



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA MÉDICA**

**TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN
TERAPIA FÍSICA MÉDICA**

TEMA:

**DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIADO DE LA DISCAPACIDAD EN LAS
COMUNIDADES CAMUENDO, COTAMA, LA COMPAÑÍA, LIBERTAD
AZAMA, GUALAPURO Y GUANANSÍ DE LA PARROQUIA SAN LUIS,
CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO
ENERO-JUNIO 2014.**

AUTOR:

Santiago David Cisneros Cuasapaz

DIRECTORA:

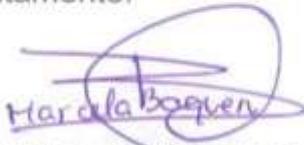
Lic. Marcela Baquero MSc.

Ibarra, Marzo 2015

CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Yo, Silvia Marcela Baquero Cadena con C.I. 1003037874 en calidad de directora de la tesis titulada "DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIADO DE LA DISCAPACIDAD EN LAS COMUNIDADES CAMUENDO, COTAMA, LA COMPAÑÍA, LIBERTAD AZAMA, GUALAPURO Y GUANANSÍ DE LA PARROQUIA SAN LUIS, CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO ENERO-JUNIO 2014." de autoría del señor Santiago David Cisneros Cuasapaz, determino que una vez corregida y revisada, está en condiciones de realizar su respectiva disertación y defensa.

Atentamente.



Silvia Marcela Baquero Cadena

C.I. 1003037874

AUTORÍA

Yo Santiago David Cisneros Cuasapaz, con C.I. 1003060397 declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría "DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIADO DE LA DISCAPACIDAD EN LAS COMUNIDADES CAMUENDO, COTAMA, LA COMPAÑÍA, LIBERTAD AZAMA, GUALAPURO Y GUANANSÍ DE LA PARROQUIA SAN LUIS, CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO ENERO-JUNIO 2014.", que no ha sido presentado para ningún grado, ni calificación profesional y ha respetado las diferentes fuentes y referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.



Santiago David Cisneros Cuasapaz
C.I. 1003060397



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, Santiago David Cisneros Cuasapaz con cédula de identidad número 1003060397, expresé mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4,5 y 6 en calidad de autora de la obra o trabajo de grado denominado: **DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIADO DE LA DISCAPACIDAD EN LAS COMUNIDADES CAMUENDO, COTAMA, LA COMPAÑÍA, LIBERTAD AZAMA, GUALAPURO Y GUANANSÍ DE LA PARROQUIA SAN LUIS, CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO ENERO-JUNIO 2014**; que ha sido desarrollado para optar por el título de **Licenciatura en Terapia Física Médica**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En calidad de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. Suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, Marzo 30 de 2015.

EL AUTOR:

Firma

Santiago David Cisneros Cuasapaz

C.C: 1003060397

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.

a) IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio digital institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición de la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA:	1003060397
APELLIDOS Y NOMBRES:	Santiago David Cisneros Cuasapaz
DIRECCIÓN:	Bartolomé García y Av. Ricardo Sánchez
EMAIL:	santy david cisneros@hotmail.com
TELÉFONO FIJO Y MOVIL:	02 600-750 0995422653
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO	DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIADO DE LA DISCAPACIDAD EN LAS COMUNIDADES CAMUENDO, COTAMA, LA COMPAÑÍA, LIBERTAD AZAMA, GUALAPURO Y GUANANSÍ DE LA PARROQUIA SAN LUIS, CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO ENERO-JUNIO 2014.
AUTOR:	Santiago Cisneros
FECHA:	
PROGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Postgrado
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Terapia Física Médica
DIRECTOR DE TESIS:	Lic. MARCELA BAQUERO MSc

b) AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Santiago David Cisneros Cuasapaz con cédula de identidad número 1003060397 en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar

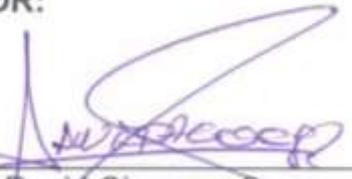
respectivo en formato digital y autorizamos a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

c) CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, de 2015.

EL AUTOR:

Firma 
Santiago David Cisneros-Cuasapaz
C.C: 1003060397

ACEPTACIÓN:


Ing. Betty Chávez
JEFE DE BIBLIOTECA



DEDICATORIA

A Dios, mis padres, amigos y profesores.

Santiago David Cisneros Cuasapaz

AGRADECIMIENTO

A Dios, mis padres, amigos y profesores.

A la Universidad y a la Facultad de Ciencias de la Salud, en la que me formé profesionalmente.

Santiago David Cisneros Cuasapaz

INDICE GENERAL

AUTORÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE¡Error! Marcador no definido.	
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE GENERAL.....	viii
TABLA DE GRÁFICOS E ILUSTRACIONES.....	xiii
RESUMEN	xv
ABSTRACT.....	xvi
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Formulación del Problema	6
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos.....	8
1.4.1 Objetivo General	8
1.4.2 Objetivos Específicos.....	8
1.4.3 Preguntas de Investigación.....	9
CAPÍTULO II.....	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1 Discapacidad.....	10
2.2 Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIF.	12
2.2.1 Partes de la CIF:.....	13
2.2.2 Funciones y Estructuras Corporales.....	13

2.2.3	Actividades y Participación.....	17
2.2.4	Factores ambientales.-	19
2.3	Discapacidad Física	19
2.4	Discapacidad Visual.....	20
2.5	Discapacidad Auditiva.....	21
2.6	Discapacidad Intelectual:	22
2.7	Niveles de Discapacidad.....	23
2.7.1	Discapacidad Severa.....	23
2.7.2	Multidiscapacidad	24
2.8	Relación de la Discapacidad con Otros Factores.-	24
2.8.1	Ambiente.....	24
2.8.2	Ciclo de Vida.....	25
2.8.3	Pobreza	25
2.8.4	Violencia	25
2.8.5	Accidentes	26
2.8.6	Condiciones de salud.....	26
2.9	Georeferenciación.....	27
2.10	Marco Legal	27
2.10.1	Constitución de la República del Ecuador.	27
2.10.2	Plan Nacional del Buen Vivir	30
2.10.3	Objetivos acorde al plan del Buen Vivir relacionados con la discapacidad.....	31
	CAPÍTULO III.....	33
	METODOLOGÍA	33
3.1	Tipo de Investigación	33
3.2	Diseño de la Investigación	34
3.3	Localización	35
3.4	Población y Muestra	35
3.5	Matriz de Identificación de Variables	37
3.6	Métodos y Técnicas de Recolección de Datos	38

3.6.1 Métodos Teóricos	38
3.6.2 Métodos Empíricos	39
3.6.3 Métodos Estadísticos:.....	39
3.7 Validez y Confiabilidad.....	39
CAPÍTULO IV	41
RESULTADOS.....	41
4.1 Análisis de Resultados.....	41
Mapa Georreferenciado	41
Tabla y Gráfico 1 Comunidades Censadas	42
Tabla y Gráfico 2 Condiciones que afectan más la salud de las personas con discapacidad.....	44
Tabla y Gráfico 3 Sector económico con el cual se relaciona su trabajo	45
Tabla y Gráfico 4 Nivel de Educación de Las Personas con Discapacidad .	46
Tabla y Gráfico 5 Ingreso Mensual Promedio	47
Tabla y Gráfico 6 Quien se Encarga de la Manutención del Hogar	48
Tabla y Gráfico 7 Edad de las personas con discapacidad	49
Tabla y Gráfico 8 <i>Género de las personas con discapacidad</i>	51
Tabla y Gráfico 9 <i>Etnia de las personas con discapacidad</i>	52
Tabla y Gráfico 10 <i>Tipo de vivienda de las personas con discapacidad</i>	53
Tabla y Gráfico 11 Servicios que reciben del gobierno las personas con discapacidad.....	53
Tabla y Gráfico 12 Alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas de las personas con discapacidad	55
Tabla y Gráfico 13 Alteraciones permanentes del sistema nervioso de las personas con discapacidad	56
Tabla y Gráfico 14 Alteraciones permanentes en ojos, oídos, olfato, tacto, gusto, voz y habla de las personas con discapacidad.	57
Tabla y Gráfico 15 Alteraciones permanentes en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas, digestión, metabolismo, las hormonas, sistema genital reproductivo de las personas con discapacidad	58

Tabla y Gráfico 16 Alteraciones permanentes en la piel de las personas con discapacidad.....	59
Tabla y Gráfico 17 Alteraciones permanentes ocasionadas por otra enfermedad en las personas con discapacidad.....	60
Tabla y Gráfico 18 Las personas con discapacidad conocen el origen de su discapacidad.....	61
Tabla y Gráfico 19 Personas con discapacidad a las que les ordenaron rehabilitación de medicina física y de fisioterapia.....	62
Tabla y Gráfico 20 Personas con discapacidad a las que les ordenaron rehabilitación en fisioterapia.....	63
Tabla y Gráfico 21 Personas con discapacidad a las que les ordenaron rehabilitación y medicamentos permanentes.....	64
Tabla y Gráfico 22 Personas con discapacidad que actualmente están asistiendo al servicio de rehabilitación.....	65
Tabla y Gráfico 23 Causas por las personas con discapacidad no reciben servicio de rehabilitación.....	66
Tabla y Gráfico 24 Años que llevan sin recibir servicio de rehabilitación las personas con discapacidad.....	68
Tabla y Gráfico 25 Las personas con discapacidad saben leer y escribir...	69
Tabla y Gráfico 26 Sector industrial con el que se encuentra relacionada la actividad de las personas con discapacidad.....	70
4.2 Discusión de Resultados.....	71
4.3 Respuestas a las Preguntas de Investigación.....	76
4.4 Conclusiones.....	78
4.5 Recomendaciones.....	79
BIBLIOGRAFIA.....	80
GLOSARIO.....	85
ANEXOS.....	95
ANEXO 1 ENCUESTA.....	95
ANEXO 2 DATOS ESTADÍSTICOS.....	100

APROBACION DEL CAI 103

TABLA DE GRÁFICOS E ILUSTRACIONES

Tabla y Gráfico 1 Comunidades Censadas	42
Tabla y Gráfico 2 Condiciones que afectan más la salud de las personas con discapacidad.....	44
Tabla y Gráfico 3 Sector económico con el cual se relaciona su trabajo	45
Tabla y Gráfico 4 Nivel de Educación de Las Personas con Discapacidad .	46
Tabla y Gráfico 5 Ingreso Mensual Promedio	47
Tabla y Gráfico 6 Quien se Encarga de la Manutención del Hogar	48
Tabla y Gráfico 7 Edad de las personas con discapacidad	49
Tabla y Gráfico 8 <i>Género de las personas con discapacidad</i>	51
Tabla y Gráfico 9 <i>Etnia de las personas con discapacidad</i>	52
Tabla y Gráfico 10 <i>Tipo de vivienda de las personas con discapacidad</i>	53
Tabla y Gráfico 11 Servicios que reciben del gobierno las personas con discapacidad.....	53
Tabla y Gráfico 12 Alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas de las personas con discapacidad	55
Tabla y Gráfico 13 Alteraciones permanentes del sistema nervioso de las personas con discapacidad	56
Tabla y Gráfico 14 Alteraciones permanentes en ojos, oídos, olfato, tacto, gusto, voz y habla de las personas con discapacidad.	57
Tabla y Gráfico 15 Alteraciones permanentes en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas, digestión, metabolismo, las hormonas, sistema genital reproductivo de las personas con discapacidad	58
Tabla y Gráfico 16 Alteraciones permanentes en la piel de las personas con discapacidad.....	59
Tabla y Gráfico 17 Alteraciones permanentes ocasionadas por otra enfermedad en las personas con discapacidad.....	60
Tabla y Gráfico 18 Las personas con discapacidad conocen el origen de su discapacidad.....	61

Tabla y Gráfico 19 Personas con discapacidad a las que les ordenaron rehabilitación de medicina física y de fisioterapia	62
Tabla y Gráfico 20 Personas con discapacidad a las que les ordenaron rehabilitación en fisioterapia.....	63
Tabla y Gráfico 21 Personas con discapacidad a las que les ordenaron rehabilitación y medicamentos permanentes	64
Tabla y Gráfico 22 Personas con discapacidad que actualmente están asistiendo al servicio de rehabilitación.....	65
Tabla y Gráfico 23 Causas por las personas con discapacidad no reciben servicio de rehabilitación.....	66
Tabla y Gráfico 24 Años que llevan sin recibir servicio de rehabilitación las personas con discapacidad	68
Tabla y Gráfico 25 Las personas con discapacidad saben leer y escribir...	69
Tabla y Gráfico 26 Sector industrial con el que se encuentra relacionada la actividad de las personas con discapacidad.....	70

DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIADO DE LA DISCAPACIDAD EN LAS COMUNIDADES CAMUENDO, COTAMA, LA COMPAÑÍA, LIBERTAD AZAMA, GUALAPURO Y GUANANSÍ DE LA PARROQUIA SAN LUIS, CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO ENERO-JUNIO 2014.

Autor: Santiago Cisneros
Directora de Tesis: MSc. Marcela Baquero.

RESUMEN

La presente investigación se realizó en las Comunidades Camuendo, Cotama, La Compañía, Libertad Azama, Gualapuro y Guanansí de la Parroquia San Luis, cantón Otavalo provincia de Imbabura en el período enero-junio 2014. Se encuestó a una población de 46 personas que presentan algún tipo de discapacidad, metodológicamente es una investigación de carácter descriptiva, explicativa, cualitativa y cuantitativa. Entre las principales conclusiones se puede señalar que el segmento más representativo por su magnitud o tamaño es el comprendido hasta los 20 años de edad, en él se encuentra el 39% de las personas con discapacidad, estos son mayoritariamente varones e indígenas. Sólo el 39% de las personas con discapacidad sabe leer y escribir, el 87% no está trabajando, el 52% al momento no recibe ningún servicio del gobierno. Entre las alteraciones de salud con mayor incidencia tenemos en su orden: alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un 76%, alteraciones permanentes del sistema nervioso con un 24%, alteraciones permanentes a los Oídos con un 22%, a la voz y al habla con un 15%, a los Ojos con un 9%. Existe un porcentaje significativo del 33% de alteraciones permanentes ocasionadas por otra enfermedad no identificada. Las personas con discapacidad mayoritariamente en un 54% dicen no conocer el origen de su discapacidad. El porcentaje de personas con discapacidad a las que les ordenaron rehabilitación de medicina física y de fisioterapia es apenas del 7%, rehabilitación en fisioterapia es del 24%, rehabilitación y medicamentos permanentes 2%. Actualmente nadie se encuentra asistiendo al servicio de rehabilitación, una de las principales causas es la falta de dinero con un 26%, el 20% no sabe porque no asiste y un 33% señala otras razones. El 61% de las personas con discapacidad no ha recibido servicios de rehabilitación por más de cinco años.

Palabras claves: Georreferenciación, discapacidad, fisioterapia.

DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIADO DE LA DISCAPACIDAD EN LAS COMUNIDADES CAMUENDO, COTAMA, LA COMPAÑÍA, LIBERTAD AZAMA, GUALAPURO Y GUANANSÍ DE LA PARROQUIA SAN LUIS, CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO ENERO-JUNIO 2014.

**Autor: Santiago Cisneros
Directora de Tesis: MSc. Marcela Baquero.**

ABSTRACT

This research Camuendo in communities, Cotama, Company, freedom Azama, Gualapuro Guanansí parish and Lan Luis, province of canton Otavalo performed Imbabura in the period January-June 2014. Was surveyed a population of 46 people with disabilities, methodological research is a descriptive, explanatory, qualitative and quantitative character. The main conclusions can be noted that the most representative segment in its magnitude or the size is understood to 20 years old, it is the 39% of people with disabilities, these are mainly men and Indians. Only 39% of disabled literate, 87% are not working, 52% when it receives no government service. Among health disorders have a higher incidence in order: permanent alterations in body movement, hands, arms and legs with a 76% permanent alterations of the nervous system with 24%, permanent alterations to the ears with 22% , the voice and speech with 15% to Eye with 9%. A significant percentage of 33% of permanent alterations caused by another unidentified disease. People with disabilities mainly 54% say they do not know the origin of their disability. The percentage of people with disabilities who ordered them physical medicine and rehabilitation physiotherapy is only 7%, rehabilitation physiotherapy is 24%, drug rehabilitation and permanent 2%. Currently no one is assisting the rehabilitation service, one of the main causes is the lack of money with 26%, 20% do not know because no assists and 33% indicated other reasons. 61% of the disabled have not received rehabilitation services for more than five years.

Keywords: Georreferencing, disability, physical therapy.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1 Planteamiento del Problema

Según estimaciones de la Organización Mundial de Salud en el año 2011, más de mil millones de personas en el mundo, es decir el 15% de la población, vivía con alguna forma de discapacidad, de esta cifra, según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el 80% se encuentra en países pobres. (CONADIS, 2011)

Por otra parte estudios del Banco Mundial afirman que “500 millones de personas con discapacidad se encuentran entre las personas más pobres de entre los pobres” y se estima que representan, del 15 al 20% de los más pobres en países en desarrollo, encontrándose entre los grupos menos aventajados con mayor discriminación y vulnerabilidad (Martínez & Gómez, 2012).

La discapacidad, se ve relacionada en gran mayoría con las poblaciones de menor ingresos económicos, resultados de la Encuesta Mundial de Salud indican que existe mayor porcentaje de discapacidad en países de menor ingresos que en los países de ingresos más altos, las personas más pobres, las mujeres, los ancianos, los desempleados o con escasa formación académica tienen un porcentaje más alto de adquirir una discapacidad y presentan mayor prevalencia. (Organización Mundial de la Salud, 2011)

Las personas con discapacidad continúan creciendo en número, entre otras razones, porque la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior en adultos mayores, esto debido a la funcionalidad; también debido al aumento mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de salud mental. (Consejo Nacional de Igualdad de las Discapacidades, 2013)

La Organización Mundial de Salud señala que las características de la discapacidad, están determinadas por tendencias en los problemas de salud, factores ambientales, accidentes de tránsito, catástrofes naturales, conflictos, hábitos alimentarios y abuso de sustancias. (Consejo Nacional de Igualdad de las Discapacidades, 2013).

La discapacidad, forma parte de la condición humana, casi todas las personas adquirirán algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida, y las personas que lleguen a la senilidad experimentarán dificultades crecientes de funcionamiento; la discapacidad es uno de los desafíos más urgentes a los que deben hacer frente las políticas de desarrollo actuales. (Moreno, 2013).

Los cambios demográficos de los últimos años, los efectos de la globalización, la crisis económica financiera mundial, la crisis alimentaria, energética y el cambio climático, así como el aumento de conflictos y crisis humanitarias, han ocasionado graves consecuencias para los más pobres, entre ellos, las personas con discapacidad, aumentando su nivel de pobreza. (Consejo Nacional de Igualdad de las Discapacidades, 2013).

Pese a la gran cantidad de personas con discapacidad en condición de pobreza, éstas son poco visibles a nivel mundial y local, existen prácticas que vulneran sus derechos, una de ellas es el no registrar a los niños cuando nacen con algún tipo de discapacidad, ocasionando que al no estar registrados no puedan recibir servicios de salud, educación, u otros servicios

sociales necesarios, pues no se conoce de su existencia; adicionalmente las personas con discapacidad sin importar su edad o género, sufren exclusión, discriminación y segregación en su entorno. (Consejo Nacional de Igualdad de las Discapacidades, 2013).

Según el CONADIS, en la provincia de Imbabura según la última cohorte 2013- 2014 se halló que Imbabura registra 11225 casos de discapacidad en todos los grupos etareos, siendo el grupo más predominante el de 20 a 49 años. En Otavalo se registran 2413 casos, y de estos en la Parroquia San Luis hay 390 casos con predominancia en el grupo de 20 a 49 años y en el grupo de 65 años a más. (CONADIS / MSP, 2014).

La discapacidad física se da casi en el 40% de la población con discapacidad seguido del 22% con discapacidad auditiva, el 19% tiene discapacidad intelectual, el 12% discapacidad visual. Hay una ligera tendencia superior en cuanto a género masculino. (CONADIS / MSP, 2014).

Toda la información proporcionada por el CONADIS y el MSP del país refiere a la población que ha sido calificada, o afiliada, por lo que hay que tener presente que el número de personas discapacitadas puede ser superior, asumiendo que hay personas que por distintas razones se han mantenido ocultas de la sociedad y que nunca han sido consideradas; por otra parte, se desconoce la ubicación georeferencial de donde se encuentran estas personas, cuál es la tipología de su discapacidad, condiciones socioeconómicas e información complementaria que permita generar una propuesta de apoyo y desarrollo integral para este sector, siendo hasta tanto víctimas de un desarrollo limitado de sus capacidades, exclusión social, marginados laboralmente, dependientes de su familia o centros asistenciales, con problemas de depresión y consecuentemente una baja autoestima.

La importancia de la discapacidad en el mundo la pone de manifiesto la OMS a través de su informe mundial sobre discapacidad, en el que realiza una investigación exhaustiva y recomienda la adopción de medidas de alcance nacional e internacional. (Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial, 2011).

Es importante mencionar que más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; y de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. . (Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial, 2011).

Lo realmente preocupante es el aumento en la cifra de personas con discapacidad, debido en su mayoría al crecimiento de la población adulta mayor y las enfermedades crónicas como diabetes enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, cáncer y trastornos mentales; por lo que las OMS busca la formulación de políticas y programas innovadores que mejoren las vidas de las personas con discapacidades y faciliten la aplicación de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que entró en vigor en mayo de 2008. (Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial, 2011).

En resumen el Informe mundial sobre la discapacidad aporta con información disponible sobre la discapacidad con el fin de mejorar la vida de las personas con discapacidad. La visión que nos impulsa es la de un mundo inclusivo en el que todos podamos vivir una vida de salud, comodidad y dignidad. Les invitamos a que utilicen los datos de este informe para contribuir a hacer realidad esa visión.” (Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial, 2011).

Según el último Censo realizado en el país el 12,8% de la población total del país es portador de algún tipo de “impedimento” físico, sensorial o mental, el 5,6% de la población ecuatoriana señala tener algún tipo de discapacidad

(815.900 personas), siendo mayor el porcentaje de mujeres (51,6%) que de hombres (48,4%). Según la misma fuente la provincia de Imbabura cuenta con una población nacional de 398.244 habitantes, de los cuales el 6% cuenta con algún tipo de discapacidad. (Consejo Nacional de Igualdad de las Discapacidades, 2013).

Según el CONADIS en su última cohorte de estudio en el país existen 410.832 personas con discapacidad registradas oficialmente, el grupo más afectado es el de la PEA 20 a 49 años y la población adulta mayor y los hombres superan en número a las mujeres por casi 10 pp. (CONADIS / MSP, 2014)

El cantón Otavalo está situado en la zona norte del Ecuador y al sur oriente de la provincia de Imbabura. Tiene una superficie de 579 kilómetros cuadrados, según los nuevos límites otorgados por el Gobierno Municipal de Otavalo. El cantón se encuentra limitado: al norte con los cantones Cotacachi, Antonio Ante e Ibarra; al sur limita con el cantón Quito (Pichincha); al este con los cantones Ibarra y Cayambe (Pichincha) y al oeste con los cantones Quito y Cotacachi.

Según el plan de vida y formulación del plan de ordenamiento territorial del cantón Otavalo del año 2011, se cuenta con información sobre los Tipos de discapacidades en mayores de edad por Parroquias, se puede apreciar que la discapacidad predominante es la física, seguida por la discapacidad auditiva e intelectual. Datos que se corroboran con la información del CONADIS. Las Parroquias donde mayor número de niños con discapacidad se halla son: El Jordán, San Pablo, San Luis y Miguel Egas. En todas las Parroquia la prevalencia de discapacidad es mayor en la población económicamente activa y en los adultos mayores. (Ver Anexo 2). (Actualización del plan de desarrollo y formulación del plan de ordenamiento territorial del Cantón Otavalo, 2011).

Por todo lo anotado, pese a su importancia, pese a su magnitud y crecimiento, o no existen los registros de personas con discapacidad o estos se encuentran incompletos o desactualizados, y por ende son poco confiables, el desconocimiento de la existencia de éstas personas, de su localización, de la tipología de su discapacidad, entre otros aspectos, no permite que se puedan generar políticas de ayuda y desarrollo integral en beneficio de este amplio sector, por lo que surge la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es la situación de la discapacidad en las comunidades Camuendo, Cotama, La Compañía, Libertad Azama, Gualapuro y Guanansí de la Parroquia San Luis, cantón Otavalo provincia de Imbabura, en el período enero-junio 2014?

1.3 Justificación

Conocer la situación georeferencial de las personas con discapacidad en las comunidades Camuendo, Cotama, La Compañía, Libertad Azama, Gualapuro y Guanansí de la Parroquia San Luis, cantón Otavalo provincia de Imbabura, permitirá visibilizar las personas que sufren discapacidad y que se han encontrado en el anonimato.

De conformidad con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, en primera instancia se hace necesario contar con información estadística confiable que permita conocer y medir la discapacidad en cada sector, ya que "Esto permite prever una presión creciente sobre el cuidado en los hogares, sobre las redes disponibles y los limitados recursos y servicios que el Estado destina a estos fines", "contar con estadísticas confiables resulta vital si se considera que la proporción de personas con discapacidad se incrementará debido al envejecimiento de la población y los cambios en los estilos de vida. La pobreza, los conflictos armados, la violencia

urbana y la violencia de género son también causas no menores de discapacidades” (CEPAL, 2012)

Contar con información actualizada y confiable sobre su ubicación geográfica, el tipo de discapacidad, sus causas, su situación socio económica, entre otros aspectos importantes, permitirá que los organismos sociales y públicos relacionados con los temas de salud pública cuenten con una línea base de información que les permita adoptar decisiones en beneficio de estos sectores marginados, contribuyendo a una mejor calidad de vida, generando políticas de prevención y desarrollo social.

Los beneficios directos e indirectos que pueden recibir las personas con discapacidad, sus familias y la comunidad, pueden ser entre otros:

Dar a conocer de su existencia, sus condiciones de discapacidad, sus limitaciones y condiciones socioeconómicas, sus requerimientos y necesidades como seres humanos que cuentan con capacidades diferentes, pero que son parte de una sociedad.

Ser parte de programas de desarrollo social inclusivos que les permita recibir una atención acorde a sus capacidades y requerimientos, ser considerados en programas de salud y rehabilitación de acuerdo a la prevalencia de las discapacidades de cada una de las comunidades.

Recibir programas de capacitación y desarrollo de habilidades laborales que les permita ser parte de una sociedad activa, capaz de auto sustentarse, mejorar sus capacidades y autoestima y reducir situaciones depresivas.

Capacitar a sus familiares en el tratamiento y manejo de personas con discapacidad, mejorando la calidad de vida de la persona con discapacidad, su familia y la comunidad.

Por tanto la importancia de este proyecto radica en el hecho de que crear una base de información diagnóstica a partir de la cual instituciones públicas y privadas de beneficio social, puedan generar propuestas de diferente naturaleza para estos sectores vulnerables, lo cual justifica plenamente realizar el trabajo propuesto. Los impactos de este estudio se podrán apreciar en el ámbito familiar, social y sanitario, ya que este estudio servirá de base para que se puedan proponer estrategias que permitan mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Realizar el diagnóstico georeferenciado de la discapacidad en las comunidades Camuendo, Cotama, La Compañía, Libertad Azama, Gualapuro y Guanansí de la Parroquia San Luis, cantón Otavalo provincia de Imbabura en el período enero-junio 2014

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar los lugares georeferenciales que ubican a las personas con discapacidad en las comunidades Camuendo, Cotama, La Compañía, Libertad Azama, Gualapuro y Guanansí de la Parroquia San Luis, cantón Otavalo provincia de Imbabura en el período enero-junio 2014.
- Determinar la discapacidad con mayor prevalencia.
- Identificar las condiciones socioeconómicas de las personas con discapacidad en las comunidades Camuendo, Cotama, La Compañía, Libertad Azama, Gualapuro y Guanansí de la Parroquia San Luis, cantón Otavalo provincia de Imbabura en el período enero-junio 2014.

1.4.3 Preguntas de Investigación.

- ¿Determinar los lugares georeferenciales que ubican a las personas con discapacidad en las comunidades Camuendo, Cotama, La Compañía, Libertad Azama, Gualapuro y Guanansí de la Parroquia San Luis, cantón Otavalo provincia de Imbabura en el período enero-junio 2014?.
- ¿Determinar la discapacidad con mayor prevalencia?.
- ¿Identificar las condiciones socioeconómicas de las personas con discapacidad en las comunidades Camuendo, Cotama, La Compañía, Libertad Azama, Gualapuro y Guanansí de la Parroquia San Luis, cantón Otavalo provincia de Imbabura en el período enero-junio 2014?.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Discapacidad

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Discapacidad es un término general que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones de la participación. Es toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. (Organización Mundial de la Salud, 2011)

De conformidad con la "Convención Internacional Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad - Artículo 1. Propósito. Pág. 4-5 " Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (CONADIS, s/f)

Consecuentemente se puede afirmar que la discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad.

La definición del término discapacidad ha evolucionado así también los modelos de atención; se ha transitado desde un paradigma tradicional, a un enfoque médico, hasta hoy en día un modelo social y de derechos. El paradigma o modelo tradicional del siglo XIX, asocio el concepto de discapacidad con inferioridad y anormalidad, considerando a la persona como sujeto de lástima y, en el mejor de los casos, como destinatario de limosnas. (Consejo Nacional de Igualdad de las Discapacidades, 2013)

Desde el punto de vista biológico se considera a la persona con discapacidad como “paciente” que para lograr su recuperación requiere atención especializada siendo receptor pasivo y, por ende, objeto de apoyo. Desde el punto de vista biomédico de la discapacidad, se la describe como una desviación observable de la normalidad de la estructura y/o función corporal mental que surge a consecuencia de una enfermedad, trauma o condición de salud. (Consejo Nacional de Igualdad de las Discapacidades, 2013)

En 1980 la Organización Mundial de la Salud OMS, publicó la Clasificación Internacional de la Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía CIDD, que describe las consecuencias de las enfermedades y las define de manera específica como las restricciones o ausencia de permanente de la capacidad de una persona para realizar una actividad de acuerdo a su edad, sexo y cultura, debido a una deficiencia, entendida como una pérdida o anomalía de una estructura o función por enfermedad genética, congénita o adquirida. (Consejo Nacional de Igualdad de las Discapacidades, 2013)

Después surge el modelo social de derechos humanos y autonomía personal, que objetiviza la dignidad de la persona, valora el ser y no la condición; valora la diversidad y considera la discapacidad como una característica de lo humano; que relaciona la discapacidad y el entorno, focalizando la inaccesibilidad como problema central concomitante tanto a las actitudes como a las posturas sociales, culturales y económicas que dificultan o impiden su participación en la sociedad. Ubica a la persona con discapacidad como titular de derechos y responsabiliza al Estado el garantizar su ejercicio a través de la implementación de políticas públicas y acciones positivas. (Consejo Nacional de Igualdad de las Discapacidades, 2013)

- c) La Organización Mundial de Salud ha considerado a la discapacidad como un fenómeno universal y ha integrado los dos modelos de atención, la OMS en el año 2001, publica la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud CIF, en la que no se especifica una definición exacta pero de su contenido se infiere que deberá considerarse discapacidad a una condición de salud que, a consecuencia de una alteración de la estructura o función, limita a una persona de forma previsiblemente permanente en su capacidad de ejecutar una actividad, pudiendo restringir su participación social de acuerdo a los factores contextuales respectivos. (Organización Mundial de la Salud, 2001)

Según el Reglamento de la ley orgánica de Discapacidades se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en una proporción equivalente al 40% de discapacidad debidamente calificada por la autoridad sanitaria nacional. (Gobierno de la República del Ecuador, 2013)

2.2 Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIF.

La CIF, clasifica la salud y los estados “relacionados con la salud”. La unidad de clasificación está constituida, por tanto, por las categorías de cada dominio de salud y de estados “relacionados con la salud”. Es importante tener presente que en la CIF las personas no son las unidades de clasificación; es decir, la CIF no clasifica personas, sino que describe la situación de cada persona dentro de un conjunto de dominios de la salud o dominios “relacionados con la salud”. Además, la descripción siempre se hace en el

contexto de los factores ambientales y personales. (Organización Mundial de la Salud, 2001)

2.2.1 Partes de la CIF:

1. Funcionamiento y discapacidad
 - a) Funciones y estructuras corporales
 - b) Actividades y participación

2. Factores contextuales
 - a) Factores ambientales
 - b) Factores personales

2.2.2 Funciones y Estructuras Corporales

Funciones corporales.- Son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales, incluyen las funciones psicológicas. Las deficiencias son problemas en la función o estructura corporal, tales como una desviación o una pérdida significativa.

- a) Funciones mentales.- Son las funciones cerebrales que enmarcan todas las funciones mentales como la conciencia y las funciones específicas.
- b) Funciones sensoriales y dolor.- Considera las funciones de los sentidos, vista, oído, gusto, entre otros, así como de la sensación de dolor.
- c) Funciones de la voz y el habla.- Enmarca las funciones en las cuales se ven implicadas el origen de sonidos y el habla.
- d) Funciones de los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio.- Toma en cuenta las funciones implicadas en el sistema cardiovascular, funciones del corazón y vasos sanguíneos, en los sistemas hematológico e inmunológico, funciones de la producción de

sangre y la inmunidad, y en el sistema respiratorio funciones de respiración y tolerancia al ejercicio.

- e) Funciones de los sistemas digestivo, metabólico y endocrino.- Engloba las funciones de la digestión de alimentos y del metabolismo de las glándulas endocrinas.
- f) Funciones genitourinarias y reproductoras.- Toma en cuenta las funciones del tracto urinario, reproductor y procreador.
- g) Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento.- Toma en cuenta a todas las funciones en las que el movimiento se ve inverso tales como los músculos, articulaciones, huesos y reflejos.
- h) Funciones de la piel y estructuras relacionadas.- Nos habla de las estructuras tales como son las uñas, pelo y piel. (Organización Mundial de la Salud, 2001)

Estructuras corporales.- Son piezas de la anatomía humana como los órganos los miembros y sus complementos. Deficiencias son problemas en las funciones o estructuras corporales tales como una desviación significativa o una pérdida.

- **Estructuras del sistema nervioso.-** Se constituyen de los siguientes enunciados:
 - a) Anatomía cerebral
 - b) Médula espinal y estructuras relacionadas
 - c) Estructura de las meninges
 - d) Estructura del sistema nervioso simpático 0
 - e) Estructura del sistema nervioso parasimpático
 - f) Estructura del sistema nervioso, otra especificada
 - g) Estructura del sistema nervioso, no especificada
- **El ojo, el oído y estructuras relacionadas.-** Toma en cuenta las siguientes estructuras:

- a) Estructura de la órbita ocular
 - b) Estructura del globo ocular
 - c) Estructuras periféricas oculares
 - d) Estructura del oído externo
 - e) Estructura del oído medio
 - f) Estructura del oído interno
 - g) Estructuras del ojo, el oído y sus estructuras relacionadas, otras especificadas
 - h) Estructuras del ojo, el oído y sus estructuras relacionadas, no especificadas
- **Estructuras involucradas en la voz y el habla.-** Considera lo siguiente:
 - a) Estructura de la nariz
 - b) Estructura de la boca
 - c) Estructura de la faringe
 - d) Estructura de la laringe
 - e) Estructuras involucradas en la voz y el habla, otras especificadas
 - f) Estructuras involucradas en la voz y el habla, no especificadas
- **Estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio.-** Toma en cuenta la:
 - a) Estructura del sistema cardiovascular
 - b) Estructura del sistema inmunológico
 - c) Estructura del sistema respiratorio
 - d) Estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio, otras especificadas
 - e) Estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio, no especificadas

- **Estructuras relacionadas con los sistemas digestivo, metabólico y endocrino.-** Se toma en cuenta las siguientes estructuras:
 - a) Estructura de las glándulas salivales
 - b) Estructura del esófago
 - c) Estructura del estómago
 - d) Estructura del intestino
 - e) Estructura del páncreas
 - f) Estructura del hígado
 - g) Estructura de la vesícula y los conductos biliares
 - h) Estructura de las glándulas endocrinas
 - i) Estructuras relacionadas con los sistemas digestivo, metabólico y endocrino, otras especificadas
 - j) Estructuras relacionadas con los sistemas digestivo, metabólico y endocrino, no especificadas

- **Estructuras relacionadas con el sistema genitourinario y el sistema reproductor.-** Aquí se toma en cuenta las siguientes estructuras:
 - a) Estructura del sistema urinario
 - b) Estructura del suelo pélvico
 - c) Estructura del sistema reproductor
 - d) Estructuras relacionadas con el sistema genitourinario y sistema reproductor, otras especificadas
 - e) Estructuras relacionadas con el sistema genitourinario y sistema reproductor, no especificadas

- **Estructuras relacionadas con el movimiento.-** Con el movimiento se encuentran relacionadas las siguientes estructuras:
 - a) Estructura de la cabeza y de la región del cuello
 - b) Estructura de la región del hombro
 - c) Estructura de la extremidad superior
 - d) Estructura de la región pélvica

- e) Estructura de la extremidad inferior
 - f) Estructura del tronco
 - g) Estructuras musculoesqueléticas adicionales relacionadas con el movimiento
 - h) Estructuras relacionadas con el movimiento, otras especificadas
 - i) Estructuras relacionadas con el movimiento, no especificadas
- **Piel y estructuras relacionadas.-** Las estructuras de la Piel incluyen:
 - a) Estructura de las áreas de la piel
 - b) Estructura de las glándulas de la piel
 - c) Estructura de las uñas
 - d) Estructura del pelo
 - e) Piel y estructuras relacionadas, otras especificadas
 - f) Piel y estructuras relacionadas, no especificadas (Organización Mundial de la Salud, 2001)

2.2.3 Actividades y Participación.

Actividad es la realización de una tarea o acción por una persona y Participación es el acto de involucrarse en una situación vital. Las limitaciones en la actividad son dificultades que una persona puede tener en el desempeño/realización de las actividades. Las restricciones en la participación son problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales. (Organización Mundial de la Salud, 2001)

Actividades y Participación.- Toma en cuenta principalmente:

- a) Aprendizaje y aplicación del conocimiento.- Trata sobre el aprendizaje, la aplicación de los conocimientos aprendidos, el pensamiento, la resolución de problemas y la toma de decisiones.
- b) Tareas y demandas generales.- Relaciona actividades de la vida diaria fáciles de cumplir en aspectos generales en los cuales se

involucra gente con discapacidad. Existen pasos a cumplir los cuales nos ayudan a cumplir una tarea más específica para identificar los problemas que conlleva en la realización de dicha tarea.

- c) Comunicación.- Toma en cuenta tanto temas generales y específicos del tipo de comunicación tanto en símbolos como en signos que nos llevan a generar conversaciones con diferentes instrumentos y técnicas.
- d) Movilidad.- Constituido por todos los aspectos los cuales nos llevan a generar movimiento tales como correr, caminar, escalar, movilización de objetos y cuando se utilizan diferentes mecanismos de transporte.
- e) Autocuidado.- Habla del cuidado autónomo como comer, vestirse, ducharse, la higiene personal y cuidar de su propio bienestar.
- f) Vida doméstica.- Considera la manera en la que se lleva a cabo los deberes y acciones domésticas rutinarias. El área de la vida diaria consta con buscar un lugar de vivienda, alimentación, vestimenta y requerimientos de todo hogar.
- g) Interacciones y relaciones interpersonales.- Considera cómo se relaciona la persona con su entorno tanto en su empatía con personas desconocidas y la aceptación en su núcleo social.
- h) Áreas principales de la vida.- Incluye el cómo realizar las actividades necesarias para un área educativa, área social, profesional y en las actividades con fines económicos.
- i) Vida comunitaria, social y cívica.- Enmarca las funciones y deberes que se necesita para colaborar en una vida social responsable fuera del núcleo familiar en áreas de la comunidad, social y cívica. (Organización Mundial de la Salud, 2001)

2.2.4 Factores ambientales.-

Los factores ambientales conforman el ambiente físico, sociable y manera de comportamiento en la sociedad en los cuales las personas guían sus vidas.

Individual – en el ambiente inmediato del individuo, incluyendo espacios tales como el hogar, el lugar de trabajo o la escuela. En este nivel están incluidas las propiedades físicas y materiales del ambiente con las que un individuo tiene que enfrentarse, así como el contacto directo con otras personas tales como la familia, amigos, compañeros y desconocidos.

Servicios y sistemas – estructuras sociales formales e informales, servicios o sistemas globales existentes en la comunidad o la cultura, que tienen un efecto en los individuos. Este nivel incluye organizaciones y servicios relacionados con el entorno laboral, actividades comunitarias, agencias gubernamentales, servicios de comunicación y transporte, redes sociales informales y también leyes, regulaciones, reglas formales e informales, actitudes e ideologías. (Organización Mundial de la Salud, 2001)

2.3 Discapacidad Física

Persona con discapacidad motriz es aquella que presenta de manera transitoria o permanente alguna alteración en su aparato locomotor, debida a una alteración del funcionamiento en el sistema óseo - articular, muscular y/o nervioso, y que en grados variables limita algunas actividades que pueden realizar el resto de las personas. (IPES, 2009)

Puede clasificarse:

- a) Parálisis: monoplejía, hemiplejía, paraplejía, tetra o cuadriplejía., paresia.
- b) Deficiencia muscular: hipertonía, hipotonía, distonía, ataxia,
- c) Deficiencia espinal

- d) Deficiencia muscular
- e) Deficiencia osteomuscular
- f) Otros: apraxias, agnosias. (IPES, 2009)

2.4 Discapacidad Visual

Según la Organización Mundial de la Salud citada por (Ortiz, 2015) la discapacidad visual se define considerando la agudeza y el campo visual. Se habla de discapacidad visual cuando existe una disminución significativa de la agudeza visual del ojo aun con el uso de lentes, o bien, una disminución significativa del campo visual del ojo.

La discapacidad visual es una condición que afecta directamente la percepción de imágenes en forma total o parcial. La vista es un sentido global que nos permite identificar a distancia y a un mismo tiempo objetos ya conocidos o que se nos presentan por primera vez. (Gobierno de México, 2010)

Las dificultades visuales se pueden presentar en diferentes grados de variabilidad, abarcando desde las dificultades visuales mínimas hasta la ceguera. En este sentido, es fundamental distinguir entre los conceptos de ceguera y baja visión, términos muy utilizados en la actualidad. Cabe destacar que estas definiciones han sido elaboradas con fines pedagógicos, pretendiendo una mejor comprensión y aplicación por parte del lector. (Gobierno de Chile, 2007)

Baja Visión: Se habla de Baja Visión, cuando el niño o la niña presente una percepción visual muy disminuida, sin embargo logra captar estímulos visuales de mayor tamaño, con la utilización de ayudas ópticas, Es decir, los niños y niñas con baja visión, presentan una alteración importante de su capacidad visual, pero poseen un remanente visual que les permite utilizar funcionalmente este sentido, muchos de ellos/ellas pueden incluso escribir y

leer textos impresos, apoyados por las ayudas ópticas que sean necesarias en cada caso. Aquellos que ven lo suficiente como para hacer un uso funcional de su visión pero su agudeza visual es igual o inferior a 1/3 (0/3) o su campo visual es inferior a 20°. Sujeto que tiene dificultad para realizar tareas visuales, incluso con lentes de corrección prescritas, pero que puede mejorar su habilidad para realizar tales tareas con ayuda de estrategias visuales compensatorias, dispositivos de deficiencia visual y de otra índole, así como con las necesarias modificaciones ambientales. Las patologías visuales pueden provocar alteraciones en la agudeza visual, en el campo visual o en ambos. (Gobierno de La Rioja, 2011)

Ceguera: Se habla, en cambio de ceguera cuando el niño o la niña simplemente presentan una pérdida total de la visión, o bien que el pequeño remanente que posea no le permita desarrollar actividades utilizando esta percepción. Es decir, el remanente visual que poseen estos niños y niñas es mínimo o simplemente no existe. En esta situación será necesario que ellos y ellas desarrollen el resto de sus sentidos como medio de acceso a la información que le otorga el medio. Se habla de ceguera total o percepción mínima de la luz que impide su uso funcional, pueden ser capaces de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos. (Gobierno de La Rioja, 2011)

2.5 Discapacidad Auditiva

En cuanto al colectivo de personas sordas, también está formado por un grupo muy heterogéneo. La sordera podemos clasificarla según el momento de aparición en:

El momento en el que aparece la discapacidad auditiva es determinante para el desarrollo del lenguaje del individuo, por lo que se pueden distinguir 3 grupos:

- a) Prelocutivos: si la discapacidad sobrevino antes de adquirir el lenguaje oral (antes de 2 años).
- b) Perilocutivos: si la discapacidad sobrevino mientras se adquiría el lenguaje oral (2-3 años).
- c) Postlocutivos: si la discapacidad sobrevino después de adquirir el lenguaje oral (después de 3 años).

Desde el punto de vista clínico, según la pérdida auditiva podemos hablar de diferentes grados de sordera: leve, moderada, severa y profunda. Las personas con sordera leve también reciben el nombre de hipo acústicos. (atendiendo necesidades blogspot.com, s/f)

Según la intensidad:

- a) Leves: pérdida inferior a 40 decibelios.
- b) Moderadas: de 40 a 70 decibelios.
- c) Severas: superior a 70 decibelios. Conforme a la Seguridad Social se considera una persona sorda a partir de 75 decibelios.
- d) Sordera o Cofosis: no se oye. (atendiendo necesidades blogspot.com, s/f)

2.6 Discapacidad Intelectual:

Ésta se caracteriza por la disminución de las funciones mentales superiores como inteligencia, lenguaje, aprendizaje, entre otros, así como de funciones motoras, abarca toda una serie de enfermedades y trastornos, dentro de los cuales se encuentra el retraso mental, el síndrome Down y la parálisis cerebral. (discapacidad on line.com, s/f)

La American Association on Intellectual and Developmental Disabilities define la discapacidad intelectual como: "Es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas

conceptuales, sociales, y prácticas". Es decir, implica una limitación en las habilidades que la persona aprende para funcionar en su vida diaria y que le permiten responder en distintas situaciones y ámbitos diferentes. (FEAPS, s/f)

La discapacidad intelectual se manifiesta en el momento que una persona trata de socializar con su entorno. Por lo cual depende de la persona para superar estas barreras o tabús que existen en su entorno. Según sea la sociedad un la discapacidad pasara de manera sutil o diferente. A las personas con discapacidad intelectual les cuesta más que a los demás aprender, comprender y comunicarse. . (FEAPS, s/f)

En Ecuador, Imbabura, y las comunidades motivo de estudio hay personas con discapacidad intelectual. Que como cualquiera de nosotros, son personas con necesidades, actitudes, capacidades y gustos particulares, que quieren cosas diferentes en sus vidas y por tanto necesitan apoyos diferentes.

2.7 Niveles de Discapacidad

2.7.1 Discapacidad Severa

Es aquella discapacidad que presentan aquellas personas que muestran alteraciones significativas en su desarrollo, afectan áreas motoras, cognitiva, sensorial y de comunicación, limitando sus posibilidades de autonomía personal y social. El grado de severidad es variable en función de los estímulos y apoyos que recibe la persona. Sufren discapacidad severa las "Personas que requieren un apoyo extenso y continuado en más de una de las actividades de la vida para participar en los eventos de la comunidad y para disfrutar de una calidad de vida que está disponible para los ciudadanos con menos discapacidades o sin ninguna. Se requiere apoyo en actividades de la vida tales como movilidad, comunicación, autocuidado, y el aprendizaje necesario para vivir de forma independiente, tener un empleo y ser

autosuficiente”. La Discapacidad Severa y la Multidiscapacidad pueden tener origen genético o surgir durante el periodo prenatal, perinatal o postnatal, ocasionando una situación estable o progresiva. (CONADIS, 2015)

2.7.2 Multidiscapacidad

Es el conjunto de dos o más discapacidades asociadas, de orden físico, sensorial, intelectual, emocional o de comportamiento social, que afectan su desarrollo en diferentes grados, convirtiéndolo en un ser único, y no en la suma de discapacidades. Es necesario tener en cuenta el nivel de desarrollo, las posibilidades funcionales, de comunicación, de interacción social y de aprendizaje para determinar las necesidades educativas de las personas con estas características y brindarles una respuesta educativa de calidad a través de diferentes medidas y estrategias. (Centro educativo terapeutico Angel, s/f)

La multidiscapacidad, se caracteriza por la concurrencia en una misma persona de varias deficiencias sean intelectuales, físicas, sensoriales y a cualquier combinación de dos o más discapacidades como parálisis cerebral, sordoceguera, autismo y retraso en el desarrollo. (multidiscapacidad.blogspot.com, s/f)

2.8 Relación de la Discapacidad con Otros Factores.-

Según el documento “Desarrollo Social Inclusivo”, elaborado por la Vicepresidencia de la República y el CONADIS (2007), la discapacidad guarda estrecha relación con los siguientes factores:

2.8.1 Ambiente

En este sentido la discapacidad es un producto que resulta de la interacción entre las condiciones individuales y las limitaciones del entorno.

2.8.2 Ciclo de Vida

Cualquier persona puede llegar a tener una discapacidad, puede darse en el nacimiento o manifestarse a lo largo de la vida por secuelas de enfermedades o accidentes. A medida que aumenta la edad, es mayor el riesgo; la consecuencia menos deseable del envejecimiento es el deterioro del estado de salud, que conlleva en muchos casos, a situaciones de dependencia.

2.8.3 Pobreza

Es una causa de la discapacidad que genera impacto sobre las deficiencias con las que puede nacer una persona, las mismas que agravadas y sumadas a pésimas condiciones de salud degeneran en discapacidad. Además se deben tomar en cuenta los gastos adicionales en los que incurren cuando se traducen sus ingresos en “posibilidades de vivir bien”.

Las personas con discapacidad frecuentemente tienen gastos adicionales cuando realizan las mismas tareas de los demás, por ejemplo, movilizarse por medio de sillas de ruedas, usar aparatos protésicos, tomar medicamentos, seguir tratamientos, entre otros.

2.8.4 Violencia

La violencia urbana es una de las grandes generadoras de discapacidad en la sociedad moderna. Asaltos a mano armada, disparos perdidos, conflictos policiales, violencia en el tránsito, entre otras causas, lesionan y dejan secuelas físicas, sensoriales o mentales permanentes, principalmente entre jóvenes en edad productiva. La violencia armada por conflictos y guerra genera un porcentaje importante de personas con discapacidad. Así también, las personas con discapacidad son víctimas de violencia familiar y social.

2.8.5 Accidentes

Los accidentes de tránsito, laborales y domésticos son una de las causas más frecuentes de la discapacidad, que dejan grandes pérdidas económicas y dolor humano.

2.8.6 Condiciones de salud

Las condiciones negativas de salud son la primera causa de la discapacidad, especialmente, en los países pobres. Por ejemplo, son causas de nacimiento de niñas y niños con deficiencias, la falta de control del embarazo, las condiciones negativas e insalubres en las que se producen los partos, la falta de atención perinatal, entre otras. La falta de atención y las condiciones graves de desnutrición durante la niñez producen discapacidad. En el país, una gran cantidad de niños y niñas menores de 5 años sufren desnutrición. Además de otras condiciones de salud mental que pueden devenir en discapacidad intelectual y/o psicológica.

Al reconocer que la salud es una condición necesaria, más no suficiente, para asegurar en condiciones de igualdad el ejercicio pleno de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona con discapacidad, sin discriminación alguna, la ANID 2013- 2017 formula ejes de políticas en diversas áreas: salud, educación, trabajo, protección social, cultura, deporte, turismo, accesibilidad, seguridad social, entre otros sectores.

A través de este instrumento se sientan las bases para transitar de una política asistencialista al ejercicio pleno de derechos, así como garantizar la participación efectiva de las personas con discapacidad en la vida social, jurídica, económica, cultural y política del país, con equiparación de oportunidades y en condiciones de igualdad que los demás miembros de la sociedad, con principios de no discriminación, protección y equidad.

2.9 Georeferenciación

“La geo-referenciación es el posicionamiento de un objeto en el espacio que puede estar representado mediante puntos o líneas, un diagnóstico georreferenciado se basa en los puntos de localización de una persona o población indicada”. (infdigital.sni.gob.ec, 2015)

La aplicación de la georeferenciación de la discapacidad en las comunidades de Camuendo, Cotama, La Compañía, Libertad, Azama, Gualupuro y Guanansí de la Parroquia de San Luis, Cantón Otavalo contribuye a conocer e identificar el posicionamiento de las personas con discapacidad en las comunidades referidas, lo cual permite disponer de información que apoye la definición de políticas y programas de desarrollo en beneficio de este sector.

La georeferenciación de las personas con discapacidad se realizó en el Cantón Otavalo, ubicado al norte del Ecuador y al sur oriente de la provincia de Imbabura a 110 Km. de la ciudad de Quito, en la Parroquia de San Luis, es una de las nueve parroquias rurales del cantón Otavalo y está ubicada entre las coordenadas geográficas: 030.414 de latitud norte y 808.344 de longitud oeste. La parroquia está ubicada a 6,5 km al norte de la ciudad de Otavalo y a 14,5 km al sur de la ciudad de Ibarra, capital de la provincia de Imbabura, tal como se indica en el mapa.

2.10 Marco Legal

El Marco Jurídico plasmado en la investigación está identificado en algunos estamentos.

2.10.1 Constitución de la República del Ecuador.

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación

de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.
2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.
3. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
4. Exenciones en el régimen tributario.
5. El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas.
6. Una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida cotidiana. Las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por sus familiares durante el día, o que no tengan donde residir de forma permanente, dispondrán de centros de acogida para su albergue.
7. Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones. Se garantizará su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada. Los establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con discapacidad e implementarán un sistema de becas que responda a las condiciones económicas de este grupo.
8. La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos.

9. La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual.
10. El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas.
11. El acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación, entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema Braille. (Asamblea Nacional, 2008)

Art. 48.- El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

1. La inclusión social, mediante planes, programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.
2. La obtención de créditos y rebajas o exoneraciones tributarias que les permita iniciar y mantener actividades productivas y la obtención de becas de estudio en todos los niveles de educación.
3. El desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso.
4. La participación política, que asegurará su representación, de acuerdo con la ley.
5. El establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia.
6. El incentivo y apoyo para proyectos productivos a favor de los familiares de las personas con discapacidad severa.
7. La garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

La Ley sancionará el abandono de estas personas y los actos que incurran en cualquier forma de abuso, trato inhumano o degradante y discriminación por razón de la discapacidad.

Art. 49.- Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención. (Asamblea Nacional, 2008)

Leyes, Códigos y Reglamentos sobre los derechos de las personas con discapacidad. Consta a continuación la normativa interna relacionada con los derechos de las personas con discapacidad. Las modificaciones legales incorporadas en los últimos años permiten ver un esfuerzo por armonizar éstas con la Constitución y referentes internacionales, se puede citar:

1. La Ley Orgánica de Discapacidades, publicada en el Registro Oficial N° 796 del 25 de septiembre de 2012, que ampara a las personas con discapacidad; establece un sistema de prevención de discapacidades, atención e integración de personas con discapacidad, busca garantizar su desarrollo y evitar que sufran toda clase de discriminación, incluida la de género.

2.10.2 Plan Nacional del Buen Vivir

Discapacidad

El 5,6% de la población ecuatoriana (816.156 personas) señala tener algún tipo de discapacidad. La presencia de discapacidad está directamente relacionada con la edad; el 33% tiene más de 65 años. Los accidentes son una causa de discapacidad y afectan más a la población masculina de 20 a 64 años (19%). En las mujeres del mismo rango de edad, son las condiciones negativas de salud las que provocan alguna discapacidad (53%); estas también afectan al desarrollo integral en los menores de 5 años. Menos de la mitad de las personas con discapacidad (44%) reportan que sí han trabajado alguna vez, pero apenas la cuarta parte (25%) de personas con discapacidad y limitación grave, reportan estar trabajando: 1 659 personas lo hacen en un

empleo especial protegido y 444, en empleo regular con apoyo (CONADIS, 2013). El 80% no tiene acceso a seguridad social; el 9,6% se encuentra afiliado al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS voluntario y general); el 5,9% al IESS campesino; el 0,4%, al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) o al Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) y el 4,6%, a seguros privados. (SENPLADES, 2007)

A partir de 2007, la Vicepresidencia de la República, conjuntamente con el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades (CONADIS), incursionó en áreas como la implementación de 80 unidades de estimulación temprana en la mayoría de provincias del país; el apoyo a los gobiernos autónomos descentralizados en el ámbito de discapacidades para la eliminación de barreras arquitectónicas e implementación de unidades básicas de rehabilitación, durante 2007, 2008 y 2010; el fortalecimiento de las cinco federaciones nacionales de y para personas con discapacidad y de 150 filiales de nivel local; la defensa de los derechos de las personas con discapacidad y la contribución al cumplimiento de los instrumentos internacionales de derechos de las mismas (CONADIS 2013: 41-42). (SENPLADES, 2007)

2.10.3 Objetivos acorde al plan del Buen Vivir relacionados con la discapacidad

2.2. Garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación de calidad a personas y grupos que requieren especial consideración, por la persistencia de desigualdades, exclusión y discriminación.

2.5. Fomentar la inclusión y cohesión social, la convivencia pacífica y la cultura de paz, erradicando toda forma de discriminación y violencia.

2.6. Garantizar la protección especial universal y de calidad, durante el ciclo de vida, a personas en situación de vulneración de derechos

- 2.8. Garantizar la atención especializada durante el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria, en todo el territorio nacional, con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia.
- 2.9. Garantizar el desarrollo integral de la primera infancia, a niños y niñas menores de 5 años.
- 3.2. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas
- 3.3. Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud
- 3.9. Garantizar el acceso a una vivienda adecuada, segura y digna.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Investigación

La presente investigación ha considerado elementos cualitativos y cuantitativos, por lo que se le considera como investigación mixta, es una investigación descriptiva y explicativa.

Descriptiva porque caracteriza un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores, considerando que llega a describir situaciones, características, y actitudes, percepciones del grupo en estudio; su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Lo que ha permitido conocer la situación de la discapacidad en las comunidades Camuento, Cotama, La Compañía, Libertad de Azama, Gualapuro y Guanansí de la Parroquia San Luis cantón Otavalo, Provincia de Imbabura, en el período Enero - Junio 2014.

Explicativa porque la Teoría, es la que constituye el conjunto organizado de principios, inferencias, creencias, descubrimientos y afirmaciones, por medio del cual se interpreta una realidad, en el presente caso se busca explicar la discapacidad, sus condiciones y características que le rodean en estas comunidades.

Una teoría o explicación, contiene un conjunto de definiciones y de suposiciones relacionados entre sí de manera organizada y sistemática; estos supuestos deben ser coherentes a los hechos relacionados con el tema de estudio el conocimiento del entorno y su análisis, lo cual ha permitido explicar las condiciones del entorno de las comunidades estudiadas. (metodología de la investigación, 2011)

Según el tipo de investigación es cualitativa ya que la investigación realiza registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación y las entrevistas no estructuradas, buscando identificar las características y condiciones de la discapacidad en estas comunidades, su estructura y las relaciones existentes.

Se considera también una investigación cuantitativa porque se busca establecer la asociación entre variables, y generalizar sus resultados.

La diferencia fundamental entre ambas metodologías es que la cuantitativa estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas y la cualitativa lo hace en contextos estructurales y situacionales. (Fernández, 2002)

Por último es una investigación de corte transversal porque la investigación se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado o bien en cuál es la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo. En este tipo de diseño se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. La presente investigación corresponde al período enero - junio 2014. (ECURED, 2004)

3.2 Diseño de la Investigación

El diseño de esta investigación es no experimental debido a que no se realiza ningún tipo de manipulación sobre la variable independiente, se basa únicamente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad. En este tipo de investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural. (ECURED, 2004)

3.3 Localización

La investigación se realizó en el cantón Otavalo, localizado en la zona norte del Ecuador y al sur oriente de la provincia de Imbabura. El cantón Otavalo está integrado por la ciudad del mismo nombre y por once Parroquias dos urbanas y nueve rurales. Las Parroquias rurales son: Eugenio Espejo, San Pablo del Lago, González Suárez, San Rafael, San Juan de Ilumán, Dr. Miguel Egas Cabezas, San José de Quichinche, San Pedro de Pataquí y Selva Alegre.

3.4 Población y Muestra

La Parroquia urbana del Jordán comprende las siguientes comunidades: Cotama, Guanansi, Gualapuro, La Compañía, Camuendo, Libertad de Azama. La Parroquia urbana San Luis incluye las comunidades de: Imbabuela Alto y Bajo, Mojanda, Mojanda Mirador, Mojandita, Taxopamba, Cuatro Esquinas.

La Parroquia El Jordán tiene una población de 5630 habitantes, de conformidad con el último censo realizado en el año 2010. El relevamiento de información se realizó a la totalidad de personas con discapacidad encontradas en un número de 46 y distribuidas en las siguientes comunidades.

Comunidades Censadas		
Comunidad	Frecuencia	Porcentaje
Azama	2	4%
Calijon Pata	1	2%
Camuendo	2	4%
Camuendo Alto	4	9%
Camuendo Bajo	1	2%
Camuendo Chiquito	3	7%
Camuendo Sector Chilco	2	4%
Comunidad Azama	3	7%
Cotama	3	7%
Esperanza de Azama	2	4%
Gualapuro	4	9%
Guanansi	3	7%
La Compania	13	28%
San Vicente de Cotama	3	7%
Total	46	100%

3.5 Matriz de Identificación de Variables

Variable Dependiente	Definición	Dimensión	Indicador	Escala de medición del indicador
Diagnóstico Geo referenciado	Resultado de un estudio, una valoración que determina la localización de una persona o grupo de personas en particular.	Condiciones socio-demográficas	Edad	Encuesta Observación GPS
			Sexo	
			Genero	
			Etnia	
			Comunidad	
			Condiciones de salud	
Variable independiente	Definición	Dimensión	indicador	Escala de medición del indicador
Discapacidad	Es la presencia de una deficiencia , con repercusión directa en la capacidad de realizar actividades consideradas normales	Cosificación de la discapacidad	Física	Encuesta observación
			Intelectual	
			Auditiva	
			Visual	

3.6 Métodos y Técnicas de Recolección de Datos

3.6.1 Métodos Teóricos

- a) **Revisión Bibliográfica:** Mediante este método se pudo obtener información científica obtenida de bibliografías, páginas web, con sustento teórico científico que permita dar la validez necesaria a la investigación. El fin de esto es localizar, procesar y reconstruir información relevante para el tema de investigación.

- b) **Análisis de Contenido:** Este método sirvió para objetivizar las ideas del texto con el fin de inferir detalles que permitan aportar a la investigación. Los contenidos que se analizaron fueron de tipo económico, de salud, sociodemográfico.

- c) **Método Deductivo - Inductivo:** El método deductivo ha permitido inferir lo observado a partir de una ley general, principios y normas que proporciona la teoría. Con la presencia actual de diferentes tipos de discapacidades en la gran mayoría de poblaciones urbanas y rurales se logrará identificar la necesidad de diagnosticar, tratar y prevenir dichas deficiencias y comparar los resultados antes y después de la aplicación de nuestro proyecto.

- d) **Método Sintético – Analítico:** Para determinar las discapacidades presentes el sector urbano y rural de la población del cantón Otavalo, Parroquia Ilumán, se realizará la georeferenciación de las personas con deficiencia, de manera que puedan ser correctamente ubicadas para que posteriormente puedan recibir un tratamiento oportuno.

3.6.2 Métodos Empíricos

- a) **Observación:** Se realizó una observación directa a la ubicación de las viviendas de las personas con discapacidad que fueron encuestadas, el tipo de discapacidad o deficiencia que presentaban.
- b) **Encuesta:** Se usó este método debido a que la encuesta del software tenía cada variable codificada con el fin de facilitar la tabulación de los datos.

3.6.3 Métodos Estadísticos:

El Método Estadístico es un proceso de obtención, representación, simplificación, análisis, interpretación y proyección de las características, variables o valores numéricos de un estudio o de un proyecto de investigación para una mejor comprensión de la realidad y una optimización en la toma de decisiones.

- a) **Inferencial:** Se realizó procedimientos empleados para organizar y resumir conjuntos de observaciones en forma cuantitativa, mediante tablas, gráficos y valores estadísticos que permitan asociar variables dar el punto del diagnóstico referenciado. Se hizo uso del programa EPIINFO versión 3.5.4 para la tabulación de datos.

3.7 Validez y Confiabilidad

La encuesta utilizada en el estudio está basada en la herramienta denominada: "Registro para la localización y caracterización de personas con Discapacidad del Plan Nacional de Atención a las personas con Discapacidad de la República de Colombia". Instrumento que fue adaptado y validado por docentes de la carrera de Terapia Física Médica, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte en el mes de Febrero del año 2014

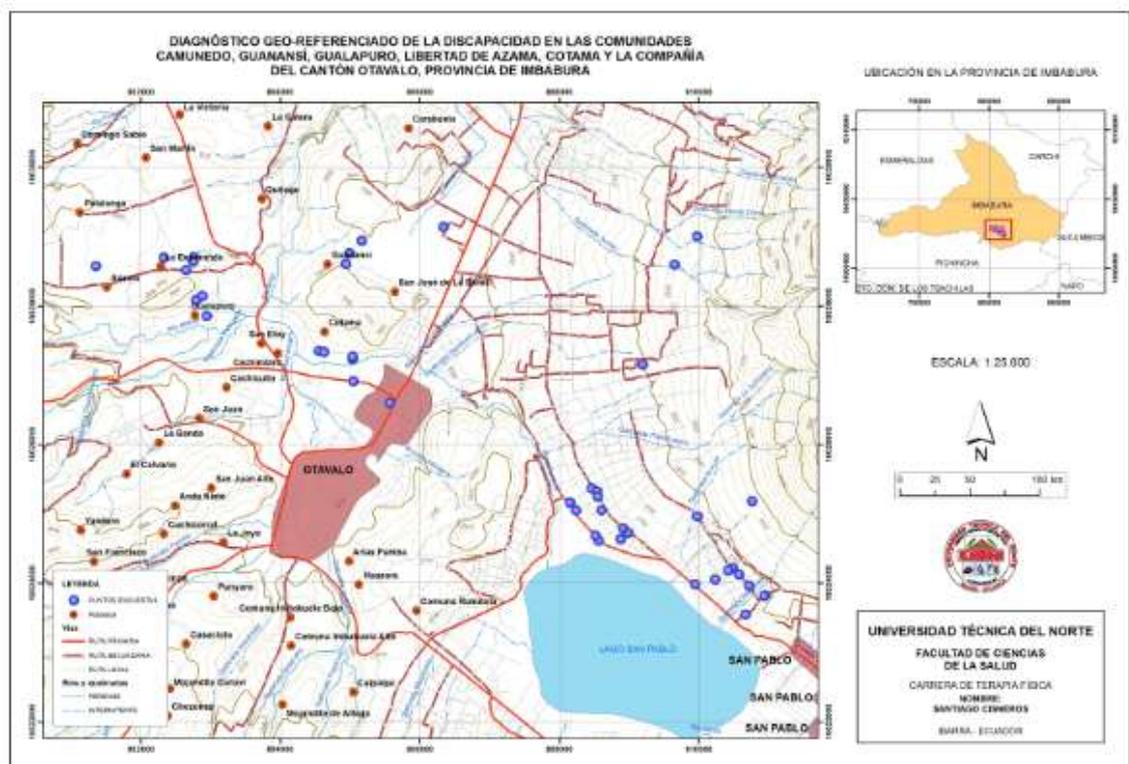
y revisado por expertos en Discapacidad. Para cumplir con los objetivos propuestos se utilizaron los método inductivo, deductivo y analítico sintético.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1 Análisis de Resultados

Del análisis de la información recopilada en el censo realizado a las comunidades Camuendo, Cotama, La Compañía, Libertad Azama, Gualapuro y Guanansí de la Parroquia San Luis, cantón Otavalo provincia de Imbabura, en el período enero-junio 2014, se encontró que las personas con discapacidad responden a las siguientes características.

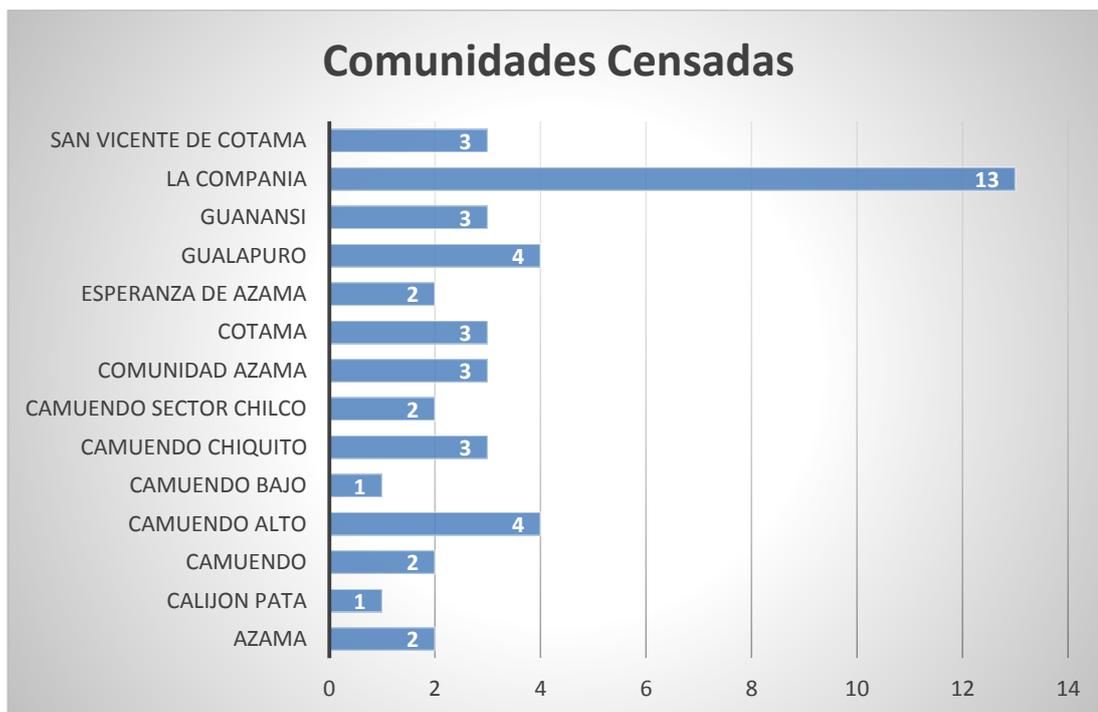
Mapa Georreferenciado



Se georreferenciaron 46 viviendas que sirven para la localización de las personas con discapacidad, en las siguientes comunidades:

Tabla y Gráfico 1 Comunidades Censadas

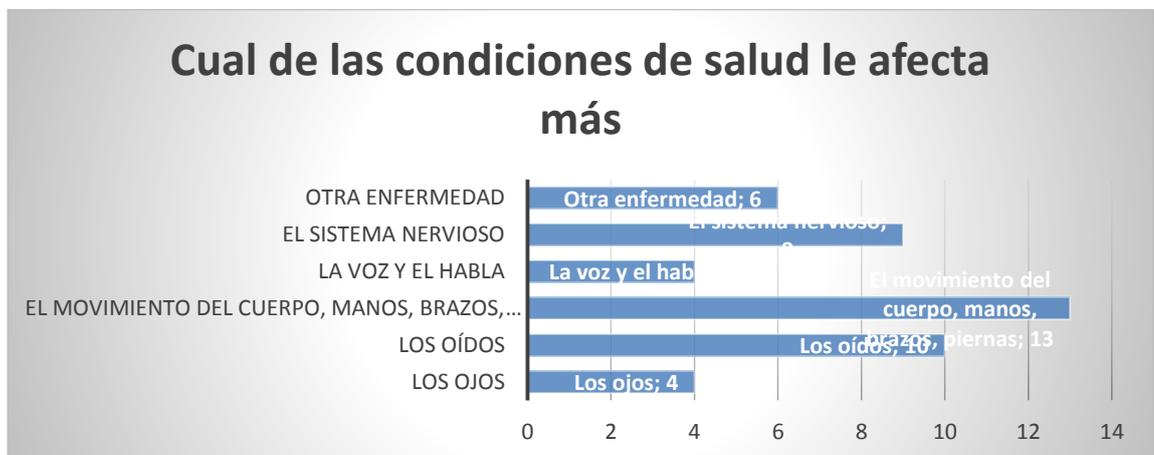
Comunidades		
Comunidad	Frecuencia	Porcentaje
Azama	2	4%
Calijon Pata	1	2%
Camuendo	2	4%
Camuendo Alto	4	9%
Camuendo Bajo	1	2%
Camuendo Chiquito	3	7%
Camuendo Sector Chilco	2	4%
Comunidad Azama	3	7%
Cotama	3	7%
Esperanza de Azama	2	4%
Gualapuro	4	9%
Guanansi	3	7%
La Compania	13	28%
San Vicente de Cotama	3	7%
Total	46	100%



El mayor porcentaje de personas con discapacidad corresponden a la comunidad La Compañía con el 28%, le sigue Camuendo Alto y Gualupuro con el 9% cada uno, Camuendo Chiquito, Comunidad Azama, Cotama, Guanansi, San Vicente de Cotama con el 7% cada uno, Azama, Camuendo, Camuendo sector Chilco, Esperanza de Azama con el 4% cada uno de ellos.

Tabla y Gráfico 2 Condiciones que afectan más la salud de las personas con discapacidad

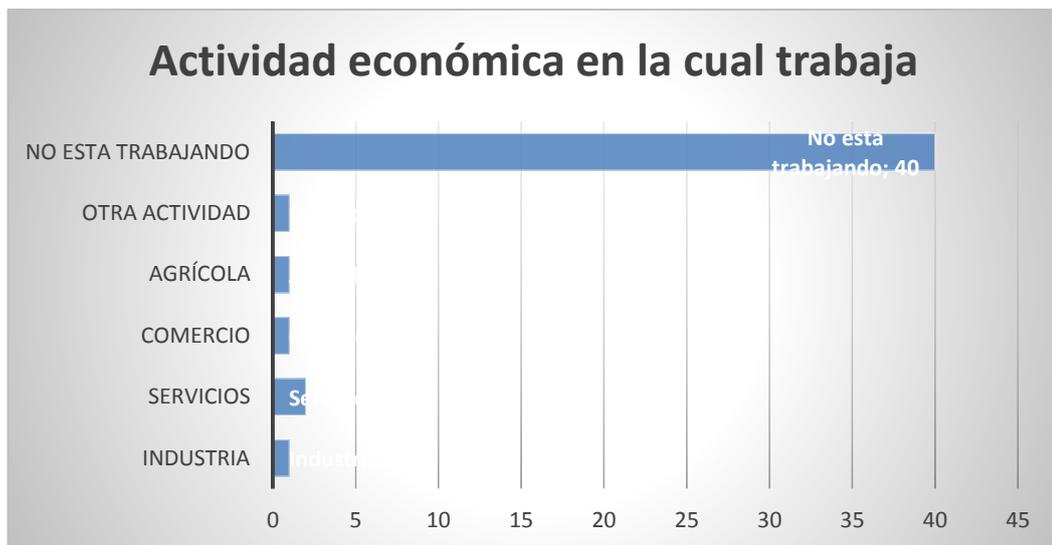
De las anteriores condiciones de salud, ¿cuál es la que más le afecta?		
Órganos Afectados	Frecuencia	Porcentaje
Los ojos	4	9%
Los oídos	10	22%
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	13	28%
La voz y el habla	4	9%
El sistema nervioso	9	20%
Otra enfermedad	6	13%
Total	46	100%



De las condiciones de salud señaladas anteriormente, aquella que mayormente afecta a los encuestados es la afectación al movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un 28%, en segundo lugar con un 22% la afectación a los oídos, en tercer lugar se encuentra la afectación al sistema nervioso con un 20%, con un 13% se encuentran otras enfermedades, y con 9% las afectaciones a los ojos y la voz y el habla. Datos bien definidos que corroboran la información presentada por el CONADIS en donde la mayor discapacidad presentada es la física, seguida de la auditiva y visual.

Tabla y Gráfico 3 Sector económico con el cual se relaciona su trabajo

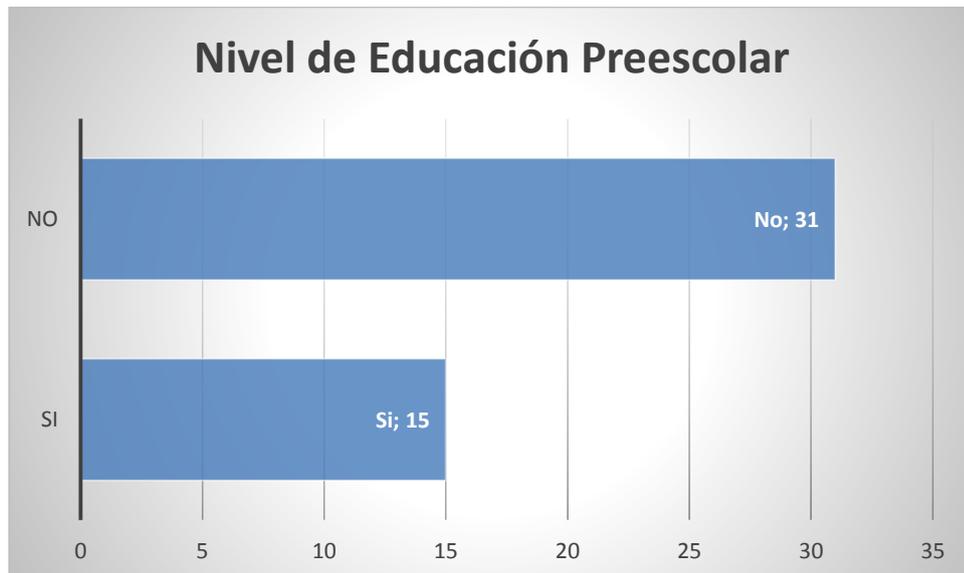
La actividad económica en la cual trabaja actualmente, se relaciona con:		
Industria	1	2%
Servicios	2	4%
Comercio	1	2%
Agrícola	1	2%
Otra actividad	1	2%
No está trabajando	40	87%
Total	46	100%



Se puede observar que la mayor parte de personas con discapacidad no trabajan, esto es 40 de 46 personas es decir el 87%. El 4% es decir 2 personas lo hacen en el sector servicios y los restantes, 1 en el sector Agrícola, Comercio, Industria y Otra Actividad.

Tabla y Gráfico 4 Nivel de Educación de Las Personas con Discapacidad

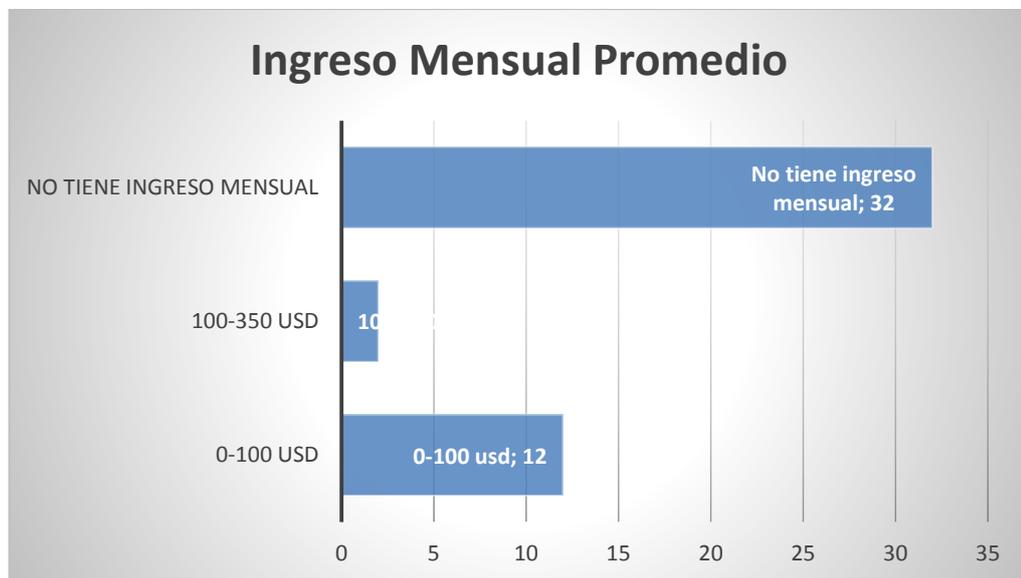
Nivel de Educación Preescolar		
Si	15	33%
No	31	67%
	46	100%



El nivel de educación de las personas con discapacidad es muy limitado, del censo realizado se puede observar que 15 de los 46, es decir el 33% cuentan solamente con nivel de educación de preescolar, en tanto que los restantes es decir el 67% no la tiene.

Tabla y Gráfico 5 Ingreso Mensual Promedio

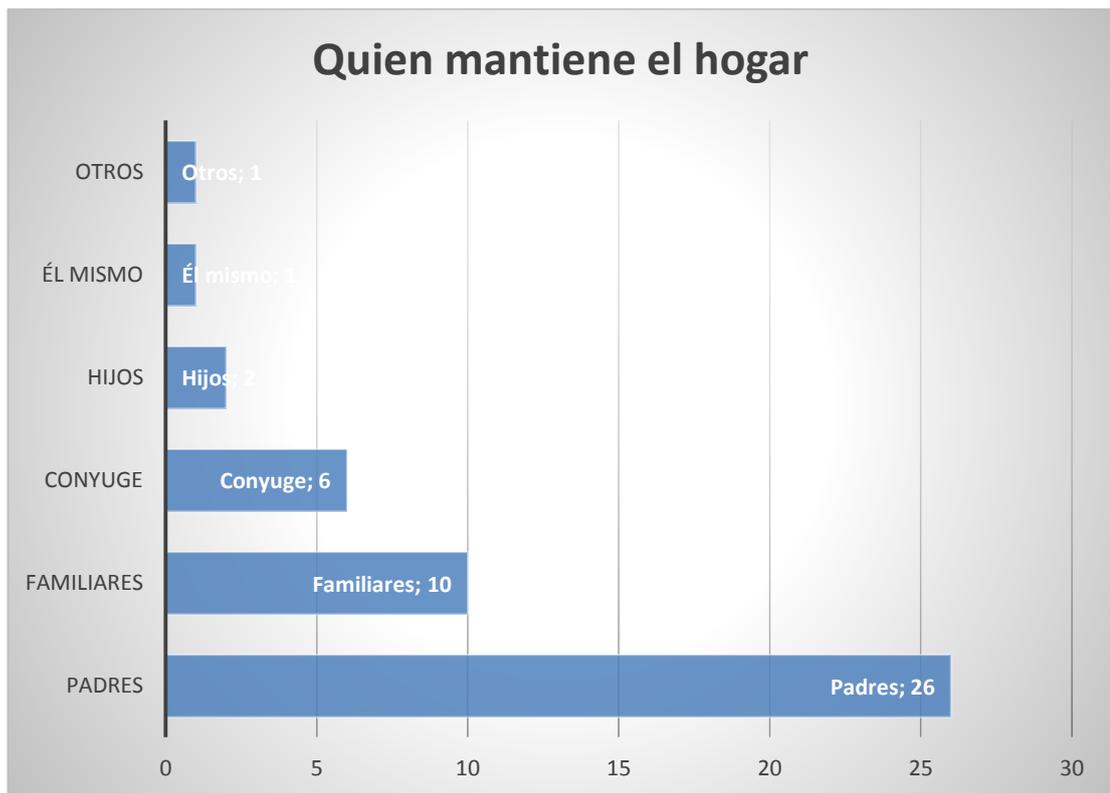
Rango de Ingresos	Frecuencia	Porcentaje
0-100 usd	12	26%
100-350 usd	2	4%
No tiene ingreso mensual	32	70%
Total	46	100%



El ingreso mensual promedio de las personas con discapacidad de las comunidades censadas también es limitado, 32 personas es decir el 70% de ellos no cuenta con ingreso alguno, 12 de ellos es decir el 26% cuenta con un ingreso promedio mensual de entre 0 a 100 dólares y apenas 2 de ellos es decir el 4% cuenta con un ingreso de entre 100 a 350 dólares.

Tabla y Gráfico 6 Quien se Encarga de la Manutención del Hogar

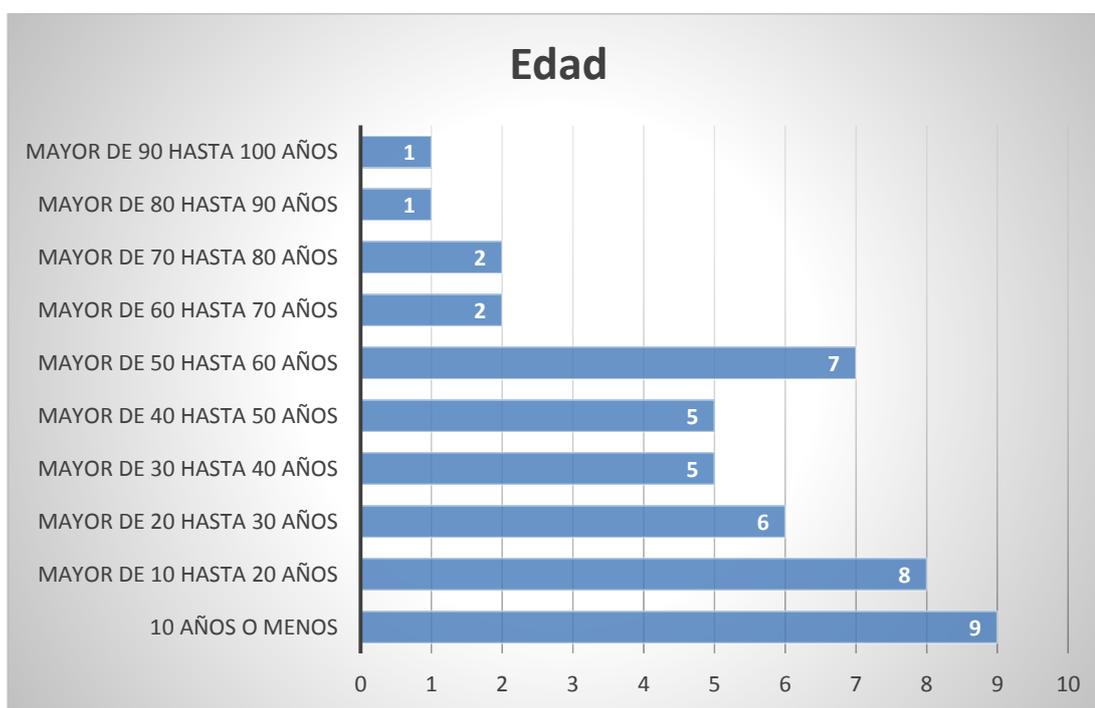
¿Quién es el que mantiene el hogar?		
Proveedor	Frecuencia	Porcentaje
Padres	26	57%
Familiares	10	22%
Cónyuge	6	13%
Hijos	2	4%
Él mismo	1	2%
Otros	1	2%
Total	46	100%



La manutención del hogar la realizan en su orden los padres, familiares, conyuge, hijos y otros, en un número de 26, 10, 6, 2, 1 y 1, respectivamente.

Tabla y Gráfico 7 Edad de las personas con discapacidad

Edad		
Rango	Frecuencia	Porcentaje
10 años o menos	9	20%
Mayor de 10 hasta 20 años	8	17%
Mayor de 20 hasta 30 años	6	13%
Mayor de 30 hasta 40 años	5	11%
Mayor de 40 hasta 50 años	5	11%
Mayor de 50 hasta 60 años	7	15%
Mayor de 60 hasta 70 años	2	4%
Mayor de 70 hasta 80 años	2	4%
Mayor de 80 hasta 90 años	1	2%
Mayor de 90 hasta 100 años	1	2%
Total	46	100%



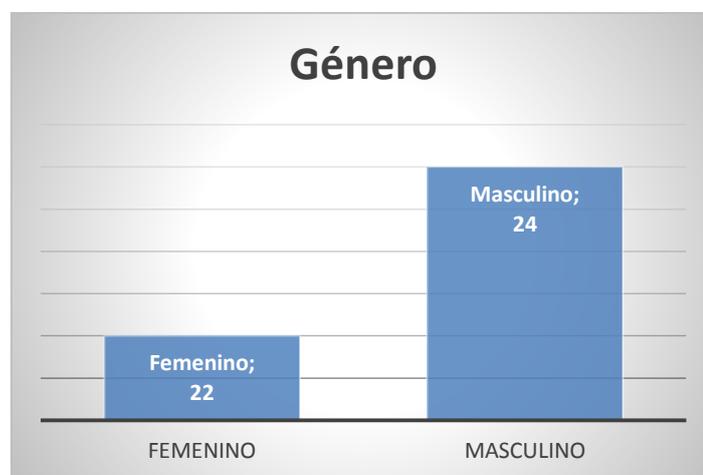
Se halló que el 87% tiene una edad hasta los 60 años, de estos, el 39% tiene una edad de hasta 20 años, el 22% se encuentra en una edad igual o menor a 40 años pero mayor a 20 años, por último el 13% se encuentra en una edad mayor a 60 años. Es decir el segmento de edad en el que se

encuentra el grupo más representativo es el de hasta 20 años, donde se encuentra el 39% de personas con discapacidad.

En lo relacionado al grupo etéreo de los niños se halló 22% de prevalencia de discapacidad en el grupo de 10 años o menos años.

Tabla y Gráfico 8 Género de las personas con discapacidad

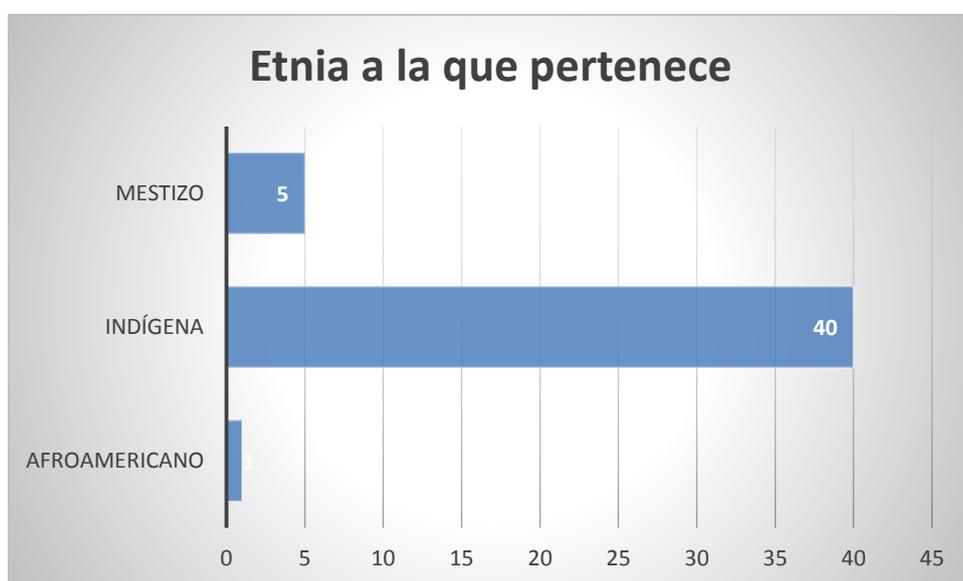
Género		
Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	22	48%
Masculino	24	52%
Total	46	100%



Se halló casi homogeneidad en la muestra sin embargo se halló mayor números de casos masculinos en similitud a los datos obtenidos por el CONADIS. El mayor porcentaje de la muestra corresponde al género masculino con un 52%, en tanto que el 48% pertenece al género femenino.

Tabla y Gráfico 9 Etnia de las personas con discapacidad

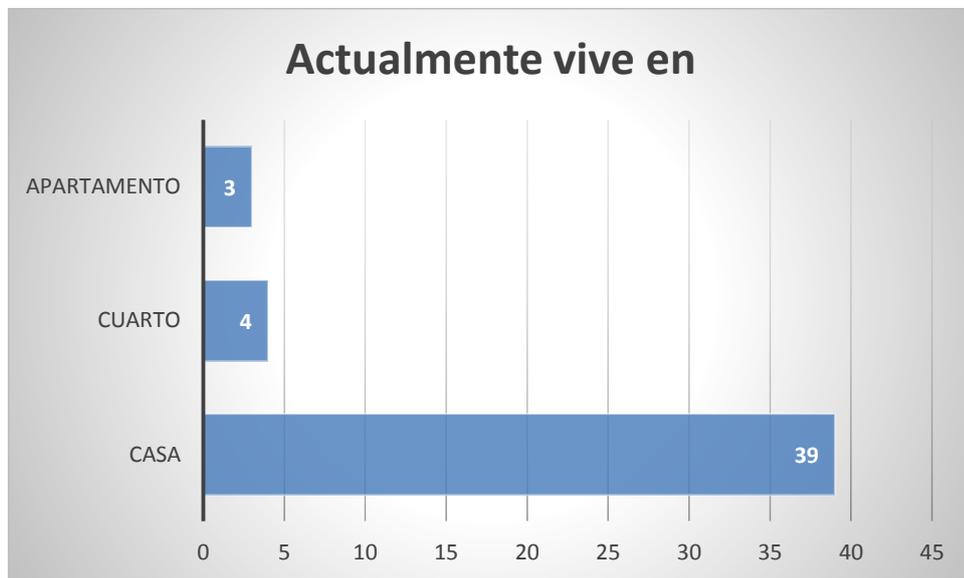
De acuerdo a sus costumbres y tradiciones, se considera:		
Grupo étnico	Frecuencia	Porcentaje
Afroamericano	1	2%
Indígena	40	87%
Mestizo	5	11%
Total	46	100%



El grupo étnico de mayor presencia corresponde a la población indígena con un 87%, le sigue con un 11% y 2% el sector mestizo y afroamericano respectivamente. Al considerar que la investigación se realizó en una comunidad que se caracteriza por ser indígena.

Tabla y Gráfico 10 Tipo de vivienda de las personas con discapacidad

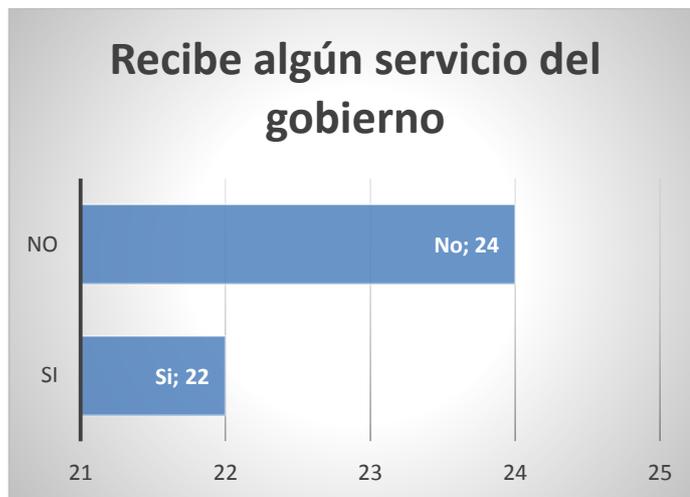
Actualmente vive en		
Vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Casa	39	85%
Cuarto	4	9%
Apartamento	3	7%
Total	46	100%



El tipo de vivienda en el que reside el 85% de los censados corresponde a una casa, el 9% vive en un cuarto y el 7% restante en un apartamento, lo cual concuerda mayoritariamente con el sector de residencia. Indicando que la situación de las personas discapacitadas indica tenencia de vivienda.

Tabla y Gráfico 11 Servicios que reciben del gobierno las personas con discapacidad

Recibe algún servicio del Gobierno		
Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	48%
No	24	52%
Total	46	100%



El 48% de las personas encuestadas reciben algún servicio de parte del Gobierno Nacional. Indica por lo tanto una cobertura de servicio del gobierno a la mitad de la población.

Tabla y Gráfico 12 Alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas de las personas con discapacidad

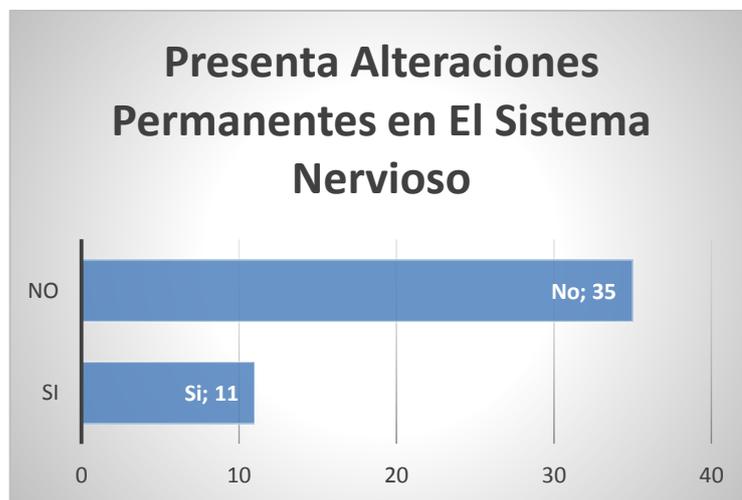
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas		
Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	28%
No	33	72%
Total	46	100%



El 28% de censados indican tener alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, lo que permite presumir la existencia de una discapacidad física.

Tabla y Gráfico 13 Alteraciones permanentes del sistema nervioso de las personas con discapacidad

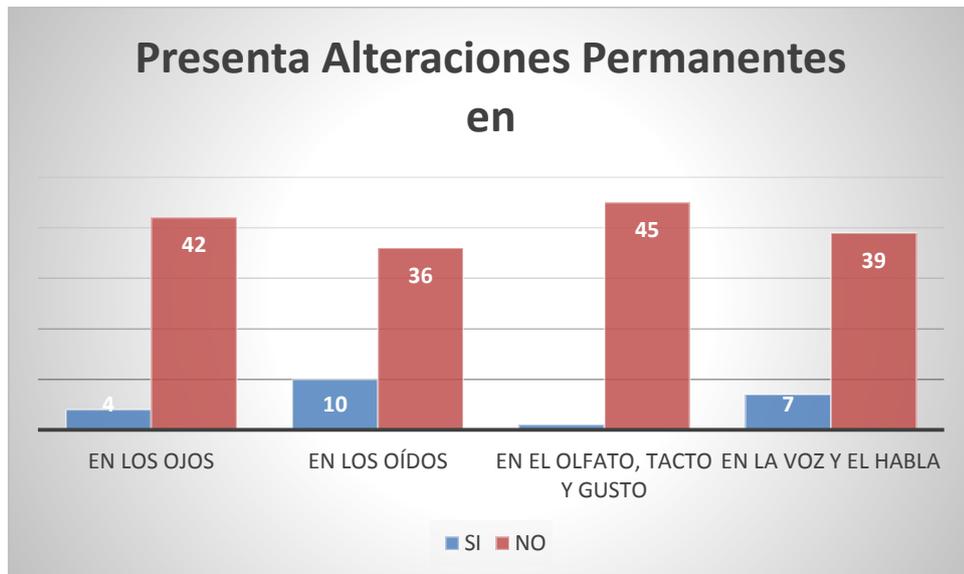
El sistema nervioso		
Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	24%
No	35	76%
Total	46	100%



El 24% de las personas censadas, indica presentar alteraciones permanentes en el Sistema Nervioso.

Tabla y Gráfico 14 Alteraciones permanentes en ojos, oídos, olfato, tacto, gusto, voz y habla de las personas con discapacidad.

Presenta alteraciones permanentes en:			
	SI	NO	TOTAL
En los Ojos	4	42	46
En los Oídos	10	36	46
En el Olfato, Tacto y Gusto	1	45	46
En la Voz y el Habla	7	39	46



Cuatro personas de las encuestadas, es decir el 9% indica presentar alteraciones permanentes en sus ojos.

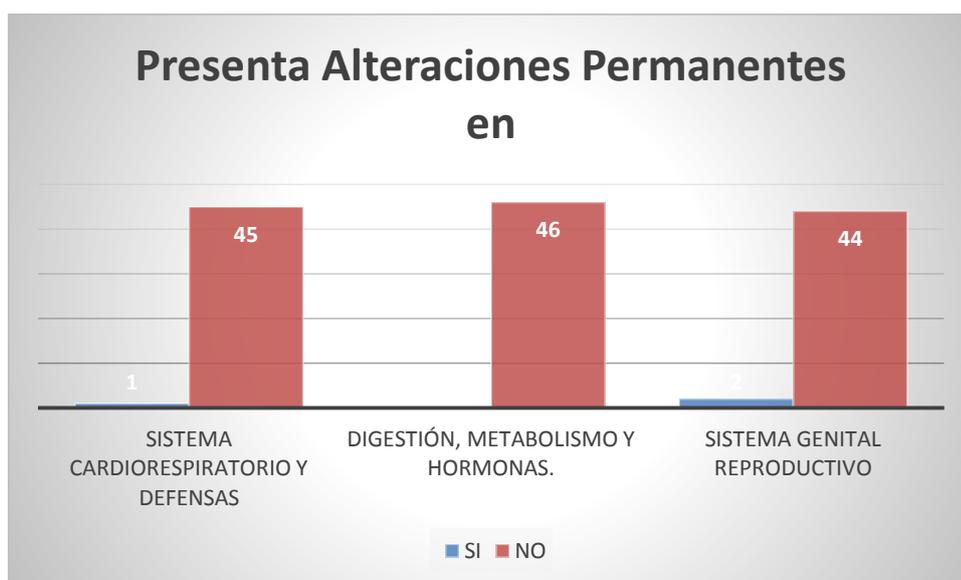
Diez personas de las encuestadas, es decir el 22% indica presentar alteraciones permanentes en sus oídos.

Una persona de las encuestadas, es decir el 2% indica presentar alteraciones permanentes en los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto).

Siete personas de las encuestadas, es decir el 15% indica presentar alteraciones permanentes en la voz y el habla.

Tabla y Gráfico 15 Alteraciones permanentes en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas, digestión, metabolismo, las hormonas, sistema genital reproductivo de las personas con discapacidad

Presenta alteraciones permanentes en:			
	SI	NO	
Sistema Cardiorrespiratorio y Defensas	1	45	46
Digestión, Metabolismo y Hormonas.	0	46	46
Sistema Genital Reproductivo	2	44	46

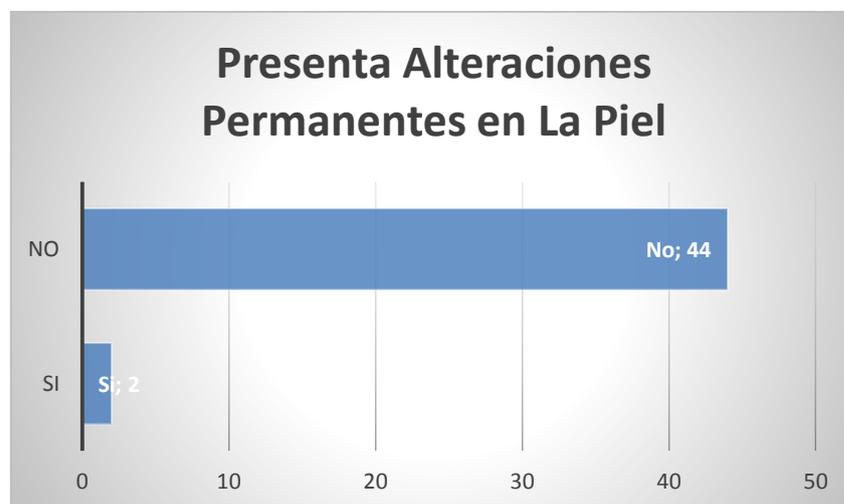


Una persona, es decir el 2% de las personas censadas, señala presentar alteraciones permanentes en el Sistema Cardiorrespiratorio y las defensas. Ninguna persona indica presentar alteraciones permanentes en la Digestión, el Metabolismo, Las Hormonas.

Dos personas, es decir el 4% de las personas censadas indican presentar alteraciones permanentes en el Sistema genital y reproductivo.

Tabla y Gráfico 16 Alteraciones permanentes en la piel de las personas con discapacidad

En La piel		
Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	4%
No	44	96%
Total	46	100%



El 4% de censados indican tener alteraciones permanentes en la Piel.

Tabla y Gráfico 17 Alteraciones permanentes ocasionadas por otra enfermedad en las personas con discapacidad

En otra enfermedad		
Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	33%
No	31	67%
	46	100%



El 33% de los censados señalan tener alteraciones permanentes ocasionadas por otra enfermedad.

Consecuentemente entre las alteraciones permanentes con mayor prevalencia que afectan la salud de las personas con discapacidad se encuentran:

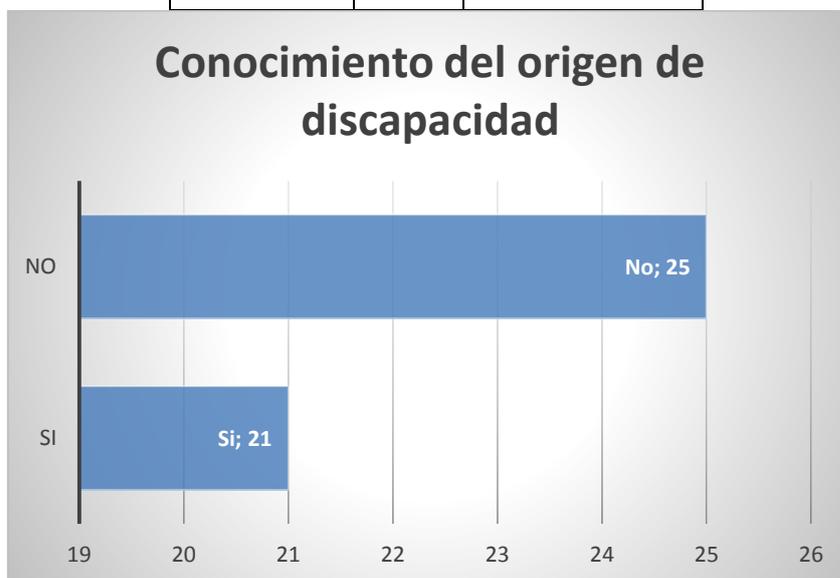
Otras enfermedades no definidas con un 33%; afectaciones al movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un 24%, con igual porcentaje las afectaciones al sistema nervioso.

Con un 22% la afectación a los oídos, con un 15% la afectación a la voz y el habla y con un 9% afectación a los ojos.

Con porcentaje del 4% se encuentra afectaciones al sistema genital y reproductivo, así como también afectaciones a la Piel, con un 2% las afectaciones al sistema cardiorespiratorio y las defensas, y los demás órganos de los sentidos olfato, tacto y gusto.

Tabla y Gráfico 18 Las personas con discapacidad conocen el origen de su discapacidad

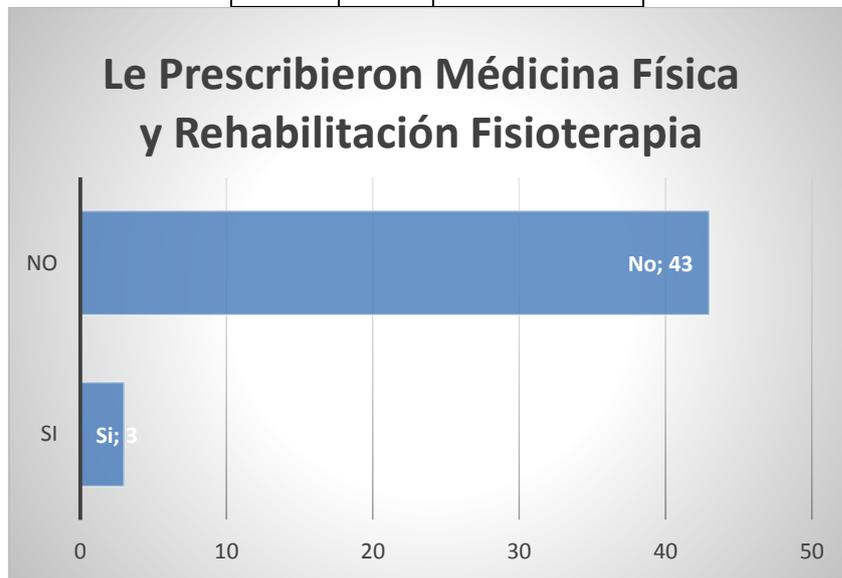
¿Sabe cuál es el origen de su discapacidad?		
Si	21	46%
No	25	54%
Total	46	100%



La mayoría, esto es el 54% de los encuestados no conocen la causa de su discapacidad, en tanto que un 46% indica conocerlo. Referenciando poco control en cuestión de prevención de salud.

Tabla y Gráfico 19 Personas con discapacidad a las que les ordenaron rehabilitación de medicina física y de fisioterapia

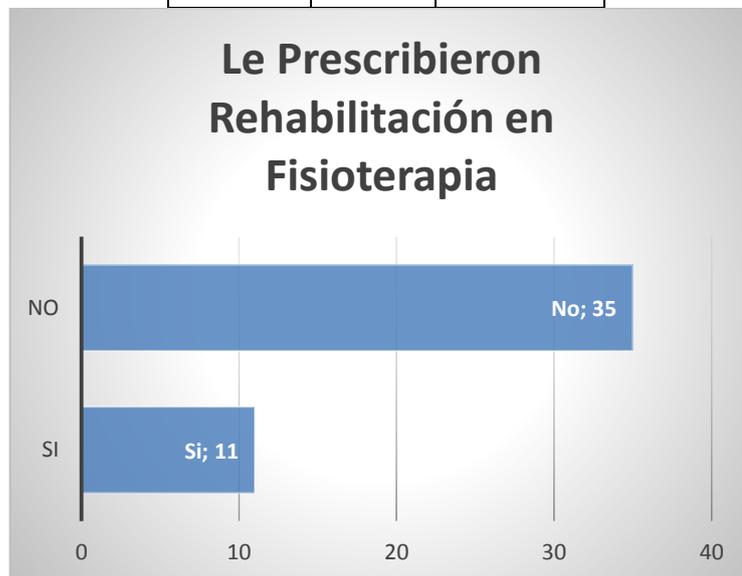
Medicina física y de rehabilitación Fisioterapia		
Si	3	7%
No	43	93%
Total	46	100%



Al 7% de personas con discapacidad les ordenaron rehabilitación de medicina física y de fisioterapia. Considerando que se halló el 28% de discapacidad física es importante establecer la importancia de la rehabilitación, lo que puede indicar, la falta de control y seguimiento a la discapacidad.

Tabla y Gráfico 20 Personas con discapacidad a las que les ordenaron rehabilitación en fisioterapia

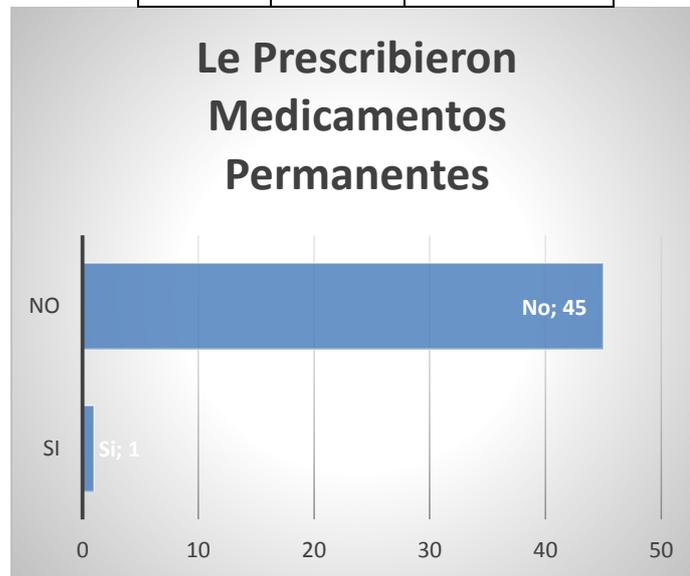
Fisioterapia		
Si	11	24%
No	35	76%
	46	100%



Al 24% de personas con discapacidad les ordenaron rehabilitación de fisioterapia, en tanto que al 76% restante no, pese a ser necesario para su proceso de recuperación e inserción a sus actividades diarias.

Tabla y Gráfico 21 Personas con discapacidad a las que les ordenaron rehabilitación y medicamentos permanentes

Medicamentos permanentes		
Si	1	2%
No	45	98%
	46	100%



El uso de medicamentos permanentes fue ordenado al 2% de encuestados.

Tabla y Gráfico 22 Personas con discapacidad que actualmente están asistiendo al servicio de rehabilitación

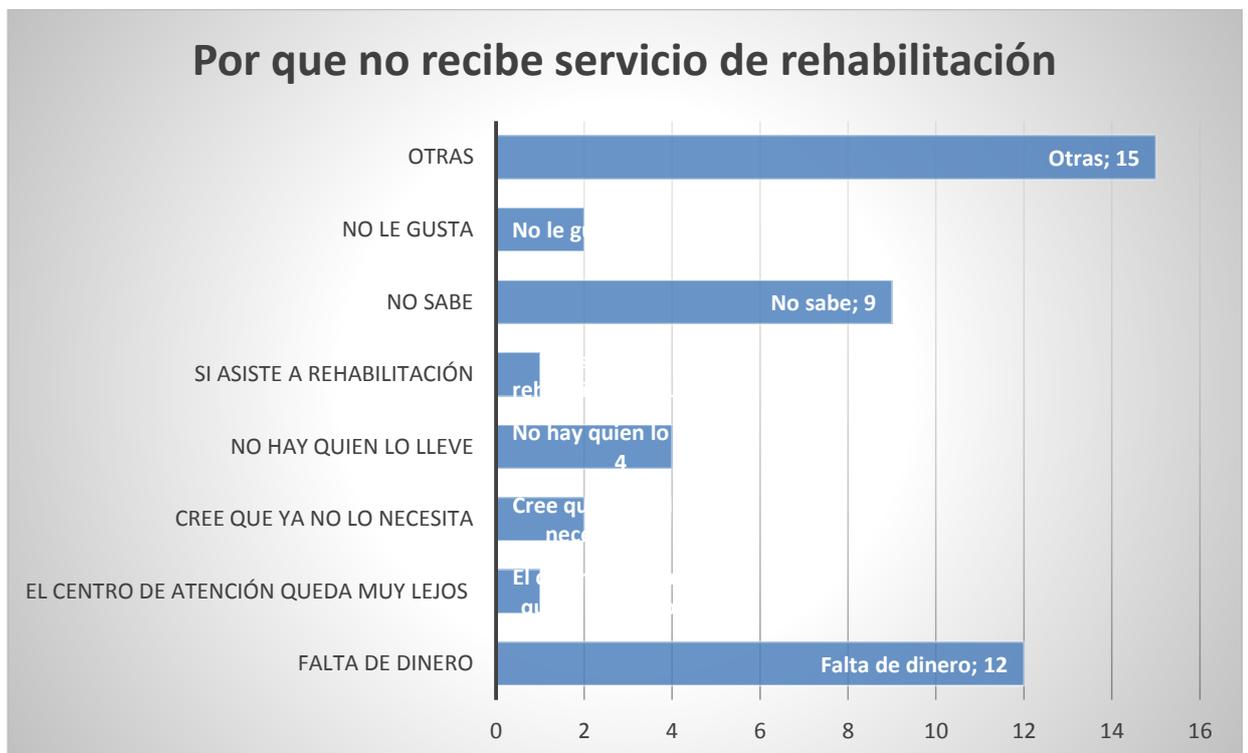
¿Actualmente está asistiendo al servicio de rehabilitación?		
Si	0	0%
No	46	100%
	46	100%



El 100% de encuestados No asiste al servicio de rehabilitación, aun existiendo un alto índice de discapacidad física.

Tabla y Gráfico 23 Causas por las personas con discapacidad no reciben servicio de rehabilitación

¿Por qué no recibe servicio de rehabilitación?		
Falta de dinero	12	26%
El centro de atención queda muy lejos	1	2%
Cree que ya no lo necesita	2	4%
No hay quien lo lleve	4	9%
Si asiste a rehabilitación	1	2%
No sabe	9	20%
No le gusta	2	4%
Otras	15	33%
	46	100%



Las causas para no asistir al servicio de rehabilitación son para el 26% de encuestados la falta de dinero, el 20% no sabe la causa, para el 9% no hay

quien lo lleve, un 4% cree que ya no lo necesita, a otro 4% no le gusta, el centro de atención queda muy lejos para el 2%, y para un 33% existen otras causas.

Tabla y Gráfico 24 Años que llevan sin recibir servicio de rehabilitación las personas con discapacidad

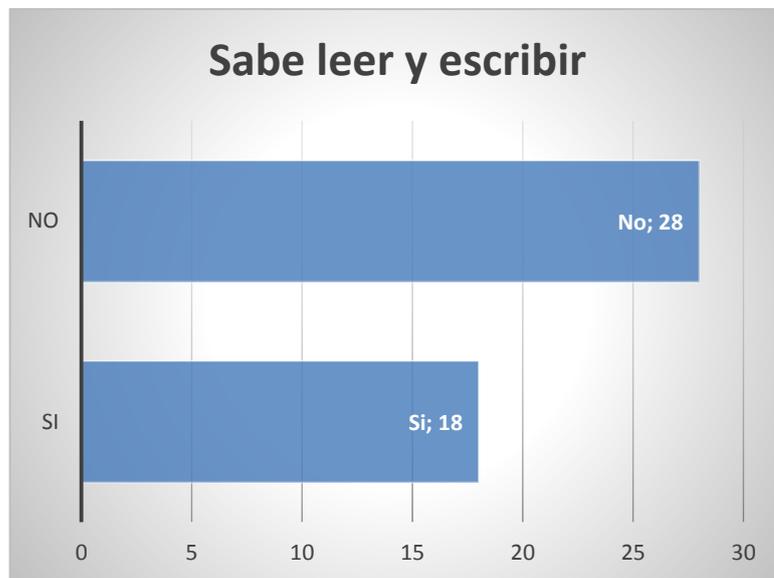
¿Cuántos años lleva sin recibir servicio de rehabilitación?		
De 0 a 10 años	26	57%
De 11 a 20 años	8	17%
De 21 a 30 años	6	13%
De 31 a 40 años	2	4%
De 41 a 50 años	0	0%
de 51 a 60años	4	9%
Total	46	100%



Se puede observar que el 61% de encuestados ha dejado de recibir servicios de rehabilitación por más de cinco años, el 39% restante ha dejado de hacerlo en los últimos cinco años en la siguiente proporción: cinco años 7%, cuatro años 2%, tres años 2%, dos años 7%, un años 13% y menos de un año 9%. El no hacer rehabilitación en las personas con discapacidad implica endurecimiento articular, pérdida de movimiento.

Tabla y Gráfico 25 Las personas con discapacidad saben leer y escribir

¿Sabe leer y escribir?		
Si	18	39%
No	28	61%
	46	100%



En cuanto a su nivel de educación, el 61% de los encuestados no sabe ni leer ni escribir. Dando como resultado un alto índice de analfabetismo.

Tabla y Gráfico 26 Sector industrial con el que se encuentra relacionada la actividad de las personas con discapacidad

La actividad económica en la cual trabaja actualmente, se relaciona con:		
Industria	1	2%
Servicios	2	4%
Comercio	1	2%
Agrícola	1	2%
Otra actividad	1	2%
No está trabajando	40	87%
	46	100%



El 87% no trabaja, el 4% lo hace en el sector servicios, 2% sector industria, 2% sector comercio, 2% sector agrícola y un 2% en otra actividad. Lo que traduce una alto índice de desempleo 87%.

4.2 Discusión de Resultados

Del informe Mundial sobre discapacidad se debe poner de manifiesto la importancia de adoptar medidas que permitan crear condiciones para alcanzar una mejor calidad de vida de las personas con discapacidad, considerando que la población mundial está envejeciendo y que la prevalencia está aumentando. (Informe Mundial Sobre la Discapacidad, 2011)

A nivel mundial, las personas con discapacidad tienen resultados sanitarios y académicos pobres, una menor participación económica y una tasa de pobreza más alta que las personas sin discapacidad. Esto en gran parte es consecuencia de los obstáculos que entorpecen el acceso de las personas con discapacidad a servicios que muchos de nosotros consideramos obvios, en particular la salud, la educación, el empleo, el transporte, o la información. Las dificultades señaladas se agravan en las comunidades menos favorecidas. (Informe Mundial Sobre la Discapacidad, 2011)

A nivel nacional de conformidad con datos del VII Censo de Población y Vivienda 2010, el 5,6% de la población ecuatoriana señaló tener algún tipo de discapacidad, es decir 815.900 personas, en tanto que en el VI Censo de Población 2001 determinó el 4,7% (Consejo Nacional de Igualdad de las Discapacidades 2013). Indicando una alza de 1 pp en relación al censo anterior. Esto puede deberse a la mejor cobertura del gobierno con el CONADIS.

Según el CONADIS, en la provincia de Imbabura según la última cohorte 2013- 2014 se halló que Imbabura registra 11225 casos de discapacidad en todos los grupos etareos, siendo el grupo más predominante el de 20 a 49 años. En Otavalo se registran 2413 casos, y de estos en la Parroquia San Luis hay 390 casos con predominancia en el grupo de 20 a 49 años y en el grupo de 65 años a más. (CONADIS / MSP, 2014)

La discapacidad física se da casi en el 40% de la población con discapacidad seguido del 22% con discapacidad auditiva, el 19% tiene discapacidad intelectual, el 12% discapacidad visual. Hay una ligera tendencia superior en cuanto a género masculino. (CONADIS / MSP, 2014)

En el estudio realizado en las comunidades Camuendo, Cotama, La Compañía, Libertad Azama, Gualapuro y Guanansí de la Parroquia San Luis, de Otavalo se ha identificado a 46 personas con discapacidad, de las cuales el mayor porcentaje de ellas, el 87% tienen una edad igual o menor a 60 años, es decir se encuentran en una etapa plenamente productiva, de estos el 39% tiene una edad menor o igual a 20 años, el 22% tiene una edad mayor a 20 años pero menor o igual a 40 años, y el 26% restante tiene una edad mayor a 40 años pero menor a igual a 60 años, contrariamente a lo que señala la Agenda Nacional Para la Igualdad en la Discapacidad, que dice que “ De la población con discapacidad, el 33% tiene más de 65 años, mientras que en los grupos menores de 40 años los porcentajes de discapacidad llegan – máximo - al 19%. Los porcentajes se incrementan conforme avanza la edad, siendo notable a partir de los 41 años”. Observándose un incremento en la población económicamente activa, lo que justifica el alto índice de desempleo en este grupo vulnerable.

El 52% de personas discapacitadas pertenecen al género masculino, el 48% al género femenino, corroborando la información del CONADIS 2014 en donde se indica una ligera mayoría de hombres en relación a las mujeres. Las personas con discapacidad residen mayoritariamente en el sector rural en un 98%, son indígenas en un 87%, mestizos 11% y afroamericanos 2%. En cuanto al tipo de vivienda el 85% vive en una casa, el 9% en un cuarto y un 7% en departamento. Lo que indica la condición sociodemográfica del área de investigación corresponde a la bibliografía consultada.

El estudio fue realizado en el sector rural de Otavalo, el mayor porcentaje de personas con discapacidad corresponden a la comunidad La Compañía

con el 28%, le sigue Camuendo Alto y Gualupuro con el 9% cada uno, Camuendo Chiquito, Comunidad Azama, Cotama, Guanansi, San Vicente de Cotama con el 7% cada uno, Azama, Camuendo, Camuendo sector Chilco, Esperanza de Azama con el 4% cada uno de ellos.

El 48% de las personas encuestadas indica recibir algún beneficio del gobierno. El 43% recibe el Bono de Desarrollo Humano, el 13% recibe beneficio del Programa Misión Manuela Espejo, el 2% recibe beneficio del Bono Joaquín Gallegos, de lo cual se puede deducir que existen personas que reciben más de un tipo de beneficio.

Adicionalmente, el 24% de las personas con discapacidad presentan alteraciones permanentes en el sistema nervioso, el 9% en los ojos, el 22% en los oídos, el 2% en los demás órganos de los sentidos olfato, tacto y gusto. El 15% presenta alteraciones permanentes en la voz y el habla, el 2% en el Sistema cardiorrespiratorio y las defensas, el 4% en el sistema genital y reproductivo.

El 24% presenta alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, el 4% en la piel, el 33% en otra enfermedad. Lo que refiere mayoría de discapacidad física tal y como confirma el CONADIS en su último estudio.

La condición de salud que mayormente aflige a los encuestados es la afectación al movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un 28%, como era de suponer partiendo del hecho de que la prevalencia de discapacidad física es la más alta; con un 22% la afectación a los oídos, la afectación al sistema nervioso con un 20%, con un 13% se encuentran otras enfermedades, y con 9% las afectaciones a los ojos y la voz y el habla.

El 2% tiene problemas para retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales y tener hijos, el 15% indica tener problemas para caminar, correr y

saltar. El 46% de personas con discapacidad indica conocer el origen de su discapacidad, el 4% señala a los accidentes de trabajo, el 2% a los accidentes del hogar, otro 2% otro tipo de accidente, un 2% deficiencias en la calidad de servicios de salud.

El 26% de personas con discapacidad indica haber tenido o tener personas con discapacidad en su familia. Lo que indica antecedente hereditario que hay que tomar en cuenta en cuestión de promoción y prevención.

El 46% de personas con discapacidad dice que su condición de salud fue oportunamente diagnosticada y el 20% de los encuestados indica haber recibido él o su familia orientación sobre el manejo de su discapacidad.

El 54% indica haber recibido atención general en salud en el último año. El 35% indica haber recibido disposiciones para usar ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes, de los cuales el 26% las utiliza, el 28% indica requerir ayuda permanente de otra persona.

Al 7% de personas con discapacidad se les ordenó rehabilitación de medicina física y fisioterapia, al 2% rehabilitación psiquiátrica, al 24% rehabilitación de fisioterapia, al 17% rehabilitación de fonoaudiología, optométrica al 7%, rehabilitación psicológica al 15%, trabajo social al 15%, el uso de medicamentos permanentes fue ordenado al 2%, otro tipo de rehabilitación al 7%.

El 100% no asiste al servicio de rehabilitación, el 26% por falta de dinero, el 20% no sabe por qué no asiste, el 9% no tiene quien lo lleve, el 4% cree que ya no lo necesita, otro 4% no le gusta, para un 2% el centro de atención queda muy lejos y para un 33% existen otras causas.

Se puede observar que el 61% de encuestados ha dejado de recibir servicios de rehabilitación por un tiempo superior a cinco años, el 39%

restante ha dejado de hacerlo en los últimos cinco años en la siguiente proporción: cinco años 7%, cuatro años 2%, tres años 2%, dos años 7%, un año 13% y menos de un año 9%.

Existe baja cobertura de servicios de salud para prevención y atención de discapacidades y sus familias en el sector rural. Insuficiente capacitación para cuidadores de personas con discapacidad sobre atención y manejo adecuado. En concordancia con lo anotado la Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades cita entre los problemas en el ámbito de las discapacidades: en donde las personas no ejercen sus derechos la estrategia RBC no se ha implementado adecuadamente, baja cobertura de los programas del Gobierno. (Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial, 2011)

El 4% trabaja en el sector servicios, 2% sector industria, 2% sector comercio, 2% sector agrícola y un 2% en otra actividad. Existe un alto índice de desempleo relacionado con el analfabetismo y la mayoría de personas del grupo de la población económicamente activa que tiene discapacidad sobretodo física y auditiva.

El 70% no tiene un ingreso mensual, el 26% tiene un ingreso mensual de 0 a 100 dólares y un 4% tiene un ingreso de 100 a 350 dólares. Indicando que las $\frac{3}{4}$ partes de la población se halla en desempleo.

El hogar es mantenido por sus padres en el 57%, por sus familiares en el 22%, por su conyugue en un 13%, por los hijos en un 4%, por el mismo en un 2% y por otros 2%.

La discapacidad sumada a la pobreza y a variables como etnia, edad, género y otras relacionadas, generan mayor exclusión.

4.3 Respuestas a las Preguntas de Investigación

- **¿Cuáles son los lugares georeferenciales de las personas con discapacidad en las comunidades Camuendo, Cotama, La Compañía, Libertad Azama, Gualapuro y Guanansí de la Parroquia San Luis, cantón Otavalo provincia de Imbabura en el período enero-junio 2014.?**

El mayor porcentaje de personas con discapacidad corresponde a La Compañía con el 28%, le sigue Camuendo Alto y Gualapuro con el 9% cada uno, Camuendo Chiquito, Comunidad Azama, Cotama, Guanansi, San Vicente de Cotama con el 7% cada uno, Azama, Camuendo, Camuendo sector Chilco, Esperanza de Azama con el 4% cada uno de ellos.

- **¿Cuál es la Discapacidad con Mayor Prevalencia?**

La condición de salud con mayor prevalencia corresponde a otras enfermedades con un 33%, seguida por la afectación al movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un 28%, la afectación al sistema nervioso con un 24%, con un 22% la afectación a los oídos, la voz y el habla con el 15% y con un 9% las afectaciones a los ojos.

Es decir, que se halla en corroboración a los datos de CONADIS 2014 en donde la prevalencia de discapacidad física y auditiva es mayoritaria.

- **¿Cuáles son las condiciones socioeconómicas de la discapacidad en las comunidades Camuendo, Cotama, La Compañía, Libertad Azama, Gualapuro y Guanansí de la Parroquia San Luis, cantón Otavalo provincia de Imbabura en el período enero-junio 2014?**

Para dar respuesta a las preguntas de investigación planteadas consideraremos varios aspectos a saber:

Trabajo

El 87% de encuestados no trabaja, El 4% trabaja en el sector servicios, 2% sector industria, 2% sector comercio, 2% sector agrícola y un 2% en otra actividad. Para el 20% su capacidad para el trabajo no se ha visto afectada, en tanto que para un 15% sí. El bajo nivel educativo de las personas con discapacidad, limita su participación en el mercado laboral, ocasionando una alta tasa de desempleo y subempleo de personas con discapacidad.

Al no contar con una fuente de trabajo formal e ingresos estables, no pueden afiliarse al seguro social voluntario.

Ingresos personales y manutención del hogar

El 70% no tiene un ingreso mensual, el 26% tiene un ingreso mensual de 0 a 100 dólares y un 4% tiene un ingreso de 100 a 350 dólares. El hogar es mantenido por sus padres en el 57%, por sus familiares en el 22%, por su conyugue en un 13%, por los hijos en un 4%, por el mismo 2% y por otros 2%. La discapacidad sumada a la pobreza y a variables como etnia, edad, género y otras relacionadas, generan mayor exclusión.

4.4 Conclusiones

- a) El mayor porcentaje de personas con discapacidad corresponden a la comunidad La Compañía con el 28%, le sigue Camuendo Alto y Gualupuro con el 9% cada uno, Camuendo Chiquito, Comunidad Azama, Cotama, Guanansi, San Vicente de Cotama con el 7% cada uno, Azama, Camuendo, Camuendo sector Chilco, Esperanza de Azama con el 4% cada uno de ellos.
- b) Entre las alteraciones de salud con mayor incidencia tenemos en su orden: alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas de las personas con discapacidad con un 28%, alteraciones permanentes del sistema nervioso de las personas con discapacidad en un 24%, alteraciones permanentes a los Oídos con un 22%, a la voz y al habla con un 15%, a los Ojos con un 9%. Sólo el 39% de los personas con discapacidad sabe leer y escribir, el 87% no está trabajando, el 52% al momento no recibe ningún servicio del gobierno.
- c) El 87% no trabaja, el 4% lo hace en el sector servicios, 2% sector industria, 2% sector comercio, 2% sector agrícola y un 2% en otra actividad. Lo que traduce una alto índice de desempleo 87%.
- d) El porcentaje de personas con discapacidad a las que les ordenaron rehabilitación de medicina física y rehabilitación de fisioterapia es apenas del 7%, rehabilitación en fisioterapia es del 24%, rehabilitación y medicamentos permanentes 2%.
- e) Actualmente nadie está asistiendo al servicio de rehabilitación, una de las principales causas es la falta de dinero con un 26%, el 20% no sabe porque no asiste y un 33% señala otras razones. El 61% de los personas con discapacidad no ha recibido servicios de rehabilitación por más de cinco años.

4.5 Recomendaciones

- a) Promover la creación de programas de atención y rehabilitación en las comunidades indígenas de Otavalo, particularmente de La Compañía, Camuendo Alto y Gualapuro que permitan la reinserción de las personas con discapacidad al ámbito social, laboral y económico.

- b) Promover estrategias de vinculación educativa y capacitación para las personas con discapacidad de las comunidades anotadas, a fin de generar oportunidades de trabajo.

- c) Impulsar políticas de cuidado y mantenimiento en el núcleo familiar de la persona con discapacidad, incentivando y promoviendo la atención prioritaria en centros de rehabilitación de estas comunidades con personal especializado.

- d) Promover políticas de prevención de accidentes y concientización para desarrollar en vida sana.

BIBLIOGRAFIA

- Actualización del plan de desarrollo y formulación del plan de ordenamiento territorial del Cantón Otavalo.* (2011). Obtenido de http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/%23recycle/PDyOTs%202014/1060000500001/PDyOT/04022013_170642_PDOT-O-2%20TOMO.pdf
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución Política de la República del Ecuador.* atendiendo necesidades blogspot.com. (s/f). *Discapacidades auditivas.* Obtenido de <http://atendiendonecesidades.blogspot.com/2012/11/discapacidad-auditiva.html>
- Autores, V. (2005). *Primera Consulta Latinoamericana sobre Teología y Discapacidad.* Quito: CLAI/EDAN .
- Centro educativo terapeutico Angel. (s/f). *Multidiscapacidad.* Obtenido de <http://centroangel.com.ar/199-2/>
- CEPAL. (2012).
- CONADIS / MSP. (2014). *Calificación a personas con discapacidad, Ecuador: 2013 - 2014 .* Obtenido de <https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DICAPACIDAD ESECUADOR/Discapacidades>
- CONADIS. (2007). *La Discapacidad en Cifras.* Quito.
- CONADIS. (2009a). *Directorio Nacional de Instituciones que trabajan en el ámbito de las discapacidades.* Quito.
- CONADIS. (2011). *Informe sobre discapacidades Imbabura.* Quito.
- CONADIS. (2015). *Ley que otorga facultades exclusivas al Consejo Nacional para la integración de la persona con discapacidad.* Obtenido de [http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc02_2011_2.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/ce51922aa2ca50f505257e0000635851/\\$FILE/PL04256060315.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc02_2011_2.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/ce51922aa2ca50f505257e0000635851/$FILE/PL04256060315.pdf)
- CONADIS. (s/f). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.* Obtenido de

http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/convencion_derechos_discapacidad.pdf

CONADIS, BM, BID e INEC. (2005). *II Plan Nacional de Discapacidades*. Quito.

Consejo Latinoamericano de Iglesias / Red Ecuaménica de Defensa de las Personas Discapacitadas 2008. (2008). *CLAI/EDAN*.

Consejo Nacional de Igualdad de las Discapacidades. (2013). *Agenda Nacional Para la Igualdad en las Discapacidades*. Obtenido de <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Agenda-Nacional-para-Discapacidades.pdf>

discapacidad online.com. (s/f). *Discapacidad*. Obtenido de <http://www.discapacidadonline.com/discapacidad.html>

ECURED. (2004). *Investigación no experimental*. Obtenido de Ecured: http://www.ecured.cu/index.php/Investigaci%C3%B3n_no_experimental#Dise.C3.B1o_transversal_o_transeccional

FEAPS. (s/f). *¿Qué es la discapacidad intelectual?* Obtenido de <http://www.feaps.org/conocenos/sobre-discapacidad-intelectual-o-del-desarrollo.html>

Fernández, P. (2002). *Investigación cuantitativa*. Coruna España: Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario-Universitario Juan Canalejo.

Gobierno de Chile. (12 de 2007). *Guía de apoyo técnico pedagógico. necesidades educativas especiales en el nivel de educación parvularia*. Obtenido de **NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES ASOCIADAS A DISCAPACIDAD VISUAL:** <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/12/Discapacidad-Visual.pdf>

Gobierno de la República del Ecuador. (2013). *Reglamento de la ley de Discapacidades*. Obtenido de

- http://www.aduana.gob.ec/archivos/Boletines/2013/decreto_171_5-dic-2013%20reglamento%20ley%20discapacidades.pdf
- Gobierno de La Rojia. (2011). *Deficiencias sensoriales*. Obtenido de <http://orientacion.edurioja.org/index.php/necedidad-ed-especiales/defsensoriales>
- Gobierno de México. (2010). *Discapacidad visual. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*. Obtenido de <http://www.conafe.gob.mx/educacioncomunitaria/programainclusioneducativa/discapacidad-visual.pdf>
- http://www.ecured.cu/index.php/Investigaci%C3%B3n_no_experimental. (sábado, 28 de marzo de 2015 2:32:32). Obtenido de Ecured: http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&sqi=2&ved=0CCMQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.ecured.cu%2Findex.php%2FInvestigaci%25C3%25B3n_no_experimental&ei=wJ4WVeu2B8yZgwTRsYSwBA&usg=AFQjCNFwcFRzTRLRFG6GmSvmh-CGDHrOCg
- <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Agenda-Nacionalpara-Discapacidades.pdf>. (s.f.).
- IES-Asociación Iniciativas y Estudios Sociales. (1998). *Guía sobre violencia y mujer con discapacidad*. DAPHNE.
- infdigital.sni.gob.ec. (19 de 07 de 2015). <http://infdigital.sni.gob.ec/?p=1007>. Obtenido de <http://infdigital.sni.gob.ec/?p=1007>
- (2011). *Informe Mundial Sobre la Discapacidad*. Malta: Organización Mundial de la Salud.
- IPES. (2009). *LA DISCAPACIDAD FÍSICA CON FOCO EN LA DISCAPACIDAD MOTRIZ*. Obtenido de Curso de perfeccionamiento en educación de niños y adolescentes con discapacidad motriz. : http://ipes.anep.edu.uy/documentos/noticias_portada/vinculo_abajo/motrices/materiales/pp_uno.pdf
- Martínez, b., & Gómez, P. (2012). *Pobreza, Discapacidad y Derechos humanos*. Madrid.

- metodología de la investigación. (26 de 10 de 2011). *Metodología de la investigación*. Obtenido de <http://metodologadelainvestigacinsiis.blogspot.com/2011/10/tipos-de-investigacion-exploratoria.html>
- Moreno, J. M. (06 de 2013). *Revista española de discapacidad*. Obtenido de www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/download/54/53
- multidiscapacidad.blogspot.com. (s/f). *Una mirada a la multidiscapacidad*. Obtenido de <http://unamiradaalamultidiscapacidad.blogspot.com/p/definiciones.html>
- OMS, OPS. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Madrid: OMS.
- OMS.OMS y BM. (2011). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud - CIF*. GINEBRA.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud*. Obtenido de http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/clasificacion_funcionamiento_discapacidad_cif.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe Mundial sobre La Discapacidad*. Obtenido de http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial. (2011). *Informe Mundial Sobre la Discapacidad*. Suiza: OMS.
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Madrid: OMS.
- Ortiz, N. (2015). *Evaluación del autoestima como generador de entornos positivos en mujeres con discapacidad visual*. Obtenido de <http://www.dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/7551/1/UPS-CT004488.pdf>

- Palacios, A. (2008). *Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad*.
- POSSO, M. (2011). *Proyectos, Tesis y Marco Lógico, Planes e Informes de Investigación*,. Quito.
- PROGRAMA DE TERAPIA FISICA EN DISCAPACIDAD DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE. (s.f.). Recuperado el 07 de 2014, de <http://utnprogramatfd.blogspot.com>
- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2014). *Buen Vivir Plan Nacional 2013 - 2017*. Quito: Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo .
- SENPLADES. (2007). *Plan del Buen Vivir*. Obtenido de <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>
- SENPLADES. (2009). *El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Madrid: CERMI.
- SENPLADES.OMS 2001. (2009-2013). *Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir*. Quito.
- Sierra, C. O. (Noviembre de 2012). <http://atendiendonecesidades.blogspot.com/2012/11/distintos-tipos-de-discapacidad-y-sus-caracteristicas.html>. Obtenido de <http://atendiendonecesidades.blogspot.com/2012/11/distintos-tipos-de-discapacidad-y-sus-caracteristicas.html>: <http://atendiendonecesidades.blogspot.com/2012/11/distintos-tipos-de-discapacidad-y-sus-caracteristicas.html>
- Vicepresidencia y CONADIS. (2007). *Informe Mundial sobre la Discapacidad. Resumen* . Malta.
- wikipedia*. (30 de Septiembre de 2014). Obtenido de *wikipedia*: <http://es.wikipedia.org/wiki/Diagn%C3%B3stico>

GLOSARIO

Accesibilidad.- Combinación de elementos constructivos y operativos que permiten a cualquier persona con discapacidad, entrar, desplazarse, salir, orientarse y comunicarse con el uso seguro, autónomo y cómodo en los espacios construidos, el mobiliario y equipo, el transporte, la información y las comunicaciones.

Actividad.- Es la realización de una tarea o acción por parte de un individuo.
Adiestramiento.- Acción destinada a desarrollar y perfeccionar las habilidades y destrezas del trabajador, con el propósito de incrementar la eficiencia en su puesto de trabajo; contempla aspectos de actividades y coordinaciones psicomotrices.

Ajustes Razonables.- Modificaciones y adaptaciones necesarias, que no impongan una carga desproporcionada o indebida, que permitan a las personas compensar alguna deficiencia que les impida el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Por ejemplo, efectuar adaptaciones en la organización de un ambiente de trabajo o un establecimiento docente a fin de eliminar los obstáculos que impidan a una persona con discapacidad participar en una actividad o recibir servicios en igualdad de condiciones con los demás.

Asistencia Social.- Conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral de las personas, así como la protección física, mental y social de aquellas personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Autismo.- Trastorno generalizado del desarrollo que se refleja en alguna de las siguientes características:

En las relaciones sociales (alteración en las manifestaciones no verbales.- expresión facial, mirada, incapacidad para desarrollar relaciones con iguales, ausencia de conductas espontáneas.- señalar, mostrar interés en algo, etcétera),

En la comunicación (retraso o ausencia del desarrollo del lenguaje oral, personas con un lenguaje adecuado tienen problemas para iniciar o mantener una conversación, empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje), y en patrones de conducta inadecuados (preocupación excesiva por un foco de interés, adhesión inflexible a rutinas específicas no funcionales, estereotipias motoras repetitivas.- sacudidas de manos, retorcer los dedos, etcétera).

Autosuficiencia.- Capacidad que adquieren las personas para, por sí mismas, satisfacer sus necesidades básicas.

Ayudas Técnicas.- Dispositivos tecnológicos y materiales que permiten habilitar, rehabilitar o compensar una o más limitaciones funcionales, motrices, sensoriales o intelectuales de las personas con discapacidad.

Barreras.- Factores en el entorno de una persona que, en su ausencia o presencia, limitan la funcionalidad y originan discapacidad. Se incluyen: entornos físicos inaccesibles, falta de una adecuada asistencia tecnológica y actitudes negativas hacia la discapacidad.

Barreras Para el Aprendizaje y la Participación.- Todos aquellos factores del contexto que dificultan o limitan el pleno acceso a la educación y a las oportunidades de aprendizaje de niñas, niños y jóvenes. Aparecen en relación con su interacción en los diferentes contextos: social, político, institucional, cultural y en las circunstancias sociales y económicas. Desde el enfoque de la educación inclusiva, este concepto rebasa al de necesidades educativas especiales ya que se centra en la interacción con el contexto y no como un problema inherente al alumno.

Capacidades Básicas.- Conjunto de acciones que permiten a las personas, familias y comunidades tener una plataforma base, tanto en términos de habilidades y capacidades como de patrimonio, especialmente en alimentación, educación, salud, vivienda, entorno y otros aspectos que mejoren su bienestar, eleven su productividad y les permitan comenzar a acumular activos y alcanzar una participación social plena y libre.

Capacidad Jurídica.- Concepto que presupone que las personas son capaces de ser titulares de derechos y obligaciones e implica también la capacidad de ejercer esos derechos y contraer obligaciones por sí mismo.

Comunicación.- Incluye los lenguajes, la visualización de textos, el sistema de escritura Braille, la comunicación táctil, los macrotipos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso.

Comunicación Aumentativa y Alternativa.- Métodos de comunicación que suplementan o reemplazan el habla y la escritura, por ejemplo: expresiones faciales, símbolos, gráficos, gestos y señas.

Competencia Laboral.- Capacidad de una persona para desempeñar una función laboral con las características de calidad requeridas por el cliente o empleador. Es un medio para definir la capacidad productiva de un individuo; se determina y se mide en términos de su desempeño en un contexto laboral, y refleja los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para la realización de un trabajo efectivo y de calidad.

Cultura Institucional.- Es el sistema de valores, creencias y comportamientos que se consolidan y se comparten en el diario transcurrir de

la institución; estos bienes culturales fomentan la confianza de los usuarios y propician la imagen social de una organización respetable.

Deficiencias.- Son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.

Derecho al más alto Nivel de Salud Posible.- Derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. De manera enunciativa, más no limitativa el derecho al más alto nivel de salud posible abarca cuatro elementos: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Deporte Adaptado.- Se entiende como aquella actividad físico-deportiva que es susceptible de aceptar modificaciones para posibilitar la participación de las personas con discapacidades físicas, psíquicas o censo perceptual.

Desarrollo Social.- Se construye a partir de la vinculación de políticas económicas y sociales que permitan crear y ampliar opciones de desarrollo en las distintas etapas de la vida de las personas y en las múltiples esferas en que participa la familia y la comunidad. Es un proceso de mejoramiento permanente del bienestar generalizado donde todas las personas contribuyen participativamente al desarrollo económico y social del país.

Deficiencias.- se refieren a problemas en la función corporal o alteraciones en la estructura corporal, por ejemplo, parálisis o ceguera

Limitaciones a la Actividad.- son la dificultad en ejecutar actividades, por ejemplo, caminar o comer.

Restricciones a la participación.- son problemas que involucran cualquier área de la vida, por ejemplo, ser discriminados en el empleo o en el transporte.

Discapacidad Física.- Es la secuela de una afección en cualquier órgano o sistema corporal.

Discapacidad Intelectual.- Se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual (razonamiento, planificación, solución de problemas, pensamiento abstracto, comprensión de ideas complejas, aprender con rapidez y aprender de la experiencia) como en conducta adaptativa (conceptuales, sociales y prácticas), que se han aprendido y se practican por las personas en su vida cotidiana. Restringiendo la participación comunitaria y en estrecha relación con las condiciones de los diferentes contextos en que se desenvuelve la persona. Esta discapacidad aparece antes de los 18 años y su diagnóstico, pronóstico e intervención son diferentes a los que se realizan para la discapacidad mental y la discapacidad psicosocial.

Discapacidad Mental.- Es el deterioro de la funcionalidad y el comportamiento de una persona que es portadora de una disfunción mental y que es directamente proporcional a la severidad y cronicidad de dicha disfunción. Las disfunciones mentales son alteraciones o deficiencias en el sistema neuronal, que aunado a una sucesión de hechos que la persona no puede manejar, detonan una situación alterada de la realidad.

Discapacidad Múltiple.- Presencia de dos o más discapacidades física, sensorial, intelectual y/o mental (por ejemplo: personas con sordo-ceguera, personas que presentan a la vez discapacidad intelectual y discapacidad motriz, o bien, con hipoacusia y discapacidad motriz, etcétera). La persona

requiere, por tanto, apoyos en diferentes áreas de las conductas socio-adaptativas y en la mayoría de las áreas del desarrollo.

Discapacidad Sensorial.- Se refiere a discapacidad auditiva y discapacidad visual: o Discapacidad auditiva. Es la restricción en la función de percepción de los sonidos externos, alteración de los mecanismos de transmisión, transducción, conducción e integración del estímulo sonoro, que a su vez pueden limitar la capacidad de comunicación. La deficiencia abarca al oído pero también a las estructuras y funciones asociadas a él, y se clasifica de acuerdo a su grado.

Discapacidad Visual.- Es la deficiencia del sistema de la visión, las estructuras y funciones asociadas con él. Es una alteración de la agudeza visual, campo visual, motilidad ocular, visión de los colores o profundidad, que determinan una deficiencia de la agudeza visual, y se clasifica de acuerdo a su grado.

Dignidad Humana.- La noción de dignidad asume como punto de partida al menos estos tres postulados: la afirmación de que la persona es el valor límite de toda organización política y social; el reconocimiento de que la libertad y racionalidad son los valores constitutivos y los rasgos identificadores de la persona; y la aceptación de que todas las personas son básica o esencialmente iguales en cuanto a la tenencia y disfrute de la dignidad, la racionalidad y la libertad.

Discriminación.- Es cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, entre ellas, la denegación de ajustes razonables.

Educación Especial.- Servicio educativo destinado para los alumnos y alumnas que presentan necesidades educativas especiales, con mayor prioridad a los que tienen discapacidad o aquellos con aptitudes sobresalientes. Atiende a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones con equidad social.

Educación Inclusiva.- La educación inclusiva garantiza el acceso, permanencia, participación y aprendizaje de todos los estudiantes con especial énfasis en aquellos que están excluidos, marginados o en riesgo de estarlo, a través de la puesta en práctica de un conjunto de acciones orientadas a eliminar o minimizar las barreras que limitan el aprendizaje y la participación de los alumnos y que surgen de la interacción entre los estudiantes y sus contextos; las personas, las políticas, las instituciones, las culturas y las prácticas.

Estimulación Temprana.- Atención brindada a niños y niñas de entre 0 y 6 años para potenciar y desarrollar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales, sensoriales y afectivas, mediante programas sistemáticos y secuenciados que abarquen todas las áreas del desarrollo humano, sin forzar el curso natural de su maduración.

Estructuras Corporales.- Son las partes estructurales o anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.

Factores Ambientales.- Constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.

Fisioterapia.- Es una disciplina de la Salud que ofrece una alternativa terapéutica no farmacológica, para paliar síntomas de múltiples dolencias, tanto agudas como crónicas, por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad.

Funciones Corporales.- Son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas).

Habilitación.- Supone la adquisición de conocimientos que permitan a la persona con discapacidad funcionar en la sociedad.

Igualdad de Oportunidades.- Proceso de adecuaciones, ajustes y mejoras necesarias en el entorno jurídico, social, cultural y de bienes y servicios, que faciliten a las personas con discapacidad una integración, convivencia y participación, con las mismas oportunidades y posibilidades que el resto de la población.

Inclusión Laboral: Garantizar la plena participación de los trabajadores con discapacidad para trabajar en igualdad de condiciones con los demás, en un universo abierto donde la sociedad debe facilitar y flexibilizar las oportunidades en un ambiente propicio para el desarrollo físico, emocional e intelectual.

Pobreza.- Condición del hogar cuyo ingreso por persona es menor al que se considera como necesario para cubrir las necesidades básicas.

Para los fines de la política social, se han definido tres umbrales de pobreza:

Pobreza Alimentaria.- incapacidad para obtener una canasta básica alimentaria, aun cuando si se hiciera uso de todo el ingreso disponible en el hogar en comprar sólo los bienes de dicha canasta.

Pobreza de Capacidades.- insuficiencia del ingreso disponible para adquirir el valor de la canasta alimentaria y efectuar los gastos necesarios en salud y educación, aún dedicando el ingreso total de los hogares solamente para estos fines.

Pobreza de Patrimonio.- insuficiencia del ingreso disponible para adquirir la canasta alimentaria, así como realizar los gastos necesarios en salud, vestido, vivienda, transporte y educación, aunque la totalidad del ingreso del hogar fuera utilizado exclusivamente para la adquisición de estos bienes y servicios.

Prevalencia.- Todos los casos nuevos y viejos de un evento, enfermedad o discapacidad en un tiempo y población determinada.

Prevención.- Es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, intelectuales, mentales y sensoriales.

Problemas de Comunicación.- Condición que afecta el intercambio de información e ideas, que puede comprometer la codificación, transmisión y decodificación de los mensajes. Se puede manifestar en la dificultad para mantener una conversación, la dificultad en la expresión y comprensión de mensajes verbales, así como en la expresión de ideas simples con una estructura repetitiva, correcta y clara, y un vocabulario muy limitado.

Problemas de Conducta.- Se presenta un problema de conducta cuando la persona actúa de manera marcadamente diferente a lo esperado. El origen de dicha conducta puede deberse a causas internas del niño (factores psicológicos, emocionales o de estructura y funcionamiento de su organismo, etcétera), a causas externas (encontrarse inmerso en un ambiente que le exige demasiado, que no comprende, y que le dificulta expresar sus sentimientos, etcétera), o a la interacción de ambos. Para que se identifique plenamente como un problema, se requiere que la manifestación de la conducta sea frecuente, persistente e intensa. Puede expresarse de diferentes maneras: como una necesidad de llamar la atención a través de una fuerte inquietud e impaciencia, como una necesidad de ser el mejor o peor en algo, a través de la agresión, ausentismo, depresión, etcétera.

Rehabilitación.- Definida por la OMS como «el conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al paciente minusválido la mayor capacidad e independencia posibles» y como parte de la asistencia médica encargada de desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas del individuo y activar sus mecanismos de compensación, a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y dinámica. El objetivo se mide en parámetros funcionales, en el restablecimiento de su movilidad, cuidado personal, habilidad manual y comunicación.

Sociedad Civil.- Conjunto de las organizaciones e instituciones cívicas voluntarias y sociales que forman la base de una sociedad activa, que actúa en paralelo a las estructuras del Estado y de las empresas. Esta definición incluye una diversidad de espacios, actores, y formas institucionales, las cuales varían según sus propios niveles de formalidad, autonomía y poder.

Vulnerabilidad.- Se aplica para identificar a aquellos núcleos de población y personas que por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida.

Vulnerabilidad Social.- Se entiende como la condición de riesgo que padece un individuo, una familia o una comunidad, resultado de la acumulación de desventajas sociales e individuales, de tal manera que esta situación no puede ser superada en forma autónoma y quedan limitados para incorporarse a las oportunidades de desarrollo.

ANEXOS
ANEXO 1 ENCUESTA

	
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA MÉDICA	
Encuesta aplicada a personas con discapacidad de la comunidad Cotama, Guanansi, Gualapuro, La Compañía, Camuendo y Libertad de Azama del cantón Otavalo.	
Objetivo.- realizar el diagnóstico georeferenciado de las personas con discapacidad de la comunidad Cotama, Guanansi, Gualapuro, La Compañía, Camuendo y Libertad de Azama del cantón Otavalo.	
3. Fecha de nacimiento	
4. Genero	
6. De acuerdo a sus costumbres y tradiciones, se considera:	
12. Area	
18. Actualmente vive en:	
20. Recibe algun servicio del Gobierno	
21. Es beneficiario de programas de:	Bono de desarrollo humano
	Misión Manuela Espejo
	Bono Joaquín Gallegos
	Vivienda por discapacidad
23. Por su condición de salud presenta ALTERACIONES PERMANENTES en:	El sistema nervioso
	Los ojos
	Los oídos

	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)
	La voz y el habla
	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas
	La digestión, el metabolismo, las hormonas
	El sistema genital y reproductivo
	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas
	La piel
	Otra enfermedad
24. De las anteriores condiciones de salud, ¿cuál es la que más le afecta?	
25. ¿Hace cuántos años presenta esta condición de salud?	
26. En sus actividades diarias presenta dificultades permanentes para:	Pensar, memorizar
	Percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas
	Oír, aun con aparatos especiales
	Distinguir sabores u olores
	Hablar y comunicarse
	Desplazarse en trechos cortos por problemas

	respiratorios o del corazón
	Masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos
	Retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos
	Caminar, correr, saltar
	Mantener piel, uñas y cabellos sanos
	Relacionarse con las demás personas y el entorno
	Llevar, mover, utilizar objetos con las manos
	Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo
	Alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo
	Otra
27. En su hogar o entorno social, ¿quiénes presentan actitudes negativas que le impiden desarrollar su actividad diaria con mayor autonomía?	Familiares
	Amigos, compañeros
	Vecinos
	Funcionarios, empleados
	Otras personas
28. ¿En qué lugares de su vivienda o entorno físico, encuentra barreras que le impiden desarrollar sus actividades diarias con mayor autonomía?	Dormitorio
	Sala - comedor
	Baño - sanitario
	Escaleras
	Pasillos-patios
	Andenes, aceras

	Calles, vías
	Parques, plazas, estadios, teatros, iglesias
	Paraderos, terminales de transporte
	Vehículos de transporte público
	Centros educativos
	Lugares de trabajo
	Centros de salud, hospitales
	Centros comerciales, tiendas, plazas de mercado
	Instituciones públicas
	Otros
32. ¿Sabe cuál es el origen de su discapacidad?	
33. Principalmente, su discapacidad es consecuencia de:	
34. Enfermedad profesional por:	
35. Por consumo de psicoactivos:	
36. Desastres naturales:	
37. Por accidente:	
38. Como víctima de violencia:	
39. Del conflicto armado por:	
40. Dificultades en la prestación de servicios de salud por:	
41. ¿En su familia existen o existieron más personas con discapacidad?	
47. ¿Su condición de salud fue oportunamente diagnosticada?	
48. ¿Usted o su familia han recibido orientación sobre el manejo de la discapacidad?	
49. ¿Ha recibido atención general en salud, en el último año?	

50. ¿Le ordenaron usar ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes?	
51. ¿Utiliza actualmente ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes?	
53. ¿Requiere permanentemente de la ayuda de otra persona?	
57. ¿Qué tipo de rehabilitación le ordenaron?	Medicina física y de rehabilitación Fisiatria
	Psiquiatría
	Fisioterapia
	Fonoaudiología
	Terapia ocupacional
	Optometría
	Psicología
	Trabajo social
	Medicamentos permanentes
Otro tipo de rehabilitación	
58. ¿Actualmente está asistiendo al servicio de rehabilitación?	
60. El establecimiento donde recibe la rehabilitación, es:	
61. ¿Por qué no recibe servicio de rehabilitación?	
62. ¿Cuántos años lleva sin recibir servicio de rehabilitación?	
66. ¿Sabe leer y escribir?	
68. Para atender a las personas con discapacidad, el establecimiento cuenta con servicios de apoyo:	Pedagógicos
	Tecnológicos
	Terapéuticos
70. ¿Cuál es la causa principal por la cual no estudia?	
71. ¿Usted aprobó?	Preescolar
	Básica
	Bachillerato
	Superior
	Postgrado

75. Participa en actividades:	Con la familia y amigos
	Con la comunidad
	Religiosas o espirituales
	Productivas
	Productivas
	Deportivas o de recreación
	Culturales
	Educación no formal
	Ciudadanas
	Otras
76. ¿Actualmente participa en alguna organización?	
79. Durante los últimos 6 meses, ha estado principalmente:	
81. La actividad económica en la cual trabaja actualmente, se relaciona con:	
83. ¿Quién es el que mantiene el hogar?	
84. ¿Su capacidad para el trabajo se ha visto afectada como consecuencia de su discapacidad?	
85. ¿Cuál es su ingreso mensual promedio?	
86. Luego de presentar su discapacidad, ¿ha recibido capacitación para el trabajo?	
88. Necesita capacitación para:	

ANEXO 2 DATOS ESTADÍSTICOS

Datos Nacionales

**Tasa de respuesta sobre discapacidad permanente por más de un año, por sexo,
VII Censo de Población y VI Vivienda (INEC, 2010)**

	8. ¿(...) tiene discapacidad permanente por más de un año? *			Total	Tasa de personas que señalan tener discapacidad permanente por más de un año
	Sí	Nº	Nº responde		
Hombre	436 074	6 147 649	593 960	7 177 683	6,1%
Mujer	380 082	6 399 163	526 581	7 305 816	5,2%
Total	816 156	12 546 802	1 120 541	14 483 499	5,6%

Fuente: INEC, 2012.

**Porcentaje de personas con discapacidad por provincia,
según datos del Censo de Población y Vivienda 2010**

Código	Provincia	Población nacional total	% provincial de personas con discapacidad
01	Azuay	712.127	5%
02	Bolívar	183.641	7%
03	Cañar	225.184	7%
04	Carchi	164.524	6%
05	Cotacachi	409.205	6%
06	Chimborazo	458.581	6%
07	El Oro	600.659	6%
08	Esmeraldas	534.092	6%
09	Guayas	3'645.483	6%
10	Imbabura	398.244	6%
11	Loja	448.966	6%
12	Los Ríos	778.115	6%
13	Manabí	1'369.780	6%
14	Morona Santiago	147.940	5%
15	Napo	103.697	6%
16	Pastaza	83.933	5%
17	Pichincha	2'576.287	5%
18	Tungurahua	504.583	6%
19	Zamora Chinchipe	91.378	6%
20	Galápagos	25.124	3%
21	Sucumbios	178.472	7%
22	Orellana	138.398	5%
23	Santo Domingo de los Tsáchilas	368.013	6%
24	Santa Elena	308.693	5%
30	Zonas no delimitadas (ZND)	32.384	6%
TOTAL		14'483.499	5,6%

FUENTE: INEC - Ministerio Coordinador de Desarrollo Social

ELABORACIÓN: CONADEL 2012

Datos Cantonales y Parroquiales

PARROQUIAS	TIPO DE DESCAPACIDAD EN MAYORES DE EDAD						TOTAL
	AUDITIVA	FISICA	INTELECTUAL	LENGUAJE	PSICOLOGICO	VISUAL	
DR. MIGUEL EGAS CABEZAS	29	43	20	2	2	12	108
EUGENIO ESPEJO	25	55	12	4	2	9	107
GONZALEZ SUAREZ	69	94	24	2	4	25	218
EL JORDAN	84	193	59	11	16	34	397
PATAQUI	3	5	0	0	0	1	9
SAN JOSE DE QUICHINCHE	38	36	16	5	3	9	107
SAN JUAN DE ILUMAN	21	46	7	3	2	13	92
SAN LUIS	49	123	35	11	10	29	257
SAN PABLO	44	73	37	7	3	23	187
SAN RAFAEL	28	38	9	1	3	7	86
SELVA ALEGRE	14	14	7	1	2	6	44
GRUPOS NO DETERMINADOS	26	51	26	2	2	11	118
TOTAL	430	771	252	49	49	179	1730

Fuente: CONADIS Imbabura - 2011

PARROQUIAS	TIPO DE DESCAPACIDAD EN MENORES DE 12 AÑOS DE EDAD						TOTAL
	AUDITIVA	FISICA	INTELECTUAL	LENGUAJE	PSICOLOGICO	VISUAL	
DR. MIGUEL EGAS CABEZAS	0	8	6	1	0	1	16
EUGENIO ESPEJO	0	11	1	1	0	0	13
GONZALEZ SUAREZ	0	11	3	0	0	0	14
EL JORDAN	4	14	16	4	1	1	40
PATAQUI	0	0	0	0	0	0	0
SAN JOSE DE QUICHINCHE	0	2	4	0	0	0	6
SAN JUAN DE ILUMAN	1	9	1	0	1	0	12
SAN LUIS	6	8	4	0	0	1	19
SAN PABLO	5	4	7	2	1	1	20
SAN RAFAEL	1	5	0	0	0	0	6
SELVA ALEGRE	0	2	1	0	0	1	4
GRUPOS NO DETERMINADOS	0	4	1	0	0	0	5
TOTAL	17	78	44	8	3	5	155

Fuente: CONADIS Imbabura - 2011

APROBACION DEL CAI