



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

**TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIATURA EN TERAPIA FÍSICA MÉDICA**

**TEMA:**

**“ DIAGNÓSTICO GEORREFERENCIADO DE LA DISCAPACIDAD EN LAS  
COMUNIDADES PEGUCHE, YACUPATA, LA BOLSA Y QUINCHUQUI  
DE LA PARROQUIA MIGUEL EGAS CABEZAS DEL CANTÓN  
OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA  
DURANTE EL PERÍODO 2014 ”**

**AUTORAS:**

**KAREN MARCELA PANTOJA ESTRELLA  
DAYSI ESTEFANÍA CHECA PUGA**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**DR. HÉCTOR MIGUEL PINTO YÉPEZ**

**IBARRA - ECUADOR**

**2016**

## CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Ibarra, 04 de febrero de 2016

Yo, Pinto Yépez Héctor Miguel con cedula de ciudadanía 100109967-8 en calidad de tutor de tesis titulada "DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIADO DE LA DISCAPACIDAD DE LAS COMUNIDADES PEGUCHE, YACUPATA, LA BOLSA Y QUINCHUQUI DE LA PARROQUIA MIGUEL EGAS CABEZAS DEL CANTON OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA DURANTE EL PERIODO 2014", de autoría de las Srtas. Karen Pantoja y Estefanía Checa, determino que una vez revisada y corregida está en condiciones de realizar su respectiva disertación y defensa.

Atentamente:

CI. 100109967-8

Dr. Héctor Miguel Pinto Yépez

DIRECTOR DE TESIS

## AUTORÍA

Nosotras, Pantoja Estrella Karen Marcela y Checa Puga Daysi Estefania declaramos bajo juramento que el presente trabajo es de nuestra autoría "DIAGNOSTICO GEOREFERENCIADO DE LA DISCAPACIDAD DE LAS COMUNIDADES PEGUCHE, YACUPATA, LA BOLSA Y QUINCHUQUI DE LA PARROQUIA MIGUEL EGAS CABEZAS DEL CANTON OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA DURANTE EL PERIODO 2014" y los resultados de nuestra investigación son de nuestra total responsabilidad, además que no han sido presentado previamente para ningún grado ni calificación personal; y que hemos respetado las diferentes fuentes de información.

Karen Marcela Pantoja Estrella  
100355782-2

Daysi Estefania Checa Puga  
1003332416



**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y DE PUBLICACIÓN  
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL  
NORTE**

**1. IDENTIFICACION DE LA OBRA**

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determino 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 deixo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CEDULA DE IDENTIDAD:		100355782-2	
APELLIDOS Y NOMBRES:		Pantoja Estrella Karen Marcela	
DIRECCION:		Los Ceibos ,Condominios el Recreo Casa # 18	
EMAIL:		<a href="mailto:marcechinita_20@hotmail.com">marcechinita_20@hotmail.com</a>	
TELEFONO FIJO:	2652-812	TELEFONO MOVIL	0997143930

DATOS DE CONTACTO			
CEDULA DE IDENTIDAD:		1003332416	
APELLIDOS Y NOMBRES:		Daysi Estefanía Checa Puga	
DIRECCION:		Caranqui Pricesa Cory Cory 640	
EMAIL:		ainafetse91@gmail.com	
TELEFONO FIJO:	2652812	TELEFONO MOVIL	0989727184

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“ DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIADO DE LA DISCAPACIDAD DE LAS COMUNIDADES PEGUCHE, YACUPATA, LA BOLSA Y QUINCHUQUI DE LA PARROQUIA MIGUEL EGAS CABEZAS DEL CANTON OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA DURANTE EL PERIODO 2014”
AUTOR (ES) :	Pantoja Estrella Karen Marcela - Checa Puga Daysi Estefanía
FECHA: AAAAMMDD	2016/03/11

SOLO PARA TRABAJO DE GRADO					
PROGRAMA:	<table border="0"> <tr> <td>PREGRADO</td> <td>POSGRADO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	PREGRADO	POSGRADO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PREGRADO	POSGRADO				
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Terapia Física Medica				
ASESOR/ DIRECTOR:	Dr. Miguel Pinto				

## 2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

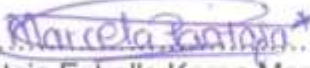
Yo, Pantoja Estrella Karen Marcela, con cedula de identidad Nro. 100355782-2, Checa Puga Daysi Estefania con cedula de identidad Nro. 100333241-6 en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo 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.

## 3. CONSTANCIAS

Los autores manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrollo, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que son los titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en la defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros

Ibarra, a los 04 días del mes de febrero de 2016

### LAS AUTORAS

(Firma) .....  .....  
Nombre: Pantoja Estrella Karen Marcela  
C.I. 100355782-2

(Firma) .....  .....  
Nombre: Checa Puga Daysi Estefanía  
C.I. 100333241-6

### ACEPTACIÓN


Firma: .....  .....  
Ing. Betty Chávez  
JEFA BIBLIOTECA



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

Yo, Pantoja Estrella Karen Marcela, con cedula de identidad Nro. 1003557822 y Checa Puga Daysi Estefanía con cedula de identidad Nro. 1003332416, manifestamos la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado titulado: " DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIADO DE LA DISCAPACIDAD DE LAS COMUNIDADES PEGUCHE, YACUPATA, LA BOLSA Y QUINCHUQUI DE LA PARROQUIA MIGUEL EGAS CABEZAS DEL CANTON OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA DURANTE EL PERIODO 2014" que ha sido desarrollada para optar por el Título de Licenciada en Terapia Física Medica en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 04 días del mes de febrero de 2016

(Firma) .....  .....  
Nombre: Pantoja Estrella Karen Marcela  
C.I. 100355782-2

(Firma) .....  .....  
Nombre: Checa Puga Daysi Estefanía  
C.I. 100333241-6



## **DEDICATORIA**

A Dios por acompañarme y guiarme en cada uno de los momentos vividos en mi etapa universitaria. A mis padres quienes con su amor, paciencia y apoyo incondicional supieron ser un pilar fundamental en mi vida. A mi padre que en cualquier lugar donde se encuentre, se sienta orgulloso de tener una hija que tiene sed de crecer profesionalmente y que le lleva eternamente en el corazón, a mi amada madre que ha sido incondicional en los momentos más difíciles y me ha demostrado que puedo contar con ella, a mis abuelitos con sus sabios consejos han sabido inculcarme el valor de la humildad, liderazgo, don de gente y la generosidad, pero sobre todas las cosas han sido mis padres también. A mis hermanos Vicky y Josué quienes con sus locuras han alegrado mi vida en los buenos y malos momentos convirtiéndome en su ejemplo a seguir y con ello una gran responsabilidad, a mi tía Viole que siempre con su tiempo, amor y paciencia supo enseñar y guiar mi camino y a cada una de las personas quienes han aportado positivamente en todas las etapas de mi vida.

Marcela Pantoja.

Dedico a Dios este trabajo de tesis por brindarme la oportunidad de obtener este triunfo personal por darme salud, sabiduría y entendimiento para lograr esta meta.

A mis padres Manuel y Silvia a mi querida hija Tahís a mis hermanas Emily y Vicky quienes han estado conmigo brindándome su apoyo emocional e incondicional durante todo este tiempo los amo, muchas gracias por estar siempre a mi lado y nunca desampararme.

Estefanía Checa

## **AGRADECIMIENTO**

El agradecimiento profundo a nuestra prestigiosa Universidad Técnica del Norte Acreditada, por acogernos desde el primer día y con el paso del tiempo permitirnos crecer integralmente con valores humanos y sociales, siempre vinculándonos con la comunidad.

A nuestros queridos docentes que con su sabiduría supieron transmitirnos sus conocimientos para que, en nuestra maravillosa profesión, apliquemos las técnicas de prevención, rehabilitación y habilitación para el beneficio de nuestros pacientes.

Nuestra gratitud al director de nuestra Tesis Dr. Miguel Pinto, quien con su paciencia, sabiduría y acompañamiento para lograr con éxito plasmar nuestro esfuerzo en nuestro trabajo de Tesis.

Karen P. y Estefanía Ch.



## TABLA DE CONTENIDOS

PÁGINA DE APROBACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIZACIÓN DE USO Y DE PUBLICACIÓN.....	iv
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO ....	¡Error! Marcador no definido.
AUTORÍA.....	ii
DEDICATORIA .....	vii
AGRADECIMIENTO .....	viii
RESUMEN.....	xiv
ÍNDICE GENERAL .....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xiii
TEMA:.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA.....	1
1.1 Contextualización del Problema.....	1
1.2 Justificación.....	3
1.3 Objetivos .....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos .....	4
1.4 Preguntas de investigación .....	4
CAPÍTULO II.....	5
MARCO TEÓRICO .....	5
2.1. Marco Conceptual de la Discapacidad .....	5
2.1.1. La discapacidad y sus dimensiones.....	5
2.1.2 Factores contextuales de la discapacidad. ....	11
2.1.3 Grados de la discapacidad .....	12
2.1.4 Clasificación de la discapacidad .....	¡Error! Marcador no definido.

2.1.5	Uso e importancia de la CIF .....	¡Error! Marcador no definido.
2.1.6	Tipos de discapacidad .....	¡Error! Marcador no definido.
2.2	Marco legal y jurídico .....	26
2.2.1	Aspectos legales de la Constitución de la República del Ecuador 2008.....	26
2.2.2	Aspectos Legales del Plan Nacional para el Buen Vivir (2013-2017) (PNBV), relacionados con discapacidad.....	30
2.2.3	Ley de Discapacidad.....	30
CAPÍTULO III.....		43
METODOLOGÍA .....		43
3.1.	Tipo de estudio.....	43
3.2.	Diseño de estudio.....	43
3.3	Localización.....	44
3.4	Población.....	44
3.5	Identificación de variables .....	45
3.5.1	Variable independiente: Discapacidad¡Error! Marcador no definido.	
3.5.2	Variable dependiente: Georreferenciación¡Error! Marcador no definido.	
3.6	Operacionalización de variables.....	46
3.7	Métodos de Investigación.....	47
3.7.1	Métodos Teóricos .....	47
3.7.2	Métodos Empíricos .....	49
3.8	Validez y confiabilidad de la investigación.....	50
CAPÍTULO IV.....		51
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....		51
4.1	Análisis de resultados.....	51
4.2	Discusión de resultados .....	70
4.3	Respuestas a las preguntas de investigación .....	73

CAPÍTULO V.....	77
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	77
5.1. Conclusiones.....	77
5.2. Recomendaciones.....	78
GLOSARIO DE TÉRMINOS .....	79
BIBLIOGRAFÍA.....	82
ANEXOS.....	87
ANEXO 1 ENCUESTA APLICADA .....	88
ANEXO 2 ILUSTRACIONES.....	104
ANEXO 3 FOTOS RELATORIAS .....	105

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de la población según la edad.....	51
Tabla 2 Distribución de la población según género. ....	53
Tabla 3 Distribución de la población según autodefinición étnica. ....	54
Tabla 4 Distribución de la población de personas que poseen carnet del CONADIS.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 5 Distribución de la población según el Área. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Tabla 6 Distribución territorial de la comunidad. ....	55
Tabla 7 Distribución de servicios básicos (energía eléctrica). ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 8 Distribución de servicios básicos (ALCANTARILLADO) .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 9 Distribución de servicios básicos (TELEFONO). <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Tabla 10 Distribución de servicios básicos (AGUA POTABLE). ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 11 Distribución de condiciones según la vivienda <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Tabla 12. Distribución según el tipo de ayuda del gobierno.....	56
Tabla 13. Distribución según los sistemas afectados. ....	57
Tabla 14 Distribución de los tipos de Discapacidad.....	59
Tabla 15 Distribución de la población según el tiempo con su discapacidad.....	60
Tabla 16 Distribución de las limitaciones en las actividades.....	61
Tabla 17 Distribución de las causas de la discapacidad.....	63
Tabla 18. Distribución según el tipo de accidente.....	64
Tabla 19 Antecedentes familiares con discapacidad. ....	65

Tabla 20. Distribución de personas que saben leer y escribir.....	¡Error!
<b>Marcador no definido.</b>	
Tabla 21 Actividades durante los últimos 6 meses. ....	66
Tabla 22 Sostén económico del hogar.....	67
Tabla 23 Distribución del ingreso mensual promedio. ....	68

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución de la población según la edad .....	52
Gráfico 2 Distribución de la población según género.....	53
Gráfico 3 Distribución de la población según autodefinición étnica .....	54
.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Gráfico 5 Distribución de la población según el Área.¡Error!	<b>Marcador no definido.</b>
Gráfico 6 Distribución territorial de la comunidad.....	55
Gráfico 12 Distribución según el tipo de ayuda del gobierno. ....	56
Gráfico 13 Distribución según los sistemas afectados.....	57
Gráfico 14 Distribución de los tipos de Discapacidad. ....	59
Gráfico 15 Distribución de la población según el tiempo con su discapacidad.....	60
Gráfico 16 Distribución de las limitaciones en las actividades .....	62
Gráfico 17 Distribución de las causas de la discapacidad .....	63
Gráfico 18 Distribución según el tipo de accidente .....	64
Gráfico 19 Antecedentes familiares con discapacidad.....	65
Gráfico 20 Distribución de personas que saben leer y escribir. ....	¡Error!
<b>Marcador no definido.</b>	
Gráfico 21 Actividades durante los últimos 6 meses.....	66
Gráfico 22 Sostén económico del hogar .....	67

Gráfico 23 Distribución del ingreso mensual promedio.....	68
Gráfico 24 MAPA GEOREFERENCIADO DE DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD PEGUCHE, YACUPATA, QUINCHUQUI Y LA BOLSA DE LA PARROQUIA MIGUEL EGAS CABEZAS DEL CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA DURANTE EL PERÍODO 2014.....	69

**“DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIADO DE LA DISCAPACIDAD DE LA  
COMUNIDAD PEGUCHE, YACUPATA, LA BOLSA Y QUINCHUQUI DE LA  
PARROQUIA MIGUEL EGAS CABEZAS DEL CANTÓN OTAVALO  
PROVINCIA DE IMBABURA DURANTE EL PERÍODO 2014”**

**Autoras:** Karen Pantoja Estrella  
Estefanía Checa Puga

**Director de Tesis:** Dr. Héctor Miguel Pinto Yépez

## **RESUMEN**

La discapacidad es una alteración funcional permanente, transitoria o prolongada, motora, sensorial o mental que, en relación a su edad y medio social, implique desventajas considerables para su adecuada integración social o laboral. El presente estudio tuvo como objetivo realizar un diagnóstico georeferenciado de discapacidad en las comunidades Peguche, Yacupata, La Bolsa y Quinchuqui de la Parroquia Miguel Egas Cabezas del Cantón Otavalo Provincia de Imbabura en el periodo 2014. La metodología utilizada en el presente estudio fue de tipo descriptivo y exploratorio y por sus características fue además cualitativo y cuantitativo y como diseño fue de no experimental de corte transversal. Se realizó una encuesta para la recolección de datos cuyos resultados determinaron que existen en las parroquias de Yacupata, La Bolsa y Quinchuqui 23 personas con discapacidad encontrándose mediante el análisis de resultados que la mayoría de las personas con discapacidad son adultos mayores comprendidos en edades superiores a los 60 años que corresponden al 52.2% de la población estudiada. En cuanto al género se presentó en un mayor porcentaje en mujeres con un 52.2% en relación a los hombres, el 91,3% de la población estudiada se autodefine como indígena, 9 de cada 10 encuestados pertenecen al área rural. Se evidencio que en la comunidad de Quinchuqui existe mayor porcentaje de personas con

discapacidad con el 73.9% mientras que en Yacupata y La Bolsa con tan solo un 13% cada uno respectivamente. El 60,9% de los encuestados reciben por parte del estado el Bono de Desarrollo Humano, el 26,1% han recibido apoyo por parte de la Misión Manuela Espejo. Se pudo reflejar que el 52,2% de los sujetos de estudio, presentaron alteración en el sistema locomotor, el 34,8% alteración del sistema visual el 26,1% alteración del sistema auditivo, otro 26,1% en la voz del habla y el 21,7% en el sistema nervioso. Por medio de este estudio se determinó que el incremento de la edad es proporcional con la prevalencia de la discapacidad, manifestándose de forma uniforme en género y cuyas causas son prevenibles. Al haber realizado la georeferenciación se beneficiará a la población por el conocimiento exacto de su ubicación para su intervención.

**PALABRAS CLAVE:** discapacidad, fisioterapia, georeferenciación.

**“DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIADO DE LA DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD PEGUCHE, YACUPATA, LA BOLSA Y QUINCHUQUI DE LA PARROQUIA MIGUEL EGAS CABEZAS DEL CANTON OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA DURANTE EL PERIODO 2014”**

**Autoras:** Karen Pantoja Estrella  
Estefanía Checa Puga

**Director de Tesis:** Dr. Héctor Miguel Pinto Yépez

## SUMMARY





# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Contextualización del Problema**

Según la OMS en el mundo hay aproximadamente mil millones de personas con discapacidad, de las que la mayoría carece de acceso a una atención médica y a servicios de rehabilitación apropiados, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos. Como consecuencia de ello, estas personas tienen más problemas para alcanzar y mantener un nivel óptimo de autonomía y salud. La falta de servicios obstaculiza su plena inclusión y participación en todos los aspectos de la vida. (OMS, 2016)

Las personas con discapacidades conforman uno de los grupos más marginados del mundo. Estas personas presentan peores resultados sanitarios, obtienen resultados académicos más bajos, participan menos en la economía y registran tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidades. (Congreso Nacional de la República del Perú , s.f.)

En Ecuador hay 408,021 personas con discapacidad, la mayoría en las provincias Guayas y Pichincha. Según el registro del CONADIS, Guayas es la provincia que mayor número de personas con discapacidad tiene registradas: 96,339. Seguido de Pichincha con 61. 682. Predomina la física con 50.601 personas registradas; intelectual. En Imbabura se visibilizaron cerca de 11, 351 personas con discapacidad. A nivel de Otavalo, hay 39,354 personas que viven en el casco urbano y 13,399 en la zona rural. (CONADIS, 2016)

Actualmente no se ha realizado un diagnóstico georeferenciado de todas las comunidades dentro del cantón Otavalo que permita tener una base general de las personas que presentan algún tipo de discapacidad. Esta falta de conocimiento de la ubicación geográfica de personas que padecen algún

tipo de discapacidad dificulta el apoyo por parte de las organizaciones gubernamentales, en cuanto a la falta de infraestructura, servicios sanitarios y económicos.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cómo realizar un diagnóstico georeferenciado de la discapacidad en las comunidades Peguche, Yacupata, La Bolsa y Quinchuqui de la parroquia Miguel Egas Cabezas del cantón Otavalo provincia de Imbabura durante el periodo 2014?

### **1.3. Justificación**

Discapacidad es cualquier restricción o falta de capacidad para llevar a cabo una actividad en la forma, o dentro del rango, considerados adecuados para las personas que se estiman como “normales”. (Martínez)

Este trabajo de investigación se realizó para caracterizar a las personas con discapacidad y ubicarlas geográficamente en las comunidades rurales de Peguche, Yacupata, La Bolsa y Quinchuqui del cantón Otavalo.

Es de vital importancia, por cuanto se lo va a realizar en un grupo de personas con diferentes discapacidades del cantón Otavalo, el cual había sido censado, pero no mediante un diagnóstico georeferenciado.

La investigación fue viable puesto que existe la necesidad de conocer la ubicación de las personas con discapacidad para su atención por medio de los programas de asistencia social además fue factible puesto que permitió la recolección de información tal como se presenta dentro de la realidad diaria de las personas y sus familias.

Este estudio fue de gran relevancia porque permitió una mayor comprensión de la vivencia de las personas que presentan discapacidad y deja en evidencia la necesidad esencial de soluciones por medio de talento humano e inclusión social.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Diagnosticar la discapacidad y georeferenciarla en las comunidades Peguche, Yacupata, la Bolsa y Quinchuqui del Cantón Otavalo.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Caracterizar sociodemográficamente a las personas con discapacidad.
2. Identificar el tipo de ayuda que reciben por parte del gobierno.
3. Determinar el origen de la discapacidad del grupo estudiado.
4. Describir la distribución geográfica de las personas con discapacidad.

### **1.4 Preguntas de investigación**

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las personas con discapacidad?
2. ¿Cómo identificar el tipo de ayuda que reciben por parte del gobierno las personas con discapacidad?
3. ¿Cuál es el origen de la discapacidad del grupo estudiado?
4. ¿Cuál es la distribución geográfica de las personas con discapacidad?

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Marco Conceptual de la Discapacidad**

##### **2.1.1. La discapacidad y sus dimensiones**

Discapacidad es “toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano”. Puede ser temporal o permanente, reversible o irreversible. Es una limitación funcional, consecuencia de una deficiencia, que se manifiesta en la vida cotidiana. La discapacidad se tiene. La persona “no es” discapacitada, sino que “está” discapacitada. Las discapacidades se pueden aglutinar en tres troncos principales: de movilidad o desplazamiento, de relación o conducta y de comunicación. (Asociación de Ostromizados.com, s/f).

Desde el principio de los tiempos se ha usado el término de discapacidad, sin embargo, este comprende varias dimensiones las cuales en la actualidad han sido estudiadas y evaluadas. La OMS identifica la discapacidad como deficiencias o disfuncionalidades a nivel corporal, limitaciones en la actividad o dificultades individual y restricciones en la participación o problemas a nivel social. Esta definición puede ser entendida desde tres dimensiones cada una diferente pero complementaria la una a la otra, e influenciadas por factores ambientales y personales (García, 2005) (Organización Mundial de la Salud, 2011).

La discapacidad es una deficiencia permanente de los distintos órganos, aparatos o sistemas que hace que una persona presente dificultad para



realizar las actividades de la vida diaria como por ejemplo: vestirse, comer, evitar riesgos, aseo e higiene personal, oír, ver, etc. (Dirección Nacional de discapacidades)

Para tener otro concepto de discapacidades es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para cualquier ser humano. Se caracteriza por insuficiencias o excesos en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria, que pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos. Se clasifican en nueve grupos: de la conducta, de la comunicación, del cuidado personal, de la locomoción, de la disposición del cuerpo, de la destreza, de situación, de una determinada aptitud y otras restricciones de la actividad. Minusvalía: viene definida como toda situación desventajosa para una persona concreta, producto de una deficiencia o de una discapacidad, que supone una limitación o un impedimento en el desempeño de un determinado rol en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales. Se caracteriza por la discordancia entre el rendimiento o estatus de la persona en relación con sus propias expectativas o las del grupo al que pertenece, representa la socialización de una deficiencia o discapacidad. La desventaja surge del fracaso o incapacidad para satisfacer las expectativas del universo del individuo. Las minusvalías se clasifican de acuerdo a seis grandes dimensiones en las que se espera demostrar la competencia de la persona y que se denominan roles de supervivencia, por lo que las minusvalías podrán ser: de orientación, de independencia física, de la movilidad, ocupacional, de integración social, de autosuficiencia económica y otras.

Las deficiencias se refieren al órgano o la parte del cuerpo afectado, por ejemplo, lesiones del cerebro, médula espinal, extremidad u otra parte del cuerpo. Son ejemplos descritos como “ausencia de piernas”, “desprendimiento de retina”, etcétera. Las discapacidades se refieren a la

consecuencia de la deficiencia en la persona afectada, por ejemplo, limitaciones para aprender, hablar, caminar u otra actividad. Son ejemplos: “no puede ver”, “no mueve medio cuerpo” y otras. Considerando que la pregunta busca captar a la población con una discapacidad total (ciegos, sordos, mudos, etc.) y a la población con limitaciones de moderadas a severas para ver, oír, comunicarse, el catálogo incorpora las deficiencias que se manifiestan de esta forma, así como las descripciones correspondientes en términos de discapacidad. Lo anterior no se contrapone con la definición de discapacidad recomendada por Naciones Unidas a través de la OMS: “una persona con discapacidad es una persona que presenta restricciones en la clase o en la cantidad de actividades que puede realizar debido a dificultades corrientes causadas por una condición física o mental permanente o mayor a seis meses”. (INEGI, s.f.)

El Instituto Nacional De Estadísticas Geográficas e Informática como una de sus tareas, por medio de la Dirección General de Estadística, realizar proyectos de generación de estadísticas que tienen una gran importancia para el conocimiento demográfico, económico y social del país.

### **2.1.2 Dimensiones de la Discapacidad**

La primera es Deficiencia, definiéndose como problemas en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona. Pueden consistir en una pérdida, defecto, anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto a la norma estadísticamente establecidas.

La segunda es Limitaciones en la actividad, entendiéndose como las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades. Estas dificultades pueden aparecer como una alteración cualitativa o cuantitativa en

la manera en que la persona desempeña la actividad en comparación con otras que no tienen un problema de salud similar.

Por último, están las Restricciones en la participación. Reflejando los problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales, tales como relaciones interpersonales, empleo, etc. en el contexto real en el que viven. La presencia de una restricción en la participación viene determinada por la comparación de la participación de la persona con discapacidad con la participación de una persona sin discapacidad en una situación análoga o comparable. (García, 2005) (Organización Mundial de la Salud, 2011).

### **2.1.3 Modelos de Discapacidad**

Un primer modelo, que se podría denominar de prescindencia, en el que se supone que las causas que dan origen a la discapacidad tienen un motivo religioso, y en el que las personas con discapacidad se consideran innecesarias por diferentes razones: porque se estima que no contribuyen a las necesidades de la comunidad, que albergan mensajes diabólicos, que son la consecuencia del enojo de los dioses, o que, por lo desgraciadas, sus vidas no merecen la pena ser vividas. Como consecuencia de estas premisas, la sociedad decide prescindir de las personas con discapacidad, ya sea a través de la aplicación de políticas eugenésicas, o ya sea situándolas en el espacio destinado para los anormales y las clases pobres, con un denominador común marcado por la dependencia y el sometimiento, en el que asimismo son tratadas como objeto de caridad y sujetos de asistencia. El segundo modelo es el que se puede denominar rehabilitador.

Desde su filosofía se considera que las causas que originan la discapacidad no son religiosas, sino científicas (derivadas en limitaciones individuales de las personas). Las personas con discapacidad ya no son

consideradas inútiles o innecesarias, pero siempre en la medida en que sean rehabilitadas. Es por ello que el fin primordial que se persigue desde este modelo es normalizar a las personas con discapacidad, aunque ello implique forjar a la desaparición o el ocultamiento de la diferencia que la misma discapacidad representa. Como se verá, el problema cardinal pasa a ser, entonces, la persona, con sus diversidades y dificultades, a quien es imprescindible rehabilitar psíquica, física, mental o sensorialmente. Finalmente, un tercer modelo, denominado social, es aquel que considera que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas, ni científicas, sino que son, en gran medida, sociales. Desde esta filosofía se insiste en que las personas con discapacidad pueden aportar a la sociedad en igual medida que el resto de personas sin discapacidad, pero siempre desde la valoración y el respeto de la diferencia. Este modelo se encuentra íntimamente relacionado con la asunción de ciertos valores intrínsecos a los derechos humanos, y aspira a potenciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal, propiciando la inclusión social, y sentándose sobre la base de determinados principios: vida independiente, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno, diálogo civil, entre otros. Parte de la premisa de que la discapacidad es en parte una construcción y un modo de opresión social, y el resultado de una sociedad que no considera ni tiene presente a las personas con discapacidad.

Asimismo, apunta a la autonomía de la persona con discapacidad para decidir respecto de su propia vida, y para ello se centra en la eliminación de cualquier tipo de barrera, a los fines de brindar una adecuada equiparación de oportunidades. Este último modelo mencionado, ha sido la consecuencia de una larga lucha, plantada por las propias personas con discapacidad, que tuvo sus frutos en diversos ámbitos. Uno de dichos ámbitos es el del derecho internacional de los derechos humanos, con sus consecuentes implicaciones en los Derechos de las legislaciones internas de los Estados Parte. El último paso en dicho sentido, ha sido la reciente aprobación de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Este

instrumento es el resultado de una evolución que viene dándose en el plano del Derecho, a partir de la década de los años ochenta del siglo XX. (Palacios, 2008)

Para lograr una mejor clasificación operacional de la definición de discapacidad que utilizan las oficinas nacionales de estadísticas, se organizó la siguiente tipología: 1) El modelo biomédico, que hace referencia solamente a las deficiencias de salud que impiden desarrollar actividades “normales” de la vida diaria, sin ninguna mención a las limitaciones presentadas por el entorno, en el espíritu de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) de 1980. 2) El modelo biopsicosocial endosado por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de 2001 y el cuestionario breve del Grupo de Washington, que, si bien se refiere a limitaciones en la participación, considera ante todo las actividades cotidianas de funcionamiento, relacionadas con el autocuidado, la educación, el trabajo y la recreación, con gran énfasis en la situación médica. 3) El modelo social, que se refiere principalmente al ejercicio de los derechos humanos y la inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás. (CEPAL, 2014 )

#### **2.1.4 Factores contextuales de la discapacidad.**

Los factores contextuales se entienden como elementos que influyen directa o indirectamente, constituyendo el trasfondo, tanto propio como externo, de la vida de un individuo y de su estilo de vida. Estos pueden incluir factores personales y los factores ambientales, que a su vez pueden tener una influencia positiva o negativa antes, durante y después de la realización de actividades o en el desempeño del individuo como miembro de la sociedad.

Los primeros son los Facilitadores. Siendo todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, mejorando el funcionamiento y reduciéndola discapacidad, un ejemplo de ellos podría evidenciarse en la disponibilidad de tecnología asistencial adecuada, y también la existencia de servicios de apoyo que intentan aumentar la participación de las personas con discapacidad en determinadas áreas de la vida (educación, empleo, entre otros); estos factores facilitadores pueden prevenir o evitar que un déficit o limitación en la actividad se convierta en una restricción en la participación.

Los segundos son considerados Barreras / obstáculos, siendo aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento y generan discapacidad. Por ejemplo, un ambiente físico inaccesible, un producto no utilizable por todos o un servicio existente que, sin embargo, no es válido para las personas con discapacidad. (García, 2005)

### **2.1.5 Grados de la discapacidad**

Para conocer el tipo de discapacidad es importante también conocer el grado o el nivel de discapacidad el cual, se determina mediante el nivel de restricción en el desempeño del sujeto con relación a su edad y género, para lo cual el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática plantea tres niveles

Leve: se da en el caso de que la capacidad del sujeto en el desempeño de las actividades cotidianas y de la vida diaria presente una restricción mínima y no afecte en la productividad del mismo.

Moderada: en este caso la capacidad del sujeto se encuentra afectada parcialmente en relación con el desarrollo de las actividades cotidianas y de la productividad.

Grave: el sujeto es completamente dependiente y poco productivo es decir la capacidad se encuentra reducida en un gran porcentaje. (INEGI, grados de discapacidad, s.f.).

## **2.1.6 Tipos de discapacidad**

### **2.1.6.1 Discapacidad Auditiva**

Es un déficit total o parcial en la percepción auditiva. Si se pierde esta capacidad de forma parcial se denomina hipoacusia y si se pierde por completo. Además, puede ser unilateral o bilateral. Las personas que sufren esta discapacidad tendrán problemas para oír y se verá afectada su capacidad de comunicación.

Se detecta a través de una prueba de audiometría para percibir los problemas de intensidad y frecuencia con la que se detectan los sonidos. La discapacidad auditiva puede ser un rasgo hereditario se puede sufrir a consecuencia de un traumatismo, una enfermedad, una larga exposición al ruido o por la ingesta de medicamentos demasiado agresivos para el nervio auditivo.

Dependiendo del momento en el cual se produzca la discapacidad, y en función de la adecuación del proceso educativo y/o rehabilitador, se encontrarán personas que realicen lectura labio facial y que se comuniquen oralmente u otras que se comuniquen a través del lenguaje de signos (UCV).



Las personas con este tipo de discapacidad tienen un Día Internacional que se celebra el 24 de septiembre. (Universia España, 2015).

### **2.1.6.2 Discapacidad Visual**

La vista, desde el momento del nacimiento, es un canal sensorial social. Según estudios realizados, hasta los doce años la mayoría de las nociones aprendidas se captan a través de las vías visuales, en una proporción del 83%, frente a los estímulos captados por los otros sentidos, que se reparten entre el 17% de los restantes. Los ojos que comienzan captando tan sólo un juego de luces y sombras, activan zonas del cerebro que emiten respuestas motrices, y esta actividad sensorio-motriz es la clave del desarrollo del niño/a. Lo que el ojo ve, quiere tocarlo con la mano y cuando ha tocado aquello, quiere ir más lejos. A la primera etapa de concentración visual sigue otra de atención, y a estas dos una tercera de reconocimiento visual. Los sentidos funcionan en cinestesia, esto es, en dos o más modalidades ligadas.

Ni aún el primer sentido en desarrollarse, el tacto, funciona de forma pura. Los términos de déficit visual, baja visión, visión residual, y otros, giran en torno a una reducción de la agudeza visual, debido a un proceso que afectó a la zona ocular o cerebral. De este modo, el niño/a con déficit visual es entendido como aquel que padece la existencia de una dificultad permanente en los ojos o en las vías de conducción del impulso visual. Esto conlleva a una disminución evidente en la capacidad visual, que, constituye un obstáculo para su desarrollo, por lo que requiere una atención a sus necesidades especiales. Las dificultades visuales son frecuentes, y aunque el número de niños/as ciegos es reducido, existe sin embargo un gran número de niños/as con baja visión suficientemente amplio, que necesitan una educación con apoyos especializados. En la inclusión más importante son las oportunidades que se oferta para mejorar sus condiciones de vida y aprendizaje.

Para definir las dificultades visuales, hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Agudeza visual: Es la capacidad que tiene el ojo para discriminar detalles como color, forma, peso de un objeto a cierta distancia.

- Campo Visual: Es la amplitud de campo que un sujeto puede llegar a ver. Cuanto más cerca del objeto menos campo visual.

- Debilidad de visión: Ambliopía, se conoce como ojo vago, lo provoca la ausencia de uso de ese ojo o por la miopía, es irreversible y se detecta de los 3-4 años.

- Baja visión: Cuando un sujeto necesita de determinadas ayudas ópticas para poder funcionar lo más adecuadamente como vidente. Podemos considerar personas con discapacidad visual a aquellos que presentan problemas de visión y que para funcionar correctamente pueden necesitar de algunos de estos servicios: Servicio educativo

- Un programa de rehabilitación visual

- Un programa de estimulación visual

- Ayudas ópticas. En el desarrollo y aprendizaje del niño/a con discapacidad visual es importante tener en cuenta las siguientes variables:

- Grado de disminución de la vista: Sin resto de visión o con resto de visión útil

- Momento de aparición de los problemas visuales: En el nacimiento, en el desarrollo o de adulto

- Modo de aparición de la deficiencia: Gradual o súbita

- Presencia o no de otros trastornos asociados: Neurológicos, endocrinos, metabólicos, sordera.

En definitiva, la ceguera supone una discapacidad total para orientarse la imposibilidad de leer aún con corrección óptica o magnificación de los textos escritos en tinta. En los términos utilizados para designar a los niños/as, jóvenes y adultos que por cualquier causa o circunstancia presentan

deficiencia o limitación visual notamos denominaciones esquematizantes y peyorativas que en ningún momento reflejan el potencial que ellos poseen. Expertos, docentes, personas con discapacidad, técnicos y organismos internacionales involucrados en la atención y rehabilitación de este colectivo humano tratan desde hace muchos años asignar términos que reflejen la real capacidad y se eliminen etiquetas y sentimientos no positivos, con la finalidad de lograr la integración o inclusión de esta población.

La discapacidad visual se produce porque se afecta la agudeza visual y/o el campo visual impidiendo discriminar visualmente todo lo que está alrededor generando ceguera o baja visión. Las principales dificultades que suelen presentar los niños/as con de baja visión, son: Autoimagen alterada y deficiencias en el vínculo madre - hijo.

#### **2.1.6.2.1 Concepto de ceguera**

El órgano receptor es el ojo cuando algunas de las partes constitutivas de la visión no funcionan adecuadamente e interfiere en la transmisión y percepción de las impresiones luminosas en su viaje al cerebro se produce disminución visual o pérdida súbita. (Valdez L. , s/f)

Es la ausencia de percepción de la luz. Ceguera Legal. - Se considera ciego o ciega legal cuya persona tiene acuidad visual igual o menor de 20 /200. La ausencia de percepción de luz no se debe confundir con sensaciones de deslumbramiento que son sensaciones producidas cuando la luminosidad externa es muy exagerada es decir muy fuerte o por destellos luminosos debido a la actividad eléctrica retiniana o cortical. Con fines legales se considera ciego legal al niño, niña, joven, adulto o adulto mayor cuya acuidad visual es igual o menor a 20/200. (Valdez L. , s/f)

La OMS establece límites en términos de agudeza o campo visual. La agudeza visual va desde 0 (cero) que es la falta de percepción lumínica hasta un décimo que equivale a la pérdida del 90 % y el campo visual restringido del 20% en el diámetro más amplio. Así es como se define legalmente la ceguera. La agudeza visual es la percepción de los objetos y sus cualidades de lejos y de cerca, expresadas en cifras, que permite tener una connotación objetiva, expresada en forma de quebrado o decimales, el numerador indica la distancia entre la persona evaluada y el objeto denominado opto-tipo, y el denominador la distancia desde el ojo normal que podría identificar el estímulo. La agudeza visual debe ser medida tanto de lejos como de cerca. Se denomina campo visual al área en la cual un estímulo adecuado produce una respuesta visual. (Valdez L. , s/f)

La organización Mundial de la Salud considera a la baja visión en Bangkok y en Tailandia propone definiciones desde el criterio funcional expuestas por Ardite y Rosenthal según ellos, la baja visión es una limitación de la capacidad visual que afecta a la persona en la ejecución de algunas actividades o tareas que caen en el campo funcional, funcionamiento que no mejora con corrección refractiva, tampoco con medicación o con cirugía. La baja visión tiene las siguientes manifestaciones que pueden ser una o más en una misma persona:

- Reducción visual menor a 20 sobre 60 en el mejor ojo y con la mejor corrección
- Campo visual reducido, menos de 20 grados en el meridiano más ancho del ojo, con el campo visual central intacto o menos intacto
- Reducción de la sensibilidad al contraste en el mejor ojo y en condiciones de luminosidad y distancias habituales. (Valdez L. , s/f)

Según la Dra. Ximena Silva y el Dr. Gerard Konning “La agudeza visual es la capacidad que tiene el ojo de ver detalles de un objeto a una distancia determinada”. Hablan de agudeza visual para cerca y para lejos. Una agudeza

de 1/10 significa que todo lo que una persona con visión normal ve a diez metros, es visible con la misma calidad para la persona con baja visión a una distancia de un metro de distancia del objeto.

Una agudeza de 1/60 significa que una persona puede contar los dedos de una mano a una distancia de un metro. Una agudeza de 1/300 significa que una persona puede ser el movimiento de una mano a una distancia de un metro. La agudeza visual es una medida con una prueba estandarizada. La visión de distancia es medida de tres a seis metros. La visión de proximidad es medida a una distancia de 25 a 30 cm.” La agudeza visual se la manifiesta en cifras, con una connotación objetiva utilizada internacionalmente en forma de quebrado o de decimales. En el caso de la expresión con quebrados el numerador indica la distancia entre la persona valorada y el óptotipo y el denominador la distancia desde la cual el ojo normal puede identificar el estímulo visual presentado La agudeza visual debe ser medida tanto de cerca como de lejos.. (Valdez, s.f.)

### **2.1.6.3 Discapacidad Intelectual**

La discapacidad intelectual (antes conocido como el retraso mental) es un término que se usa cuando una persona tiene ciertas limitaciones en su funcionamiento mental y en destrezas tales como aquéllas de la comunicación, cuidado personal, y destrezas sociales. Estas limitaciones causan que el niño aprenda y se desarrolle más lentamente que un niño típico. Los niños con discapacidad intelectual pueden tomar más tiempo para aprender a hablar, caminar, y aprender las destrezas para su cuidado personal tales como vestirse o comer. Están propensos a tener problemas en la escuela. Ellos sí aprenderán, pero necesitarán más tiempo. Es posible que no puedan aprender algunas cosas.

### **2.1.6.3.1 Causas de la Discapacidad Intelectual:**

Condiciones genéticas. A veces la discapacidad intelectual es causada por genes anormales heredados de los padres, errores cuando los genes se combinan, u otras razones.

Algunos ejemplos de condiciones genéticas incluyen:

- Síndrome de Down y phenylketonuria (PKU).
- Problemas durante el embarazo. La discapacidad intelectual puede resultar cuando el bebé no se desarrolla apropiadamente dentro de su madre. Por ejemplo, puede haber un problema con la manera en la cual se dividen sus células durante su crecimiento. Una mujer que bebe alcohol o que contrae una infección como rubéola durante su embarazo puede también tener un bebé con una discapacidad intelectual.
- Problemas al nacer. Si el bebé tiene problemas durante el parto, como, por ejemplo, si no está recibiendo suficiente oxígeno, podría tener una discapacidad intelectual.
- Problemas de la salud. Algunas enfermedades tales como tos convulsiva, varicela, o meningitis pueden causar una discapacidad intelectual.
- La discapacidad intelectual puede también ser causada por malnutrición extrema (por no comer bien), no recibir suficiente cuidado médico, o por ser expuesto a venenos como plomo o mercurio. La discapacidad intelectual no es una enfermedad.

No se lo puede contraer de otras personas. La discapacidad intelectual no es un tipo de enfermedad mental, como la depresión. No hay cura para la discapacidad intelectual. Sin embargo, la mayoría de los niños con una discapacidad intelectual pueden aprender a hacer muchas cosas. Sólo les toma más tiempo y esfuerzo que a los otros niños.

### **2.1.6.3.2 Diagnóstico**

La discapacidad intelectual se diagnostica observando dos cosas. Estas son:

1. La habilidad del cerebro de la persona para aprender, pensar, resolver problemas, y hacer sentido del mundo (esto se llama funcionamiento intelectual);
2. Si acaso la persona tiene las destrezas que él o ella necesita para vivir independientemente (ésto se conoce como conducta adaptiva o funcionamiento adaptivo). El funcionamiento intelectual (también conocido como el coeficiente de inteligencia, o "IQ" en inglés) es generalmente medido por medio de una prueba llamada prueba de coeficiente de inteligencia. La medida promedio es 100. Se cree que las personas que sacan menos de 70 a 75 tienen discapacidad intelectual. Para medir la conducta adaptiva, los profesionales estudian lo que el niño puede hacer en comparación a otros niños de su edad.

Ciertas destrezas son importantes para la conducta adaptiva. Estas son:

- Las destrezas de la vida diaria, tales como vestirse, ir al baño, y comer;
- Las destrezas para la comunicación, tales como comprender lo que se dice y poder responder;
- Destrezas sociales con los compañeros, miembros de la familia, adultos, y otras personas.

Para diagnosticar la discapacidad intelectual, los profesionales estudian las habilidades mentales de la persona (inteligencia) y sus destrezas adaptivas. Ambos son destacados en la definición de la discapacidad

intelectual en el cuadro en la próxima página. Esta definición viene del Acta para la Educación de Individuos con Discapacidades (IDEA). IDEA es una ley federal que sirve para guiar las escuelas en la manera de proporcionar servicios de intervención temprana y de educación especial y servicios relacionados a los niños con discapacidades. (NICHCY, 2010)

#### **2.1.6.4 Discapacidad Física**

La visión que tenemos de la persona con discapacidad física ha variado con el paso de los años, anteriormente veíamos que las personas eran relegadas a su hogar, sin posibilidades de socializar y mucho menos opciones laborales, esta condición día a día va mejorando, y los gobiernos van tomando mayor conciencia de implementar políticas tendientes a que las ciudades sean lugares más amables hacia la persona que vive con una discapacidad. Encontramos personas con discapacidad ocupando cargos importantes en la política, empresarios destacados, músicos, deportistas, artistas etc.

##### **2.1.6.4.1 Clasificación**

###### **Según fecha de aparición.**

- 1) Clasificación según el Nacimiento: malformaciones congénitas, parálisis braquial obstétrica, espina bífida, artrogriposis.
- 2) Después del nacimiento: parálisis cerebral, miopatía de Duchenne.
- 3) A lo largo de toda la vida: traumatismos, tumores.

###### **Clasificación Etiopatológica:**

- 1) Transmisión genética: miopatía de Duchenne, hemofilia.
- 2) Accidentes: traumatismo de cráneo, raquimedular, amputaciones, etc.
- 3) Infecciones: poliomielitis.
- 4) Origen desconocido: espina bífida, tumores.



### **Clasificación según su localización topográfica: - Parálisis:**

- 1) De un solo miembro: Monoplejía.
- 2) De un lado del cuerpo: Hemiplejía.
- 3) De las dos piernas: Paraplejía.
- 4) De los cuatro miembros: Tetra o Cuadriplejía. Cuando la parálisis no es total se denomina Paresia.

### **Clasificación según el Origen de la deficiencia:**

- 1) Cerebral: parálisis cerebral, TEC, algunos tumores.
- 2) Espinal: poliomielitis, espina bífida, traumatismos.
- 3) Muscular: miopatía de Duchenne.
- 4) Osteoarticular: amputaciones congénitas, artrogriposis, poliartritis reumatoidea juvenil, desviaciones del raquis. (IPES, 2009)

### **Deficiencias:**

1. **Paraplegía:** Es una lesión completa en el área dorsal produce parálisis completa en las piernas, pero no afecta los brazos.
2. **Tetraplegía:** Una lesión completa entre la vértebra cervical 4 y cervical 7 produce debilidad en los brazos y parálisis completas en las piernas.
3. **Esclerósis múltiple:** es una enfermedad degenerativa que ataca al sistema nervioso central, afectando los nervios que están recubiertos por la capa de mielina.
4. **Parálisis cerebral:** Es un conjunto de desórdenes cerebrales que afecta el movimiento y la coordinación muscular. Es causada por daño a una o más áreas específicas del cerebro, generalmente durante el desarrollo fetal, pero también puede producirse justo antes, durante o

poco después del nacimiento, como también por situaciones traumáticas (accidentes). Existen diversos grados de parálisis cerebral. Tradicionalmente se distinguen cuatro tipos: Espástica, Disquinética, Atáxica y Mixta.

5. **Mal de parkinson:** Entre las enfermedades neurológicas, el Mal de Parkinson (MP) ocupa el cuarto lugar en incidencia. Es una de las afecciones más antiguas que conoce la humanidad y recibe su denominación del médico londinense James Parkinson, quien la padeció y la describió en 1817. De causa desconocida, es una enfermedad crónica y progresiva, que causa una lenta pérdida de la capacidad física en la época de la vida que se creía llegar a un merecido descanso.
  
6. **Espina Bífida:** Malformación congénita manifestada por falta de cierre o fusión de uno o varios arcos posteriores de la columna vertebral, con o sin exposición de la médula espinal, lo que sucede durante el primer mes de embarazo. Existen tres tipos: Espina bífida oculta, Meningocele y Mielomeningocele. Las investigaciones indican que una de sus causas es la falta de ácido fólico en el organismo de la madre.
  
7. **Distonía muscular:** Es un síndrome que consiste en contracciones musculares sostenidas en el tiempo. La mayoría de las veces causa torsiones, movimientos repetitivos y/o posturas anómalas. Además, presenta tics regulares o irregulares y afecta a una o varias partes del cuerpo. Estos desórdenes musculares no afectan las otras funciones del cerebro, como la personalidad, la memoria, las emociones, los sentidos, la capacidad intelectual y la actividad sexual se mantiene absolutamente normal. Existen diversas clasificaciones de la distonía, las cuales dependen según donde estén ubicadas en el cuerpo: Distonía primaria o idiopática; distonía secundaria; distonía

generalizada; distonía focal; hemidistonía y distonía segmental. (Perez, 2010).

La discapacidad física se puede definir como una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectadas son los brazos y/o las piernas.

Las causas de la discapacidad física muchas veces están relacionadas a problemas durante la gestación, a la condición de prematuro del bebé o a dificultades en el momento del nacimiento. También pueden ser causadas por lesión medular en consecuencia de accidentes (zambullido o accidentes de tráfico, por ejemplo) o problemas del organismo (derrame, por ejemplo).

#### **2.1.6.4.2 Discapacidad sensorial**

La discapacidad sensorial corresponde a las personas con deficiencias visuales, a la gente con sordera y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje.

Producen problemas de comunicación de la persona con su entorno lo que lleva a una desconexión del medio y poca participación en eventos sociales. También son importantes factores de riesgo para producir o agravar cuadros de Un diagnóstico y tratamiento precoz son esenciales para evitar estas frecuentes complicaciones.

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

virosis. Otra causa de deficiencia congénita es la contaminación de la gestante a través de ciertas enfermedades.

#### **2.1.6.4.3 Discapacidad psíquica**

Se considera que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta “trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes”.

#### **Criterios de identificación**

La discapacidad psíquica puede ser provocada por diversos trastornos mentales, como la depresión mayor, la esquizofrenia, el trastorno bipolar; los trastornos de pánico, el trastorno esquizomorfo y el síndrome orgánico. También se produce por autismo o síndrome de Asperger.

#### **2.1.6.4.4 Discapacidad intelectual o mental**

En la actualidad el concepto más empleado es el que propone la AAMR (American Association on Mental Retardation) en su edición de 1992 “El retraso mental se refiere a limitaciones sustanciales en el funcionamiento intelectual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior a la media, que coexiste junto a limitaciones en dos ó más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, cuidado propio, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, contenidos escolares funcionales, ocio y trabajo. El retraso mental se ha de manifestar antes de los 18 años de edad”. (vivencias.bmf.com, 2009).

La deficiencia supone un trastorno orgánico, que se produce una limitación funcional que se manifiesta objetivamente en la vida diaria. Se puede hablar de deficiencias físicas, sensoriales, psíquicas. • Físicas: afectan a personas con problemas como amputaciones, malformaciones, parálisis, pérdidas de movilidad o enfermedades crónicas, que impiden llevar una vida normal o hacen necesario el uso de determinadas ayudas técnicas. • Sensoriales: afectan a personas con problemas de visión, audición o lenguaje. • Psíquicas: afectan a personas con enfermedades o trastornos mentales, como quienes padecen Síndrome de Down. (Asociación de Ostromizados.com, s/f).

## **2.2 Marco legal y jurídico**

La Constitución de la República del Ecuador establece normativa para las personas con discapacidad de acuerdo a lo siguiente:

### **2.2.1 Aspectos legales de la Constitución de la República del Ecuador 2008.**

Sección séptima De acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador (2008) en salud cita en el:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y

atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

### **Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria**

De acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador (2008) se cita en el:

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección Sexta de la Constitución de la República del Ecuador. Personas con discapacidad

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 tributarlo.

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 incorporaran 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.

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

1. La inclusión social, mediante planes y 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. 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.



5. El incentivo y apoyo para proyectos productivos a favor de los familiares de las personas con discapacidad severa.

6. 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.

Sección Séptima de la Constitución de la República del Ecuador Personas con enfermedades catastróficas.

### **2.2.2 Aspectos Legales del Plan Nacional para el Buen Vivir (2013-2017) (PNBV), relacionados con discapacidad.**

De acuerdo con el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 (PNBV), como instrumento máximo de planificación nacional y definición de política pública, plantea una serie de políticas y lineamientos sobre discapacidad, inclusión, grupos de atención prioritaria y equidad que, de manera articulada, apuntan a generar cambios profundos en los patrones socioculturales, políticos y económicos para el grupo de personas.

### **2.2.3 Ley de Discapacidad.**

Según la Presidencia de la República en el pleno afirma:

Que, El numeral segundo del artículo 11 de la Constitución de la Republica dispone que nadie podrá ser discriminado entre otras razones por motivos de discapacidad y que el Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real a favor de los titulares de derechos que se encuentre en situación de desigualdad

### **2.2.3.1 Principios y disposiciones fundamentales**

#### **2.2.3.1.1 Capítulo primero del objeto, ámbito y fines.**

Artículo 1.- Objeto. - La presente Ley tiene por objeto asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales; así como, aquellos que se derivaren de leyes conexas, con enfoque de género, generacional e intercultural.

Artículo 2.- Ámbito. - Esta Ley ampara a las personas con discapacidad ecuatorianas o extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano; así como, a las y los ecuatorianos en el exterior; sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, su cónyuge, pareja en unión de hecho y/o representante legal y las personas jurídicas públicas, semipúblicas y privadas sin fines de lucro, dedicadas a la atención, protección y cuidado de las personas con discapacidad.

El ámbito de aplicación de la presente Ley abarca los sectores público y privado. Las personas con deficiencia o condición discapacitante se encuentran amparadas por la presente Ley, en lo que fuere pertinente.

Artículo 3.- Fines. - La presente Ley tiene los siguientes fines:

1. Establecer el sistema nacional descentralizado y/o desconcentrado de protección integral de discapacidades;

2. Promover e impulsar un subsistema de promoción, prevención, detección oportuna, habilitación, rehabilitación integral y atención permanente de las personas con discapacidad a través de servicios de calidad;

3. Procurar el cumplimiento de mecanismos de exigibilidad, protección y restitución, que puedan permitir eliminar, entre otras, las barreras físicas, actitudinales, sociales y comunicacionales, a que se enfrentan las personas con discapacidad;

4. Eliminar toda forma de abandono, discriminación, odio, explotación, violencia y abuso de autoridad por razones de discapacidad y sancionar a quien incurriere en estas acciones;

5. Promover la corresponsabilidad y participación de la familia, la sociedad y las instituciones públicas, semipúblicas y privadas para lograr la inclusión social de las personas con discapacidad y el pleno ejercicio de sus derechos;  
y,

6. Garantizar y promover la participación e inclusión plenas y efectivas de las personas con discapacidad en los ámbitos públicos y privados.

#### **2.2.3.1.2 Capítulo segundo de los principios rectores y de aplicación.**

Artículo 4.- Principios fundamentales. - La presente normativa se sujeta y fundamenta en los siguientes principios:

1. No discriminación: ninguna persona con discapacidad o su familia puede ser discriminada; ni sus derechos podrán ser anulados o reducidos a causa de su condición de discapacidad.

La acción afirmativa será toda aquella medida necesaria, proporcional y de aplicación obligatoria cuando se manifieste la condición de desigualdad de la persona con discapacidad en el espacio en que goce y ejerza sus derechos; tendrá enfoque de género, generacional e intercultural;

2. In dubio pro hominem: en caso de duda sobre el alcance de las disposiciones legales, éstas se aplicarán en el sentido más favorable y progresivo a la protección de las personas con discapacidad;

3. Igualdad de oportunidades: todas las personas con discapacidad son iguales ante la ley, tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna. No podrá reducirse o negarse el derecho de las personas con discapacidad y cualquier acción contraria que así lo suponga será sancionable;

4. Responsabilidad social colectiva: toda persona debe respetar los derechos de las personas con discapacidad y sus familias, así como de conocer de actos de discriminación o violación de derechos de personas con discapacidad está legitimada para exigir el cese inmediato de la situación violatoria, la reparación integral del derecho vulnerado o anulado, y la sanción respectiva según el caso;

5. Celeridad y eficacia: en los actos del servicio público y privado se atenderá prioritariamente a las personas con discapacidad y el despacho de sus requerimientos se procesarán con celeridad y eficacia;

6. Interculturalidad: se reconoce las ciencias, tecnologías, saberes ancestrales, medicinas y prácticas de las comunidades, comunas, pueblos y nacionalidades para el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad de ser el caso;

7. Participación e inclusión: se procurará la participación protagónica de las personas con discapacidad en la toma de decisiones, planificación y gestión en los asuntos de interés público, para lo cual el Estado determinará planes y programas estatales y privados coordinados y las medidas necesarias para su participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad;

8. Accesibilidad: se garantiza el acceso de las personas con discapacidad al entorno físico, al transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales; así como, la eliminación de obstáculos que dificulten el goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, y se facilitará las condiciones necesarias para procurar el mayor grado de autonomía en sus vidas cotidianas;

9. Protección de niñas, niños y adolescentes con discapacidad: se garantiza el respeto de la evolución de las facultades de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad;

10. Atención prioritaria: en los planes y programas de la vida en común se les dará a las personas con discapacidad atención especializada y espacios preferenciales, que respondan a sus necesidades particulares o de grupo.

La presente normativa también se sujeta a los demás principios consagrados en la Constitución de la República, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y demás tratados e instrumentos internacionales de derechos humanos.

### **2.2.3.1.3 Título II de las personas con discapacidad, sus derechos, garantías y beneficios**

#### **Capítulo primero de las personas con discapacidad y demás sujetos de ley**

##### **Sección primera de los sujetos**

Artículo 5.- Sujetos. - Se encuentran amparados por esta Ley:

a) Las personas con discapacidad ecuatoriana o extranjera que se encuentren en el territorio ecuatoriano;

b) Las y los ecuatorianos con discapacidad que se encuentren en el exterior, en lo que fuere aplicable y pertinente de conformidad a esta Ley;

c) Las personas con deficiencia o condición discapacitante, en los términos que señala la presente Ley;

d) Las y los parientes hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, cónyuge, pareja en unión de hecho, representante legal o las personas que tengan bajo su responsabilidad y/o cuidado a una persona con discapacidad; y,

e) Las personas jurídicas públicas, semipúblicas y privadas sin fines de lucro, dedicadas a la atención y cuidado de personas con discapacidad, debidamente acreditadas por la autoridad competente.

Artículo 6.- Persona con discapacidad. - Para los efectos de esta Ley 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 la proporción que establezca el Reglamento.

Los beneficios tributarios previstos en esta ley, únicamente se aplicarán para aquellos cuya discapacidad sea igual o superior a la determinada en el Reglamento. El Reglamento a la Ley podrá establecer beneficios proporcionales al carácter tributario, según los grados de discapacidad, con excepción de los beneficios establecidos en el Artículo 74.

Artículo 7.- Persona con deficiencia o condición discapacitante.- Se entiende por persona con deficiencia o condición discapacitante a toda aquella que, presente disminución o supresión temporal de alguna de sus capacidades físicas, sensoriales o intelectuales manifestándose en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse, oír y/o ver, comunicarse, o integrarse a las actividades esenciales de la vida diaria limitando el desempeño de sus capacidades; y, en consecuencia el goce y ejercicio pleno de sus derechos.

## **Capítulo segundo de los derechos de las personas con discapacidad. (Asamblea Nacional República del Ecuador, 2012)**

### **Sección segunda de la salud**

Artículo 19.- Derecho a la salud. - El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.

La atención integral a la salud de las personas con discapacidad, con deficiencia o condición discapacitante será de responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, que la prestará a través la red pública integral de salud.

Artículo 20.- Subsistemas de promoción, prevención, habilitación y rehabilitación.- La autoridad sanitaria nacional dentro del Sistema Nacional de Salud, las autoridades nacionales educativa, ambiental, relaciones laborales y otras dentro del ámbito de sus competencias, establecerán e informaran de los planes, programas y estrategias de promoción, prevención, detección temprana e intervención oportuna de discapacidades, deficiencias o condiciones discapacitantes respecto de factores de riesgo en los distintos niveles de gobierno y planificación.

La habilitación y rehabilitación son procesos que consisten en la prestación oportuna, efectiva, apropiada y con calidad de servicios de atención. Su propósito es la generación, recuperación, fortalecimiento de funciones, capacidades, habilidades y destrezas para lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.

La autoridad sanitaria nacional establecerá los procedimientos de coordinación, atención y supervisión de las unidades de salud públicas y privadas a fin de que brinden servicios profesionales especializados de habilitación y rehabilitación. La autoridad sanitaria nacional proporcionará a las personas con discapacidad y a sus familiares, la información relativa a su tipo de discapacidad.

Artículo 21.- Certificación y acreditación de servicios de salud para discapacidad. - La autoridad sanitaria nacional certificará y acreditará en el Sistema Nacional de Salud, los servicios de atención general y especializada, habilitación, rehabilitación integral, y centros de artesas, prótesis y otras ayudas técnicas y tecnológicas para personas con discapacidad.

Artículo 22.- Genética humana y bioética. - La autoridad sanitaria nacional en el marco del Sistema Nacional de Salud normará, desarrollará y ejecutará el Programa Nacional de Genética Humana con enfoque de prevención de discapacidades, con irrestricto apego a los principios de bioética y a los



derechos consagrados en la Constitución de la República y en los tratados e instrumentos internacionales.

Artículo 23.- Medicamentos, insumos, ayudas técnicas, producción, disponibilidad y distribución. - La autoridad sanitaria nacional procurará que el Sistema Nacional de Salud cuente con la disponibilidad y distribución oportuna y permanente de medicamentos e insumos gratuitos, requeridos en la atención de discapacidades, enfermedades de las personas con discapacidad y deficiencias o condiciones discapacitantes.

Las artesas, prótesis y otras ayudas técnicas y tecnológicas que reemplacen o compensen las deficiencias anatómicas o funcionales de las personas con discapacidad, serán entregadas gratuitamente por la autoridad sanitaria nacional a través del Sistema Nacional de Salud; que, además, garantizará la disponibilidad y distribución de las mismas, cumpliendo con los estándares de calidad establecidos.

El Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades propondrá a la autoridad sanitaria nacional la inclusión en el cuadro nacional de medicamentos, insumos y ayudas técnicas y tecnológicas requeridos para la atención de las personas con discapacidad, de conformidad con la realidad epidemiológica nacional y local. Además, la autoridad sanitaria nacional arbitrará las medidas que permitan garantizar la provisión de insumos y ayudas técnicas y tecnológicas requeridas para la atención de las personas con discapacidad; así como, fomentará la producción de artesas, prótesis y otras ayudas técnicas y tecnológicas, en coordinación con las autoridades nacionales competentes, y las personas jurídicas públicas y privadas.

Artículo 24.- Programas de soporte psicológico y capacitación periódica.- La autoridad sanitaria nacional dictará la normativa que permita implementar programas de soporte psicológico para personas con discapacidad y sus familiares, direccionados hacia una mejor comprensión del manejo integral de

la discapacidad; así como, programas de capacitación periódica para las personas que cuidan a personas con discapacidad, los que podrán ser ejecutados por la misma o por los organismos públicos y privados especializados.

Artículo 25.- Seguros de vida y/o salud y medicina propagada. - La Superintendencia de Bancos y Seguros controlará y vigilará que las compañías de seguro y/o medicina propagada incluyan en sus contratos, coberturas y servicios de seguros de vida y/o salud a las personas con discapacidad y a quienes adolezcan de enfermedades graves, catastróficas o degenerativas.

La autoridad sanitaria nacional vigilará que los servicios de salud prestados a las personas con discapacidad por las compañías mencionadas en el inciso anterior, sean de la más alta calidad y adecuados a su discapacidad.

Todo modelo de contrato global de las compañías de seguros privados que incluyan coberturas de vida y/o de salud y de las compañías de salud y/o medicina prepagada deberán ser aprobados y autorizados por la Superintendencia de Bancos y Seguros, para lo cual deberá mantener coordinación con la autoridad sanitaria nacional. Los contratos no podrán contener cláusulas de exclusión por motivos de preexistencias y las mismas serán cubiertas aun cuando la persona cambie de plan de salud o aseguradora.

Se prohíbe negarse a celebrar un contrato de las características celebradas o a prestar dichos servicios, proporcionarlos con menor calidad o incrementar los valores regulares de los mismos, estando sujetos a las sanciones correspondientes por parte de la Superintendencia de Bancos y Seguros y demás autoridades competentes.

Artículo 26.- Subsistema de información. - La autoridad sanitaria nacional mantendrá un sistema de información continua y educativa sobre todas las discapacidades y salud.

Las normas de carácter sanitario preverán las características que deberán contener los productos farmacéuticos y alimentos de uso médico, respecto de la rotulación con sistema Braille. La rotulación incluirá al menos la información de seguridad del producto, nombre, fecha de producción y vencimiento.

### **Sección séptima de la accesibilidad.**

Artículo 58.- Accesibilidad. - Se garantizará a las personas con discapacidad la accesibilidad y utilización de bienes y servicios de la sociedad, eliminando barreras que impidan o dificulten su normal desenvolvimiento e integración social. En toda obra pública y privada de acceso público, urbana o rural, deberán preverse accesos, medios de circulación, información e instalaciones adecuadas para personas con discapacidad.

Los gobiernos autónomos descentralizados dictaran las ordenanzas respectivas para el cumplimiento de este derecho de conformidad a las normas de accesibilidad para personas con discapacidad dictadas por el Instituto Ecuatoriano de Normalización (INEN) y al diseño universal.

Los estacionamientos de uso público y privado tendrán espacios exclusivos para vehículos que transporten o sean conducidos por personas con discapacidad físicomotora, ubicados inmediatamente a las entradas de las edificaciones o ascensores, en los porcentajes que establezcan las ordenanzas y el reglamento.

En el caso de los sistemas de estacionamiento tarifados creados por los gobiernos autónomos descentralizados se destinará un porcentaje de

parqueaderos claramente identificados mediante señalización y color, de conformidad con el reglamento de la presente Ley.

El porcentaje señalado en los incisos anteriores no será inferior al dos por ciento (2%) del total de parqueos regulares de la edificación o de la zona tarifada.

Artículo 59.- Asistencia de animales adiestrados. - Las personas con discapacidad tienen derecho a ser acompañadas por auxiliares animales debidamente entrenados y calificados para cubrir sus necesidades. La permanencia y acompañamiento podrá efectuarse en los espacios y ambientes que permite el acceso a personas. Ninguna disposición pública o privada podrá impedir la libre circulación y el ejercicio de este derecho, a excepción de los centros de salud. Los animales adiestrados deberán ser debidamente certificados por la autoridad sanitaria competente.

### **Sección novena de la seguridad social**

(Artículo 82.- Seguridad social. - La seguridad social es un derecho irrenunciable, y será deber y responsabilidad primordial del Estado garantizar y hacer efectivo su pleno ejercicio con respecto de las personas con discapacidad que requieran atención permanente y a las personas y las familias que cuiden de ellas.



## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipo de estudio**

El presente trabajo de investigación se utilizará los siguientes tipos de estudio.

**Descriptivo** ya que se focalizará las diferentes discapacidades de la población que posibilitará determinar las causas para la realización de las variables de estudio. El objetivo de los estudios descriptivos es DESCRIBIR UNA ENFERMEDAD O CARACTERÍSTICA EN UNA/S POBLACIÓN/ES DETERMINADA/S, por lo tanto, son útiles cuando se conoce poco acerca de lo que queremos estudiar y normalmente sirve como inicio de posteriores investigaciones analíticas. Debemos tener en cuenta que en los estudios descriptivos no analizamos asociación entre enfermedad (efecto) y determinadas características. (uv.es, s/f).

También será de tipo **Cualitativo** ya que se basará en la información dada por cada una de las personas con discapacidad de la población, mediante la encuesta para la obtención de la realidad social, y **Cuantitativo** por que se analizaran los datos mediante modelos numéricos usando herramientas de la estadística. (uv.es, s/f)

### **3.2. Diseño de estudio**

Este trabajo de investigación se llevará a cabo mediante la aplicación de una encuesta para diagnosticar y georreferenciar a las personas con

discapacidad de la comunidad Peguche, Yacupata, La Bolsa y Quinchuqui, del Cantón de Otavalo provincia de Imbabura del 2014, En el cual se utilizará un diseño no experimental puesto que no se controlarán las variables.

Esta investigación se realizará mediante un diseño de corte transversal por que la medida de las variables se tomará una sola vez.

### **3.3 Localización.**

Este estudio se realizó en la comunidad Peguche, Yacupata, La Bolsa y Quinchuqui, del Cantón de Otavalo provincia de Imbabura del 2014

### **3.4 Población**

El presente trabajo de investigación se desarrolló en la comunidad Peguche, Yacupata, La Bolsa y Quinchuqui, del Cantón de Otavalo Parroquia Miguel Egas Cabezas, con una población de 1.000; en donde se llevó a cabo un censo a todas las personas con discapacidad siendo un total de 23 que corresponde al 100%.

### **3.5 Criterio de Inclusión y Exclusión**

#### **3.5.1 Criterios de inclusión**

Poseer un grado de discapacidad

- Física
- Mental

- Intelectual

Pertenecer a las comunidades de Peguche, Yacupata, La Bolsa y Quinchuqui.

### **3.5.2 Criterios de exclusión**

No alcanzar el grado para ser identificado como persona discapacidad

### **3.6 Definición de variables**

- Personas con discapacidad
- Calidad de vida
- Caracterización de la discapacidad
- Base de datos de la población con discapacidad.

### **3.7 Estrategias**

Para poder llevar a cabo nuestro estudio, fue necesario acudir a la Presidenta de la junta parroquial Miguel Egas Cabezas para que nos brinde la autorización para realizar la encuesta y nos facilite información geográfica de cada una de las comunidades de Peguche, Yacupata La Bolsa y Quinchuqui, en donde en algunos casos resultó una dificultad, por la accesibilidad territorial.



### 3.8 Operacionalización de variables

**Variable Independiente** Discapacidad.

CONTEXTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona. (Organización Mundial de la Salud , 2014)</p>	<p>Discapacidad Física o motora</p> <p>Discapacidad mental o Intelectual</p> <p>Discapacidad Psíquica</p> <p>Discapacidad Auditiva</p> <p>Discapacidad Visual</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deficiencia del aparato motor, alteración del sistema nervioso, deficiencia neuromotora.</li> <li>• Alteración del sistema nervioso, alteración del área cognitiva y adaptativa.</li> <li>• Trastornos en el comportamiento adaptativo</li> <li>• Alteración del sistema auditivo</li> <li>• Alteración del sistema visual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta</li> </ul>

**Variable Dependiente:** Diagnóstico Georeferenciado

<b>CONTEXTUALIZACIÓN</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>
El uso de coordenadas de mapa para asignar una ubicación espacial a entidades cartográficas. Todos los elementos de una capa de mapa tienen una ubicación geográfica y una extensión específicas que permiten situarlos en la superficie de la Tierra o cerca de ella.	Georreferenciación  Características sociodemográficas  Accesos a servicios de salud y rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Latitud</li><li>• Longitud</li> <li>• Edad</li><li>• Sexo</li><li>• Vivienda</li><li>• Etnia</li> <li>• Unidades de sector público y privado</li> <li>• Unidades de Rehabilitación</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• GPS</li><li>• Encuesta</li></ul>

### **3.9 Métodos de Investigación**

#### **3.9.1 Métodos Teóricos**

##### **3.9.1.1 Análisis de contenido**

El análisis de contenido se sitúa en el ámbito de la investigación descriptiva, pretende, sobre todo, descubrir los componentes básicos de un fenómeno determinado extrayéndolos de un contenido dado. El análisis de

contenido permitió evaluar y analizar conceptos acerca de la discapacidad, clasificación, y funcionalidad (uv.es, s/f).

### **3.9.1.2 Método Analítico-Sintético**

El método analítico implica la descomposición de un todo en sus elementos constitutivos para proceder a su comprensión y rearticulación, mediante este método se pudo conocer el objeto de estudio que es la discapacidad considerando detenidamente las diferentes variables entorno a ésta como características sociodemográficas, características de salud, educación. Con el fin de comprender de manera integral la situación de las personas con discapacidad. (Lopera Echavarria & Ramirez Gomez, 2010)

### **3.9.1.3 Método Inductivo-Deductivo**

Estudia los fenómenos o problemas desde las partes hacia el todo, es decir analiza los elementos del todo para llegar a un concepto o ley. También se puede decir que sigue un proceso analítico-sintético.

El método inductivo va de lo particular a lo general, es decir, es aquel que establece un principio general una vez realizado el estudio y análisis de hechos y fenómenos en particular. El método deductivo va de lo general a lo particular, es aquel que parte de los datos generales para deducir por medio del razonamiento lógico y comprobar así su validez.

El método inductivo permitió analizar particularmente los casos para luego llegar a determinar generalidades sobre la población a investigar; mientras que el método deductivo nos ayudó a determinar cada uno de los casos con sus respectivas causas.

## **3.9.2 Métodos Empíricos**

### **3.9.2.1 Encuesta**

La encuesta es una búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que desea obtener, y posteriormente reúne estos datos individuales para obtener durante la evaluación datos agregados. Con la encuesta se trata de "obtener, de manera sistemática y ordenada, información sobre las variables que intervienen en una investigación, y esto sobre una población o muestra determinada. (Universidad de Navarra, 2015)

La técnica aplicada en este estudio fue la encuesta, que permitió recopilar los datos necesarios para llevar a cabo esta investigación; en donde se utilizó un cuestionario de 88 preguntas (más los datos del encuestador). Esta técnica permitió obtener respuestas cortas y precisas. (Ver Anexo 1).

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de un instrumento la cual se diseñó a través de una herramienta informática "Open Data Kit Collect".

### **3.9.2.2 Métodos Estadísticos**

En la sistematización y análisis de la información se utilizaron herramientas informáticas como el Microsoft Excel y SPSS2

### **3.10 Validez y confiabilidad de la investigación.**

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.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

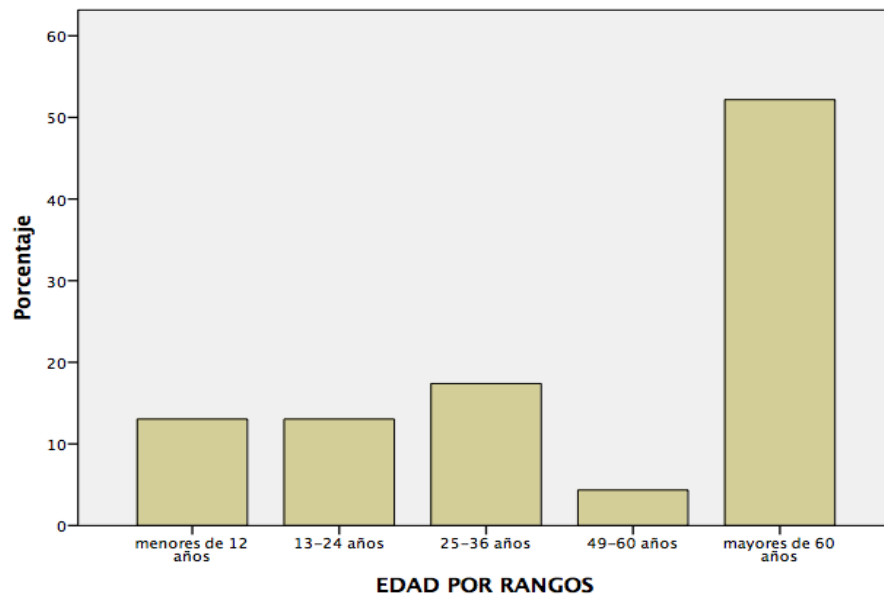
En el presente capítulo se da a conocer el análisis e interpretación de los datos obtenidos mediante la encuesta dirigida a la población con discapacidad en la comunidad Peguche, Yacupata, Quinchuqui y La Bolsa de la parroquia Miguel Egas Cabezas del cantón Otavalo, en consecuencia, estos resultados nos permitirán efectuar los objetivos planteados al inicio de la investigación.

### 4.1 Análisis de resultados

**Tabla 1 Distribución de la población según la edad.**

	Frecuencia	Porcentaje
menores de 12 años	3	13,0
13-24 años	3	13,0
25-36 años	4	17,4
49-60 años	1	4,3
mayores de 60 años	12	52,2
Total	23	100,0

**FUENTE:** MAF, F. (2010). LA DISCAPACIDAD EN EL 2000. *DISCATIF*, 45-65.



**Gráfico 1 Distribución de la población según la edad**

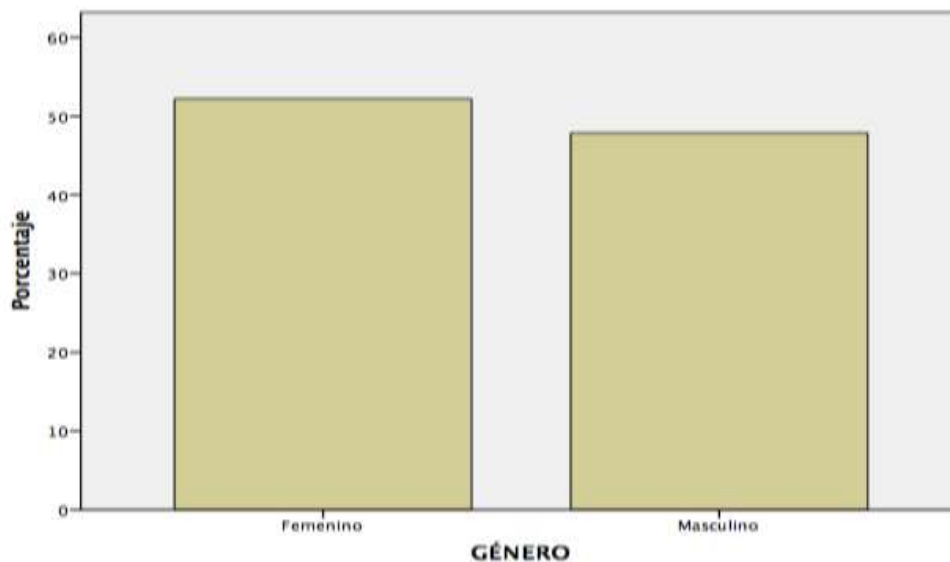
### **Análisis**

El 52% de la población objeto correspondió al grupo de mayores de 60 años, el 17,4% al grupo de los 25 a los 36 años y un 13% para los grupos de 24 a 13 años y para los menores de los 12 años para cada uno.

Mediante el estudio realizado encontramos que la mayoría de las personas con discapacidad son adultos mayores (17,4%) de la población.

**Tabla 2 Distribución de la población según género.**

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	12	52,2
Masculino	11	47,8
Total	23	100,0



**Gráfico 2 Distribución de la población según género**

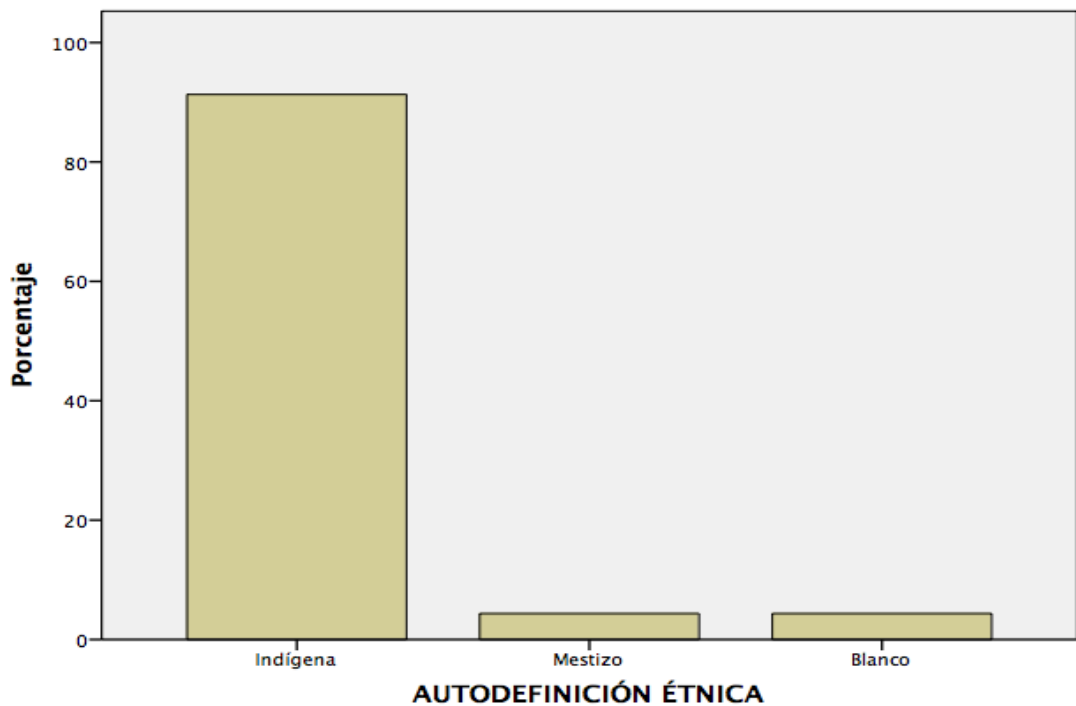
### **Análisis**

El 52,2% de los encuestados son mujeres y el 47,8% son hombres. Mediante el estudio realizado se pudo observar que el mayor índice de personas encuestadas con algún tipo de discapacidad son mujeres.



**Tabla 3 Distribución de la población según autodefinición étnica.**

	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	21	91,3
Mestizo	1	4,3
Blanco	1	4,3
Total	23	100,0



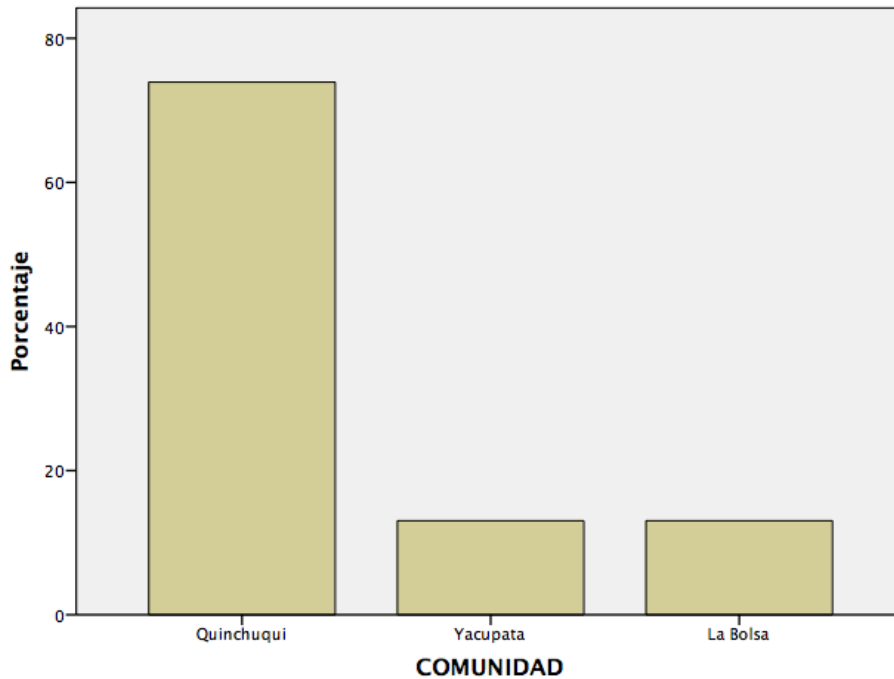
**Gráfico 3 Distribución de la población según autodefinición étnica**

### **Análisis**

EL 91,3% de la población de estudio se autodefine como indígena, el 4,3% mestizo y otro 4,3% blanco. En estudio realizado a las personas se pudo observar que en su mayoría son de etnia indígena ya que son oriundos de su mismo cantón.

**Tabla 4 Distribución territorial de la comunidad.**

	Frecuencia	Porcentaje
Quinchuqui	17	73,9
Yacupata	3	13,0
La Bolsa	3	13,0
Total	23	100,0



**Gráfico 4 Distribución territorial de la comunidad**

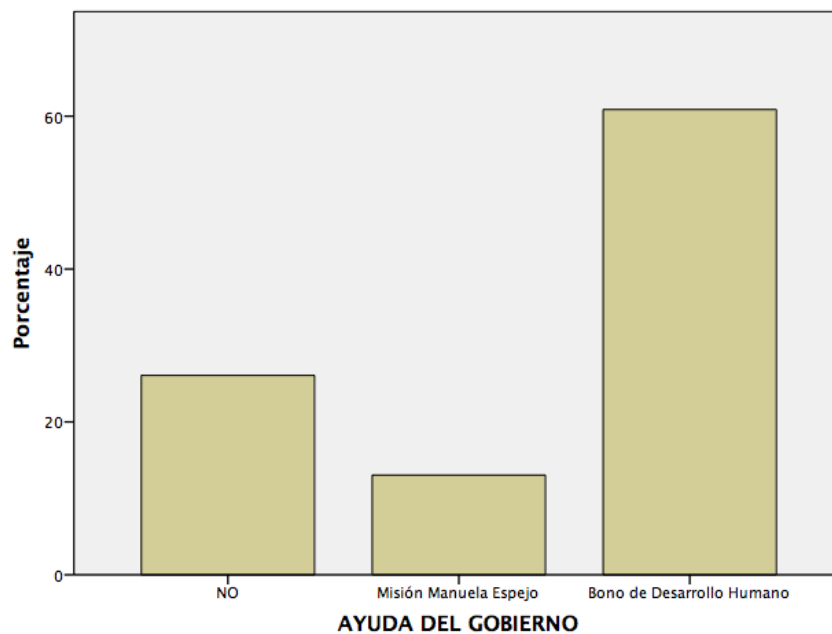
### **Análisis**

El 73,9% de la población encuestada pertenece a la comunidad de Quinchuqui, el 13% a la de Yacupata y otro 13% a la Bolsa.

Mediante el estudio realizado en cada Parroquia se encontró que en la comunidad de Quinchuqui se encontró mayor población ya que existe el 73,9% de habitantes debido a la distribución territorial y a la sectorización de cada parroquia.

**Tabla 5. Distribución según el tipo de ayuda del gobierno.**

	Frecuencia	Porcentaje
NO	6	26,1
Misión Manuela Espejo	3	13,0
Bono de Desarrollo Humano	14	60,9
Total	23	100,0



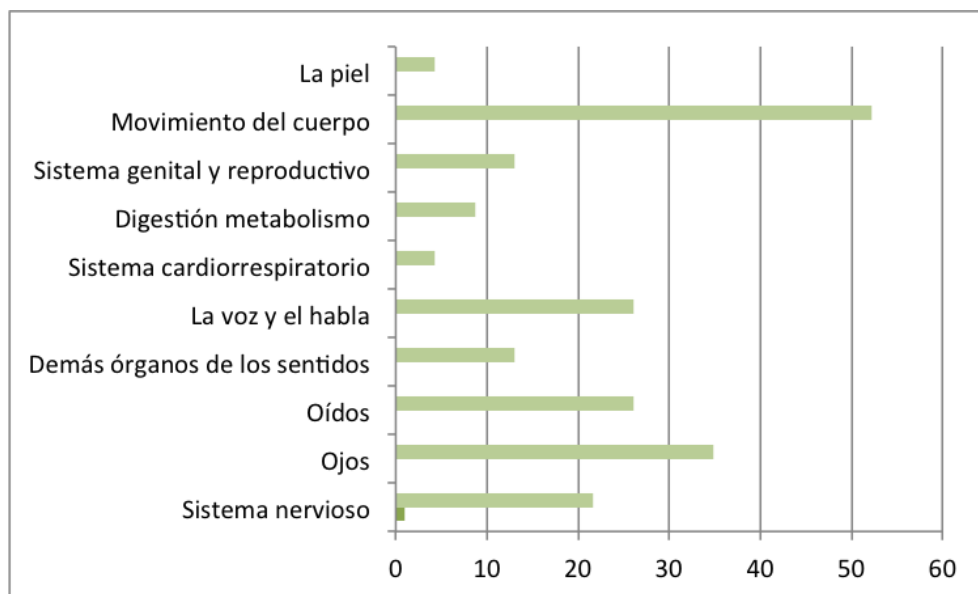
**Gráfico 5 Distribución según el tipo de ayuda del gobierno.**

### **Análisis**

El 60,9% de los encuestados reciben por parte del estado el Bono de Desarrollo Humano, el 26,1% han recibido apoyo por parte de la Misión Manuela Espejo y el 13% no perciben ninguna ayuda por parte del estado. Mediante el estudio pudimos observar que en un porcentaje menor de la población no recibe ninguna ayuda ya que no se ha informado adecuadamente de los beneficios que brinda el gobierno a las personas con algún tipo discapacidad.

**Tabla 6. Distribución según los sistemas afectados.**

	Frecuencia	Porcentaje
Sistema nervioso	5	21,7
Ojos	8	34,8
Oídos	6	26,1
Demás órganos de los sentidos	3	13
La voz y el habla	6	26,1
Sistema cardiorrespiratorio	1	4,3
Digestión metabolismo	2	8,7
Sistema genital y reproductivo	3	13
Movimiento del cuerpo	12	52,2
La piel	1	4,3



**Gráfico 6 Distribución según los sistemas afectados**

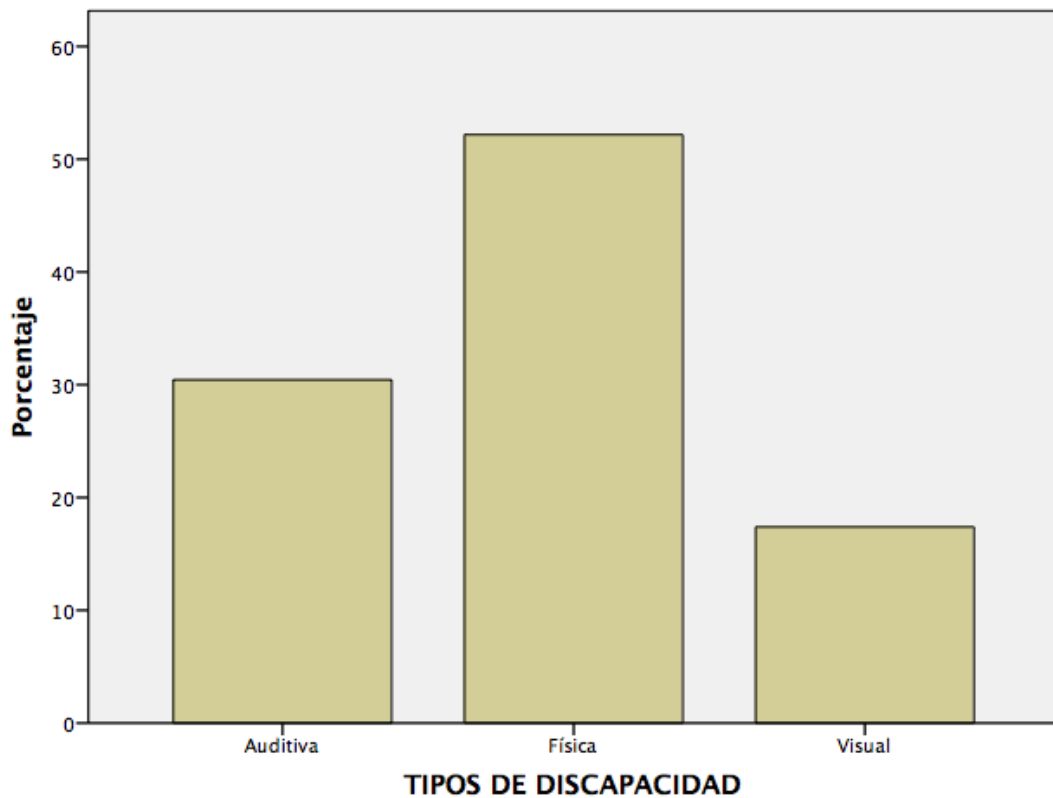
## **Análisis**

El 52,2% de los sujetos de estudio, presentaron alteración en el sistema locomotor; el 34,8% alteración del sistema visual; el 26,1% alteración del sistema auditivo; otro 26,1% en la voz del habla y el 21,7% en el sistema nervioso; es importante aclarar que la tabla y gráfico están unificados y cada dato se encuentra calculado del 100% de la población.

Cada uno de estos análisis va clasificado directamente a partir de su alteración y afectación ya que la población existente no asistió a ningún control preventivo o diagnóstico temprana para identificar alteraciones existentes.

**Tabla 7 Distribución de los tipos de Discapacidad.**

	Frecuencia	Porcentaje
Auditiva	7	30,4
Física	12	52,2
Visual	4	17,4
Total	23	100,0



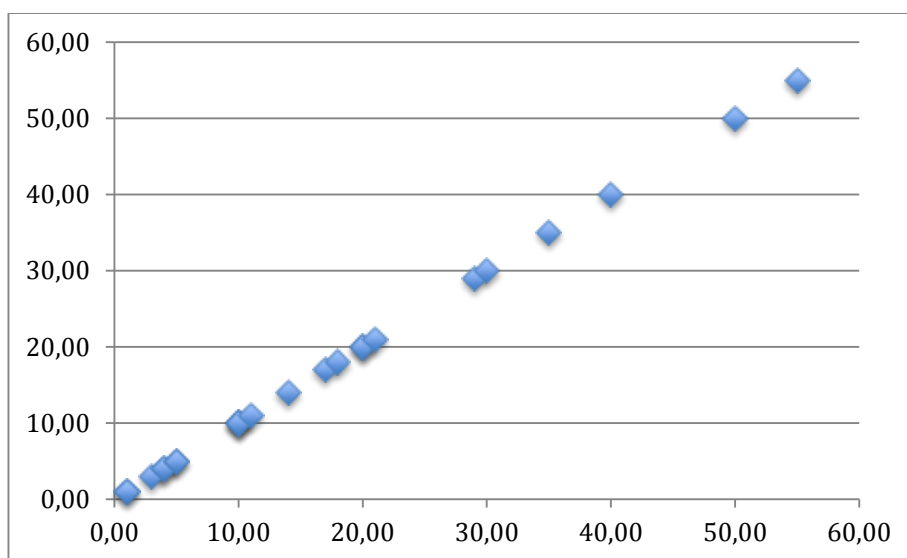
**Gráfico 7 Distribución de los tipos de Discapacidad.**

### **Análisis**

La mitad (52,2%) de la población objeto de estudio tiene discapacidad física, el 30% presentó discapacidad auditiva y el 17,4% discapacidad visual.

**Tabla 8 Distribución de la población según el tiempo con su discapacidad.**

Moda	10
Mediana	14,00
Media	17,96
Desviación estándar	15,1



**Gráfico 8 Distribución de la población según el tiempo con su discapacidad.**

### **Análisis**

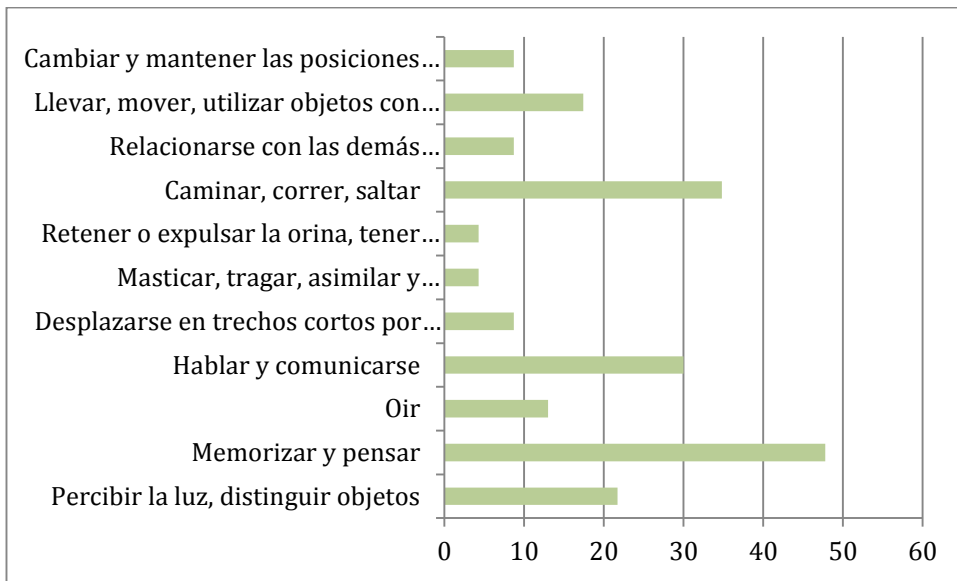
En cuanto al tiempo de la población de estudio con su discapacidad se evidenció un promedio de 17,96; una moda de 10 y una mediana de 14 con una desviación estándar de 15,1.

Mediante las encuestas realizadas se evidenció que el tiempo con discapacidad de la población tenían desde su etapa natal por causas desconocida por parte de la madre.

**Tabla 9 Distribución de las limitaciones en las actividades.**

	Frecuencia	Porcentaje
Percibir la luz, distinguir objetos	5	21,7
Memorizar y pensar	11	47,8
Oír	3	13
Hablar y comunicarse	7	30
Desplazarse en trechos cortos por problemas respiratorios o del corazón	2	8,7
Masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos	1	4,3
Retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos	1	4,3
Caminar, correr, saltar	8	34,8
Relacionarse con las demás personas y el entorno	2	8,7
Llevar, mover, utilizar objetos con las manos	4	17,4
Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo	2	8,7





**Gráfico 9 Distribución de las limitaciones en las actividades**

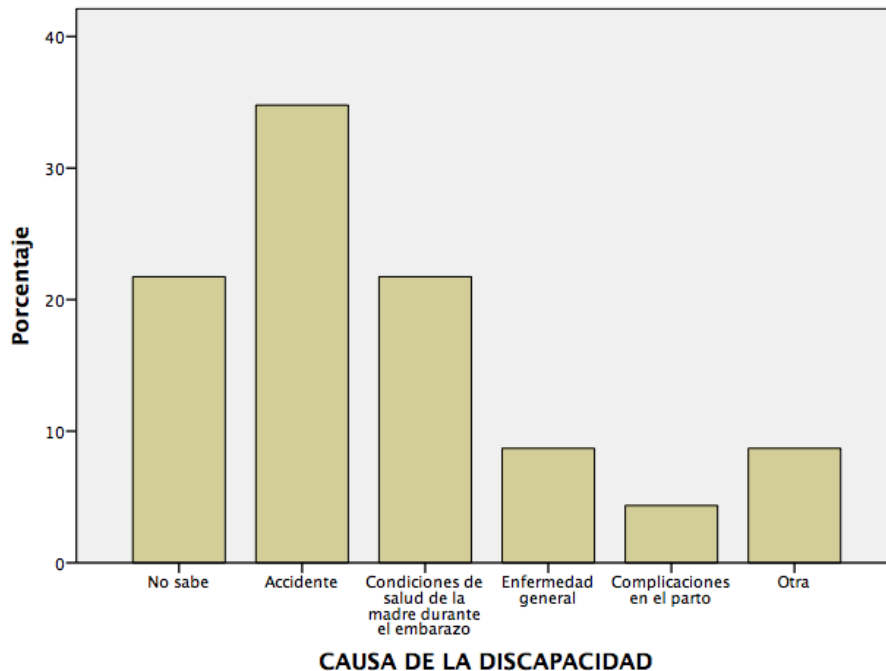
### **Análisis**

El 47,8% presentó limitaciones para memorizar y pensar, el 34,8% limitaciones para caminar, correr y saltar y un 30% dificultad para hablar y comunicarse, la tabla y gráfico están unificados y cada dato se encuentra calculado del 100% de la población.

Mediante nuestra investigación observamos que la mayoría de las limitaciones que tenía la población es intelectual ya que su memoria y su pensamiento racional está afectado siendo esta la mayor limitación para poder desenvolverse en su vida diaria.

**Tabla 10 Distribución de las causas de la discapacidad.**

	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	5	21,7
Accidente	8	34,8
Condiciones de salud de la madre durante el embarazo	5	21,7
Enfermedad general	2	8,7
Complicaciones en el parto	1	4,3
Otra	2	8,7
Total	23	100,0



**Gráfico 10 Distribución de las causas de la discapacidad**

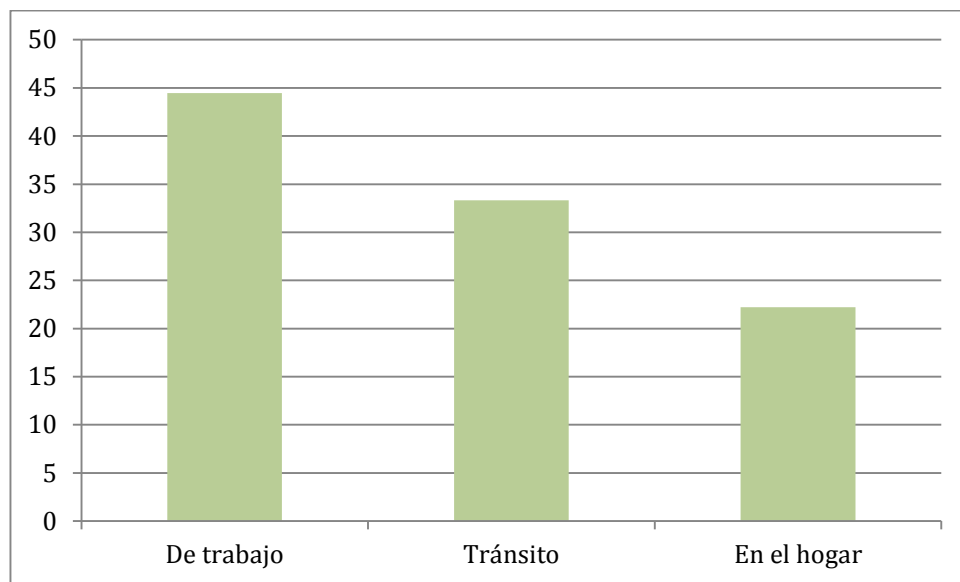
### **Análisis**

El 34,8% de los encuestados afirmaron que su discapacidad fue originada por un accidente, el 21,7% a causa de condiciones inadecuadas de salud de la madre durante el embarazo y otro 21,7% desconocen la causa.

Durante la encuesta realizada pudimos identificar que la población desconoce la causa por la cual tienen algún tipo de discapacidad y las condiciones de la misma.

**Tabla 11. Distribución según el tipo de accidente.**

	Frecuencia	Porcentaje
De trabajo	4	44,4
Tránsito	3	33,3
En el hogar	2	22,2
Total	9	100



**Gráfico 11 Distribución según el tipo de accidente**

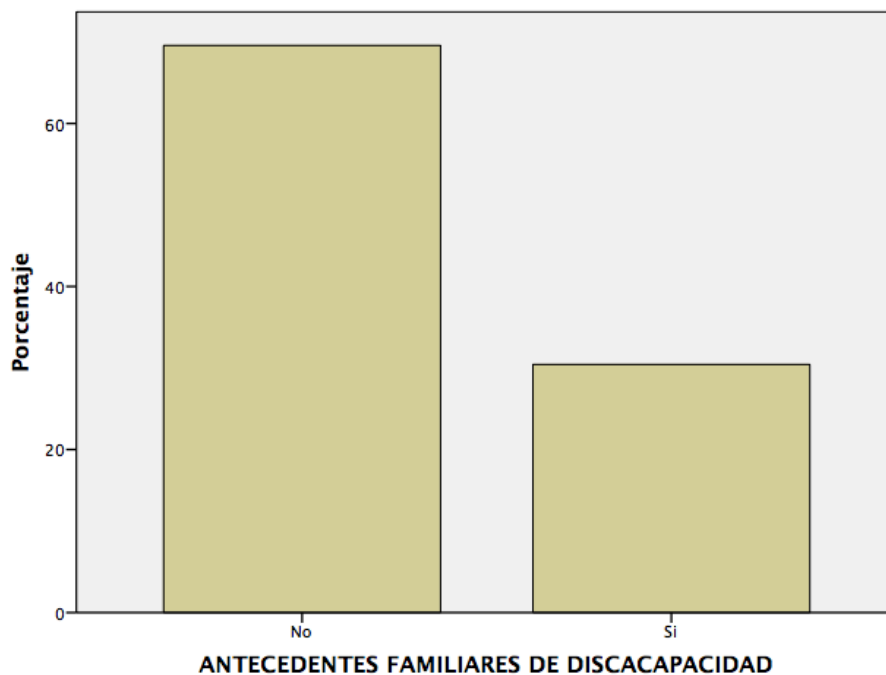
### **Análisis**

El 44% de la población que afirma que el origen de su discapacidad se deba a algún tipo de accidente refiere que el tipo de accidente es de trabajo, el 33,3% a causa de un accidente es de tránsito y el 22,2% un accidente en el hogar.

Mediante nuestra investigación se pudo identificar que la población con discapacidad afirma que la capacidad para trabajar se ve limitada para retomar sus labores ya que esta es la mayor consecuencia de su discapacidad.

**Tabla 12 Antecedentes familiares con discapacidad.**

	Frecuencia	Porcentaje
No	16	69,6
Si	7	30,4
Total	23	100,0



**Gráfico 12 Antecedentes familiares con discapacidad.**

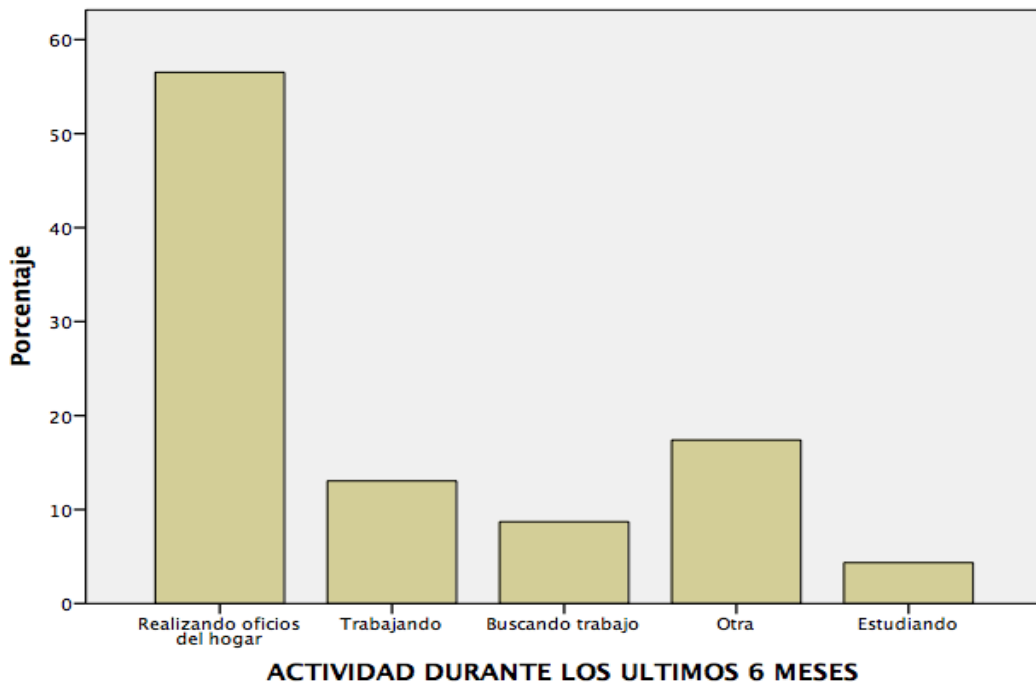
### **Análisis**

3 de cada 10 encuestados afirman tener antecedentes familiares con discapacidad.

En la encuesta realizada encontramos una minoría de la población que afirman tener antecedentes de discapacidad en la familia por lo cual nunca tomaron en serio la realidad ni en buscar ayuda para la valoración de la persona con discapacidad.

**Tabla 13 Actividades durante los últimos 6 meses.**

	Frecuencia	Porcentaje
Realizando oficios del hogar	13	56,5
Trabajando	3	13,0
Buscando trabajo	2	8,7
Otra	4	17,4
Estudiando	1	4,3
Total	23	100,0



**Gráfico 13 Actividades durante los últimos 6 meses**

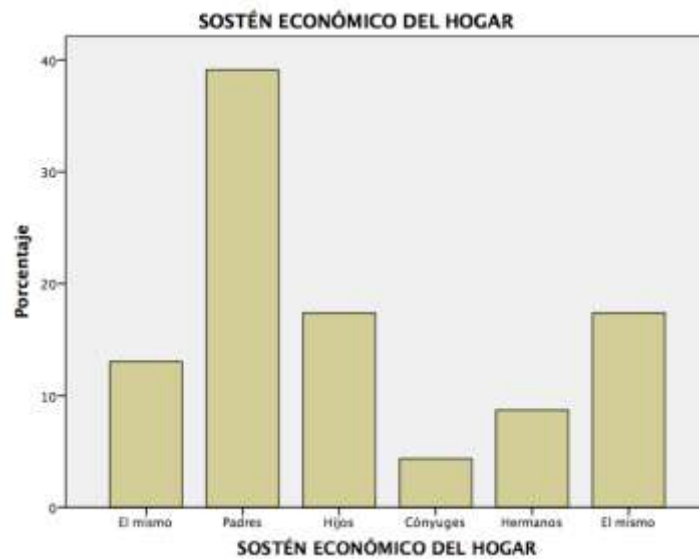
### **Análisis**

El 56,5% de los encuestados mencionan que su actividad durante los últimos 6 meses fue realizar los oficios del hogar; el 17,4% realizó otra actividad y el 13% trabajando.

De acuerdo a las respuestas obtenidas la mayoría de la población estudiada realizó actividades del hogar ya que no tienen la facilidad de acceso a distintas actividades de acuerdo a sus necesidades.

**Tabla 14 Sostén económico del hogar.**

	Frecuencia	Porcentaje
El mismo	3	13,0
Padres	9	39,1
Hijos	4	17,4
Válidos Cónyuges	1	4,3
Hermanos	2	8,7
El mismo	4	17,4
Total	23	100,0



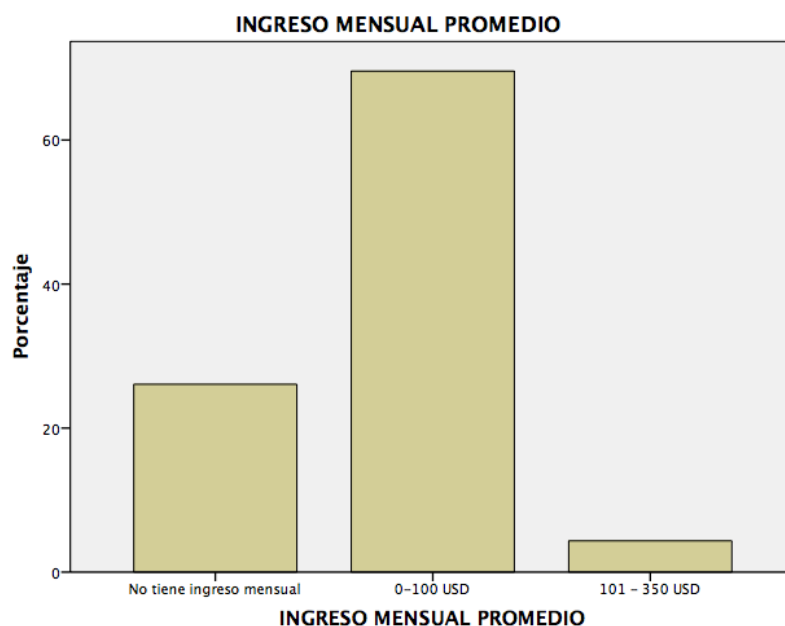
**Gráfico 14 Sostén económico del hogar**

### **Análisis**

El 39,1% de la población objeto tiene como sostén económico a sus padres, el 17,4% a sus hijos y otro 17,4% menciona que son ellos mismos quienes sostienen el hogar. Del grupo de las personas encuestadas nos manifestaron que dependen de su familia para su estabilidad económica ya que ellos por su discapacidad no tienen la misma oportunidad de trabajar.

**Tabla 15 Distribución del ingreso mensual promedio.**

	Frecuencia	Porcentaje
No tiene ingreso mensual	6	26,1
0-100 USD	16	69,6
101 - 350 USD	1	4,3
Total	23	100,0

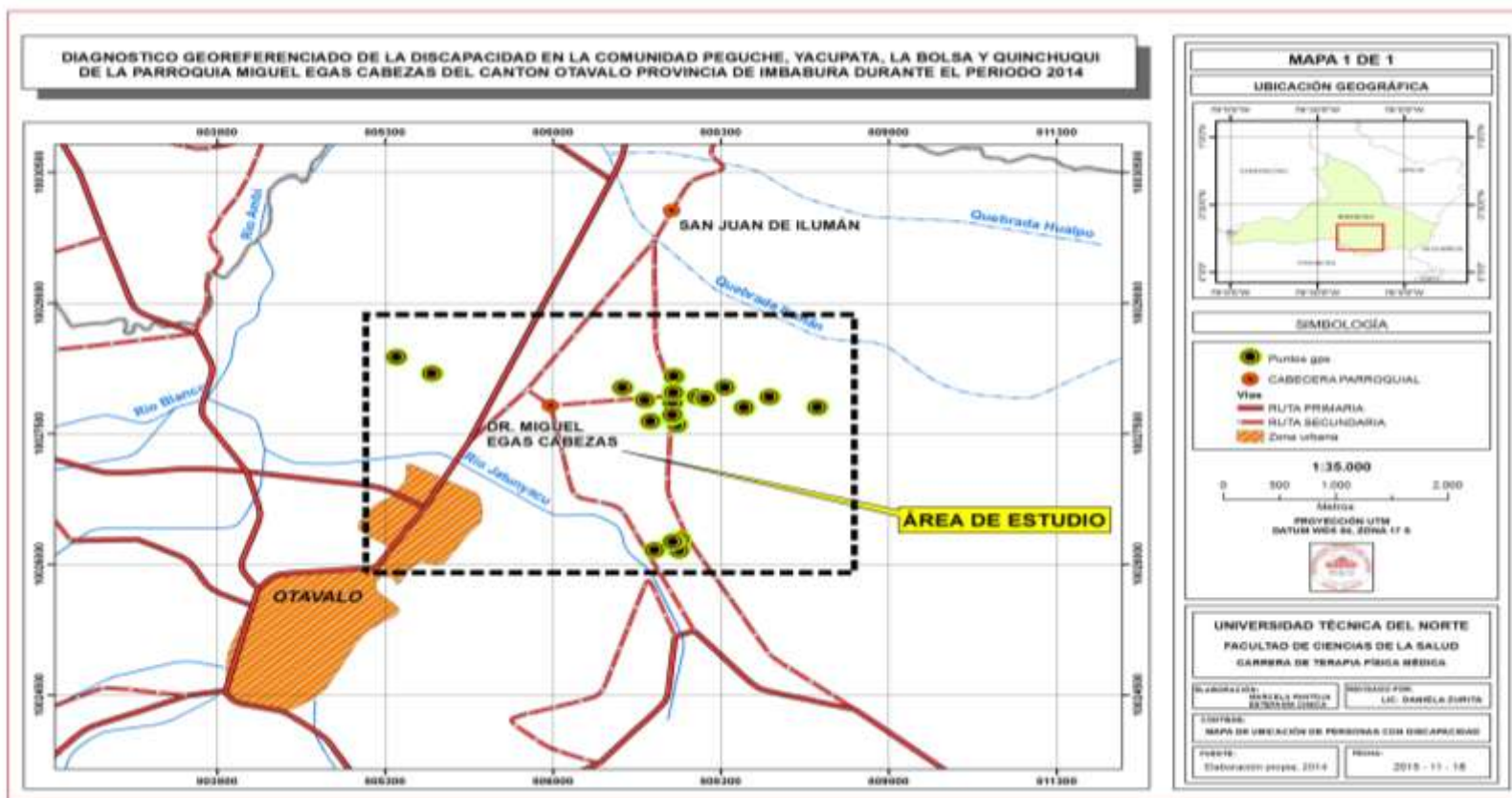


**Gráfico 15 Distribución del ingreso mensual promedio**

### **Análisis**

En cuanto al ingreso mensual promedio el 69,6% tiene un ingreso mensual promedio inferior a los 100 dólares y el 26,1% no tiene ingresos mensuales. De la población encuestada afirmaron que su ingreso mensual no es superior a los 100 dólares ya que se dedican a trabajos ocasionales o por temporadas como la agricultura.

**Gráfico 16 MAPA GEOREFERENCIADO DE DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD PEGUCHE, YACUPATA, QUINCHUQUI Y LA BOLSA DE LA PARROQUIA MIGUEL EGAS CABEZAS DEL CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA CURANTE EL PERÍODO 2014**



**FUENTE:** Autoras de la investigación



## 4.2 Discusión de resultados

En cuanto al género se observó que el 52,2% de los encuestados son mujeres y el 47,8% son hombres; se vuelve a ver un comportamiento normal conforme a las estadísticas encontradas en otras investigaciones en donde la discapacidad se encuentra distribuida de manera similar para los dos sexos siendo así que el estudio hecho en la parroquia San Luis de Otavalo muestra un 52,4% para la prevalencia de discapacidad en los hombres y un 47,6% para las mujeres; también la Misión Manuela Espejo determinó que el 50,20% de casos corresponden a hombres, el 49,80% de personas con discapacidad corresponden al sexo femenino. (Misión Solidaria Manuela Espejo, 2012) (Andino Valles & Enríquez Rosero, Diagnóstico georeferenciado de la discapacidad sector centro de la parroquia urbana San Luis del cantón Otavalo provincia de Imbabura en el período enero - junio del 2014, 2014)

En lo que respecta a la autodefinición étnica el 91,3% de la población de estudio se autodefine como indígena, de la misma manera que 9 de cada 10 sujetos de estudio pertenecen al área rural, de los cuales el 73,9% de la población encuestada pertenece a la comunidad de Quinchuqui, el 13% a la de Yacupata y otro 13% a la Bolsa; la etnia indígena es predominante en el cantón Otavalo y más aún en la zona rural, lo cual concuerda con un estudio realizado en la parroquia San Luis de Otavalo en donde también predominó esta etnia sin olvidar mencionar que esta parroquia es urbana. (Andino Valles & Enríquez Rosero, Diagnóstico georeferenciado de la discapacidad sector centro de la parroquia urbana San Luis del cantón Otavalo provincia de Imbabura en el período enero - junio del 2014, 2014) Los resultados obtenidos en este estudio evidenciaron que 23 personas se encuentran en condición de discapacidad de los cuales aproximadamente la mitad correspondieron al grupo de los mayores de 60 años, el 17,4% al grupo de los 25 a los 36 años y un 13% para los grupos de 24 a 13 años y otro 13% para los menores de los 12 años, lo que concuerda con un estudio realizado en la parroquia San Luis de Otavalo el cual mostró que el 50% de la población corresponde al

grupo de los mayores de 50 años, (Andino Valles & Enríquez Rosero, Diagnóstico georeferenciado de la discapacidad sector centro de la parroquia urbana San Luis del cantón Otavalo provincia de Imbabura en el período enero - junio del 2014, 2014) de la misma manera estudios dicen que a medida que la población envejece la incidencia y prevalencia de la discapacidad aumenta. (Lugo & Seijas, 2012) (Andino Valles & Enríquez Rosero, Diagnóstico georeferenciado de la discapacidad sector centro de la parroquia urbana San Luis del cantón Otavalo provincia de Imbabura en el período enero - junio del 2014, 2014)

En lo que a servicios y beneficios de programas que ofrece el gobierno, el 60,9% de los encuestados reciben por parte del estado el Bono de Desarrollo Humano, el 26,1% han recibido apoyo por parte de la Misión Manuela Espejo y el 13% no perciben ninguna ayuda por parte del estado, aunque más de la mitad de la población se encuentra carnetizada y tienen algún tipo de apoyo por parte del estado es necesario no olvidarse del índice que en este caso se considera alto para quienes no se encuentran en este grupo, aunque a diferencia de otras estadísticas en donde los índices de desatención se encuentran entre el 80% y el 100%. (Andino Valles & Enríquez Rosero, Diagnóstico georeferenciado de la discapacidad sector centro de la parroquia urbana San Luis del cantón Otavalo provincia de Imbabura en el período enero - junio del 2014, 2014)

Al compilar los datos se evidenció que la mitad (52,2%) de la población objeto de estudio tuvo discapacidad física, el 30% presentó discapacidad auditiva y el 17,4% discapacidad visual; en referencia al sistema afectado el 52,2% de los sujetos de estudio, presentaron alteración en el sistema locomotor; el 34,8% alteración del sistema visual; el 26,1% alteración del sistema auditivo; otro 26,1% en la voz del habla y el 21,7% en el sistema nervioso; lo cual concuerda con las estadísticas en la provincia de Imbabura que muestran que la discapacidad que prevalece es la física seguida de la auditiva, (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2015) así

mismo en Colombia la prevalencia de la discapacidad evidencia que el primer lugar es para la motriz con 44,3% y en segundo lugar la visual con 43,2% (Lugo & Seijas, 2012) (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2015) ; por otro lado un estudio realizado en la parroquia de San Luis de Otavalo muestra que la discapacidad motriz es la de mayor frecuencia, seguida de alteraciones del sistema nervioso y alteración visual en menor escala; por lo que se puede observar los datos obtenidos en este estudio se acercan mucho a la realidad de la región latinoamericana, de la provincia y del cantón. (Misión Solidaria Manuela Espejo, 2012)

El 34,8% de los encuestados afirmaron que su discapacidad fue originada por un accidente, el 21,7% a causa de condiciones inadecuadas de salud de la madre durante el embarazo y otro 21,7% desconoce la causa; el 44% de la población que afirma que el origen de su discapacidad se deba a algún tipo de accidente refiere que el tipo de accidente es de trabajo, el 33,3% a causa de un accidente es de tránsito y el 22,2% un accidente en el hogar; además 3 de cada 10 encuestados afirman tener antecedentes familiares con discapacidad; es lamentable observar estos datos ya que como se muestra la mayoría de las causas de la discapacidad se deben a situaciones que de alguna manera se pudieron prevenir, las causas prevenibles en la discapacidad tristemente son el motivo de mayor prevalencia a nivel mundial. (Misión Solidaria Manuela Espejo, 2012)

En cuanto a las limitaciones y restricciones el 47,8% presentó limitaciones para memorizar y pensar, el 34,8% limitaciones para caminar, correr y saltar y un 30% dificultad para hablar y comunicarse, lo cual evidencia un alto grado de dependencia; esto afecta directamente con la posibilidad de trabajar y desenvolverse económicamente; el 69,6% de la población es analfabeta, lo cual disminuye el acceso a oportunidades; el 56,5% de los encuestados mencionan que su actividad durante los últimos 6 meses fue realizar los oficios del hogar; el 17,4% realizó otra actividad y el 13% trabajando; en cuanto al ingreso mensual promedio el 69,6% tiene un ingreso mensual promedio

inferior a los 100 dólares y el 26,1% no tiene ingresos mensuales; por último, el 39,1% de la población objeto tiene como sostén económico a sus padres, el 17,4% a sus hijos y otro 17,4% menciona que son ellos mismos quienes sostienen el hogar; estos datos revelan la situación crítica en cuanto a la condición socioeconómica de la población objeto de estudio, la dependencia es relevante para poder desenvolverse dentro del campo laboral de igual manera la educación influye en gran manera sobre el tipo de actividad laboral que pueda desempeñar, esto se ve reflejado en los índices de condición laboral e ingresos económicos mensuales, según el CONADIS en el Ecuador el 29.1% de la población con discapacidad no se encuentra trabajando; igualmente estudios realizados en el cantón Otavalo evidencian que aproximadamente la mitad de las personas con discapacidad no trabajan. (Andino Valles & Enríquez Rosero, Diagnóstico georeferenciado de la discapacidad sector centro de la parroquia urbana San Luis del cantón Otavalo provincia de Imbabura en el período enero - junio del 2014, 2014)

#### **4.3 Respuestas a las preguntas de investigación**

##### **1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las personas con discapacidad?**

Los resultados que se evidenciaron en este estudio fueron que 23 personas se encontraron en condición de discapacidad de los cuales, aproximadamente la mitad correspondieron al grupo de los mayores de 60 años, el 17,4% al grupo de los 25 a los 36 años y un 13% para los grupos de 24 a 13 años y otro 13% para los menores de los 12 años. En cuanto al sexo se observó que el 52,2% de los encuestados son mujeres y el 47,8% son hombres; en lo que respecta a la autodefinición étnica el 91,3% de la población de estudio se autodefine como indígena, de la misma manera que 9 de cada 10 sujetos de estudio pertenecen al área rural, de los cuales el

73,9% de la población encuestada pertenece a la comunidad de Quinchuqui, el 13% a la de Yacupata y otro 13% a la Bolsa.

## **2. ¿Cómo identificar el tipo de ayuda que reciben por parte del gobierno las con discapacidad?**

Para identificar el apoyo brindado por parte del Gobierno se utilizó como herramienta la encuesta en la cual se determinó que el 60,9% de los encuestados reciben por parte del estado el Bono de Desarrollo Humano, el 26,1% han recibido apoyo por parte de la Misión Manuela Espejo y el 13% no perciben ninguna ayuda por parte del estado.

## **3. ¿Cuál es el origen de la discapacidad del grupo estudiado?**

Los datos demostraron que la mitad (52,2%) de la población objeto de estudio tuvo discapacidad de origen físico, el 30% presentó discapacidad auditiva y el 17,4% discapacidad visual; así mismo el 34,8% de los encuestados afirmaron que su discapacidad fue originada por un accidente, el 21,7% a causa de condiciones inadecuadas de salud de la madre durante el embarazo y otro 21,7% desconoce la causa; el 44% de la población que afirma que el origen de su discapacidad se deba a algún tipo de accidente refiere que el tipo de accidente es laboral, el 33,3% a causa de un accidente es de tránsito y el 22,2% un accidente en el hogar; además 3 de cada 10 encuestados afirman tener antecedentes familiares con discapacidad.

#### **4. ¿Cuál es la distribución geográfica de las personas con discapacidad?**

Para establecer la distribución geográfica se realizó un censo dirigido a la población con discapacidad en la comunidad Peguche, Yacupata, Quinchuqui y La Bolsa a través de una encuesta en formato digital. Además del uso de un mapa de localización de la ciudad de Otavalo que permitió realizar el censo en todos los barrios de la parroquia por medio de un GPS para registrar las coordenadas exactas de la localización de cada una de las personas registradas. Posterior al levantamiento de la información se generó una base de datos las cuales ayudaron a elaborar el mapa georeferenciado en el cual se evidencio que en la comunidad de Quinchuqui existe mayor porcentaje de personas con discapacidad con el 73.9% mientras que en Yacupata y La Bolsa con tan solo un 13% cada uno respectivamente.



## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

- El incremento de la edad es directamente proporcional con la prevalencia de la discapacidad, lo que no sucede en cambio con el género donde la población se encontró distribuida uniformemente entre hombres y mujeres, en cuanto a la comunidad de mayor prevalencia fue Quinchuqui tiene la mayor frecuencia de personas con discapacidad misma que en su mayoría pertenece sector rural y la mayor parte de la población se autodefine como indígenas ya que son nativos del sector y mantienen su cultura.
- Las comunidades investigadas les falta atención por parte del estado; además no existen redes de apoyo que faciliten educación, desarrollo de la independencia, acceso a trabajo y a mejores oportunidades que ayuden a que las condiciones de vida sean óptimas.
- El origen de la discapacidad en su mayoría se debe a causas prevenibles como son los accidentes y cuidados pobres en la salud de la madre en etapa de gestación, lo cual ha dado lugar un índice alto de prevalencia en discapacidad física que afecta al movimiento.
- Georeferenciar los casos de discapacidad fue beneficioso para la población en vista de que tener la localización exacta de los sujetos de



estudio facilitará el acercamiento para poder brindarles intervención adecuada.

## **5.2. Recomendaciones**

- Se recomienda crear proyectos de intervención en discapacidad dirigido a los diferentes grupos etarios, tomando en cuenta las características propias de la población como es el sexo, comunidad, sector y autodefinición étnica.
- Ante la falta de atención por parte de los entes gubernamentales a las personas con discapacidad es necesario profundizar la investigación en ésta temática, además se debe realizar publicaciones científicas de alto nivel académico, lo cual ayudará a crear y fortalecer las redes de apoyo que permitirán mejorar la calidad de vida de esta población; ya que esta población dejará de ser invisible.
- Los programas de intervención en discapacidad deben ser integrales comenzando con la intervención primaria la cual se debe enfocar en las causas prevenibles como los accidentes y la falta de cuidados en la salud de la mujer gestante; además se debe dar énfasis a la discapacidad física mejorando las capacidades motrices de las personas con discapacidad.
- Corresponde atender a las personas con discapacidad que se encuentran georeferenciadas, además esta información debe ser dinámica lo que quiere decir es que tiene que ser alimentada y actualizada continuamente.

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Acondroplasia:** Es un trastorno genético que causa enanismo (estatura corta). Es un trastorno en el cual los huesos y cartílagos no crecen normalmente. Es la causa más común de enanismo.

**Anemia ferropénica:** La anemia se caracteriza por una disminución en la concentración de hemoglobina o en la capacidad de transportar oxígeno en la sangre

**Autonomía personal:** Es la capacidad o condición de desarrollar tareas de una manera independiente.

**CIDDM:** Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías.

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

**Deficiencia:** Cualquier pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Se caracteriza por déficit, pérdidas o anomalías que pueden ser permanentes o temporales y representa la exteriorización de un estado patológico que puede afectar a cualquier miembro, órgano, tejido o estructura del cuerpo, incluidos los sistemas de la función mental.

**Discapacidad física:** Es una deficiencia de tipo motor y/o visceral.

**Discapacidad intelectual:** Se caracteriza por una disminución de las funciones mentales superiores (inteligencia, lenguaje, aprendizaje, entre otros), así como de las funciones motoras. Esta discapacidad abarca toda una serie de enfermedades y trastornos 90

**Discapacidad sensitiva:** Comprende a las personas con deficiencias visuales, a los sordos y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje.

**Discapacidad:** Toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Se caracteriza por excesos o defectos en relación con la conducta o actividad que, normalmente, se espera y pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles, progresivos o regresivos.

**ELA:** Esclerosis lateral amiotrófica.

**Espectro autista:** Los trastornos del TEA son un grupo de discapacidades del desarrollo que pueden causar problemas graves, y hasta crónicos, de socialización, comunicación y conducta, además procesan la información en su cerebro de manera distinta a los demás.

**Estructuras corporales:** Son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes. El estándar para estas estructuras es la norma estadística para la población humana.

**Factores ambientales:** Constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que una persona vive y conduce su vida. Se refieren a todos los aspectos del mundo extrínseco o externo que forma el contexto de la vida de un individuo, y como tal tienen un impacto en el funcionamiento de esa persona.

**Funciones corporales:** Son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales, incluyendo funciones psicológicas. El cuerpo se refiere al organismo humano como un todo, esto incluye el cerebro. Por ello las funciones mentales o psicológicas están asumidas como parte de las funciones corporales.

**Hipoacusia:** Se define como un déficit auditivo, uni o bilateral, que se traduce en umbrales de audición mayor a 20 decibeles. Afecta a personas de todas las edades, en todos los segmentos de la población y de todos los niveles socioeconómicos.

**Minusvalía:** Se define como una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal (en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales).

**Trastorno:** Alteración, disfunción de cualquier función del cuerpo o de la mente. Los trastornos pueden estar originados por traumatismos, enfermedades o por factores genéticos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Andino Valles, V., & Enríquez Rosero, J. (2014). *Diagnóstico georeferenciado de la discapacidad sector centro de la parroquia urbana San Luis Del Cantón Otavalo provincia de Imbabura*. Tesis de grado, Universidad Técnica del Norte, Carrera de Terapia Física Médica, Ibarra.
2. Andino Valles, V., & Enríquez Rosero, J. (2014). *Diagnóstico georeferenciado de la discapacidad sector centro de la parroquia urbana San Luis del cantón Otavalo provincia de Imbabura en el período enero - junio del 2014*. Universidad Técnica del Norte. Ibarra: Universidad Técnica del Norte.
3. Asociación de Ostromizados.com. (s/f). *Discapacidades*. Obtenido de <http://www.asociaciondeostomizados.com/pdf/documentos/diferencia-y-minusvalia.pdf>
4. Barrero, C. (2005). Índice de Barthel. *Nuevos Horizontes*, 81-85.
5. CDC, C. N. (19 de SEPTIEMBRE de 2014). *CENTRO DE CONTROL Y PREVENCION DE ENFERMEDADES* . Obtenido de *LAS DISCAPACIDADES Y LA SALUD*: <http://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/disabilityandhealth/types.html>
6. CEPAL. (12 de agosto de 2014 ). Obtenido de <http://www.cepal.org/deype/noticias/documentosdetrabajo/0/53340/LC.L3860e.pdf>
7. CONADIS. (2016). *DISCAPACIDAD*. Obtenido de <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/>
8. Congreso Nacional de la República del Perú . (s.f.). *DEFENSORIA DE LA MUJER*. Recuperado el 25 de OCTUBRE de 2014, de [http://www4.congreso.gob.pe/i\\_organos/defensoria/discapacidad.htm](http://www4.congreso.gob.pe/i_organos/defensoria/discapacidad.htm)
9. Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (15 de Agosto de 2015). Recuperado el 7 de Octubre de 2015, de Estadística personas con discapacidad: <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/>

10. Cruz Roja. es . (2014). *ser cuidador*. Obtenido de [http://www.cruzroja.es/portal/page?\\_pageid=418,12398047&\\_dad=portal30&\\_schema=PORTAL30](http://www.cruzroja.es/portal/page?_pageid=418,12398047&_dad=portal30&_schema=PORTAL30)
11. Defensoría de la Mujer, e. N. (s.f.). *Temas sobre Discapacidad*. Obtenido de [http://www4.congreso.gob.pe/i\\_organos/defensoria/discapacidad.htm](http://www4.congreso.gob.pe/i_organos/defensoria/discapacidad.htm)
12. Dirección Nacional de discapacidades. (s.f.). *discapacidad*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-discapacidades/>
13. ESMAS. (4 de NOVIEMBRE de 2014). *BIEN CON TIGO* . Obtenido de <http://www.esmas.com/salud/enfermedades/discapacidades/334696.html>
14. Fernández, J., Fernández, M., Geoffrey, R., & Stucki, G. (2009). 1. Fernández, J *Funcionamiento y discapacidad: la clasificación internacional del funcionamiento*. *Revista Española de Salud Pública*, 775-783.
15. Fundación Wikipedia. (3 de Noviembre de 2014). *WIKIPEDIA La Enciclopedia Libre*. Obtenido de <http://es.wikipedia.org/wiki/Discapacidad>
16. García, J. (2005). La discapacidad hoy. *Psychosocial intervention*, 245-253.
17. Grupo el Comercio. (5 de DICIEMBRE de 2010). *Discapacidad en el Ecuador*. *ultimas noticias*.
18. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
19. INEGI. (s.f.). *Clasificación del Tipo de Discapacidad*. Recuperado el 19 de agosto de 2015, de [www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/aspectosmetodologicos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion\\_de\\_tipo\\_de\\_discapacidad.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/aspectosmetodologicos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion_de_tipo_de_discapacidad.pdf)
20. INEGI. (s.f.). *clasificación del tipo de la discapacidad*. Obtenido de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/aspectosmetodologi>

cos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion\_de\_tipo\_de\_discapacidad.pdf

21. INEGI. (s.f.). *grados de discapacidad*. Obtenido de [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/aspectosmetodologicos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion\\_de\\_tipo\\_de\\_discapacidad.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/aspectosmetodologicos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion_de_tipo_de_discapacidad.pdf)
22. IPES. (2009). *DISCAPACIDAD FÍSICA CON FOCO EN LA DISCAPACIDAD MOTRIZ*. Obtenido de [http://ipes.anep.edu.uy/documentos/noticias\\_portada/vinculo\\_abajo/motrices/materiales/pp\\_uno.pdf](http://ipes.anep.edu.uy/documentos/noticias_portada/vinculo_abajo/motrices/materiales/pp_uno.pdf)
23. Lopera Echavarría, J. D., & Ramírez Gómez, C. A. (2010). El método analítico como método natural. *Revista crítica de ciencias sociales y jurídicas*, 1.
24. López, F. (2002). *El análisis de contenido como método de investigación*. Obtenido de <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1912/b15150434.pdf?sequence=1>
25. Lugo, L., & Seijas, V. (Abril de 2012). La discapacidad en Colombia: una mirada global. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*, 12(15).
26. MAF, F. (2010). LA DISCAPACIDAD EN EL 2000. *DISCATIF*, 45-65.
27. Mar, G. O. (2014). *conmishijos*. Obtenido de Un niño con Discapacidad en la Familia : <http://www.conmishijos.com/un-nino-con-discapacidad-en-la-familia.html>
28. Mar, O. G. (2014). Un niño con Discapacidad en la Familia. *con mis hijos*.
29. Martínez, J. (s.f.). *Discapacidad y sus conceptos*. Obtenido de [http://campus.usal.es/~lamemoriaparalizada/documentos/pdf/martinez\\_perez.pdf](http://campus.usal.es/~lamemoriaparalizada/documentos/pdf/martinez_perez.pdf)
30. Misión Solidaria Manuela Espejo. (20 de Febrero de 2012). *Discapacidad Ecuador Misión solidaria Manuela Espejo*. Recuperado el 28 de Junio de 2015, de Discapacidad Ecuador Misión solidaria

- Manuela Espejo: <http://www.discapacidadonline.com/discapacidad-ecuador-mision-solidaria-manuela-espejo>
31. NICHCY. (febrero de 2010). Obtenido de [http://www.parentcenterhub.org/wp-content/uploads/repo\\_items/spanish/fs8sp.pdf](http://www.parentcenterhub.org/wp-content/uploads/repo_items/spanish/fs8sp.pdf)
  32. OMS. (2016). Obtenido de <http://www.who.int/disabilities/es/>
  33. Organización Mundial de la Salud . (2011). INFORME MUNDIAL SOBRE LA DISCAPASIDAD. En M. B. Dr. CHAN MARGARET. GINEBRA: OMS. Obtenido de [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/summary\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1)
  34. Organización Mundial de la Salud . (Diciembre de 2014). *Discapacidad y Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
  35. Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la Salud*. Recuperado el 19 de septiembre de 2015, de [http://conadis.gob.mx/doc/CIF\\_OMS.pdf](http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf)
  36. Organización Mundial de la Salud. (2011). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 17 de septiembre de 2015, de [www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf)
  37. Organización Mundial de la Salud. (SEPTIEMBRE de 2013). *10 DATOS SOBRE LA DISCAPACIDAD*. Obtenido de <http://www.who.int/features/factfiles/disability/es/>
  38. Palacios, A. (octubre de 2008). Obtenido de <http://www.upla.cl/inclusion/wp-content/uploads/2014/10/El-modelo-social-de-mercado.pdf>
  39. Perez, M. (23 de JUNIO de 2010). *DISCAPACIDAD*. Obtenido de <http://www.discapacidadonline.com/discapacidad-fisica.html>
  40. Salgado, A. (27 de Febrero de 2015). *La observación*. Obtenido de <http://www.salgadoanoni.cl/wordpressjs/wp-content/uploads/2010/03/la-observacion.pdf>



41. Trigas, M. F. (2011). Escalas de valoración funcional en el anciano. *Sociedad Galena de Medicina Interna*, 11-16.
42. UNIDO, N. L. (4 de NOVIEMBRE de 2014). *QUE ES LA DISCAPACIDAD*. Obtenido de [http://www.nl.gob.mx/?P=info\\_discapacidad](http://www.nl.gob.mx/?P=info_discapacidad)
43. Universia España. (2015). Obtenido de <http://universitarios.universia.es/voluntariado/discapacidad/discapacidad-auditiva/discapacidad-auditiva.html>
44. Universidad de Navarra. (27 de Febrero de 2015). *La Encuesta y los Diseños de Investigación*. Obtenido de [http://www.unavarra.es/personal/vidaldiaz/pdf/tipos\\_encuestas.PDF](http://www.unavarra.es/personal/vidaldiaz/pdf/tipos_encuestas.PDF)
45. uv.es. (s/f). *tipos de estudio*. Obtenido de <http://www.uv.es/invsalud/invsalud/disenyo-tipo-estudio.htm>
46. Valdez, L. (s.f.). *Departamento de Educacion Especial*. Obtenido de <http://www.superabile.it/repository/ContentManagement/information/P987488720/espana%20visual.pdf>
47. Valdez, L. (s/f). *Discapacidad visual*. Obtenido de <http://www.superabile.it/repository/ContentManagement/information/P987488720/espana%20visual.pdf>
48. vivencias.bmf.com. (10 de mayo de 2009). *Discapacidad Física*. Obtenido de <https://vivenciasbmf.wordpress.com/2009/05/10/tipos-de-discapacidad/>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1 ENCUESTA APLICADA



### UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD FORMULARIO DE DISCAPACIDAD PROYECTO DE TERAPIA FÍSICA MÉDICA

#### IDENTIFICACIÓN PERSONAL

1. Nombre
2. Nacionalidad
3. Fecha de Nacimiento
4. Género
5. Número de cédula
6. De acuerdo a sus costumbres y tradiciones, se considera:
  - Blanco
  - Mestizo
  - Indígena
  - Afroamericano
  - Otros
7. Número del carnet del CONADIS
8. Número de personas a cargo menores de 14 años
9. Número de persona a cargo mayores de 65 años

#### LOCALIZACIÓN Y VIVIENDA

10. Cantón
11. Parroquia
12. Área
  - Urbana

- Rural
13. Dirección
14. Número de teléfono
15. Nombre del barrio o comunidad
16. La vivienda cuenta con servicios de:
- Energía eléctrica
  - Alcantarillado
  - Teléfono
  - Recolección de basura
  - Agua potable
17. Para la preparación de alimentos ¿utiliza agua potable?
- Si
  - No
18. Actualmente vive en:
- Casa
  - Apartamento
  - Cuarto
  - Institución pública
  - Institución privada
  - Calle
  - Otro tipo de vivienda
19. ¿En qué condiciones posee la vivienda?
- Arriendo o subarriendo
  - Vivienda propia y la está pagando
  - Vivienda propia totalmente pagada
  - Vivienda de un familiar sin pagar arriendo
  - Vivienda de un tercero sin pagar arriendo
  - Otra

#### **CARACTERIZACIÓN Y ORIGEN DE DISCAPACIDAD**

20. Recibe algún servicio del Gobierno
- Si

- No

**21.** Es beneficiario de programas de:

- Bono de desarrollo humano
- Misión Manuela Espejo
- Bono Joaquín Gallegos
- Vivienda por discapacidad

**22.** ¿De equipamiento de vivienda?

- Si
- No
- No es beneficiario de 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 cuantos 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 corto por problemas respiratorios o del corazón
  - Masticar, tragar, asimilar y transformar 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; as 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, ceras
  - Calles, vías
  - Parques, plazas, estadios, teatros, iglesias
  - Paraderos, terminales de transporte
  - Vehículos de transporte publico
  - Centros educativos

- Lugares de trabajo
  - Centros de salud, hospitales
  - Centros comerciales, tiendas, plazas de mercado
  - Instituciones publicas
  - Otros
- 29.** ¿Tiene servicios básicos a su nombre?
- Si
  - No
- 30.** ¿Tiene subsidio en los servicios básicos?
- Si
  - No
- 31.** ¿Cuáles medios de comunicación utiliza habitualmente?
- Medios escritos
  - Radio
  - Televisión
  - Teléfono
  - Internet
- 32.** ¿Sabe cuál es el origen de su discapacidad?
- Si
  - No
- 33.** Principalmente, su discapacidad es consecuencia de:
- Condiciones de salud de la madre durante el embarazo
  - Complicaciones en el parto
  - Enfermedad general
  - Alteración genética, hereditaria
  - Lesión auto infligida
  - Enfermedad profesional
  - Consumo de psicoactivos
  - Desastre natural
  - Accidente
  - Víctima de violencia

- Conflicto armado
  - Dificultades en la prestación de servicios de salud
  - Enfermedades catastróficas; raras o huérfanas; menores de 14 años con VIH
  - Otras
  - No sabe
- 34. Enfermedad profesional por:**
- Medio ambiente físico de lugar de trabajo
  - Condiciones de seguridad (maquinas, equipos, herramientas)
  - Contaminantes (químicos, biológicos)
  - Carga de trabajo física o mental (factores ergonómicos)
  - Organización del trabajo (psicolaborales)
  - Otra causa
  - No es enfermedad profesional
- 35. Por consumo de psicoactivos:**
- Psicoactivos aceptados socialmente
  - Psicoactivos socialmente no aceptados
  - No es por consumo de psicoactivos
- 36. Desastres naturales:**
- Terremoto
  - Inundación
  - Deslizamiento
  - Otro desastre natural
  - No es por desastre natural
- 37. Por accidente:**
- De tránsito
  - En el hogar
  - En el centro educativo
  - De trabajo
  - Deportivo
  - Otro tipo de accidente'



- No es por accidente
- 38.** Como víctima de violencia:
- Al interior del hogar
  - Delincuencia común
  - Social
  - Otra
  - No fue víctima de violencia
- 39.** Del conflicto armado:
- Arma de fuego
  - Bomba
  - Minas antipersonales
  - Otro tipo de arma
  - No fue causa de conflicto armado
- 40.** Dificultades en la presentación de servicios de salud por:
- Atención medica inoportuna
  - Equivocaciones en el diagnostico
  - Formulación o aplicación equivocada de medicamentos
  - Deficiencias en la calidad de la atención
  - Otra
  - No fue causa de servicios de salud
- 41.** ¿En su familia existen o existieron más personas con discapacidad?
- Si
  - No
  - No sabe
- 42.** ¿En cuál país adquirió la discapacidad?
- 43.** ¿En cuál provincia adquirió la discapacidad?
- 44.** ¿En cuál ciudad adquirió la discapacidad?
- 45.** ¿Está afiliado a?
- IESS
  - ISPOL
  - ISSPA

- Seguro Campesino
  - Otro
  - Ninguno
- 46.** ¿Cuál es el tipo de afiliación?
- Contributivo (IESS-ISFA-ISPOL-Privado)
  - Subsidiado (MSP)
  - Régimen especial (Seguro campesino)
  - Vinculado (asegurado por un familiar)
  - Ninguna
  - No sabe
  - No está afiliado
- 47.** ¿Su condición de salud fue oportunamente diagnosticada?
- Si
  - No
- 48.** ¿Usted o su familia han recibido orientación sobre el manejo de la discapacidad?
- Si
  - No
- 49.** ¿Ha recibido atención general en salud, en el último año?
- Si
  - No
- 50.** ¿Le ordenaron usar ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes?
- Si
  - No
- 51.** ¿Utiliza actualmente ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes?
- Si
  - No
- 52.** ¿Cree que aún necesita de ayudas especiales, prótesis medicamentos permanentes?

- Si
  - No
- 53.** ¿Requiere permanentemente de la ayuda de otra persona?
- Si
  - No
- 54.** ¿Cuál es la persona que más le ayuda para desarrollar sus actividades?
- Algún miembro del hogar
  - Persona externa no empleada
  - Persona externa empleada para ayudarlo
  - Otra
  - No necesita ayuda permanente de otra persona
- 55.** ¿Se está recuperando de discapacidad?
- Si
  - No
- 56.** Principalmente, ¿a qué atribuye su recuperación?
- A los servicios de salud y rehabilitación recibidos
  - El apoyo de la familia
  - A su empeño por salir adelante
  - A la ayuda de Dios
  - A la acción de la medicina alternativa
  - Otro
  - No se está recuperando
- 57.** ¿Qué tipo de rehabilitación le ordenaron?
- Medicina física y de rehabilitación
  - Psiquiatría
  - Fisioterapia
  - Fonoaudiología
  - Terapia ocupacional
  - Optometría
  - Psicología
  - Trabajo social

- Medicamento permanentes
  - Otro tipo de rehabilitación
- 58.** ¿Actualmente está asistiendo al servicio de rehabilitación?
- Si
  - No
- 59.** ¿Quién paga la rehabilitación?
- Ministerio de Salud
  - Seguro
  - Familia
  - Personalmente
  - ONG
  - Empleador
  - Otro
  - No asiste a rehabilitación
- 60.** El establecimiento donde recibe la rehabilitación, es:
- Publico
  - Privado
  - No sabe
  - No asiste a rehabilitación
- 61.** ¿Por qué no recibe servicio de rehabilitación?
- Ya terminó la rehabilitación
  - Cree que ya no lo necesita
  - No le gusta
  - Falta de dinero
  - El centro de atención queda muy lejos
  - No hay quien lo lleve
  - No sabe
  - Otras
  - Si asiste a rehabilitación
- 62.** ¿Cuántos años lleva sin recibir servicio de rehabilitación?
- 63.** ¿Sabe si el cantón cuenta con servicios de rehabilitación?

- Si
- No

64. ¿Cuántos servicios de rehabilitación hay en el lugar donde se hizo tratar?

65. ¿Qué tiempo duraba la rehabilitación?

### **EDUCACIÓN (para personas de 3 años y más)**

66. ¿Sabe leer y escribir?

- Si
- No

67. El establecimiento en donde estudia, es:

- Publico
- Privado
- No asiste actualmente a algún establecimiento educativo

68. Para atender a las personas con discapacidad, el establecimiento cuenta con servicios de apoyo:

- Pedagógicos
- Tecnológicos
- Terapéuticos

69. ¿Los docentes atienden adecuadamente sus necesidades educativas especiales?

- Si
- No
- No asiste actualmente a algún establecimiento educativo

70. ¿Cuál es la causa principal por la cual no estudia?

- Porque ya terminó o considera que no está en edad escolar
- Costos educativos elevados o falta de dinero
- Por falta de tiempo
- No aprobó el examen de ingreso
- Falta de cupos
- No existe centro educativo cercano
- Necesita trabajar
- No le gusta o no le interesa el estudio

- Perdió el año o fue expulsado
- Su familia no quiere que estudie
- Por su discapacidad
- Otra razón
- Si asiste actualmente a algún establecimiento educativo

71. ¿Usted aprobó?

- Preescolar
- Básica
- Bachillerato
- Superior
- Postgrado

72. ¿Hace cuantos años dejó de estudiar?

73. ¿La educación que ha recibido responde a sus necesidades?

- Si
- No
- No estudió

74. Si le dieran la oportunidad de estudiar o seguir estudiando, ¿lo haría?

- Si
- No

**PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES FAMILIARES O COMUNITARIAS  
(Para personas de 10 años y más)**

75. Participa en actividades:

- Con la familia y amigos
- Con la comunidad
- Religiosas o espirituales
- Productivas
- Deportivas o de recreación
- Culturales
- Educación no formal
- Ciudadanas
- Otras

**76.** ¿Actualmente participa en alguna organización?

- Si
- No

**77.** Señale la razón principal por la cual no participa en ninguna organización:

- Falta de dinero
- Falta de tiempo
- No existe o no la conoce
- Siente rechazo u obstaculización
- Por su discapacidad
- No cree en ellas
- Sus principios o creencias se lo impiden
- Prefiere resolver sus problemas solo
- Otra
- Si participa en una organización

**78.** ¿Participaría en una organización en defensa de los derechos de la población con discapacidad?

- Si
- No

## **TRABAJO**

**79.** Durante los últimos 6 meses ha estado principalmente:

- Trabajando
- Buscando trabajo
- Realizando oficios del hogar
- Recibiendo renta
- Pensionado-jubilado
- Realizando actividades de autoconsumo
- Otra actividad

**80.** Usted tiene contrato de trabajo:

- A término fijo
- A término indefinido

- Sin contrato
  - No está trabajando
- 81.** La actividad económica en la cual trabaja actualmente, se relaciona con:
- Industria
  - Comercio
  - Agrícola
  - Pecuaria
  - Servicio
  - Otra actividad
  - No está trabajando
- 82.** En el trabajo se desempeña como:
- Obrero-empleado del gobierno
  - Obrero-empleado particular
  - Jornalero o peón
  - Patrón o empleador
  - Trabajador por cuenta propia
  - Empleado (a) doméstico (a)
  - Trabajador familiar sin remuneración
  - No está trabajando
- 83.** ¿Quién es el que mantiene el hogar?
- Padres
  - Hermanos
  - Familiares
  - Hijos
  - El mismo
  - Cónyuge
  - Otros
- 84.** ¿Su capacidad para el trabajo se ha visto afectada como consecuencia de su discapacidad?
- Si
  - No



- No trabaja
- 85.** ¿Cuál es su ingreso mensual?
- 0-100 usd
  - 100-350 usd
  - 350-700 usd
  - 700 o más
  - No tiene ingreso mensual
- 86.** Luego de presentar su discapacidad, ¿ha recibido capacitación para el trabajo?
- Si
  - No
  - No trabaja
- 87.** ¿Dónde recibió la capacitación?
- SECAP
  - Una institución pública
  - Una institución privada
  - No recibió capacitación
- 88.** Necesita capacitación para:
- Mejorar su actividad productiva
  - Cambiar su actividad productiva
  - No necesita capacitación

#### **DATOS DEL ENCUESTADOR**

Nombre de encuestador

Fecha que se realiza la encuesta

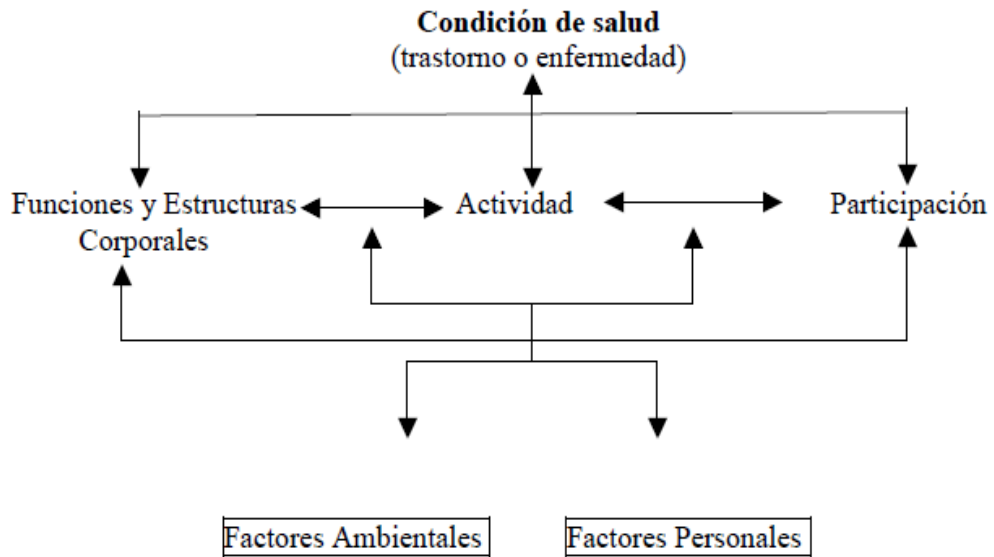
Sector:

- Selva Alegre 1
- Selva Alegre 2
- Otavalo 1
- Otavalo 2
- Otavalo 3

- Otavalo 4
- San Rafael 1
- San Rafael 2
- Gonzales Suarez 1
- Gonzales Suarez 2
- Quichinche 1
- Quichinche 2
- Ilumán 1
- Ilumán 2
- Eugenio Espejo 1
- Eugenio Espejo 2
- Miguel Egas Cabezas 1
- Miguel Egas Cabezas 2
- San Pablo 1
- San Pablo 2
- San Pablo 3
- Pataqui

## ANEXO 2 ILUSTRACIONES

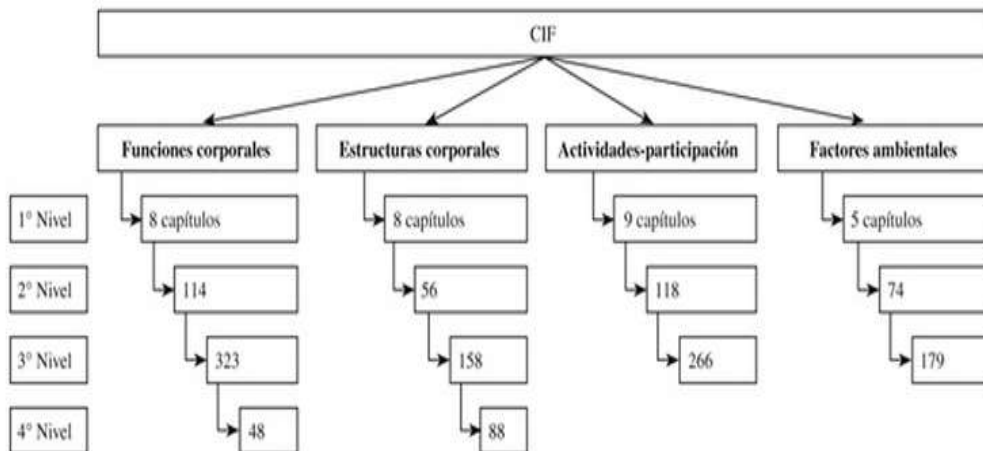
### Ilustración 1 Condición de Salud



Fuente: (Gil Chang, 2007)

### Ilustración 2 Estructura de la CIF

Estructura y distribución de las 1.424 categorías de la CIF en sus cuatro componentes y niveles jerárquicos



Fuente: (Gil Chang, 2007)

### ANEXO 3 FOTOS RELATORIAS APLICACIÓN DE LA ENCUESTA







**"DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIADO DE LA DISCAPACIDAD DE LAS COMUNIDADES PEGUCHE, YACUPATA, LA BOLSA Y QUINCHUQUI DE LA PARROQUIA MIGUEL EGAS CABEZAS DEL CANTON OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA DURANTE EL PERIODO 2014"**

**Autoras:** Karen Pantoja Estrella

Estefanía Checa Puga

**Director de Tesis:** Dr. Héctor Miguel Pinto Yépez

**SUMMARY**

Disability is a permanent, temporary or prolonged, motor, sensory or mental functional impairment which, in relation to their age and social environment entails considerable disadvantages for proper social or labor integration. This study aimed to make a "georeferenced diagnosis of disability in the community Peguche, Yacupata, Bolsa and Quinchuqui in Miguel Egas Cabezas parish, canton Otavalo in Imbabura province during 2014".

The methodology used in this study was descriptive and exploratory type and its characteristics were also qualitative and quantitative as non-experimental design and cross-sectional. It was applied a survey for data collection, whose results showed that in the parishes of Yacupata, Bolsa and Quinchuqui there are 23 people with disabilities, who were finding by analyzes of results. The most people with disabilities are older adults included in higher ages performed 60 years corresponding to 52.2% of the population studied. Regarding gender was presented in a greater percentage in women with 52.2% in relation to men, 91.3% of the population studied itself as indigenous, 9 out of 10 respondents belong to rural areas. It was evident that in the community of Quinchuqui had higher percentage of people with disabilities 73.9%, while in Yacupata and Bolsa with only 13% each respectively. 60.9% of respondents receive from the state the Human Development Bond, 26.1% have received support from the Manuela Espejo Mission. It could reflect that 52.2% of study subjects presented alteration in the locomotor system, visual disturbance 34.8% 26.1% system alteration of the auditory system, another 26.1% in the voice of speech and 21.7% in the nervous system. Through this study we found that increased age is proportional to the prevalence of disability, manifesting itself evenly on gender and whose causes are preventable. Having made the georeferencing will benefit the population by the accurate knowledge of his location for his speech.

**KEYWORDS:** disability, physical therapy, georeferencing.

