



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

Tesis previa a la obtención del título de Licenciatura en
Terapia Física Médica

**“DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIADO DE DISCAPACIDAD EN LAS
COMUNIDADES DE TOCAGÓN, CACHIVIRO, CUATRO ESQUINAS,
CACHIMUEL, PARROQUIA SAN RAFAEL 1, CANTON OTAVALO DE LA
PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO MARZO - JULIO 2014.”**

AUTORES:

LUISA DEL ROCÍO ESTÉVEZ RIVADENEIRA

LENIN PAUL IMBAQUINGO BURGOS

DIRECTORA DE TESIS:

LCDA. VERÓNICA POTOSÍ MOYA

IBARRA

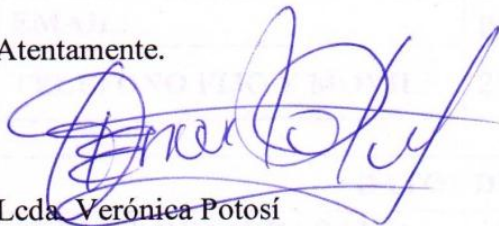
2015

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA

Yo, Lcda. Verónica Potosí en calidad de tutora de la tesis titulada: DIAGNÓSTICO GEORREFERENCIADO DE LA DISCAPACIDAD EN LAS COMUNIDADES DE TOCAGÓN, CACHIMUEL, CACHIVIRO Y CUATRO ESQUINAS DE LA PARROQUIA SAN RAFAEL 1 DEL CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO MARZO - JULIO 2014, de autoría de Imbaquingo Lenin y Estévez Rocío. Una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

Ibarra, a los 13 días del mes de Abril de 2015.

Atentamente.



Lcda. Verónica Potosí

C.I. 1715821813



AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA:	040187439-1
APELLIDOS Y NOMBRES:	IMBAQUINGO BURGOS LENIN PAÚL
DIRECCIÓN:	SAN ANTONIO. IBARRA
EMAIL:	paulenin90@gmail.com
TELÉFONO FIJO Y MOVIL:	2550725 0969929586

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA:	100234248-1
APELLIDOS Y NOMBRES:	ESTEVEZ RIVADENEIRA LUISA DEL ROCÍO
DIRECCIÓN:	SAN ANTONIO. IBARRA
EMAIL:	roxy_89_s@yahoo.es
TELÉFONO FIJO Y MOVIL:	2933605 0981781890

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO	DIAGNÓSTICO GEORREFERENCIADO DE LA DISCAPACIDAD EN LAS COMUNIDADES DE TOCAGÓN, CACHIMUEL, CACHIVIRO Y CUATRO ESQUINAS DE LA PARROQUIA SAN RAFAEL 1 DEL CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO MARZO - JULIO 2014,
AUTORES:	Imbaquingo, Lenin; Estévez, Luisa
FECHA:	2015/04/20

TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Terapia Física Médica
DIRECTOR DE TESIS:	Lcda. Verónica Potosí

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD


Yo, Lenin Paul Imbaquingo Burgos con cédula Nro. 040187439-1, y yo Luisa del Rocío Estévez Rivadeneira con cédula Nro. 100234248-1 en calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizamos a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.


3. CONSTANCIAS

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

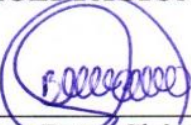
Ibarra, a los 20 días del mes de Abril de 2015.

LOS AUTORES:

Firma 
 Lenin Imbaquingo
 C.C: 040187439-1

Firma 
 Luisa Estévez
 C.C. 1002342481

ACEPTACIÓN:


 Ing. Betty Chávez
 JEFE DE BIBLIOTECA

Facultado por resolución de Consejo Universitario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Lenin Paul Imbaquingo Burgos con cédula Nro. 040187439-1, y yo Luisa del Rocío Estévez Rivadeneira con cédula Nro. 100234248-1, expresamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4, 5 y 6 en calidad de autores de la obra o trabajo de grado denominado: DIAGNÓSTICO GEORREFERENCIADO DE LA DISCAPACIDAD EN LAS COMUNIDADES DE TOCAGÓN, CACHIMUEL, CACHIVIRO Y CUATRO ESQUINAS DE LA PARROQUIA SAN RAFAEL DEL CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO MARZO – JULIO 2014; que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Terapia Física Médica, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En calidad de autores nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. Suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 13 días del mes de Abril de 2015

LOS AUTORES:

FIRMA: 

Nombre: Lenin Imbaquingo

C.I. 040187439-1

FIRMA: 

Nombre: Rocío Estévez

C.I. 100234248-1

DEDICATORIA

Con profundo amor dedico esta tesis principalmente a DIOS, por haberme dado la vida, guiarme por el buen camino y permitirme vencer los obstáculos para culminar esta meta. A mi madre por su inmenso amor, esfuerzo y sacrificio incondicional es quien ha sabido formarme con buenos valores y apoyarme día a día para salir adelante.

A mi padre que desde el cielo me ha dado fuerzas para continuar con mis estudios y fue quien me enseñó a luchar por mis ideales y no darme por vencida. A ti hermano por ser un gran amigo por tus consejos y por los buenos momentos que vivimos junto a nuestros padres.

A ti hijita mía motorcito de mi vida que eres mi mayor inspiración y una gran bendición en mi vida. A ti mi amor por caminar junto a mí de la mano apoyándome y luchando juntos gracias por tu amor incondicional.

Rocío

Dedico este trabajo principalmente a Dios quien me ha sabido llevar por el camino correcto, me ha dado la fuerza para seguir adelante en los momentos más difíciles y a quien le debo todo lo que soy.

A mis padres Guillermo y Aida constante ejemplo de lucha y esfuerzo, por su amor y comprensión incondicional, quienes siempre han estado conmigo y me han alentado a nunca rendirme y cumplir mis metas.

A mis hermanos, por su apoyo y ayuda incondicional.

A mi hija Pauleth, el mejor regalo que me ha dado la vida.

A mi novia y compañera Rocío, por estar siempre a mi lado y porque cada día me enseñas a ser una mejor persona gracias.

Al Dr. Patricio Moreno y a cada una de las personas que confiaron en mí, me animaron y me brindaron su ayuda cuando más lo necesite.

Lenin

AGRADECIMIENTO

Infinitos agradecimientos a la Universidad Técnica del Norte por habernos abierto sus puertas para formarnos como profesionales, y ser un ente productivo para la sociedad.

A cada uno de nuestros docentes que nos transmitieron sus mejores conocimientos, para permitirnos ser mejores profesionales

A nuestra tutora de tesis la Lic. Verónica Potosí por su colaboración confianza y sugerencias, por su valiosa enseñanza teórica y práctica y por el apoyo que siempre nos ha brindado.

A nuestros compañeros de curso por compartir gratos momentos, y poder crecer juntos como personas y profesionales.

Un agradecimiento especial a los habitantes de la parroquia San Rafael y a sus respectivas comunidades por la colaboración que nos brindaron para la realización de esta investigación.

Rocío y Lenin

RESUMEN

El presente Diagnóstico Georreferenciado de Discapacidad en las comunidades Tocagón, Cachimuel, Cachiviro y Cuatro Esquinas de la parroquia San Rafael del cantón Otavalo de la provincia de Imbabura en el periodo marzo-julio del 2014, tuvo como objetivo principal: Establecer la localización exacta de las personas con discapacidad; además, las características sociodemográficas y las condiciones de salud de esta población con discapacidad. Mediante un tipo de investigación descriptiva y exploratoria con un enfoque cualitativo-cuantitativo, no experimental y de corte transversal, durante un periodo de cinco meses; se estudió un total de 68 personas que presentaban distintos tipos de discapacidad en los habitantes de la parroquia San Rafael, se adaptó una encuesta 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 Medica, Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte en el mes de Febrero del año 2014, revisado por expertos en Discapacidad, y que se aplicó en las comunidades investigadas. Además se realizó la recolección de datos mediante un GPS para establecer la localización exacta de las personas con discapacidad. La etnia que predomina en estas comunidades es la indígena, se encontró mayor prevalencia de discapacidad en la comunidad de Tocagón, al realizar el análisis se encontró, que la edad está directamente relacionada con la discapacidad en un 25% ya que la mayoría era de 65 años. En cuanto, al género con un 57% prevalecía en los hombres datos que discrepan con los resultados según el CONADIS. Es muy importante mencionar que de estas personas con discapacidad un 69% no poseían carnet del CONADIS porque no sabían cómo obtener el mismo. Se halló que la discapacidad física con un 35% era la de mayor prevalencia, seguida de la auditiva y la visual, se debe tomar en cuenta que la gran mayoría no sabe la causa de su discapacidad que sus problemas no fueron oportunamente diagnosticados además de no haber recibido atención en el último año y de no utilizar las prótesis o medicamentos permanentes ordenados, lo hace que estas personas tengan más dificultades.

Palabras Claves: Discapacidad, georreferenciación, prevalencia

ABSTRACT

This georeferenced appraisal of disability in the communities of Tocagón, Cachimuel, Cachiviro and Cuatro Esquinas in the rural parish of San Rafael (Otavalo province of Imbabura, Ecuador), realized in the period from March to July 2014, it has as main goal to address the exact location of people with disabilities, in addition to sociodemographic characteristics and health status of this population with disabilities. This work was performed using descriptive, explanatory and correlational type of research with a qualitative and quantitative, non-experimental and cross-sectional approach; within a period of five months, a total of 68 people with different types of disability have been studied with a survey tool called: "Registration for the localization and characterization of People with Disabilities for the National Plan of Care for People with Disabilities of the Republic of Colombia" which was validated by experts from the UTN University, In addition to the collecting data using a GPS for georeferencing. The ethnic group that predominates in these communities is indigenous, higher prevalence of disability was found in the community of Tocagon, doing the analysis, it was found that age is directly related to disability by 25%, since the majority was over 65 years old, 57% was men, which is in disagree with CONADIS, it is important to mention that some of those people with disabilities, 69% was not registrated by CONADIS, they did not know how to get it. It was found that physical disability with 35% was the most prevalent rate, followed by auditory and visual disability, taking into account that most of them do not know the cause of their disability, and that their problems were not timely diagnosed, in addition the lack of attention in the last year and they do not use permanent prosthesis or medication, this makes these people have more difficulties, and that is why the Government and support agencies should continue providing aid and promoting social inclusion, improving quality of life, getting quality treatment to all these vulnerable persons having different types of disabilities.

Keywords: Disability, georeferencing, prevalence.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA	;	Error! Marcador no definido.
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.		iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE;		A
definido.		
DEDICATORIA		vi
AGRADECIMIENTO		vii
RESUMEN.....		viii
ABSTRACT		ix
ÍNDICE DE CONTENIDOS		x
ÍNDICE DE TABLAS		xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS		xiv
CAPÍTULO I.....		1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....		1
1.1 Planteamiento del Problema		1
1.2 Formulación del Problema		4
1.3 Justificación.....		4
1.4.1 Objetivo General.....		6
1.4.2 Objetivos Específicos		6
1.5 Preguntas de Investigación.....		6
CAPÍTULO II.....		7
MARCO TEÓRICO.....		7
2.1 Discapacidad		7
2.1.1 Concepto de Discapacidad.....		8
2.1.2 Datos mundiales sobre la discapacidad		9
2.1.3 Datos nacionales sobre la discapacidad		10
2.1.4 Las deficiencias que originan cualquier discapacidad física pueden ser: ..		10
2.1.5 Las deficiencias que originan cualquier discapacidad física según su tiempo pueden ser:		11

2.1.6 Los niveles o grados para la ejecución de las diversas acciones son:.....	11
2.1.7 Clasificación de la discapacidad en el Ecuador	12
2.1.8 Obstáculos de las personas con discapacidad	14
2.1.9 Variables específicas sobre la discapacidad en el Ecuador	17
2.1.10 Últimos avances en el ámbito de discapacidades	20
2.1.11 La georreferenciación	20
2.1.12 Diagnóstico situacional.....	21
2.2 Marco Legal y Jurídico.....	27
2.2.1 Constitución del Ecuador.....	27
2.2.2 Plan Nacional del Buen Vivir	30
CAPÍTULO III.....	33
METODOLOGÍA	33
3.1. Tipos de Investigación.....	33
3.1.1 Investigación descriptiva	33
3.1.2 Investigación exploratoria.....	33
3.2. Enfoque de investigación según la naturaleza de los datos:.....	33
3.3. Diseño de Investigación	34
3.4 Tipo de investigación según la temporalización	34
3.5 Localización	34
3.6 Población	35
3.7 Operacionalización de variables.....	35
3.8 Métodos de Investigación:.....	37
3.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.10 Procesamiento de datos	39
3.11 Validez y confiabilidad.....	40
CAPÍTULO IV.....	41
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
4.1 Análisis e Interpretación de Resultados	41
4.2 Discusión de Resultados.....	50
4.3 Respuesta a las preguntas de investigación	54
4.4 Conclusiones	56
4.5 Recomendaciones	57

BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS	65
ANEXO 1. ENCUESTA APLICADA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....	65
ANEXO 2. VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA APLICADA.....	73
ANEXO 3. FICHA DE OBSERVACIÓN.....	74
ANEXO 4. TABLAS DE RESULTADOS.....	75
ANEXO 5. RESULTADOS GPS	79
ANEXO 6. FOTORELATORIA.....	82
ANEXO 7. RESUMEN APROBADO POR EL CAI.....	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edades por grupo	75
Tabla 2. Sexo o género.....	75
Tabla 3 Autopercepción de etnia.....	75
Tabla 4 Posee carnet del CONADIS	75
Tabla 5 Participa en actividades con la familia y amigos	76
Tabla 6 Participa en actividades con la comunidad	76
Tabla 7 Por su condición de salud presenta alteraciones permanentes en	76
Tabla 8 Origen de la discapacidad	76
Tabla 9 Condición de salud oportunamente diagnosticada.....	77
Tabla 10 Atención general en salud en el último año	77
Tabla 11 Le ordenaron usar ayudas especiales prótesis o medicamentos permanentes.....	77
Tabla 12 Utiliza actualmente ayudas especiales prótesis o medicamentos permanentes.....	77
Tabla 13. Cree que aún necesita de ayudas especiales prótesis o medicamentos permanentes.....	78

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Mapa georreferenciado de discapacidad de la parroquia rural San Rafael del cantón Otavalo.....	41
Gráfico 2 Edades por grupo de personas con discapacidad	42
Gráfico 3 Sexo o Género de personas con discapacidad	43
Gráfico 4 Autopercepción de etnia	43
Gráfico 5 Tenencia de carnet del CONADIS.....	44
Gráfico 6 Participa en actividades con la familia y amigos	44
Gráfico 7 Participa en actividades con la comunidad	45
Gráfico 8 Por su condición de salud, presenta alteraciones permanentes en:	45
Gráfico 9 Origen de la discapacidad	46
Gráfico 10 Su condición de salud fue oportunamente diagnosticada	47
Gráfico 11 Atención general en salud en el último año	47
Gráfico 12 Le ordenaron usar ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes.....	48
Gráfico 13 Utiliza actualmente ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes.....	48
Gráfico 14 Cree que aún necesita de ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes.....	49

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensoriales que a corto o largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad, esto se debe principalmente a que un gran número de este grupo de personas carece de información acerca de cómo manejar su discapacidad, problema del cual también hacen parte sus familiares que son los responsables de velar por el bienestar del discapacitado y hacer cumplir sus derechos. (Pereda, De Prada, & ASctis, 2012)

El tema discapacidad es de discusión pública que involucra para empezar la comprensión de que un porcentaje importante de la población en Ecuador está de una u otra manera, relacionado directamente con poblaciones tradicionalmente olvidadas, ocultas, silenciadas, tanto por factores políticos, sociales y culturales que hacen casi imposible dar a conocer la situación actual en la que se encuentran estas personas.

La problemática de las personas con discapacidad surge en gran medida debido a la localización de sus viviendas que pertenecen a sectores rurales, marginales y muchas veces inaccesibles, además a la falta de conocimiento acerca de cómo acceder a servicios de educación, salud y de cómo generar nuevos ingresos económicos por lo tanto los hace vulnerables a seguir perteneciendo a una sociedad la cual los margina.

Si hablamos del área a la que pertenecen se puede decir que si bien es rural no se encuentra muy apartada del área urbana del cantón, la mayor parte de estas personas con discapacidad no están incluidas en el medio ya sea porque la sociedad no conoce

de ellas o porque las mismas no quieren formar parte de esta y esto hace que no obtengan los beneficios de las distintas entidades de ayuda que proporciona el gobierno.

Asimismo, en cuanto al aspecto económico de estas poblaciones se podría decir que es lamentablemente bajo ya que su medio de subsistencia está ligado a la rutina como es lo artesanal, esto debido a que las personas con discapacidad suelen encontrarse subempleadas o desempleadas, la discapacidad en los lugares de trabajo se ha considerado tradicionalmente de manera negativa o problemática, utilizándose enfoques basados en conceptos como estereotipo, prejuicio, estigma, incapacidad o discriminación en comparación con las personas sin discapacidad. (Alcover & Pérez, 2011)

En cuanto a salud se considera que la mayoría de personas con discapacidad y sus familiares no tiene conocimiento de cómo acceder a este beneficio, 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, por otro lado en algunos casos las entidades de salud pertinentes no prestan la atención adecuada y diferenciada a este grupo de personas que pueden tener que afrontar costos adicionales derivados de su discapacidad, como los costos vinculados a la atención médica particular o los dispositivos asistenciales que necesiten, con lo cual a menudo requieren de más recursos para afrontar su discapacidad.

Las estadísticas de personas con discapacidad de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, OMS, consideran que mil millones de personas en el mundo presentan distintos tipos de discapacidad, es decir el 15 por ciento de la población en todo el mundo, vive con alguna discapacidad. Una de las cifras más desalentadoras es que pese a existir una Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, leyes y organizaciones nacionales que trabajan con la población en condición de discapacidad, sólo el 22 por ciento de la misma recibe atención especializada. (OMS, 2011)

Los principales obstáculos para asistir al médico, recibir terapias, educación y demás servicios se deben a la falta de dinero, desconocimiento de la existencia de los servicios, inexistencia de servicios en la localidad y falta de motivación personal o apoyo de la familia, todos estos factores hacen que el grado de discapacidad progrese que sería lo opuesto a lo que se quiere conseguir.

Sin embargo en el Instituto Nacional de Estadística, no se registran los casos por delincuencia y violencia, mismos que se sabe han aumentado en los últimos años. Lo que sí se señala es que cerca del 63 por ciento de las causas de discapacidad podría evitarse con acciones preventivas desde la perspectiva médica y mediante acciones que mejoren la convivencia y seguridad de las personas.

De esta manera, nos encontramos con datos muy disímiles entre países con características similares. Incluso entre organismos de la ONU como el Banco Mundial (BM) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), aparecen significativas diferencias al señalar el primero que hay alrededor de 50 millones, mientras el segundo estima que en nuestra región viven cerca de 85 millones de personas con discapacidad. Es oportuno subrayar que la estimación de la OMS/OPS se hace partiendo de que la población con discapacidad es un porcentaje entre un 10 y 15 % de la población general, en países con las características de los latinoamericanos y caribeños.

La discapacidad a nivel de Ecuador ha aumentado considerablemente ya que se ha encontrado 361.487 personas que presentan distintos tipos de discapacidad, según la Secretaría Técnica de Discapacidades, dentro de los proyectos que mantiene, entre el 2010 y el 2013 se ha logrado la inclusión laboral de 60.758 personas con discapacidad, otras 20.172 se benefician del bono Joaquín Gallegos Lara y de esta manera se trata de incluir a los discapacitados a la sociedad y a ser entes útiles para la misma.

Según el registro del CONADIS, Guayas es la provincia que mayor número de personas con discapacidad tiene registradas: 80.698, seguido de Pichincha con

51.665. Sobre las causas, a escala nacional, 172.600 por enfermedad adquirida, 115.647 de origen genético/congénito, 15.473 por accidentes de tránsito, entre otros. En cuanto al tipo de discapacidad, predomina la física con 175.444 personas registradas; intelectual, 81.450, entre las principales.

Según el registro del Conadis, se encontró en Imbabura alrededor de 10.820 personas que tiene algún tipo de discapacidad, de las cuales 2.341 pertenecen al cantón Otavalo. (CONADIS, 2014)

1.2 Formulación del Problema

¿Cómo diagnosticar la discapacidad y georreferenciarla en las comunidades de Tocagón, Cachimuel, Cachiviro, Cuatro esquinas, de la parroquia San Rafael 1, Cantón Otavalo de la provincia de Imbabura en el periodo marzo-julio del 2014?

1.3 Justificación

Durante los últimos años los casos de discapacidad han aumentado considerablemente debido a la cantidad de factores que llevan a desencadenar este problema como son una inadecuada accesibilidad a los servicios de salud, educación e inclusión laboral y social, muchos de estos casos son reconocidos y la mayor parte de esta población reciben ayudas del gobierno central de la república del Ecuador según el grado y el tipo de discapacidad que presentan mediante sus políticas sociales. Sin embargo, aún no se ha establecido una base de datos real y actualizada de la localización y el número de personas con algún tipo de discapacidad, esto lleva a un desconocimiento de las autoridades e instituciones encargadas de velar por el bienestar de estas personas lo que hace que no se evidencie su situación y las condiciones en que se encuentran.

La labor es todavía muy larga, se evidencia que en la parroquia San Rafael del cantón Otavalo hay personas con discapacidad que todavía no han sido encontradas, debido a que la participación social de las áreas rurales es mucho menor a la de las zonas urbanas es necesario obtener un diagnóstico georreferenciado así como una base de datos real y actualizada de las personas con discapacidad que viven en esta parroquia rural.

Las personas con discapacidad, en calidad de ciudadanos, poseen idénticos derechos que las demás personas, incluido el derecho al trato digno y equitativo, así como el derecho a una vida independientemente y a participar plenamente en la sociedad, uno de los aspectos claves es conseguir que las personas con discapacidad disfruten de esos derechos.

Debido a esta problemática social esta investigación se desarrollará mediante una encuesta validada con el fin de identificar en la parroquia San Rafael del cantón Otavalo las personas con discapacidad. Asimismo, se realizará la localización exacta de sus viviendas mediante un dispositivo GPS para dar su ubicación geográfica y puedan ser ubicadas con mayor facilidad incluso en lugares de difícil acceso.

Esta investigación aportará con una base de datos que pondrá a conocimiento las necesidades y la situación de exclusión en que se encuentran estas personas que mediante la actuación de los estudiantes de la carrera de Terapia Física Médica de la Universidad Técnica del Norte y las distintas organizaciones y programas de ayuda social implementados por el gobierno se cree conciencia y se tome acciones de inclusión que puedan dar ayuda, rescate y mejora en la calidad de vida en cada uno de los casos de este grupo poblacional de discapacitados.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Diagnosticar la discapacidad y georreferenciarla en las comunidades de Tocagón, Cachimuel, Cachiviro, Cuatro esquinas, de la parroquia San Rafael 1, Cantón Otavalo de la provincia de Imbabura en el periodo marzo-julio 2014.

1.4.2 Objetivos Específicos

- a) Establecer la localización exacta de las personas con discapacidad en las comunidades de Tocagón, Cachimuel, Cachiviro, Cuatro esquinas de la parroquia San Rafael 1 del Cantón Otavalo.
- b) Determinar las características sociodemográficas de la población con discapacidad.
- c) Identificar la condición de salud de las personas con discapacidad.

1.5 Preguntas de Investigación

1. ¿Cuál es la localización exacta de las personas con discapacidad en las comunidades de Tocagón, Cachimuel, Cachiviro, Cuatro Esquinas de la parroquia San Rafael 1 del cantón Otavalo?
2. ¿De qué forma determinar las características sociodemográficas de la población con discapacidad?
3. ¿Cómo identificar la condición de salud de las personas con discapacidad?

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Discapacidad

Se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad o sea, alrededor del 15% de la población mundial y además que tienen dificultades muy significativas de funcionamiento esto es debido al envejecimiento de la población las personas ancianas tienen un mayor riesgo de discapacidad y al incremento global de los problemas crónicos de salud asociados a discapacidad, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales. Las características de la discapacidad están influidas por las tendencias en los problemas de salud y en los factores ambientales y de otra índole, como los accidentes de tráfico, las catástrofes naturales, los conflictos, los hábitos alimentarios y el abuso de sustancias, no todas las personas discapacitadas tienen las mismas ventajas ni accesibilidad a todos sus derechos tienden a ser discriminados y excluidos tanto por la sociedad como por su propia familia a parte de estos obstáculos las mujeres sufren discriminación de género ya que no les dan oportunidades de trabajo y de educación por lo tanto no pueden salir.

El tema de la discapacidad tiene mucha relevancia a nivel mundial ya que cada día la discapacidad va aumentando considerablemente y es por eso que muchos de los discapacitados no tienen accesibilidad a todos sus derechos y se convierte en un problema social que afecta tanto al discapacitado como a la persona que se encuentra pendiente del mismo ya que tienen que buscar por sus propios medios la forma de subsistir y salir adelante con su discapacidad. (OMS, 2011)

2.1.1 Concepto de Discapacidad

Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. (Organización Mundial de la Salud, 2011)

La discapacidad es una situación heterogénea que envuelve la interacción de una persona en sus dimensiones física o psíquica y los componentes de la sociedad en la que se desarrolla y vive. Incluye un sinnúmero de dificultades, desde problemas en la función o estructura del cuerpo la restricción de un individuo con alguna limitación en la participación en situaciones de su vida cotidiana. (Redalyc.org, 2010)

La discapacidad se ha entendido tradicionalmente desde un marco médico, en el cual hay una larga tradición de definiciones y clasificaciones internacionales con que hacer operativa y compatible la práctica profesional y sus avances. El estudio de la discapacidad se centraba, así, en las enfermedades y deficiencias del individuo y se le daba respuesta mediante tratamiento, rehabilitación y atención sanitaria. Las consecuencias de la discapacidad, especialmente las sociales, y sobre todo la necesidad de cuidados personales (la dependencia), ganan igualmente relevancia para seguir investigando. (Abellán, Esparza, Castejón, & Pérez, 2011)

La discapacidad es una cuestión que afecta a los individuos, a la familia y a la sociedad en conjunto y por tanto tiene una importante trascendencia política. La discapacidad ha sido definida y medida para propósitos muy diferentes en programas de asistencia. Los términos utilizados a veces son intercambiables entre ellos complicando aún más el concepto de discapacidad. La competencia profesional sobre la discapacidad también se ha movido desde posiciones estrictamente médicas y de

rehabilitación, hasta otras sociales, educativas, laborales, de salud pública o incluso morales. (Abellán & Hidalgo, Informes portal mayores, 2011)

Entonces entendemos a la discapacidad como una limitación, desventaja y condición de salud temporal o permanente que resulta de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales y sensoriales independientemente de la causa que lo hubiere causado y que implica toda restricción o ausencia de la capacidad para realizar cualquier actividad de la vida diaria de forma o dentro del rango considerado normal para un ser humano.

2.1.2 Datos mundiales sobre la discapacidad

Se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; o sea, alrededor del 15% de la población mundial (según las estimaciones de la población mundial en 2010). Esta cifra es superior a las estimaciones previas de la Organización Mundial de la Salud, correspondientes a los años 1970, que eran de aproximadamente un 10%. Según la Encuesta Mundial de Salud, cerca de 785 millones de personas (15,6%) de 15 años y más viven con una discapacidad, mientras que el proyecto sobre la Carga Mundial de Morbilidad estima una cifra próxima a los 975 millones (19,4%). La Encuesta Mundial de Salud señala que, del total estimado de personas con discapacidad, 110 millones (2,2%) tienen dificultades muy significativas de funcionamiento, mientras que la Carga Mundial de Morbilidad cifra en 190 millones (3,8%) las personas con una “discapacidad grave” (el equivalente a la discapacidad asociada a afecciones tales como la tetraplejía, depresión grave o ceguera). Solo la Carga Mundial de Morbilidad mide las discapacidades infantiles (0-14 años), con una estimación de 95 millones de niños (5,1%), 13 millones de los cuales (0,7%) tienen “discapacidad grave”.

Los datos mundiales sobre la discapacidad demuestran que en el mundo existe demasiada población con discapacidad y es por eso que distintas organizaciones llevan a cabo proyectos de ayuda para de esta forma hacer que los discapacitados

tengan una mejor calidad de vida y pueda dan desempeñarse de manera independiente, tanto en su hogar como en su trabajo. (OMS, 2011)

2.1.3 Datos nacionales sobre la discapacidad

La discapacidad a nivel nacional ha aumentado considerablemente ya que se ha encontrado 361.487 personas que presentan distintos tipos de discapacidad, según la Secretaría Técnica de Discapacidades, dentro de los proyectos que mantiene, entre el 2010 y el 2013 se ha logrado la inclusión laboral de 60.758 personas con discapacidad, otras 20.172 se benefician del bono Joaquín Gallegos Lara y de esta manera se trata de incluir a los discapacitados a la sociedad y a ser entes útiles para la misma.

Según el registro del CONADIS, Guayas es la provincia que mayor número de personas con discapacidad tiene registradas: 80.698, seguido de Pichincha con 51.665. Sobre las causas, a escala nacional, 172.600 por enfermedad adquirida, 115.647 de origen genético/congénito, 15.473 por accidentes de tránsito, entre otros. En cuanto al tipo de discapacidad, predomina la física con 175.444 personas registradas; intelectual, 81.450, entre las principales. Según el registro del Conadis, se encontró en Imbabura alrededor de 10.820 personas que tiene algún tipo de discapacidad, de las cuales 2.341 pertenecen al cantón Otavalo. (CONADIS, 2014)

2.1.4 Las deficiencias que originan cualquier discapacidad física pueden ser:

a) Genéticas:

Se pueden transmitir de padres a hijos.

b) Congénitas:

Se refiere a las características o rasgos con los que nace un individuo y que no dependen sólo de factores hereditarios, sino que son adquiridos durante la gestación.

c) Adquiridas:

Ocasionadas por algún accidente o enfermedad después del nacimiento.

2.1.5 Las deficiencias que originan cualquier discapacidad física según su tiempo pueden ser:

a) Temporales:

Se trata de deficiencias adquiridas consecuencia de algún accidente que provoca una inmovilidad limitada y cuyo pronóstico de recuperación es predecible, considerando aspectos como la inmovilidad, terapia física, etc.

b) Permanentes:

Aquellas cuyo diagnóstico no contempla mejoría independientemente del tratamiento.

2.1.6 Los niveles o grados para la ejecución de las diversas acciones son:

- a) La realización con dificultad pero de manera independiente.
- b) Independiente con apoyo de ayudas técnicas.
- c) Dependiente parcial con apoyo de ayudas técnicas.
- d) Dependiente con apoyo de ayudas técnicas, con poca posibilidad de realizar acciones o sólo con ayuda de otros. (Flores, s/f)

2.1.7 Clasificación de la discapacidad en el Ecuador

De acuerdo al registro nacional de discapacidades establecido por el CONADIS, los tipos de discapacidades existentes en el Ecuador son: discapacidad física discapacidad visual, discapacidad auditiva, discapacidad del lenguaje discapacidad intelectual, discapacidad psicológica. (CONADIS, 2013)

2.1.7.1 Discapacidad física

Se entiende por incapacidad física la pérdida parcial o total de la capacidad innata de un individuo, ya sea por causas relacionadas con enfermedades congénitas o adquiridas, o por lesiones que determinan una merma en las capacidades de la persona, especialmente en lo referente a la anatomía y la función de un órgano, miembro o sentido, además que impiden realizar actividades de la vida diaria como son correr, saltar, comer, hacer ejercicio, subir o bajar gradas, levantarse, mantener el equilibrio etc.

2.1.7.2 Discapacidad visual

La discapacidad visual se define con base en la agudeza visual de la vista del ojo y el campo visual se habla de discapacidad visual del ojo cuando existe una disminución significativa de la agudeza visual del ojo aun con el uso de lentes, o bien, una disminución significativa del campo visual del ojo. La discapacidad visual puede originarse por un inadecuado desarrollo de los órganos visuales o por padecimientos o accidentes que afecten los ojos, las vías visuales o el cerebro o también por el inadecuado desarrollo en la gestación da como resultado esta discapacidad.

2.1.7.3 Discapacidad auditiva

La sordera es la dificultad o la imposibilidad de usar el sentido del oído debido a una pérdida de la capacidad auditiva parcial (hipoacusia) o total (cofosis), y unilateral o bilateral. Así pues, una persona sorda será incapaz o tendrá problemas para escuchar. Ésta puede ser un rasgo hereditario o puede ser consecuencia de una enfermedad, traumatismo, exposición a largo plazo al ruido, o medicamentos agresivos para el nervio auditivo además esta discapacidad se acompaña de deficiencia del lenguaje porque se encuentran relacionados entre sí.

2.1.7.4 Discapacidad del lenguaje

Un trastorno del habla y lenguaje se refiere a los problemas de la comunicación u otras áreas relacionadas, tales como las funciones motoras orales. Estos atrasos y trastornos varían desde simples substituciones de sonido hasta la inhabilidad de comprender o utilizar el lenguaje o mecanismo motor-oral para el habla y alimentación.

2.1.7.5 Discapacidad intelectual

Discapacidad intelectual se expresa cuando una persona con limitaciones significativas interactúa con el entorno. Por tanto, depende tanto de la propia persona como de las barreras u obstáculos que tiene el entorno. Según sea un entorno más o menos facilitador, la discapacidad se expresará de manera diferente. A las personas con discapacidad intelectual les cuesta más que a los demás aprender, comprender y comunicarse generalmente es permanente, es decir, para toda la vida, y tiene un impacto importante en la vida de la persona y de su familia. (Verdugo, 2011)

2.1.7.6 Discapacidad psicológica

Dentro de la discapacidad mental, se encuentra la discapacidad psicosocial que se refiere a la inhabilidad de poder interactuar con la sociedad de forma culturalmente aceptable. Una persona que tiene una discapacidad motriz por ejemplo, que no tiene la forma de relacionarse con la sociedad, porque no tiene las herramientas para hacerlo como es una silla de ruedas, un camino accesible y un trabajo o escuela accesible y está confinado a quedarse un cuarto, presentará un discapacidad psicosocial, que lo inhabilita social y psicológicamente para interactuar con la sociedad.

Esta clasificación es muy importante ya que de esta manera podemos tener en cuenta como se encuentra clasificada los distintos tipos de discapacidad y también cual es la más relevante en la que podemos encontrar la discapacidad física y la intelectual que son las de mayor relevancia y la que más afectan a la población con discapacidad. (Etxeberría, y otros, 2005)

2.1.8 Obstáculos de las personas con discapacidad

Tanto la CDPD como la CIF subrayan el papel que desempeña el entorno para facilitar o restringir la participación de las personas con discapacidad. El Informe aporta pruebas sustanciales de los obstáculos a que se enfrentan, como los siguientes:

La formulación de políticas

No siempre tiene en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad, o bien no se hacen cumplir las políticas y normas existentes. Por ejemplo, en lo referente a las políticas educativas inclusivas, una revisión de 28 países que participaron en la Iniciativa Vía Rápida de Educación para Todos comprobó que 18 de ellos proporcionaban muy poca información sobre las estrategias propuestas para

incluir a los niños con discapacidad en las escuelas, o no mencionaban en absoluto la discapacidad o la inclusión. (OMS, 2011)

Actitudes negativas.

Las creencias y prejuicios constituyen obstáculos para la educación, el empleo, la atención de salud y la participación social. Por ejemplo, las actitudes de los maestros, administradores escolares, otros niños e incluso familiares influyen en la inclusión de los niños con discapacidad en las escuelas convencionales. Los conceptos erróneos de los empleadores de que las personas con discapacidad son menos productivas que sus homólogos no discapacitados, junto con el desconocimiento de los ajustes disponibles para llegar a acuerdos, limitan las oportunidades de empleo. (OMS, 2011)

Prestación insuficiente de servicios.

Las personas con discapacidad son particularmente vulnerables a las deficiencias que presentan los servicios tales como la atención de salud, la rehabilitación y la asistencia y apoyo. Según los datos de cuatro países de África meridional, solo el 26-55% de las personas recibía la rehabilitación médica que necesitaba; el 17-37% recibía los dispositivos auxiliares que necesitaba; el 5-23% recibía la formación profesional que necesitaba, y el 5-24% recibía los servicios de bienestar social que necesitaba. (OMS, 2011)

Problemas con la prestación de servicios.

La mala coordinación de los servicios, la dotación insuficiente de personal y su escasa competencia pueden afectar a la calidad, accesibilidad e idoneidad de los servicios para las personas con discapacidad. Según los datos de la Encuesta Mundial

de Salud en 51 países, las personas con discapacidad tenían más del doble de probabilidades de considerar que los proveedores de asistencia carecían de la competencia adecuada para atender sus necesidades; una probabilidad cuatro veces mayor de ser tratadas mal, y una probabilidad tres veces mayor de que se les negara la atención de salud necesaria. (OMS, 2011)

Financiación insuficiente.

Los recursos asignados a poner en práctica políticas y planes son a menudo insuficientes. La falta de financiación efectiva es un obstáculo importante para la sostenibilidad de los servicios, sea cual sea el nivel de ingresos del país. Por ejemplo, en los países de ingresos altos, entre el 20 y el 40% de las personas con discapacidad no tienen cubiertas sus necesidades de asistencia para las actividades cotidianas. (OMS, 2011)

Falta de accesibilidad.

Muchos edificios (incluidos los lugares públicos) y sistemas de transporte y de información no son accesibles a todas las personas. La falta de acceso al transporte es un motivo habitual que desalienta a las personas con discapacidad a buscar trabajo o que les impide acceder a la atención de salud. Los informes de los países que tienen leyes sobre la accesibilidad, aun en el caso de que éstas tengan una antigüedad de 20-40 años, confirman un bajo nivel de cumplimiento. (OMS, 2011)

Falta de consulta y participación.

Muchas personas con discapacidad están excluidas de la toma de decisiones en cuestiones que afectan directamente a su vida. Por ejemplo, donde las personas con discapacidad no pueden decidir y controlar cómo se les preste apoyo en sus hogares.

Falta de datos y pruebas. La falta de datos rigurosos y comparables sobre la discapacidad y la falta de pruebas objetivas sobre los programas que funcionan pueden dificultar la comprensión e impedir que se adopten medidas. Conocer el número de personas con discapacidad y sus circunstancias puede mejorar los esfuerzos para eliminar obstáculos discapacitantes y proporcionar servicios que permitan la participación de las personas con discapacidad. Por ejemplo, para facilitar la identificación de intervenciones ambientales rentables deben estudiarse mejor el entorno y sus efectos sobre los diferentes aspectos de la discapacidad. (OMS, 2011)

2.1.9 Variables específicas sobre la discapacidad en el Ecuador

Discapacidad y relación intergeneracional

La presencia de discapacidad está directamente relacionada con la edad. De la población con discapacidad, el 33% tiene más de 65 años, mientras que en los grupos menores de 40 años los porcentajes de discapacidad llegan – máximo- al 19%. Los porcentajes se incrementan conforme avanza la edad, siendo notable a partir de los 41 años. (CONADIS, 2013)

Discapacidad y sexo

La tasa de mujeres supera en algo más de tres puntos porcentuales a la de hombres. Por rangos de edad, en las primeras etapas de vida, el porcentaje de hombres es mayor que el de mujeres pero a partir de los 40 años, la población femenina con discapacidad es más alta en razón de que tiene mayores expectativas de vida. (CONADIS, 2013)

Discapacidad y vivienda

2.700 personas con discapacidad con limitación grave acceden a un Plan de Vivienda. Existe una ligera diferencia positiva en la cobertura del sector urbano (1.31%) frente al sector rural (0.46%). (CONADIS, 2013)

Discapacidad y marginación

Las personas con discapacidad se perciben a sí mismas como marginadas y limitadas en su participación ciudadana. Un alto porcentaje percibe que la discapacidad es un elemento que limita su acceso a la educación, al empleo y a la vida social en igualdad de oportunidades que el resto de la población. (CONADIS, 2013)

Discapacidad, seguridad y protección social

El 79% no tiene acceso a seguridad social alguna, el 12% se encuentra afiliado al Instituto Ecuatoriano de Seguridad social (IESS), el 0.5% a seguros privados, el 8% al IESS campesino y el 1% al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) o Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL). 1'264.776 personas con discapacidad no están cubiertas por servicios de seguridad social. (CONADIS, 2013)

Discapacidad, pobreza y subsidios

La mitad de la población con discapacidad está ubicada en los quintiles 1 y 2 de pobreza, es decir 789.998 personas viven con un ingreso per cápita de \$30 (treinta dólares) mensuales. Las personas con discapacidad más pobres viven, principalmente, en las provincias de Bolívar, Chimborazo, Carchi, Morona y Loja.

De las personas con discapacidad que presentan una limitación grave: 5.237 reciben ayuda o subsidio para comprar o adaptar aparatos o medicinas; 1.554 alimentación gratuita; 1.441 becas de estudio por situación de discapacidad; y, 539 reciben jubilación por discapacidad. La cobertura para la población en general, es muy baja, situación que se agrava para este colectivo. (CONADIS, 2013)

Hogares y discapacidad

El 8% de los hogares rurales y el 5% de los urbanos tienen alguna persona con discapacidad. (CONADIS, 2013)

Discapacidad y recreación, deporte y participación social

De la población que presenta una sola limitación, la más frecuente es la relacionada con la recreación social que afecta al 9% de las personas con limitación grave de 5 años y más (60.240 personas). Un 6% de las personas con discapacidad con limitación grave están asociadas a agrupaciones deportivas y de profesionales. Las personas gravemente limitadas que residen en los sectores rurales participan reducidamente en las asociaciones de profesionales (0.8%). El 31% de las personas con discapacidad con limitación grave, en su mayoría del sector urbano, participa en actividades culturales, asisten a fiestas y a reuniones sociales; y, el 24% dedica su tiempo libre a actividades deportivas y prácticas de aficiones. (CONADIS, 2013)

Discapacidad, asociacionismo y representatividad

Las personas con discapacidad están representadas por cuatro organizaciones nacionales de segundo grado: Federación Nacional de Ecuatorianos con Discapacidad Física (FENEDIF); Federación Nacional de Ciegos del Ecuador (FENCE); Federación Nacional de Sordos del Ecuador (FENASEC); y Federación

Ecuatoriana Pro-Atención a la Persona con Deficiencia Mental, Autismo, Parálisis Cerebral y Síndrome de Down (FEPAPDEM). De las personas con discapacidad con limitación grave, el 5% está afiliado a organizaciones específicas de este colectivo; en su mayoría, de los quintiles 3, 4 y 5. (CONADIS, 2013)

2.1.10 Últimos avances en el ámbito de discapacidades

Los modelos de atención a las personas con discapacidad han evolucionado a través del tiempo, inicialmente se trabajó desde la caridad y beneficencia, luego con un enfoque de rehabilitación, más tarde con una visión de autonomía personal y, por último, con una visión de inclusión y derechos humanos, en la cual el Estado juega un papel preponderante pues es su deber la atención a los requerimientos de la población prioritaria (personas con discapacidad); sin embargo, también se evidencia el trabajo de la sociedad civil liderada por las federaciones nacionales de y para las personas con discapacidad. (CONADIS, 2013)

2.1.11 La georreferenciación

Hemos visto que uno de los objetivos fundamentales de la geodesia es la determinación de posiciones para alcanzar este objetivo, necesitamos algún método para definir de manera única la localización de los objetos y lugares de la tierra. Este método es el que se llama georreferenciación.

La georreferenciación es el proceso que se utiliza para relacionar la posición de un objeto o superficie en un plano con su posición sobre la superficie terrestre. La georreferenciación relaciona información de distinta índole con una única posición sobre la superficie de la tierra. (Pérez, Botella, Gonzáles, & Rodríguez, 2011)

Para georreferenciar cualquier objeto en la superficie de la terrestre es necesario definir una superficie de referencia un datun geodésico y un sistema de referencia.

En el caso de nuestra investigación utilizamos este método de localización que nos fue de gran ayuda para dar la ubicación de las viviendas de cada una de las personas con discapacidad que se encuentran dentro de la parroquia de San Rafael.

2.1.12 Diagnóstico situacional

2.1.12.1 Caracterización de la unidad geográfico- histórica de la población.

La Parroquia de San Rafael de la Laguna se encuentra ubicada en la provincia de Imbabura- Ecuador, al sur del cantón Otavalo, limitando al Norte con la quebrada de Pivarinzi, al Sur con la quebrada de Santo Domingo de González Suárez, al Este la Laguna de San Pablo y al Oeste la Laguna Macho de las cumbres de Mojanda.

San Rafael, es una parroquia rural del catón Otavalo, provincia de Imbabura. Cuenta con una superficie de 19.509 km². (Gobierno Parroquial San Rafael). Tiene 3 pisos climáticos, que son humedales, páramo y bosque, que determinan las condiciones climáticas propias de cada ecosistema, la época de invierno va de diciembre a junio y la seca de julio a noviembre; la temperatura varía entre los 6°C a 13°C.

Se encuentra entre los 2560 y 4080 m de altura, ubicada a 7.5 km de la capital cantonal y a 34.4 km de la capital provincial. Cuenta con las comunidades de Huaycopungo, Tocagon Bajo, Tocagon Alto, Cachiviro, Cachimuel, Cuatro Esquinas, Mushukñan, San Miguel Alto y San Miguel Bajo.

Dentro de la parroquia, encontramos una población de aproximadamente 5689 habitantes, en el cual hay una riqueza cultural y paisajística. Al hablar de sus aspectos culturales y étnicos, encontramos que un 70% de la población son indígenas, 20% mestizos, 3% Afro ecuatorianos y 7% otros.

El Lago San Pablo es la principal representante de la hidrografía de la parroquia, el cual se encuentra junto al nudo de Mojanda y al pie del volcán Imbabura. La mayor profundidad del lago tiene una profundidad de 30 m. Este recibe afluentes de ocho quebradas. El lago en los últimos años ha sufrido un descenso en el nivel. En el área directa de influencia se encuentran las parroquias de San Rafael, San Pablo, Eugenio Espejo y González Suárez, todas pertenecientes al cantón Otavalo. (Ecostravel).

La parroquia es parte de la subcuenca Dellmbakucha y la microcuenca del río Itambí, las principales afluencias abastecedoras son las quebradas de Santo Domingo, Tupitze, Cachimuel, San Miguel, Anaguaya, Guagindro.

2.1.12.2 Características socio ambientales

La Parroquia de San Rafael cuenta con diversas características socio-ambientales, entre las que encontramos el aire, el cual es puro, debido a la poca contaminación que existe. El suelo de la comunidad es derivado de cenizas volcánicas, puede ser de textura limo- arcilloso, hasta 1 metro de profundidad y arenoso. Existen erosiones del suelo por consecuencia de la desaparición del bosque nativo, realización de prácticas agrícolas y ganaderas inadecuadas.

Desde el año 1987 aproximadamente, las comunidades pertenecientes a la parroquia de San Rafael cuentan con agua, la cual no es potable, sino entubada; esto representa un gran riesgo para los pobladores, debido a que aumenta el riesgo de enfermedades gastrointestinales.

San Rafael de la Laguna, cuenta con tres formas ecológicas identificadas, Humedales que equivalen al 5% de la extensión de la parroquia, Páramo equivalente al 35.2% y bosques que equivalen al 2.3%.

Debido a las características climáticas, suelos y acontecimientos de años anteriores, se definieron los siguientes puntos como posibles desastres naturales y emergencias que se pueden producir en la comunidad:

- a) Inundaciones.
- b) Deslaves
- c) Accidentes de tránsito
- d) Incendios.
- e) Erupción volcánica

En las comunidades de San Miguel Alto, Mushukñan, Tocagón las viviendas se encuentran en zonas de deslaves y en las comunidades de 4 esquinas, Cachiviro y Huaycopungo las construcciones se encuentran en una zona de inundaciones.

Dentro de las amenazas socio ambientales provocadas por el humano, encontramos que debido a las malas infraestructuras de las viviendas, no cuentan con excretas adecuadas, por lo que tienen pozos sépticos, que aumentan el riesgo enfermedades en la población; de igual manera, la mayoría de personas conviven en un mismo ambiente con los animales.

En cuanto a los desechos sólidos, existe una inadecuada recolección de los mismos. De acuerdo al equipo consultor del PDOT, el 4% de las familias arrojan a terrenos baldíos o quebradas, el 18.12% la queman y el 3.70% de las familias lo entierran.

2.1.12.3 Características demográficas de la población

La población de la parroquia se encuentra ubicada en 9 comunidades, de las cuales tres son las más pobladas (Huaycopungo, Tocagón y Cachiviro).

Existe un alto nivel de movilización tanto interna como externa. La movilidad interna se da por medio de los jefes de hogar, quienes se dirigen a sus sitios de trabajo fuera de las comunidades (Otavalo, Ibarra, Cayambe, Quito, entre otras), la mayoría de estos trabajos son de comercio informal)

La movilidad externa está representada por un 20%, se desplazan a Colombia, Chile y España, ya que son comerciantes de ropa.

2.1.12.4 Contexto socio cultural

Debido a que la mayoría de su población es indígena, el idioma principal de la parroquia es el quichua, sin embargo, debido al paso de los años y a la educación impartida en las escuelas, otro de los idiomas predominantes es el español.

En la organización religiosa hay dos grupos establecidos en la parroquia, los católicos y cristianos evangélicos, cada una de ellas agrupa a un número importante de pobladores y tienen influencia sobre las decisiones y estilos de vida de sus feligreses.

La población participa activamente en las diversas actividades establecidas de la comunidad, los representantes de las 10 comunidades de la Parroquia y los dirigentes parroquiales se reúnen cada semana con la finalidad de conocer los problemas diversos que se presentan y establecer las posibles soluciones.

La comunidad cuenta desde hace 35 años con el Subcentro de salud San Rafael, es la unidad a cargo de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación de la población de la parroquia, en trabajo permanente con el Hospital San Luis de Otavalo; sin embargo debido a sus creencia y culturas, dentro de la parroquia también existen varias parteras encargadas de asistir en los partos en domicilio, a quienes no quieren ser atendidas en el subcentro u hospital, de la misma manera

existen curandero, fregadores. Se utiliza mucha la medicina natural, cuyo conocimiento ha sido transmitido de generaciones en generaciones.

2.1.12.5 Estado de la situación social

Debido a la cultura de la población no existen registros sobre violencia social y familiar en la parroquia; sin embargo de acuerdo al trabajo realizado en la Unidad de Salud, se ha evidenciado un índice alto de violencia física, la cual no es denunciada por las personas agredidas.

De acuerdo con las estadísticas de las Fiscalía General del Estado, de enero a octubre del 2013, se han receptado en el cantón Otavalo 28 denuncias sobre noticias de delito de carácter sexual, que representan el 0.26% de todas las denuncias del país. En la provincia de Imbabura, se han receptado 19 denuncias de delito de violencia intrafamiliar, que representa al 2.05% de las denuncias sobre ese tipo de delito en el país. (Subcentro de Salud San Rafael, 2013)

2.1.12.6 Características económicas de la población

Se ha observado, mediante las investigaciones realizadas por las aspirantes a Técnicas de Atención Primaria, que la mayoría de personas que se encuentran trabajando y que son fuente de ingreso económica para la familia, empiezan a los 18 años de edad.

Las principales actividades que desarrolla la población, han variado en función de las dinámicas productivas desarrolladas en su entorno. Hace 7 años la mayoría de la población se dedicaba a la agricultura, actualmente la principal actividad es el trabajo en las empresas florícolas de Tabacundo y Cayambe.

2.1.12.7 Características del perfil educativo de la población

Como se puede ver en los cuadros a continuación, dentro de la población, existe un alto índice de analfabetos y también la mayoría de las personas solo estudian la educación primaria, dejando los estudios secundarios de un lado, para dedicarse al trabajo y a sus familias.

2.1.12.8 Características del perfil de salud – enfermedad en la población

En cuanto al perfil de salud de la población de San Rafael tenemos los siguientes datos. Dentro de las 10 principales causas de morbilidad son:

- a) Patología Respiratoria: 1595 (33.1%)
- b) Enfermedad diarreica aguda: 546 (11.3%)
- c) Enfermedad de la piel: 489 (10.1%)
- d) Enfermedades ginecobstetricias: 350 (7.27%)
- e) IVU: 261 (5.4%)
- f) Enfermedad osteomusculares: 250 (5.1%)
- g) Gastritis: 210 (4.3%)
- h) Parasitosis: 196 (4.07%)
- i) Otitis Media: 99 (2%)
- j) Conjuntivitis: 64 (1.32%)

2.1.12.9 Oferta de los servicios de salud –producción de los establecimientos de salud

La parroquia cuenta con un Subcentro de Salud, equipado con los implementos básicos y con profesionales calificados, el cual atiende de lunes a viernes en horario

de 8h00 a 16h30. El servicio es constante y personalizados; sin embargo existen requerimientos por partes de los médicos, que deben ser solucionados.

La ubicación de la Unidad es de fácil acceso, se encuentra en el Casco Urbano, en la calle Bolívar S/N, la calle es adoquinada, por lo que cualquier tipo de vehículo puede ingresar.

Se cuenta con el servicio de ambulancia de la Unidad de Salud de San Pablo, Bomberos y Hospital San Luis de Otavalo. (Subcentro de Salud San Rafael, 2013)

2.2 Marco Legal y Jurídico

2.2.1 Constitución del Ecuador

Sección Séptima

Salud

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.

Sección Sexta

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 incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada. Los establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con

discapacidad e implementarán un sistema de becas que responda a las condiciones económicas de este grupo.

8. La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos.

9. La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual.

10. El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas.

11. El acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación, entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema braille.

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. La participación política, que asegurará su representación, de acuerdo con la ley.

5. El establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia.

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

7. La garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. La ley sancionará el abandono de estas personas, y los actos que incurran en cualquier forma de abuso, trato inhumano o degradante y discriminación por razón de la discapacidad.

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

2.2.2 Plan Nacional del Buen Vivir

Discapacidad

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

2.2.2.1 Ejes que orientan la política pública en discapacidades acordes al Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017

a) Sensibilización

Sensibilizar a la sociedad sobre los derechos de las personas con discapacidad y el respeto a su dignidad, a fin de erradicar progresivamente toda forma de discriminación así como de eliminar las barreras culturales y actitudinales que limiten su desarrollo y plena inclusión.

b) Participación

Fomentar la participación social y el ejercicio de una ciudadanía inclusiva, con aceptación de la diversidad, que asegure la plena y activa participación e integración de las personas con discapacidad en la vida familiar, pública y política del país.

c) Prevención

Atenuar los principales factores de riesgo, generadores de discapacidad, socializando su información y optimizando los recursos existentes.

d) Salud

Mejorar e incrementar servicios de salud con capacidad de respuesta a las necesidades de las personas con deficiencias y/o discapacidades; y, promover la investigación y la prevención.

e) Educación

Asegurar y garantizar, a las personas con discapacidad, el acceso a una educación inclusiva y de calidad adecuando mecanismos que faciliten su ingreso, permanencia, egreso y titulación en todos los niveles del sistema educativo, a fin de viabilizar su autonomía, desarrollo personal e inserción laboral y productiva.

f) Trabajo

Promover la formación técnica y profesional, la igualdad de oportunidades y entornos amigables para lograr la inclusión laboral digna, productiva, estable y remunerada de las personas con discapacidad, en el mercado abierto de trabajo y en las diversas alternativas ocupacionales, tanto en el sector público como en el privado.

g) Accesibilidad

Garantizar la seguridad y autonomía para el acceso de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones que las demás. Acceso al medio

físico, a los servicios de transporte, a los sistemas y tecnologías de la información y comunicación. En lo público y privado, tanto en zonas urbanas como rurales, a través de la promoción y el uso del diseño universal, procurando su participación activa e independiente en todos los aspectos de la vida privada y comunitaria.

h) Turismo, cultura, arte, deporte y recreación

Crear condiciones y fomentar la participación de las personas con discapacidad en actividades turísticas, culturales, deportivas, recreativas y todas aquellas que promuevan su inclusión social, desarrollo integral, creatividad, y realización personal.

i) Protección y seguridad social

Asegurar el acceso de las personas con discapacidad a todos los bienes y servicios, sin discriminación, con ajustes razonables que contribuyan a mejorar su calidad de vida

j) Legislación y justicia

Garantizar el cumplimiento, exigibilidad y defensa de los derechos de las personas con discapacidad, establecidos en la Constitución, normativa interna vigente y referentes internacionales.

k) Vida libre de violencia

Garantizar que las personas con discapacidad, así como sus familiares y las personas que proveen cuidado a las personas con discapacidad, tengan una vida tranquila y libre de violencia.

l) Política pública y rendición de cuentas

Lograr que el enfoque de discapacidad sea transversalizado en la política pública, normativas, planificación y de manera integral en la gestión institucional. (CONADIS, 2013)

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. Tipos de Investigación

3.1.1 Investigación descriptiva

Debido a que es un estudio formal donde se usó los resultados obtenidos en base a datos numéricos para obtener información y realizar una descripción detallada acerca del fenómeno estudiado que es la discapacidad en las comunidades de la parroquia de San Rafael.

3.1.2 Investigación exploratoria

Permitió palpar con claridad el fenómeno estudiado que es la discapacidad que afecta las comunidades de la parroquia San Rafael, se identificó las personas con algún tipo de discapacidad haciendo una exploración y descripción de su condición y las situaciones a las que se encuentran expuestas.

3.2. Enfoque de investigación según la naturaleza de los datos:

La investigación se realizó con un enfoque cualitativo y cuantitativo el cual se fundamenta en recolectar y analizar los datos a través de una medición numérica para descubrir y realizar preguntas de investigación y su interpretación.

En el enfoque cualitativo se buscó principalmente describir las situaciones de discapacidad encontradas, así como examinar las características y cualidades de las personas con discapacidad expresadas en lo que piensan y sienten, con el enfoque cuantitativo se efectuó una medición numérica para obtener información, perspectivas y puntos de vista sobre discapacidad a través de un análisis estadístico.

3.3. Diseño de Investigación

Diseño no experimental. El diseño de investigación que se usó fue no experimental ya que se observó los acontecimientos sin intervenir en los mismos. Es decir se describieron las situaciones investigadas como datos sociodemográficos y condiciones de salud de la población con discapacidad.

3.4 Tipo de investigación según la temporalización

Estudio de corte transversal. Fue de corte transversal ya que se realizó en un solo periodo de tiempo durante los meses de marzo 2014 a julio del 2014. En esta investigación se trabajó con un grupo de personas pertenecientes a la Parroquia de San Rafael con las comunidades de Tocagón, Cachiviro, Cachimuel, Cuatro esquinas las mismas que nos colaboraron para la realización de encuestas y la georreferenciación para de esta forma obtener los datos y llevar a cabo la investigación.

3.5 Localización

La Parroquia de San Rafael de la Laguna se encuentra ubicada en la provincia de Imbabura- Ecuador, al sur del cantón Otavalo, limitando al Norte con la quebrada de Pivarinzi, al Sur con la quebrada de Santo Domingo de González Suárez, al Este la Laguna de San Pablo y al Oeste la Laguna Macho de las cumbres de Mojanda. Se

encuentra entre los 2560 y 4080 m de altura, ubicada a 7.5 km de la capital cantonal y a 34.4 km de la capital provincial. Cuenta con las comunidades de Huaycopungo, Tocagon Bajo, Tocagon Alto, Cachiviro, Cachimuel, Cuatro Esquinas, Mushukñan, San Miguel Alto y San Miguel Bajo.

3.6 Población

Se trabajó con toda la población existente en las comunidades de Tocagón, Cachimuel, Cachiviro y Cuatro esquinas de la parroquia San Rafael, la población de la parroquia se encuentra ubicada en 9 comunidades, de las cuales tres son las más pobladas (Huaycopungo, Tocagón y Cachiviro), con una población de aproximadamente 5689 habitantes.

3.7 Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE: Discapacidad

DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICAS	FUENTES DE INFORMACION
La discapacidad es cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el	<p>Aspecto físico</p> <p>Aspecto psicológico</p> <p>Aspecto social</p>	<p>Alteración permanente en: Sistema motor S. Nervioso Ojos, oídos, voz y habla</p> <p>Depresión Estrés</p> <p>Participación con familia,</p>	<p>Observación</p> <p>Encuesta</p>	<p>Pobladores y dirigentes de la comunidad</p>

ser humano.		amigos y comunidad		
-------------	--	--------------------	--	--

VARIABLE DEPENDIENTE: Características sociodemográficas y de salud

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS	FUENTES DE INFORMACIÓN
Es el estudio interdisciplinario de las poblaciones humanas. La demografía trata de las características sociales de la población y de su desarrollo a través del tiempo. Los datos demográficos se refieren, entre otros, al análisis de la población por edades, situación familiar, grupos étnicos, actividades económicas y	Edad Genero Etnia Actividades con la familia, amigos comunidad. Tipo de discapacidad Origen discapacidad Condición de salud oportunamente diagnosticada Atención en salud	Primera infancia Niñez Adolescentes Adultos Adultos mayores Femenino Masculino Indígena Mestizo Discapacidad Física S. Nervioso Auditiva Visual Lenguaje Origen Desconocida Accidente Alteración genética	Observación Encuesta	Pobladores y dirigentes de la comunidad.

estado civil; situación de salud.		Condición madre durante embarazo		
---	--	--	--	--

3.8 Métodos de Investigación:

Método Inductivo-Deductivo.- Se llevó a cabo el diagnóstico de presencia de discapacidad que afecta a las distintas comunidades de la parroquia San Rafael mediante la observación del fenómeno a estudiar, de esta manera se pudo obtener deducciones que van de lo general a lo particular y luego de lo particular a lo general.

Revisión Bibliográfica.- Se revisó bibliografía especializada además de libros, artículos científicos, páginas web, investigaciones anteriores con validez científica en temas de discapacidad, usamos la revisión bibliográfica para la adecuada elaboración del marco teórico, y seleccionando la información más relevante acerca del objeto de estudio que es la discapacidad.

Investigación de campo.- Además esta investigación fue de campo ya que la información se obtuvo directamente en la comunidad de acuerdo a la realidad y a la explicación de cada una de las personas con discapacidad, de esta manera permitiéndonos como investigadores afirmar las condiciones reales de las cuales se han conseguido los datos.

Análisis de contenido: Este análisis nos permitió realizar una correcta interpretación y evaluación de datos obtenidos acerca de las personas con algún tipo de discapacidad en la Parroquia de San Rafael del Cantón Otavalo, para ejecutar un posterior análisis de las mismas por medio de indicios cuantificables.

Método estadístico.- Para el análisis de los resultados obtenidos en la investigación por medio de la aplicación de la encuesta y de las diferentes evaluaciones, utilizamos el sistema operativo SPSS; con esta herramienta, pudimos interpretar los datos y

transmitirlos de forma clara y entendible para la sociedad, dejando un precedente útil dentro de los procesos investigativos de la Universidad Técnica del Norte, también como un aporte en la georreferenciación de las personas con discapacidad de la parroquia San Rafael del Cantón Otavalo.

1.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Observación: la observación como fuente de recolección de información permitió captar con claridad la realidad del objeto de estudio que es la discapacidad, así como acontecimientos y características de los individuos, la patología o discapacidad que presentan y en las condiciones en las que se encuentran.

Dentro de esta técnica fue importante la socialización que se mantuvo con el grupo de personas con discapacidad para obtener mejores resultados.

Encuesta: se realizó la recolección de la información mediante el programa ODK collect. La encuesta permitió el conocimiento de las motivaciones, las actitudes y las opiniones de los individuos con discapacidad.

Cuestionarios: fue el instrumento para realizar la encuesta y el medio constituido por una serie de preguntas abiertas, cerradas, dicotómicas, politómicas, en abanico, de opinión que se formularon sobre el tema discapacidad y que consto de 88 preguntas para interrogar a los informantes.

Estrategia: Para empezar a realizar esta investigación la Universidad Técnica del Norte en conjunto con la carrera de Terapia Física pusieron a disposición de los estudiantes egresados de la misma esta encuesta 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” que fue validada por expertos de la Universidad Técnica del Norte.

Para la realización de este proyecto se designó al cantón Otavalo como lugar de estudio, se distribuyó a los investigadores por comunidades, en donde se tuvo que solicitar un permiso a las distintas autoridades del cantón Otavalo, de la parroquia San Rafael y de las comunidades Tocagón, Cachiviro, Cachimuel y Cuatro Esquinas una vez obtenido el mismo, se procedió a realizar las encuestas puerta a puerta en cada uno de los domicilios que conforman las comunidades antes mencionadas y en las misma que se tuvo dificultades por el idioma quichua. Se hizo prudente contratar a una persona para que tradujera este idioma para así poder obtener la información de toda la población que tenga algún tipo de discapacidad, y que puedan formar parte de nuestra investigación.

Una vez localizadas en sus viviendas las personas con discapacidad que forman parte de la investigación, se conversó con ellos y con sus familiares para obtener directamente la información y conocer más a fondo la problemática, desde cual fue su inicio y las causas que pudieron ocasionarlo, para luego proceder a realizarles una encuesta con las respectivas preguntas.

Luego se procedió a regresar a estas comunidades y a las viviendas marcadas con un adhesivo distintivo de discapacidad llevando un GPS para ubicar las coordenadas exactas de sus viviendas y luego presentar esta información a la universidad y poder continuar con la investigación obteniendo resultados que luego se tabularon y que permitió conocer más a fondo la situación.

3.10 Procesamiento de datos

La tabulación de los datos se realizó en el Programa Access y el paquete estadístico SPSS, para calcular estadísticas univariar que permita analizar integralmente el factor de estudio.

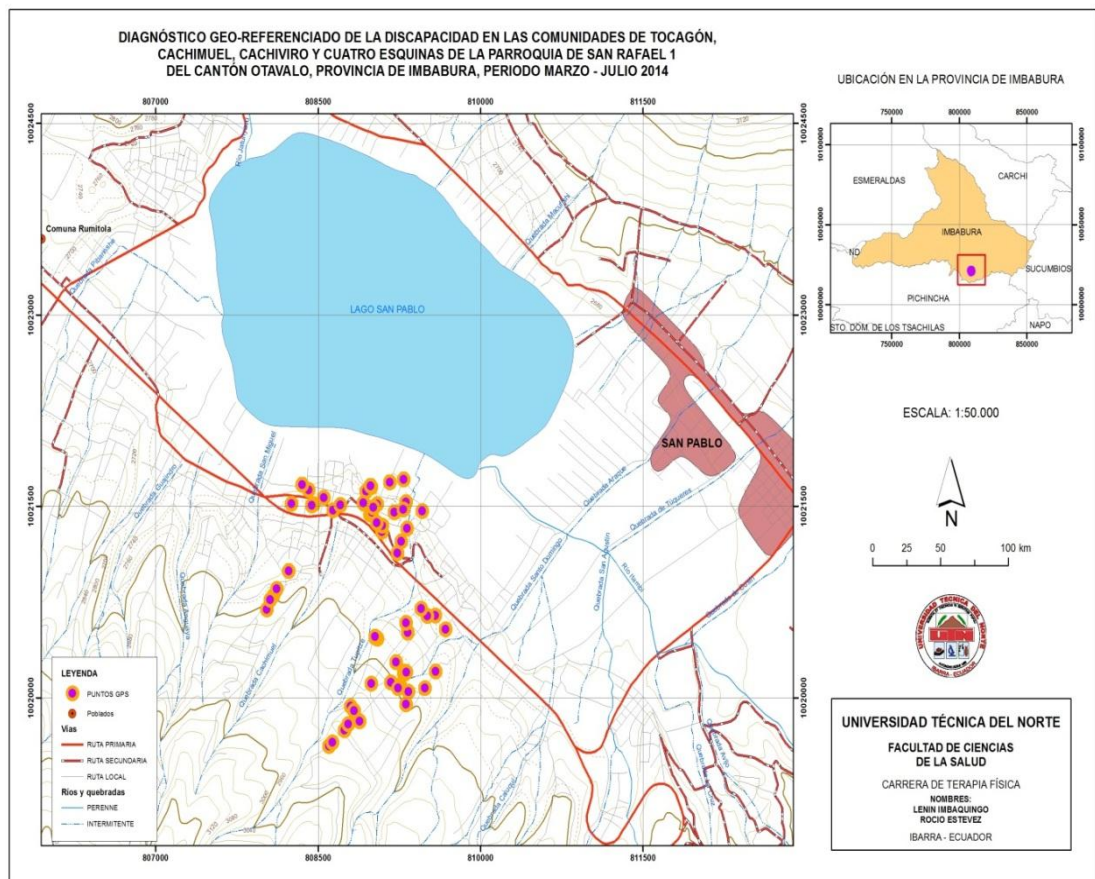
3.11 Validez y confiabilidad.

La encuesta utilizada en este 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 Medica, 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, y que se aplicó en las comunidades investigadas.

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

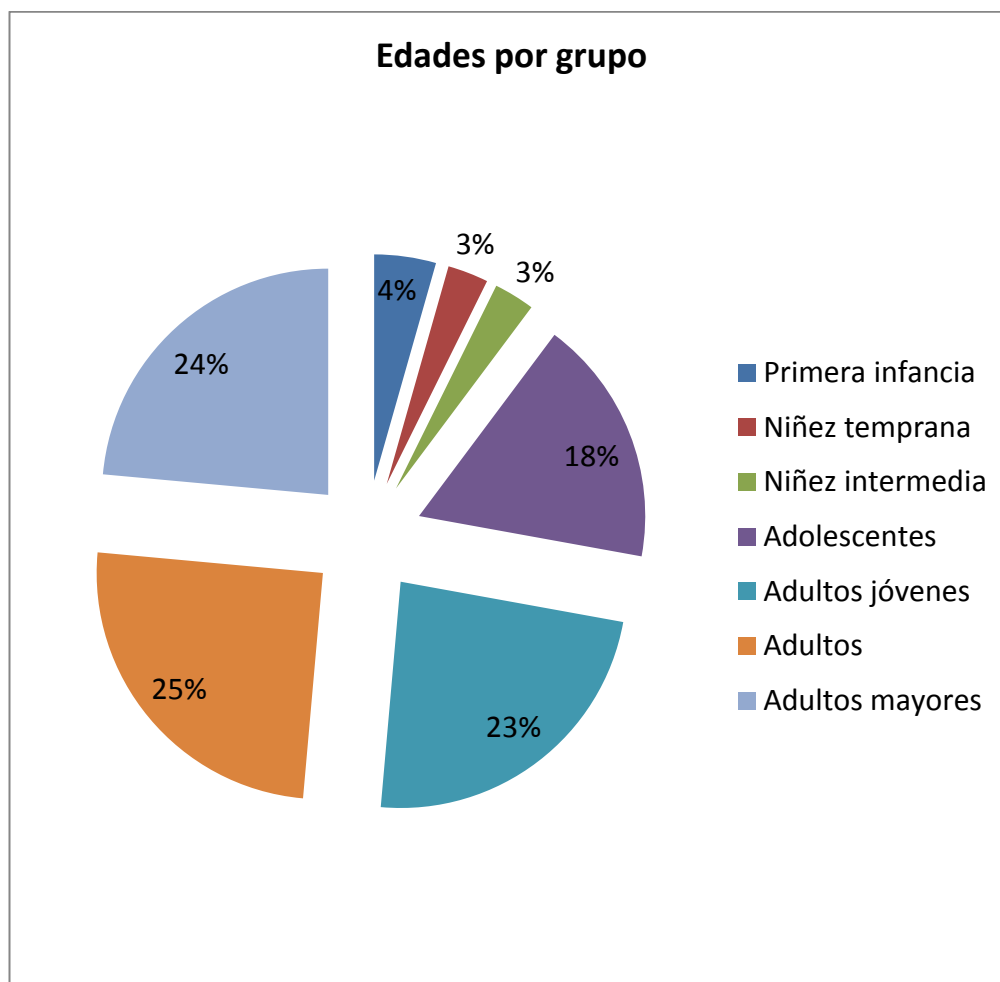
4.1 Análisis e Interpretación de Resultados

Gráfico 1 Mapa georreferenciado de discapacidad de la parroquia rural San Rafael del cantón Otavalo.



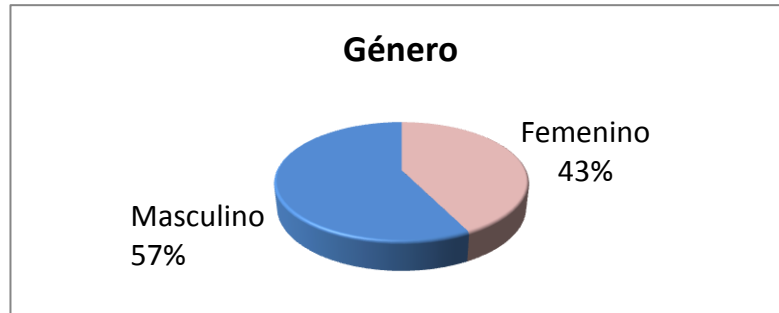
La población total que habita en la parroquia San Rafael del Cantón Otavalo es de aproximadamente 5689 habitantes, se visitó las comunidades de Tocagon, Cachimuel, Cachiviro y Cuatro Esquinas en donde se encontró 68 personas con algún tipo discapacidad y se realizó el diagnóstico georreferenciado de discapacidad.

Gráfico 2 Edades por grupo de personas con discapacidad



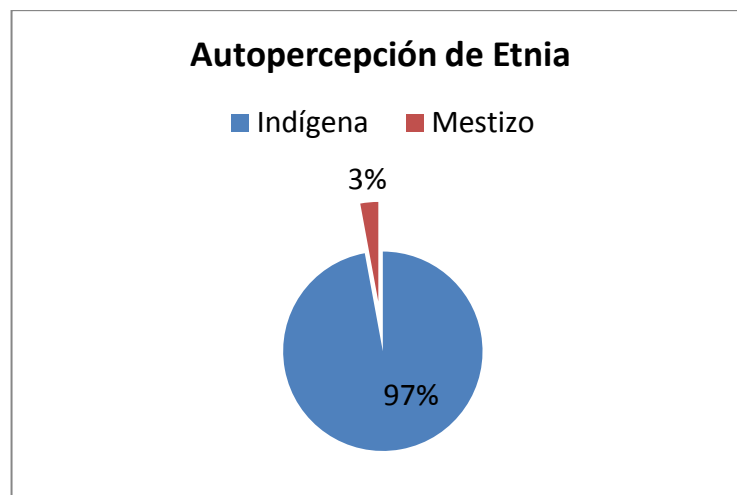
De acuerdo con los datos obtenidos la presencia de discapacidad está directamente relacionada con la edad, ya que la muestra de mayor prevalencia que se encontró fue de los adultos en edades entre (36-64 años) con un 25%, seguida de los adultos mayores que es el grupo más vulnerable con un porcentaje del 24%. Los adultos jóvenes (19-35 años) también alcanzan un porcentaje del 23 %, lo que nos indica que un alto grado de discapacidad está presente en la población económicamente activa. La población menos afectada con algún tipo de discapacidad resulto ser la de los niños que en conjunto solo alcanzan un 10% del total.

Gráfico 3 Sexo o Género de personas con discapacidad



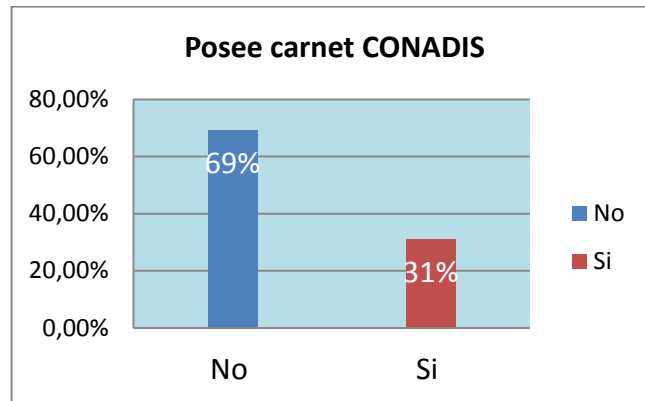
Dentro de las características en cuanto al género, pudimos encontrar que la prevalencia de la población estudiada con discapacidad corresponde al género masculino con el 57%, en cuanto al género femenino alcanza un 42% quince puntos porcentuales por debajo.

Gráfico 4 Autopercepción de etnia



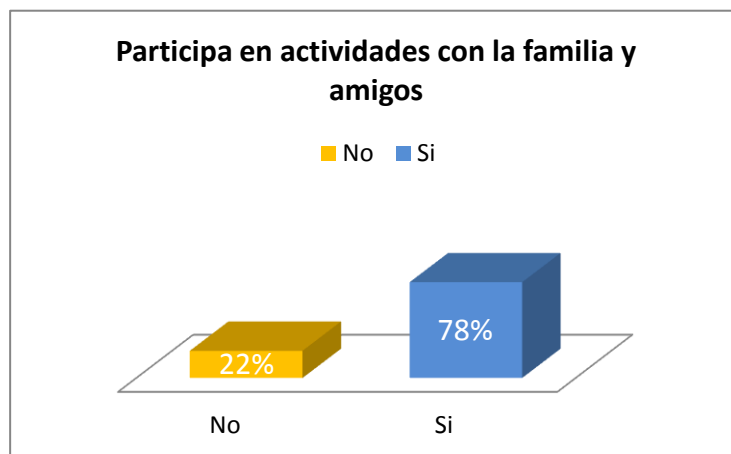
De los datos obtenidos se desprende que el 97 % de la población estudiada indica que es de raza indígena, mientras que solo un 2% se consideran mestizos, esto concuerda ya que la población estudiada está ubicada en un cantón que por historia es conocido por ser mayoritariamente de etnia indígena.

Gráfico 5 Tenencia de carnet del CONADIS



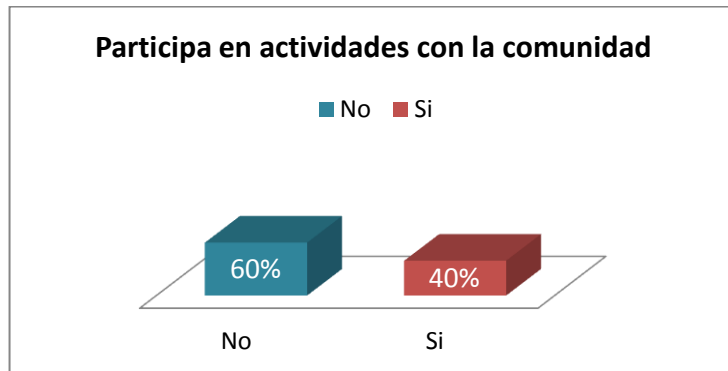
Según los datos que se obtuvo acerca de si las personas con discapacidad encontradas poseían o no carnet del CONADIS según el grafico podemos ver que el 69% afirmo no poseer carnet del CONADIS y un 31% refieren que si poseen carnet, estos datos nos indican que solamente 3 de cada 10 personas encuestadas están registradas en el CONADIS.

Gráfico 6 Participa en actividades con la familia y amigos



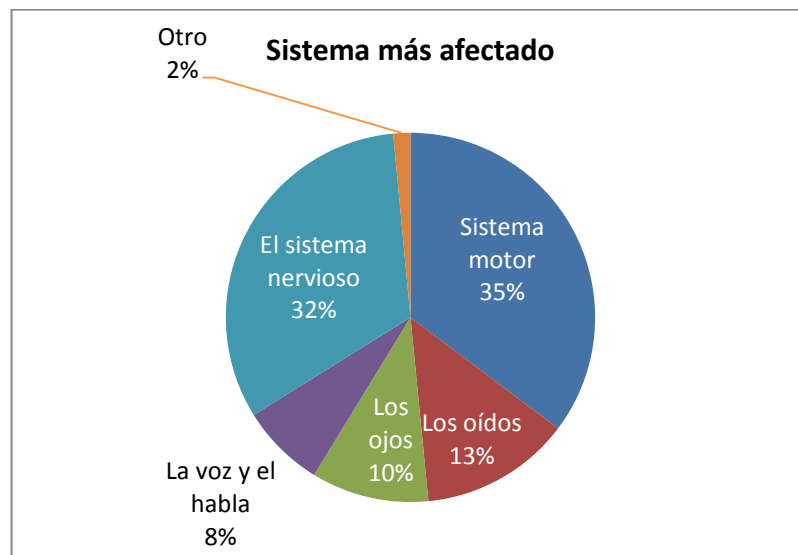
De los 68 casos de personas con discapacidad un 78% menciona que si participan en actividades con la familia y amigos, y solo un 22% menciona que no participa en actividades con la familia, lo que indica que la mayoría de las personas con discapacidad tiene aceptación e inclusión por parte de sus familiares y amigos.

Gráfico 7 Participa en actividades con la comunidad



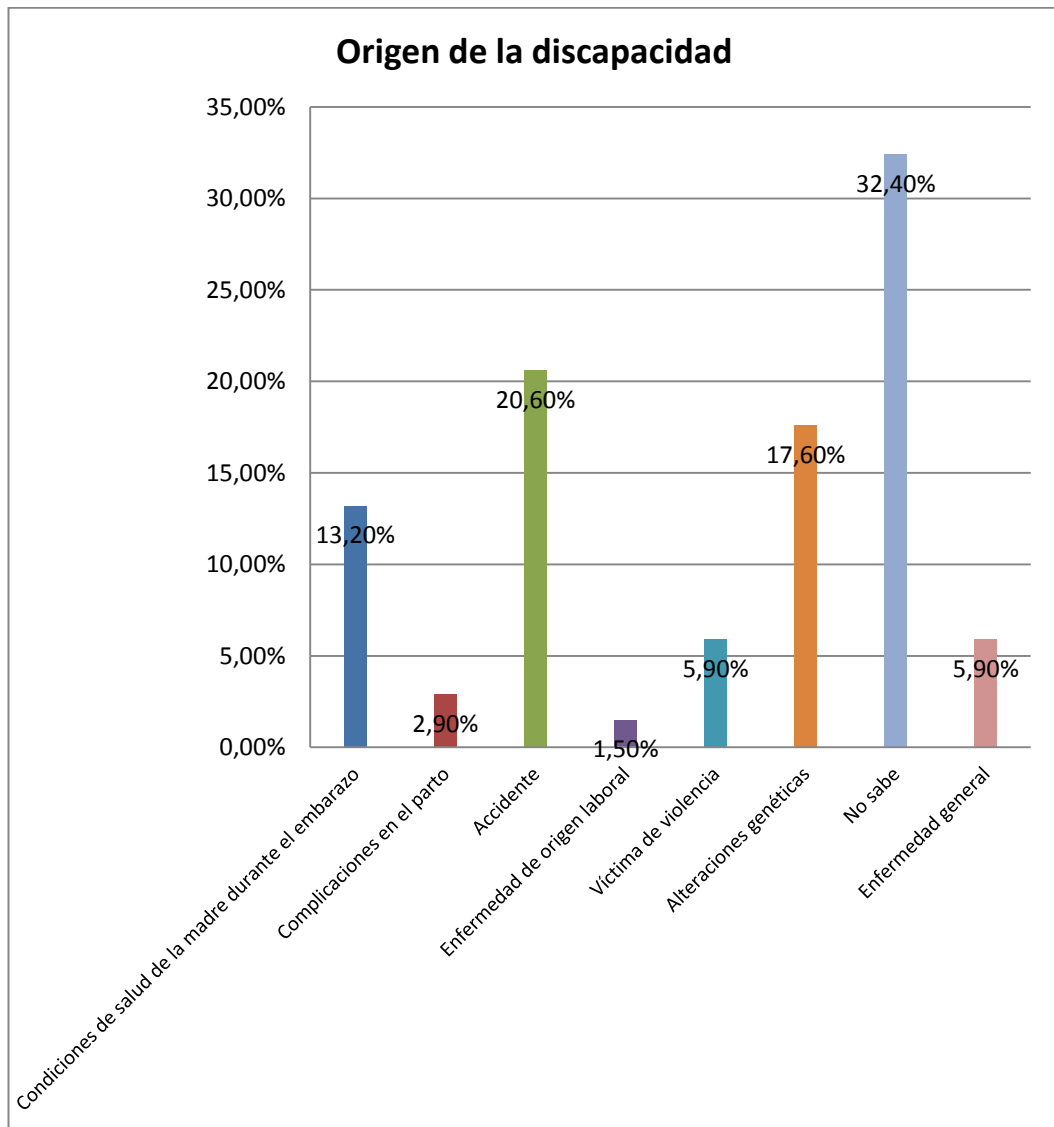
En el gráfico podemos identificar que más de la mitad de la población investigada un 60% no participa en actividades con la comunidad convirtiéndose en un problema frecuente de exclusión en estas personas, mientras que el otro 40% si participa lo que nos muestra que un gran porcentaje de personas con discapacidad si es parte activa en su comunidad.

Gráfico 8 Por su condición de salud, presenta alteraciones permanentes en:



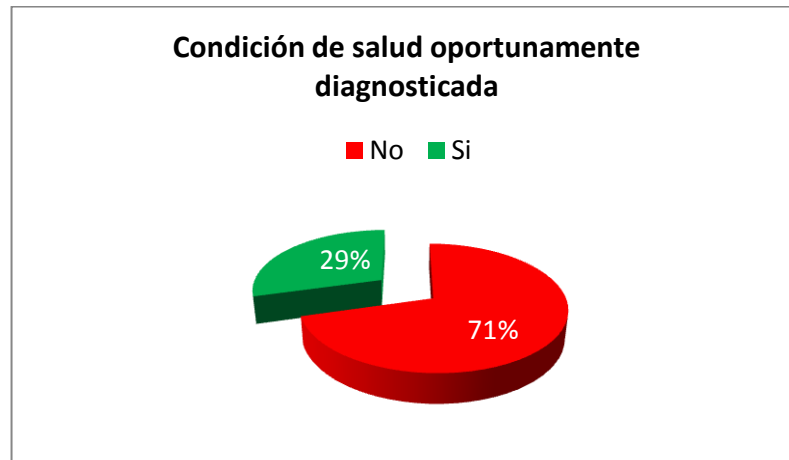
Según las investigaciones realizadas en el presente estudio la discapacidad física prevalece ya que el 35% de los encuestados menciona que el sistema más afectado por su discapacidad es el motor, seguido del sistema nervioso con un 32%, el auditivo con el 13%, la discapacidad visual está presente en un 10% y por último la de lenguaje con un 8%.

Gráfico 9 Origen de la discapacidad



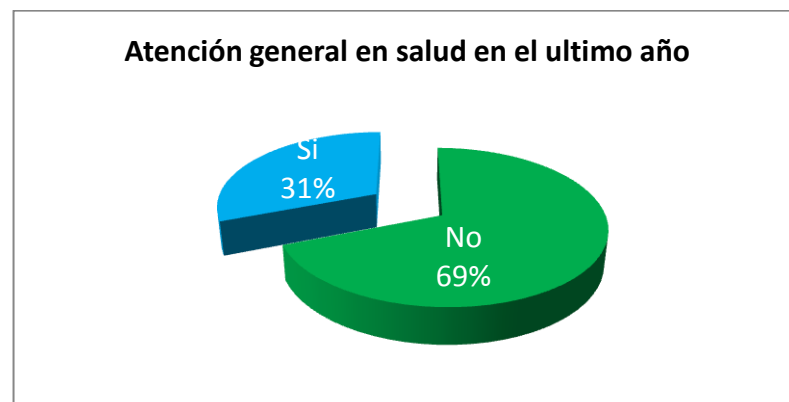
En la siguiente tabla se puede identificar que el 32.4% de las personas encuestadas desconoce la causa de su discapacidad lo que sin duda conlleva a que no haya un adecuado manejo de la misma. Además el 20.6% mencionan que el origen de su discapacidad se debe a algún tipo de accidente, el 17.6% comenta que es debido a alteraciones genéticas y el 13.2% dice que se debe a condiciones de salud de la madre durante el embarazo.

Gráfico 10 Su condición de salud fue oportunamente diagnosticada



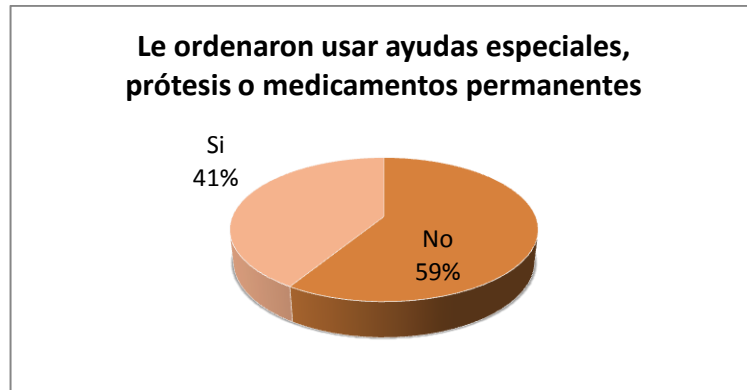
Respecto a si la condición de salud fue oportunamente diagnosticada en el grafico podemos ver que de las personas con discapacidad un 71% menciona que no fue oportunamente diagnosticada y un 29% sí, es decir 7 de cada 10 personas refieren que su discapacidad no ha sido atendida oportunamente.

Gráfico 11 Atención general en salud en el último año



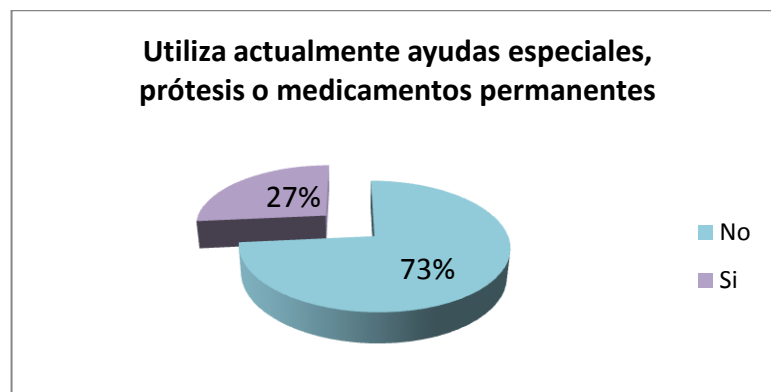
En el estudio realizado si las personas con discapacidad habían recibido atención general en salud en el último año nos damos cuenta que el 69% no acudió a recibir atención de salud y solo un 31% si recibió atención, lo que es preocupante ya que las comunidades estudiadas cuentan con un centro de salud que está ubicado en la cabecera parroquial.

Gráfico 12 Le ordenaron usar ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes



De acuerdo con los datos obtenidos en la investigación a cuatro de cada diez personas se les ordeno usar ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes un total del 41%, mientras que el 59% no recibió la orden de usar cualquier ayuda especial, prótesis o medicamento permanente.

Gráfico 13 Utiliza actualmente ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes



Según el siguiente grafico podemos ver que el 27% de la población encuestada afirmo que utiliza ayudas especiales, prótesis o medicamentos, mientras que un 73% dijo que no utiliza ayudas especiales prótesis o medicamentos permanentes a pesar de que a muchos se les indico hacer uso de estos.

Gráfico 14 Cree que aún necesita de ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes



Se ha podido apreciar que de la población con discapacidad solo un 4% ya no necesita de ayudas especiales prótesis o medicamentos permanentes. Debido a que la discapacidad es una condición de salud compleja que necesita de supervisión y muchos cuidados un 96% de los encuestados manifestó que aún necesita de ayudas especiales prótesis o medicamentos permanentes que pudieran proporcionar mejoría en su calidad de vida.

4.2 Discusión de Resultados

La discapacidad es una limitación, desventaja y condición de salud temporal o permanente que resulta de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales y sensoriales independientemente de la causa que lo hubiere causado y que implica toda restricción o ausencia de la capacidad para realizar cualquier actividad de la vida diaria de forma o dentro del rango considerado normal para un ser humano, además la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que viven, de tal manera que la sociedad debe tomar acciones para que estas personas puedan tener una vida digna y garantizar sus derechos. (Parra, 2004)

Los datos del CONADIS en un 77% demuestran que Otavalo es el segundo cantón de mayor índice de personas con discapacidad dentro de la provincia de Imbabura, y además este cantón es el que más desconoce de los problemas de discapacidad que giran en torno a sus comunidades. (CONADIS, 2013)

Se realizó esta investigación en la población perteneciente a la parroquia San Rafael de la laguna del cantón Otavalo que cuenta con un total de 5689 habitantes, en las cual se visitó las comunidades de Tocagon, Cachimuel, Cachiviro y Cuatro esquinas en donde se encontró 68 personas con distintos tipos de discapacidad.

En nuestra investigación de acuerdo a la edad, la muestra de mayor prevalencia fue de los adultos (36-64años) con un 25%, seguida de los adultos mayores que es el grupo más vulnerable con un porcentaje del 24%. Los adultos jóvenes (19-35 años) también alcanzan un porcentaje del 23 %, lo que nos indica que un alto grado de discapacidad está presente en la población económicamente activa, datos que concuerdan con nuestra investigación son los del Consejo Nacional de la Igualdad de Discapacidades, ya que la discapacidad está directamente relacionada con la edad, el 33% de personas con discapacidad tiene más de 65años. (CONADIS, 2013)

La prevalencia de la población estudiada con discapacidad, corresponde al género masculino con el 57%, en cuanto al género femenino alcanza un 42% quince puntos porcentuales por debajo, estos datos discrepan según el CONADIS siendo mayor el porcentaje de mujeres con un (51%) que de hombres con un (48%). Cabe recalcar que la mayoría de personas pertenecen a una etnia indígena con un 97 % mientras que solo un 2% se consideran mestizos, ya que la población estudiada está ubicada en un cantón que por historia es conocido por ser mayoritariamente de etnia indígena. (CONADIS, 2013).

Según el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades en el Cantón Otavalo hay un total de 2341 personas con discapacidad registradas. En los datos obtenidos en nuestra investigación muestran que el 69% de las personas encuestadas afirmaron no poseer carnet del CONADIS y un 31% refieren que si poseen carnet es decir están registradas en el CONADIS. (CONADIS, 2014)

En el aspecto social, evidenciamos que un 78% de personas con discapacidad mencionaron que si participan en actividades con la familia y amigos, y solo un 22% mencionaron que no participan, lo que indica que la mayoría de las personas con discapacidad tiene aceptación e inclusión por parte de sus familiares y amigos, pero si hablamos de las actividades que realizan con la comunidad se encontró que un 60% no participa en actividades con la comunidad, convirtiéndose en un problema frecuente de exclusión en estas personas, mientras que el otro 40% si participa, esto nos indica que un gran porcentaje de personas con discapacidad no es parte activa en su comunidad.

Situación que no está acorde a las políticas y lineamientos del Plan Nacional del Buen Vivir en donde el Gobierno establece el propiciar el uso del tiempo libre de niños y niñas, adolescentes y jóvenes en actividades recreativas, lúdicas, de liderazgo, deportivas y asociativas, como mecanismo de inserción y formación de ciudadanos activos el mismo que no se está cumpliendo a cabalidad. (Gobierno del Ecuador, 2013)

En cuanto a las condiciones de salud de las personas con discapacidad se evidencio que el sistema más afectado en un 35% es el motor, seguido del sistema nervioso con un 32% y con el 13% el auditivo, estos datos concuerdan con el CONADIS donde indica que en Imbabura el 42% tienen discapacidad física, y el 22% tienen discapacidad auditiva, datos que se corroboran según cifras presentadas por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social donde indica que en el Ecuador hay 375.430 personas que presentan algún tipo de discapacidad, en la que la discapacidad física es la que predomina con un 47% seguida de las deficiencias intelectuales, auditivas y visuales.

En lo que respecta a las causas y el origen de la discapacidad, se pudo identificar que el 32.4% de las personas encuestadas desconoce la causa de su discapacidad lo que sin duda conlleva a que no haya un adecuado manejo de la misma. Además el 20.6% mencionan que el origen de su discapacidad se debe a algún tipo de accidente, el 17.6% comenta que es debido a alteraciones genéticas y por último el 13.2% dice que se debe a condiciones de salud de la madre durante el embarazo. (CONADIS, 2013)

En la muestra investigada cabe recalcar que el 71% de la población con discapacidad menciona que su condición de salud no fue oportunamente diagnosticada y un 29% sí, es decir 7 de cada 10 personas refieren que su discapacidad no ha sido atendida oportunamente, además en el último año un 69% no acudió a recibir atención de salud y solo un 31% si recibió atención, estos datos concuerdan con las investigaciones de la OMS titulada “MEJOR SALUD PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD” en el cual los sistemas de salud en general no responden de manera adecuada a la necesidades de atención generales y específicas de las personas con discapacidad.

Las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades de atención general de la salud que las demás, pero se encuentran con una variedad de obstáculos físicos, sistémicos y de actitud cuando intentan acceder a esa atención, un análisis demuestra que las personas con discapacidad tienen el doble de probabilidades que el

común de las personas de hallar que las aptitudes de los profesionales de la salud y las condiciones de los centros de atención son inadecuadas, el triple de probabilidades de que se les niegue la atención de la salud y el cuádruple de probabilidades de que las traten mal en el sistema de salud. La mitad de las personas con discapacidad no pueden costearse la atención de la salud que necesitan y tienen 50 por ciento más probabilidades que las personas sin discapacidad de tener gastos de salud catastróficos que las empujen a la pobreza. (OMS, 2013)

De acuerdo con los datos obtenidos en la investigación a cuatro de cada diez personas se les ordeno usar ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes un total del 41%, mientras que el 59% no recibió la orden de usar cualquier ayuda especial, prótesis o medicamento permanente además podemos ver que el 27% de la población encuestada afirmó que utiliza ayudas especiales, prótesis o medicamentos, mientras que un 73% dijo que no utiliza ayudas especiales prótesis o medicamentos permanentes a pesar de que a muchos se les indico hacer uso de estos, se ha podido apreciar que de la población con discapacidad solo un 4% ya no necesita de ayudas especiales prótesis o medicamentos permanentes.

Debido a que la discapacidad es una condición de salud compleja que necesita de supervisión y muchos cuidados un 96% de los encuestados manifestó que aún necesita de ayudas especiales prótesis o medicamentos permanentes que pudieran proporcionar mejoría en su calidad de vida. De acuerdo a estos datos es prudente recalcar que la MISIÓN “MANUELA ESPEJO” entrego 3.651 implementos para personas con discapacidad en Imbabura los cuales fueron distribuidos a 1.547 casos críticos en los cantones Otavalo, Antonio Ante, Cotacachi, Pimampiro, San Miguel de Urcuquí e Ibarra, está información discrepa con nuestros datos ya que la mayor parte de la población con discapacidad de nuestra investigación aún sigue necesitando de ayudas especiales prótesis o medicamentos permanentes. (Vicepresidencia de la República del Ecuador, 2010)

Al observar los datos de nuestra investigación es prudente tomar en cuenta los lineamientos según el Plan Nacional del Buen Vivir, en el que el gobierno lucha por

reintegrar a las personas con discapacidad a la sociedad y tengan los mismos derechos que las demás personas, en cuanto a un trato digno y una mejor calidad de vida , implementando mecanismos y procesos en los servicios de salud pública, para garantizar la gratuidad, dentro de la red pública integral de salud en todo el territorio nacional, con base en la capacidad de acogida de los territorios y la densidad poblacional, para brindar una adecuada atención de salud a las poblaciones más vulnerables y de difícil acceso a estos servicios. (Gobierno del Ecuador, 2013)

4.3 Respuesta a las preguntas de investigación

- **¿Cuál es la localización exacta de las personas con discapacidad en las comunidades de Tocagón, Cachimuel, Cachiviro, Cuatro Esquinas de la parroquia San Rafael 1 del cantón Otavalo?**

Se realizó una investigación para la localización de la población existente con algún tipo de discapacidad en las comunidades de Tocagón, Cachimuel, Cachiviro y Cuatro esquinas de la parroquia San Rafael, una vez localizados los domicilios se estableció su ubicación exacta diseñándose un mapa específico para la localización de personas con discapacidad, esto se hizo gracias a un dispositivo denominado Sistema de Posicionamiento Global (GPS) el cual es un sistema de navegación basado en satélites el cual nos da coordenadas x-y además de la altura pudiendo así localizar el punto geográfico exacto en que se encuentran las viviendas haciendo más fácil su ubicación.

- **¿De qué forma determinar las características sociodemográficas de la población con discapacidad?**

Entendiéndose que el termino sociodemográfico engloba características como la edad, sexo o género, etnia, participación social se determinó que la

presencia de discapacidad está directamente relacionada con la edad, ya que la muestra de mayor prevalencia que se encontró fue la de los adultos comprendidos en edades entre 36-64 años con un 25%; en cuanto al género, pudimos encontrar que la prevalencia de discapacidad corresponde al masculino con el 57%, el femenino alcanza un 42%; en cuanto a la autopercepción de la etnia se desprende que el 97 % de la población estudiada indica que es de raza indígena. Además de esto otra característica como es la participación en actividades con la familia y amigos de los 68 casos de personas con discapacidad un 78% menciona que si participa, y solo un 22% menciona que no participa en actividades con la familia, situación que no es igual a la participación en actividades con su comunidad en general pues un 60% no participa, mientras que el otro 40% si es parte activa en su comunidad.

- **¿Cómo identificar la condición de salud de las personas con discapacidad?**

Mediante la realización de la encuesta se identificó que el 35% de los encuestados menciona que por su condición de salud tenía alteraciones permanentes en el sistema motor (movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas), además el 32% de los encuestados desconocía la causa de su discapacidad, en cuanto a si su condición de salud fue o no oportunamente diagnosticada un 71% menciona que no se le diagnostico oportunamente, también se encontró que un 69% de la población no recibió atención general en salud en el último año.

A cuatro de cada diez personas se les ordeno usar ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes un total del 41%, mientras que el 59% no recibió la orden de usarlos, además el 27% de la población encuestada afirmo que utiliza ayudas especiales, prótesis o medicamentos, mientras que un 73% dijo que no utiliza ayudas especiales prótesis o medicamentos permanentes a

pesar de que a muchos se les indico hacer uso de estos, se ha podido apreciar que de la población con discapacidad solo un 4% ya no necesita de ayudas especiales prótesis o medicamentos permanentes. Debido a que la discapacidad es una condición de salud compleja que necesita de supervisión y muchos cuidados un 96% de los encuestados manifestó que aún necesita de ayudas especiales prótesis o medicamentos permanentes que pudieran proporcionar mejoría en su calidad de vida.

4.4 Conclusiones

- a) Con esta investigación se pudo aportar una base de datos real y actualizada de la personas con discapacidad presentes en la parroquia San Rafael del Cantón Otavalo, se encontró un total de 68 personas con algún tipo de discapacidad de los cuales 34 pertenecían a la comunidad de Tocagón, 22 a Cachiviro, 7 a Cuatro esquinas y 5 a Cachimuel, en donde la predominancia de la raza indígena era del 97%.
- b) La investigación realizada permitió al diseñarse un mapa específico georreferenciado establecer las localizaciones exactas de las 68 personas con discapacidad encontradas en las cuatro comunidades.
- c) Se encontró una prevalencia de discapacidad en el género masculino con el 57%, el grupo de los adultos con un 25% resulto el más afectado con algún tipo de discapacidad, además el 69% de las personas encuestadas afirmaron no poseer carnet del CONADIS y solo un 31% refieren que si poseen carnet es decir están registradas en esta entidad.
- d) En cuanto a la participación social con la familia, amigos y en su comunidad se encontró que el 78% de personas con discapacidad mencionaron que si participan en actividades con la familia y amigos, y solo un 22% mencionaron que no participan, situación que no es igual en su comunidad

pues se encontró que un 40% tiene participación con su comunidad, mientras que la mayoría un 60% no participa en actividades con la comunidad, convirtiéndose en un problema frecuente de exclusión en estas personas.

- e) En los datos que se obtuvo la discapacidad física es la más frecuente con el 35% seguida de la afección al sistema nervioso con el 32%, se pudo identificar que el 32.4% de las personas encuestadas desconoce la causa de su discapacidad, el 71% de la población con discapacidad menciona que su condición de salud no fue oportunamente diagnosticada, además que en el último año un 69% no acudió a recibir atención general de salud.

4.5 Recomendaciones

- a) Se recomienda al Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades CONADIS, una actualización constante de datos acerca de las personas con discapacidad, debido a que un alto índice de estas no están registradas no puedan acceder a los distintos beneficios que por ley les corresponden.
- b) Al GAD municipal conjuntamente con las autoridades de la parroquia tener en cuenta los datos así como el mapa obtenido acerca de las personas con discapacidad, que tengan mayor cercanía hacia estas para que puedan proporcionarles información o apoyo de manera rápida y oportuna que sería de gran ayuda para este grupo vulnerable de población que tanto lo necesita.
- c) Se recomienda al Ministerio de Salud Pública y sus entidades de primero, segundo y tercer nivel, tener programas de promoción sobre los servicios de salud que ofrecen, como también distribuir a los profesionales para atención primaria de salud además de dar un control y seguimiento en los hogares de los grupos poblacionales más vulnerables como son las personas con discapacidad, niños, mujeres embarazadas y personas de la tercera edad, ya

que a estas personas se les dificulta por varios factores acudir por si solos a recibir atención médica.

- d) A instituciones gubernamentales afines como Misión Manuela Espejo, Bono Joaquín Gallegos Lara se recomienda seguir con la entrega oportuna de cualquier tipo de ayuda especial, para que de esta forma puedan cumplir con las necesidades económica y de salud de esta población con discapacidad, además de sillas de ruedas, prótesis o equipamientos de vivienda los que proporcionarían a estos sectores con discapacidad una mejor calidad de vida.
- e) La discapacidad es una problemática social que debe ser estudiada y manejada con mayor profundidad, se recomienda a la Universidad Técnica del Norte el desarrollo de este tipo de programas en carreras afines a las Ciencias de la Salud, Enfermería, Nutrición y Terapia Física para que continúen con investigaciones que puedan aportar a la mejorara de la calidad de vida de estas personas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abellán, A., & Hidalgo, R. (06 de 2011). *Informes portal mayores*. Recuperado el 13 de 09 de 2014, de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pm-definiciones-01.pdf>
2. Abellán, A., Esparza, C., Castejón, P., & Pérez, J. (2011). *Epidemiología de la discapacidad y la dependencia de la vejez en Espa*. Recuperado el 12 de 08 de 2014, de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/gacetasanitaria2011-abellan-epidemiologia-01.pdf>
3. Alcover, C., & Pérez, V. (2011). *Trabajadores con discapacidad: problemas, retos y principios de actuación en salud ocupacional* . Recuperado el 18 de 04 de 2015, de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion11.pdf>
4. Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución del Ecuador*. Recuperado el 10 de 10 de 2014, de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
5. Barranco, M (2010) Situaciones de dependencia, discapacidad y derechos. Madrid. Editorial DYKISON
6. Cordero, T; Suárez, M (2013) ¿Mamá que es la discapacidad?
7. CONADIS. (2013). *Agenda Nacional para la igualdad en discapacidades*. Recuperado el 20 de 09 de 2014, de <http://www.planificacion.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2014/09/Agenda-Nacional-para-Discapacidades.pdf

8. CONADIS. (05 de 2014). *Registro Nacional de Discapacidades*. Recuperado el 10 de 11 de 2014, de http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/registro_nacional_discapacidades.pdf
9. Etxeberría, X., Goikoetxea, M., MARTÍNEZ, N., Pereda, T., Jauregi, A., Brosa, J., y otros. (2005). *El enfoque ético del maltrato a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo*. DDHH.
10. Fernández, P (2014) Madrid. Examen y análisis del artículo 19 de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.
11. Flores, M. (s/f). *Discapacidad física*. Recuperado el 20 de 10 de 2014, de <http://es.scribd.com/doc/38199011/DISCAPACIDAD-FISICA#scribd>
12. García, M; Álvarez, R (2014) Nuevas perspectivas del tratamiento jurídico de la discapacidad y dependencia. Madrid. España. Editorial Balaguer Valdivia.
13. Gobierno de la República del Ecuador. (13 de 06 de 2013). EL PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR Y LA TRANSFORMACION INTERESAN A ACADEMICOS INTERNACIONALES. Recuperado el 09 de 09 de 2014, de <http://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-del-buen-vivir-y-transformacion-del-estado-interesa-academicos-internacionales/>
14. Gobierno del Nuevo Estado de león, México. (2009). Qué es la discapacidad. Recuperado el 12 de 09 de 2014, de http://www.nl.gob.mx/?P=info_discapacidad

15. Góngora, d., Toscano, m., & Zamponi, M. (2012). Necesidades educativas especiales. Recuperado el 20 de 05 de 2014, de http://needucativas.galeon.com/Paginas/Discapacidad_Mul.htm
16. Gracia, J (2012) El maltrato familiar hacia las personas mayores
17. Gobierno del Ecuador. (2013). *Plan de Desarrollo del Buen Vivir*. Recuperado el 10 de 11 de 2014, de <http://www.buenvivir.gob.ec/>
18. Horenstein, M., & Gillio, F. (2010). Espina bífida. Recuperado el 05 de 05 de 2014, de http://saumb.org.ar/revista/12-2010/epigrafe_rev4_2010.pdf
19. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2011). Orientaciones pedagógicas para la atención y promoción de la inclusión de niños y niñas menores de seis años con discapacidad cognitiva. Recuperado el 20 de 07 de 2014, de <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/RecursosMultimedia/Publicaciones/Editoriales1/CARTILLA-COGNITIVA-7.pdf>
20. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). INEC. Recuperado el 8 de Enero de 2014, de www.inec.gob.ec
21. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011). Manual de prevención y tratamiento de riesgos de discapacidades en peri neonatología. Quito, Ecuador: MSP.
22. Ministerio de Inclusión Económica y Social. (22 de 01 de 2014). Propuesta de atención integral para personas con discapacidad. Recuperado el 20 de 05 de 2014, de <http://www.inclusion.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2013/11/Modelo-de-Atenci%C3%B3n-de-Discapacidades.pdf

23. Núñez, MC (2014) *La Asistencia, la medida de protección a la persona con discapacidad psíquica alternativa al procedimiento judicial de incapacitación*. Madrid España Editorial Balaguer Valdivia
24. NICHCY. (2010). *Discapacidades intelectuales*. Recuperado el 12 de 03 de 2014, de <http://nichcy.org/wp-content/uploads/docs/spanish/fs8sp.pdf>
25. NINDS. (01 de 2004). *Distonías*. Recuperado el 01 de 06 de 2014, de http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/las_distonias.htm
26. OMS. (2011). *Informe mundial de la discapacidad*. Recuperado el 20 de 01 de 2015, de http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
27. OMS. (31 de 07 de 2013). *Plan de acción de la Organización Mundial de la Salud 2014-2021*. Recuperado el 12 de 08 de 2014, de http://who.int/disabilities/policies/actionplan/disability_action_plan_es.pdf
28. OMS. (09 de 2013). *Discapacidad y salud*. Recuperado el 15 de 07 de 2014, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
29. Organización Mundial de la Salud. (09 de 06 de 2011). *Discapacidades*. Recuperado el 10 de 11 de 2014, de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
30. Palacios, A. (2008) *El modelo social de discapacidad: origen, caracterización y plasmación en la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad* Madrid. Ediciones cinco

31. Parra, C. (2004). *Derechos humanos y discapacidad*. Bogotá.
32. Parra Moreno, J. (2012). Conferencia mundial sobre necesidades educativas especiales: Acceso y Calidad. Recuperado el 20 de 05 de 2014, de http://www.academia.edu/1458602/La_declaracion_de-Salamanca_sobre_necesidades_educativas_especiales_10_anos_despues_Valoracion_y_prospectiva
33. Planella, J; Martínez, O (2010) *Alterando la discapacidad*. Editorial UOC
34. Pereda, C., De Prada, M. A., & ASctis, W. (2012). *Discapacidades e inclusión social*. Recuperado el 18 de 04 de 2015, de *Obra social la Caixa*: http://obrasocial.lacaixa.es/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Estudios_sociales/vol33_es.pdf
35. Pérez, A., Botella, A., Gonzáles, R., & Rodríguez, J. (2011). *Introducción a los sistemas de información geográfica y geotelemática*. UOC.
36. Posso, M. (2011) *Proyectos de tesis y marcos lógicos*
37. Redalyc.org. (06 de 2010). *Discapacidad: contexto, concepto y modelos*. . Recuperado el 20 de 10 de 2014, de <http://www.redalyc.org/pdf/824/82420041012.pdf>
38. Rojas, S (2012) *Escuela y discapacidad*. Quito FLACSO V&M Gráficas

39. Rojas, S; Maldonado, E; Granda, M; Acosta, K; Montellano, V. (2011). Discapacidades en Ecuador: perspectivas críticas, miradas etnográficas. FLACSO, MIES.
40. Rosell, C. Soro E; Basil, C (2010) Alumnado con discapacidad motriz. Barcelona.
41. Subcentro de Salud San Rafael. (2013). *Informe de diagnóstico situacional de la parroquia San Rafael*.
42. Torres, MA (2010) Recursos metodológicos en educación física con alumnos con discapacidad física y psíquica. España.
43. Vega, V. (2011) Apoyos, servicios y calidad de vida en centros residenciales chilenos, para personas con discapacidad intelectual.
44. Verdugo, M. Á. (2011). *Discapacidad intelectual: Definición, clasificación y sistemas de apoyo* . - 11 Edición.
45. Vicepresidencia de la República del Ecuador. (2010). *MISIÓN “MANUELA ESPEJO” ENTREGA 3.651 IMPLEMENTOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN IMBABURA*. Recuperado el 10 de 11 de 2014, de [http://www.vicepresidencia.gob.ec/mision-manuela-espejo-entrega-3-651-
implementos-para-personas-con-discapacidad-en-imbabura/](http://www.vicepresidencia.gob.ec/mision-manuela-espejo-entrega-3-651-implementos-para-personas-con-discapacidad-en-imbabura/)

ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA APLICADA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA TERAPIA FISICA

Tema: diagnostico georreferenciado de la discapacidad.

IDENTIFICACIÓN PERSONAL	1. Nombre	
	2. Nacionalidad	
	3. Fecha de nacimiento	
	4. Genero	
	5. Número de cedula	
	6. De acuerdo a sus costumbres y tradiciones, se considera:	
	7. Número del carnet del CONADIS	
	8. Número de personas a cargo menores de 14 años:	
	9. Número de personas a cargo mayores de 65 años:	
LOCALIZACIÓN Y VIVIENDA	10. Cantón	
	11. Parroquia	
	12. Área	
	13. Dirección	
	14. Número de Teléfono	
	15. Nombre del barrio o comunidad	
		Energía Eléctrica
		Alcantarillado
		Teléfono
		Recolección de basura
16. La vivienda cuenta con servicios de		
17. Para la preparación de alimentos ¿utiliza agua potable?		
18. Actualmente vive en:		
19. ¿En qué condiciones posee la vivienda?		
CARACTERIZACIÓN	20. Recibe algún servicio del Gobierno	

Y ORIGEN DE DISCAPACIDAD	21. Es beneficiario de programas de:	Bono de desarrollo humano
		Misión Manuela Espejo
		Bono Joaquín Gallegos
		Vivienda por discapacidad
	22. ¿De equipamiento de vivienda?	
	23. Por su condición de salud presenta ALTERACIONES PERMANENTES en:	El sistema nervioso
		Los ojos
		Los oídos
		Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)
		La voz y el habla
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas		
La digestión, el metabolismo, las hormonas		
El sistema genital y reproductivo		
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas		
La piel		
Otra enfermedad		
24. De las anteriores condiciones de salud, ¿cuál es la que más le afecta?		
25. ¿Hace cuántos años presenta esta condición de salud?		
26. En sus actividades diarias presenta dificultades permanentes para:	Pensar, memorizar	
	Percibir la luz,	

	distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas
	Oír, aun con aparatos especiales
	Distinguir sabores u olores
	Hablar y comunicarse
	Desplazarse en trechos cortos por problemas respiratorios o del corazón
	Masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos
	Retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos
	Caminar, correr, saltar
	Mantener piel, uñas y cabellos sanos
	Relacionarse con las demás personas y el entorno
	Llevar, mover, utilizar objetos con las manos
	Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo
	Alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo
	Otra
27. En su hogar o entorno social, ¿quiénes presentan actitudes negativas	Familiares
	Amigos, compañeros

que le impiden desarrollar su actividad diaria con mayor autonomía?	Vecinos
	Funcionarios, empleados
	Otras personas
28. ¿En qué lugares de su vivienda o entorno físico, encuentra barreras que le impiden desarrollar sus actividades diarias con mayor autonomía?	Dormitorio
	Sala - comedor
	Baño - sanitario
	Escaleras
	Pasillos-patios
	Andenes, aceras
	Calles, vías
	Parques, plazas, estadios, teatros, iglesias
	Paraderos, terminales de transporte
	Vehículos de transporte público
	Centros educativos
	Lugares de trabajo
	Centros de salud, hospitales
	Centros comerciales, tiendas, plazas de mercado
	Instituciones públicas
Otros	
29. ¿Tiene servicios básicos a su nombre?	
30. ¿Tiene subsidio en los servicios básicos?	
31. ¿Cuáles medios de comunicación utiliza habitualmente	Medios escritos
	Radio
	Televisión
	Teléfono

	Internet
32. ¿Sabe cuál es el origen de su discapacidad?	
33. Principalmente, su discapacidad es consecuencia de:	
34. Enfermedad profesional por:	
35. Por consumo de psicoactivos:	
36. Desastres naturales:	
37. Por accidente:	
38. Como víctima de violencia:	
39. Del conflicto armado por:	
40. Dificultades en la prestación de servicios de salud por:	
41. ¿En su familia existen o existieron más personas con discapacidad?	
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?	
46. ¿Cuál es el tipo de afiliación?	
47. ¿Su condición de salud fue oportunamente diagnosticada?	
48. ¿Usted o su familia han recibido orientación sobre el manejo de la discapacidad?	
49. ¿Ha recibido atención general en salud, en el último año?	
50. ¿Le ordenaron usar ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes?	
51. ¿Utiliza actualmente ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes?	
52. ¿Cree que aún necesita de ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes?	
53. ¿Requiere permanentemente de la ayuda de otra persona?	
54. ¿Cuál es la persona que más le ayuda para desarrollar sus actividades?	
55. ¿Se está recuperando de su discapacidad?	
56. Principalmente, ¿a qué atribuye su recuperación?	
57. ¿Qué tipo de rehabilitación le	Medicina física y de

	ordenaron?	rehabilitación Fisiatria	
		Psiquiatría	
		Fisioterapia	
		Fonoaudiología	
		Terapia ocupacional	
		Optometría	
		Psicología	
		Trabajo social	
		Medicamentos permanentes	
		Otro tipo de rehabilitación	
		58. ¿Actualmente está asistiendo al servicio de rehabilitación?	
		59. ¿Quién paga la rehabilitación?	
		60. El establecimiento donde recibe la rehabilitación, es:	
		61. ¿Por qué no recibe servicio de rehabilitación?	
	62. ¿Cuántos años lleva sin recibir servicio de rehabilitación?		
	63. ¿Sabe si el cantón cuenta con servicios de rehabilitación?		
	64. ¿Cuántos servicios de rehabilitación hay?		
	65. ¿Qué tiempo duraba la rehabilitación? (en horas a la semana)		
EDUCACIÓN: para personas de 3 años y más	66. ¿Sabe leer y escribir?		
	67. El establecimiento en donde estudia, es:		
	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?		
	70. ¿Cuál es la causa principal por la cual no estudia?		
71. ¿Usted aprobó?	Preescolar		
	Básica		
	Bachillerato		
	Superior		
	Postgrado		

	72. ¿Hace cuántos años dejó de estudiar?
	73. ¿La educación que ha recibido responde a sus necesidades?
	74. Si le dieran la oportunidad de estudiar o seguir estudiando, ¿lo haría?
	75. Participa en actividades:
	Con la familia y amigos
	Con la comunidad
	Religiosas o espirituales
	Productivas
	Productivas
	Deportivas o de recreación
	Culturales
	Educación no formal
	Ciudadanas
	Otras
	76. ¿Actualmente participa en alguna organización?
	77. Señale la razón principal por la cual no participa en ninguna organización:
	78. ¿Participaría en una organización en defensa de los derechos de la población con discapacidad?
TRABAJO	79. Durante los últimos 6 meses, ha estado principalmente:
	80. Usted tiene contrato de trabajo:
	81. La actividad económica en la cual trabaja actualmente, se relaciona con:
	82. En el trabajo se desempeña como:
	83. ¿Quién es el que mantiene el hogar?
	84. ¿Su capacidad para el trabajo se ha visto afectada como consecuencia de su discapacidad?
	85. ¿Cuál es su ingreso mensual promedio?
	86. Luego de presentar su discapacidad, ¿ha recibido capacitación para el trabajo?

	87. ¿Dónde recibió la capacitación?
	88. Necesita capacitación para:
DATOS DEL ENCUESTADOR	89. Nombre
	90. Fecha
	91. Sector

ANEXO 2. VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA APLICADA

La encuesta utilizada en este 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 Medica, 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, y que se aplicó en las comunidades investigadas.

ANEXO 3. FICHA DE OBSERVACIÓN

Ficha de Observación				
Lugar :			Fecha:	
Nombre:			Edad:	
Género:			Etnia:	
Objetivo: Identificar características sociodemográficas y de salud				
Actividad	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Pensar, memorizar				
Percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas				
Oír, aun con aparatos especiales				
Hablar y comunicarse				
Desplazarse en trechos cortos por problemas respiratorios o del corazón				
Masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos				
Caminar, correr, saltar				
Alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo				
Relacionarse con las demás personas y el entorno				

ANEXO 4. TABLAS DE RESULTADOS

Tabla 1 Edades por grupo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primera infancia	3	4,4%
	Niñez temprana	2	2,9%
	Niñez intermedia	2	2,9%
	Adolescentes	12	17,6%
	Jóvenes adultos	16	23,5%
	Adultos	17	25,0%
	Adultos mayores	16	23,5%
	Total	68	100,0%

Tabla 2. Sexo o género

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	29	42,6%
	Masculino	39	57,4%
	Total	68	100,0%

Tabla 3 Autopercepción de etnia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Indígena	66	97,1%
	Mestizo	2	2,9%
	Total	68	100,0%

Tabla 4 Posee carnet del CONADIS

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	47	69,1%
	Si	21	30,9%
	Total	68	100,0%

Tabla 5 Participa en actividades con la familia y amigos

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	15	22,1%
	Si	53	77,9%
	Total	68	100,0%

Tabla 6 Participa en actividades con la comunidad

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	41	60,3%
	Si	27	39,7%
	Total	68	100,0%

Tabla 7 Por su condición de salud presenta alteraciones permanentes en

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	El movimiento	24	35,3%
	Los oídos	9	13,2%
	Los ojos	7	10,3%
	La voz y el habla	5	7,4%
	El sistema nervioso	22	32,4%
	Otro	1	1,5%
	Total	68	100,0%

Tabla 8 Origen de la discapacidad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Condiciones de salud de la madre durante el embarazo	9	13,2%
	Complicaciones en el parto	2	2,9%
	Accidente	14	20,6%
	Enfermedad de origen laboral	1	1,5%
	Víctima de violencia	4	5,9%
	Alteraciones genéticas	12	17,6%
	No sabe	22	32,4%

Enfermedad general	4	5,9%
Total	68	100,0%

Tabla 9 Condición de salud oportunamente diagnosticada

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	48	70,6%
	Si	20	29,4%
	Total	68	100,0%

Tabla 10 Atención general en salud en el último año

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	47	69,1%
	Si	21	30,9%
	Total	68	100,0%

Tabla 11 Le ordenaron usar ayudas especiales prótesis o medicamentos permanentes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	40	58,8%
	Si	28	41,2%
	Total	68	100,0%

Tabla 12 Utiliza actualmente ayudas especiales prótesis o medicamentos permanentes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	50	73,5%
	Si	18	26,5%
	Total	68	100,0%

Tabla 13. Cree que aún necesita de ayudas especiales prótesis o medicamentos permanentes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	3	4,4%
	Si	65	95,6%
	Total	68	100,0%

ANEXO 5. RESULTADOS GPS

GPS			
Nro.	x	y	altitud
34	808230	10020992	2781
47	809326	10020509	2778
66	808799	10019931	2876
68	808026	10020692	2838
110	808979	10021437	2720
117	809026	10020471	2805
171	809026	10020471	2805
185	809311	10021532	2709
188	808086	10020799	2801
192	809090	10021300	2734
215	808922	10021522	2729
219	808255	10021519	2706
220	809045	10021518	2700
222	809313	10020201	2799
224	808412	10021629	2702
228	809288	10020207	2797
240	809162	10021690	2703
251	809231	10021132	2715
262	809259	10020098	2806
267	808990	10021650	2697
295	809049	10020464	2806
297	808942	10021618	2712
347	808997	10021454	2718
363	809289	10021712	2680
382	809320	10021325	2699
390	808116	10020854	2803
409	808459	10021517	2695
422	809583	10020643	2754

428	808639	10021469	2723
445	808443	10021509	2698
449	809586	10020207	2778
492	808600	10019620	2920
498	808779	10019794	2886
501	809462	10021463	2678
507	809291	10020186	2797
511	808705	10021511	2728
512	808919	10021527	2729
515	809091	10021349	2728
521	809334	10020048	2804
522	808799	10019931	2876
523	809173	10020121	2825
524	808833	10019897	2881
529	809508	10020639	2755
572	808553	10021568	2713
602	809237	10020074	2807
604	809218	10020278	2808
613	808833	10019897	2881
618	809678	10020536	2741
647	808631	10019649	2915
666	808742	10019745	2905
799	808353	10021668	2680
804	809487	10020076	2797
835	808882	10019816	2877
839	808992	10020109	2860
933	809313	10020587	2763
967	808779	10019794	2886
976	809312	10019947	2810
1010	809508	10020639	2755
1011	809266	10021225	2700
1012	809010	10021491	2702

1014	809204	10021454	2724
1015	809314	10020200	2792
1029	809451	10020698	2760
1030	809042	10021371	2725
1055	809026	10020477	2805
1061	808984	10021659	2628
1067	809287	10021476	2704
1119	808058	10020768	2820

ANEXO 6. FOTORELATORIA



Señalización de vivienda de persona con discapacidad



En la comunidad de Tocagon aplicación de encuesta



Comunidad de Cachiviro a las orillas del Lago San Pablo



En la comunidad de Cuatro Esquinas



En la comunidad de Cachiviro, paciente con ayudas especiales

ANEXO 7. RESUMEN APROBADO POR EL CAI

ABSTRACT

This georeferenced appraisal of disability in the communities of Tocagon, Cachimuel, Cachiviro and Cuatro Esquinas in the rural parish of San Rafael (Otavalo province of Imbabura, Ecuador), realized in the period from March to July 2014, it has as main goal to address the exact location of people with disabilities, in addition to sociodemographic characteristics and health status of this population with disabilities. This work was performed using descriptive, explanatory and correlational type of research with a qualitative and quantitative, non-experimental and cross-sectional approach; within a period of five months, a total of 68 people with different types of disability have been studied with a survey tool called: "Registration for the localization and characterization of People with Disabilities for the National Plan of Care for People with Disabilities of the Republic of Colombia" which was validated by experts from the UTN University, In addition to the collecting data using a GPS for georeferencing. The ethnic group that predominates in these communities is indigenous, higher prevalence of disability was found in the community of Tocagon, doing the analysis, it was found that age is directly related to disability by 25%, since the majority was over 65 years old, 57% was men, which is in disagree with CONADIS, it is important to mention that some of those people with disabilities, 69% was not registrated by CONADIS, they did not know how to get it. It was found that physical disability with 35% was the most prevalent rate, followed by auditory and visual disability, taking into account that most of them do not know the cause of their disability, and that their problems were not timely diagnosed, in addition the lack of attention in the last year and they do not use permanent prosthesis or medication, this makes these people have more difficulties, and that is why the Government and support agencies should continue providing aid and promoting social inclusion, improving quality of life, getting quality treatment to all these vulnerable persons having different types of disabilities.

Keywords: Disability, georeferencing, prevalence.



checked by Dante
Cazco

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
CENTRO ACADÉMICO DE INGENIERIA
DIRECCIÓN