



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

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

**TEMA:**

**DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIAL DE LA DISCAPACIDAD EN LAS  
COMUNIDADES: RUMILARCA, SANTA TERESITA, RANCHO CHICO,  
HUABO, ILUMÁN CENTRAL, SAN CARLOS, HUALPO, CÓNDOR  
MIRADOR, SANTO DOMINGO, AZARES PARROQUIA DE ILUMÁN  
CANTÓN OTAVALO, PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO  
ENERO- JULIO DEL 2014.**

**AUTORAS:**

**MARÍA BELÉN ALVEAR LOZANO  
KATTY PATRICIA CHECA POZO**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**ING. ALÁN PROAÑO**

Ibarra, 2015

## RESUMEN

La siguiente investigación fue realizada en las comunidades Rumilarca, Santa Teresita, Rancho chico, Huabo, Iluman central, San Carlos, Hualpo, Condor mirador, Santo domingo, Azares parroquia Iluman, en el periodo enero a julio del 2014. Se trabajó con una población de 32 personas que presentan algún tipo de discapacidad en estas comunidades, utilizando como criterio de inclusión y exclusión la presencia o no de discapacidad, en cuanto a su metodología es un estudio descriptivo, correlacional, explicativo y cuantitativo, se determinó que un total de 32 personas en estas comunidades presentan algún tipo de discapacidad, además que el 62,5% de población no tiene ingreso económico, que va en relación con los datos correspondientes a actividad laboral el 78% no se encuentra trabajando, en cuanto al apoyo gubernamental u otro tipo de apoyo; la misión solidaria manuela espejo da cobertura a las 32 personas con discapacidad encuestadas, el 46,9% recibe ayuda gubernamental, el 40 % es beneficiario del bono de desarrollo humano, el 3% recibe Joaquín gallegos Lara, el 6% tiene subsidios de servicios básicos.

Palabras claves: Georeferenciación, discapacidad, fisioterapia.

María Belén Alvear Lozano  
Katty Patricia Checa Pozo

## **ABSTRACT**

This research was conducted in Rumilarca Santa Teresita, Rancho Chico, Huabo, central Part of Iluman, San Carlos, Hualpo, Condor Mirador, Santo Domingo and Azares, all of them communities of Ilumán, in the period from January to July 2014. The research developed was held with 32 people who presented some sort of disability in these communities, the criteria used was the inclusion and exclusion of the presence or absence of disability. It was a descriptive, correlational, explanatory and quantitative study. It was determined that a total of 32 people in these communities have some type of disability. It was also found that 62.5% of the population does not have a work related income. Besides, data revealed that 78% of the surveyed is not working. Regarding government support, or any other support, the “Misión Solidaria Manuela Espejo Foundation” assistance to this surveyed people with disabilities, the 46.9% receives government assistance, 40% receive the Ecuadorian bonus, the 3% receive a bonus from the Joaquín Gallegos Lara Foundation and a 6% have subsidy on basic services.

María Belén Alvear Lozano  
Katty Patricia Checa Pozo

## AUTORÍA

Yo, María Belén Alvear Lozano portadora de la Cédula de identidad N° 1003666144 y Katty Patricia Checa Pozo con Cédula N° 1004184980, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría, **DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIAL DE LA DISCAPACIDAD EN LAS COMUNIDADES: RUMILARCA, SANTA TERESITA, RANCHO CHICO, HUABO, ILUMÁN CENTRAL, SAN CARLOS, HUALPO, CÓNDOR MIRADOR, SANTO DOMINGO, AZARES PARROQUIA DE ILUMÁN CANTÓN OTAVALO, PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO ENERO- JULIO DEL 2014**, que no ha sido previamente presentado para ningún grado, ni calificación profesional; y se han respetado las diferentes fuentes y referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.



María Belén Alvear Lozano  
C.I. 1003666144

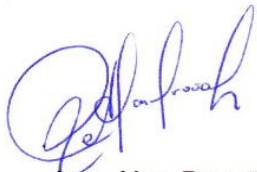


Katty Patricia Checa Pozo  
C.I. 1004184980

## APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Ing. Alán Proaño en calidad de Director de la tesis titulada: DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIAL DE LA DISCAPACIDAD EN LAS COMUNIDADES: RUMILARCA, SANTA TERESITA, RANCHO CHICO, HUABO, ILUMÁN CENTRAL, SAN CARLOS, HUALPO, CÓNDROR MIRADOR, SANTO DOMINGO, AZARES PARROQUIADE ILUMÁN CANTÓN OTAVALO, PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO ENERO - JULIO DEL 2014 de autoría de Belén Alvear y Katty Checa. Una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

Atentamente.



Ing. Alan Proaño

C.I. 100310185-2

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

Yo, Belén Alvear con cédula de identidad número 1003666144 y yo, Katty Checa con cédula de identidad número 1004184980, 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 autora de la obra o trabajo de grado denominado: **DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIAL DE LA DISCAPACIDAD EN LAS COMUNIDADES: RUMILARCA, SANTA TERESITA, RANCHO CHICO, HUABO, ILUMÁN CENTRAL, SAN CARLOS, HUALPO, CÓNDROR MIRADOR, SANTO DOMINGO, AZARES PARROQUIADE ILUMÁN CANTÓN OTAVALO, PROVINCIA DE IMBABURAEN EL PERÍODO ENERO - JULIO DEL 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 autoras 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 10 días del mes de Diciembre de 2014.

### LAS AUTORAS:

Firma   
María Belén Alvear Lozano  
C.C: 1003666144

Firma   
Katty Patricia Checa Pozo  
C.C: 1004184980

## 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:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>	
<b>CEDULA DE CIUDADANÍA:</b>	1003666144
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	María Belén Alvear Lozano
<b>DIRECCIÓN:</b>	Calderón OE 144 y restauración
<b>EMAIL:</b>	belenalvear_7@hotmail.com
<b>TELÉFONO FIJO Y MÓVIL:</b>	02 361-906                      0987534369

<b>DATOS DE CONTACTO</b>	
<b>CEDULA DE CIUDADANÍA:</b>	1004184980
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Katty Patricia Checa Pozo
<b>DIRECCIÓN:</b>	Honduras entre México y Bolivia
<b>EMAIL:</b>	soymasqtu12@hotmail.com
<b>TELÉFONO FIJO Y MÓVIL:</b>	02 641-490                      0980365752

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO</b>	DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIAL DE LA DISCAPACIDAD EN LAS COMUNIDADES: RUMILARCA, SANTA TERESITA, RANCHO CHICO, HUABO, ILUMÁN CENTRAL, SAN CARLOS, HUALPO, CÓNDOR MIRADOR, SANTO DOMINGO, AZARES PARROQUIA DE ILUMÁN CANTÓN OTAVALO, PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO ENERO - JULIO DEL 2014
<b>AUTORAS:</b>	Alvear, Belén; Checa, Katty
<b>FECHA:</b>	2014/12/10
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Terapia Física Médica



<b>DIRECTOR DE TESIS:</b>	Ing. Alan Proaño
---------------------------	------------------

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

Yo, Belén Alvear con cédula de identidad número 1003666144 y yo, Katty Checa con cédula de identidad número 1004184980 en calidad de autoras 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

Las autoras 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.

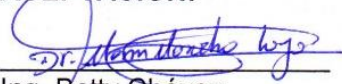
Ibarra, a los 10 días del mes de diciembre de 2014.

## LAS AUTORAS:

Firma   
 María Belén Alvear Lozano  
 C.C:1003666144

Firma   
 Katty Patricia Checa Pozo  
 C.C: 1004184980

## ACEPTACIÓN:

  
 Ing. Betty Chávez  
 JEFE FE BIBLIOTECA



## **DEDICATORIA**

Las deficiencias físicas de las personas muchas de las veces son invisibilidades por la mayoría de la sociedad, este trabajo de investigación está dedicado a ese grupo humano que demanda comprensión, apoyo y protección.

**BELEN**

A mis padres que siempre estuvieron en las buenas y en las malas dándome su apoyo y su amor incondicionalmente y es por ellos que he logrado mucho en mi vida.

Y principalmente a mi querido hijo que es la fuerza de cada día en mi vida y mi mayor regalo.

**KATTY**

## **AGRADECIMIENTO**

A todas las personas que con su apoyo sugerencias y enseñanzas aportaron para la elaboración de este documento a Dios a mis padres y hermanos que han sido mi guía que con su ejemplo, dedicación y apoyo incondicional me ayudaron a culminar esta meta tan deseada.

A mis maestros por compartir sus enseñanzas y orientaciones a mi tutor quien supo creer en mi capacidad y orientándome me ayudo a culminar con éxito esta investigación, a mi compañera de tesis que con gran esfuerzo y dedicación juntas llegamos a culminar nuestra meta fijada. Deseo firmemente que este trabajo sirva como base para mejorar el estilo de vida de las personas que sufren diferentes discapacidades en los sectores más olvidados de la patria.

BELEN ALVEAR

Primero que nada quiero agradecerle a Dios por a verme dado el gran regalo de la vida, a mis admirables padres que día a día fueron mi apoyo incondicional y que con tantos sacrificios he logrado este ansiada victoria.

A mi mayor y hermoso regalo mi hijo que por que día a día me dio su apoyo y me animo a avanzar cada vez a mi meta.

A la universidad técnica del norte quien gracias a sus grandes enseñanzas nos prepararon para un mundo de profesionalismo

A mi tutor que con el apoyo del constantemente pude avanzar en este anhelado trabajo

Y a mi compañera de tesis que más que eso fue una amiga incondicional que con su apoyo y tolerancia pudimos trabajar en equipo para lograr un fin victorioso.

KATTY CHECA

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN .....	ii
AUTORÍA .....	iv
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	vi
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. ....	vii
DEDICATORIA .....	ix
AGRADECIMIENTO .....	x
CAPÍTULO I .....	1
EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.3. Justificación .....	3
1.4. Objetivos .....	4
1.4.1. Objetivo general .....	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	4
1.5. Preguntas de Investigación .....	5
CAPÍTULO II .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
MARCO TEÓRICO .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.1. Caracterización del Cantón Otavalo. ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.1.1. Otavalo.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.1.2. Ubicación geográfica de Ilumán .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.2 Discapacidad.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.2.1 Epidemiología .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.2.1.1 Causas de la discapacidad .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.3 Tipos de discapacidad .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.3.1 Discapacidad Psíquica.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.3.2 Discapacidad Mental.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.3.3. Discapacidad Intelectual .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

2.3.4 Discapacidad Motora .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.3.4.1 Parálisis Cerebral (PC) .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.3.4.2 Esclerosis Múltiple .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.3.4.3 Distonía Muscular .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.3.5 Discapacidad Auditiva.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.3.6 Discapacidad Visual.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.4 Marco Legal y Jurídico .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.4.1 Plan Nacional del Buen Vivir.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
CAPÍTULO III .....	43
METODOLOGÍA .....	43
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	43
3.2 Población .....	44
3.3 Operacionalización de variables .....	44
3.4 Métodos y técnicas de recolección de datos.....	47
3.4.1 Métodos teóricos .....	47
3.4.2 Métodos empíricos .....	48
3.4.3 Métodos estadísticos.....	50
3.5 Validez y confiabilidad de los instrumentos: .....	50
CAPÍTULO IV.....	51
RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	51
4.1. Análisis de resultados .....	51
4.2 Discusión .....	75
4.3. Respuestas a las preguntas de investigación .....	80
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	82
CONCLUSIONES .....	82
RECOMENDACIONES.....	83
BIBLIOGRAFÍA Y LINKOGRAFIA.....	84
ANEXOS.....	86
ANEXO 1 ENCUESTA.....	87
ANEXO 2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA PARROQUIA ILUMAN ...	96

ANEXO 3 FAMILIAS POR COMUNIDAD Y SECTOR DE ILUMAN.....	97
ANEXO 4 POBLACION DE ILUMAN POR EDAD Y GÉNERO .....	98
ANEXO 5 PRINCIPALES ENFERMEDADES DE LA PARROQUIA DE ILUMAN .....	98
ANEXO 6 ETIOLOGIA DE LA DISCAPACIDAD .....	99
ANEXO 7 RECONOCIMIENTO DEL LUGAR .....	100
ANEXO 8 RECONOCIMIENTO DEL LUGAR .....	100
ANEXO 9 CAMINOS DE ACCESO.....	101
ANEXO 10 REALIZACION DE LA ENCUESTA A LOS BARRIOS DEL CANTON ILUMAN .....	101
ANEXO 11 REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA A LOS BARRIOS DEL CANTÓN ILUMAN .....	102
ANEXO 12 VIVIENDAS DE LA COMUNIDAD .....	102
ANEXO 13 PARQUE CENTRAL DE ILUMAN .....	103
ANEXO 14 APROBACION CAI.....	104

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	45
Tabla 2 Distribución de discapacidad según género.....	51
Tabla 3 Distribución de la población según la Auto percepción étnica ....	52
Tabla 4 Distribución de discapacidad ubicación poblacional .....	53
Tabla 5 Distribución de discapacidad según edad.....	54
Tabla 6. Distribución de la población que recibe ayuda gubernamental ..	55
Tabla 7. Distribución de la población según la afiliación al CONADIS prevalencia.....	56
Tabla 8. Distribución de la población según la escolaridad en las personas con discapacidad .....	57
Tabla 9. Distribución de la población según el sustento del hogar de las personas con discapacidad .....	58
Tabla 10. Distribución de la población según la actividad económica en la cual trabaja las personas con discapacidad .....	59
Tabla 11. Distribución de la población con discapacidad según el ingreso mensual promedio de las personas con discapacidad.....	60
Tabla 12. Distribución de la discapacidad según los sistemas afectados y problemas funcionales .....	61
Tabla 13. Distribución de la población según la etiología de la discapacidad.....	62
Tabla 14. Distribución de la población según el lugar donde adquirió la discapacidad.....	63
Tabla 15. Distribución de la población según los años que presenta esta condición de salud en las personas con discapacidad .....	64
Tabla 16 Distribución de la población según el diagnóstico oportuno de las personas con discapacidad .....	66
Tabla 17 distribución de la población según las situaciones en las que se ven más afectadas las personas con discapacidades. ....	67
Tabla 18. Distribución de la población según la atención del gobierno a las personas con discapacidad .....	68

Tabla 19. Distribución de la población según las actividades que son más afectadas por su discapacidad.....	69
Tabla 20. Distribución de la población según la ayuda que requiere de otra persona las personas con discapacidad .....	70
Tabla 21. Distribución de la población según la percepción de las barreras encontradas en lugares comunes. ....	71
Tabla 22. Distribución de la población según la percepción sobre actitudes negativas en las personas con discapacidad.....	72
Tabla 23. Distribución de la población que recibe rehabilitación física según rango de edad .....	73



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de discapacidad según género .....	51
Gráfico 2. Distribución de la población según la Auto percepción étnica .	52
Gráfico 3. Distribución de discapacidad ubicación poblacional.....	53
Gráfico 4. Distribución de discapacidad según edad .....	54
Gráfico 5. Distribución de la población que recibe ayuda gubernamental	55
Gráfico 6. Distribución de la población según la afiliación al CONADIS prevalencia.....	56
Gráfico 7. Distribución de la población según la escolaridad en las personas con discapacidad .....	57
Gráfico 8. Distribución de la población según el sustento del hogar de las personas con discapacidad .....	58
Gráfico 9. Distribución de la población según la actividad económica en la cual trabaja las personas con discapacidad .....	59
Gráfico 10. Distribución de la población con discapacidad según el ingreso mensual promedio de las personas con discapacidad.....	60
Gráfico 11. Distribución de la discapacidad según los sistemas afectados problemas funcionales .....	61
Gráfico 12. Distribución de la población según la etiología de la discapacidad.....	62
Gráfico 13. Distribución de la población según el lugar donde adquirió la discapacidad.....	63
Gráfico 14. Distribución de la población según los años que presenta esta condición de salud en las personas con discapacidad .....	65
Gráfico 15. Distribución de la población según el diagnóstico oportuno de las personas con discapacidad .....	66
Gráfico 16. Distribución de la población según las situaciones en las que se ven más afectadas las personas con discapacidad .....	67
Gráfico 17. Distribución de la población según la atención del gobierno a las personas con discapacidad .....	68
Gráfico 18. Distribución de la población según las actividades que son más afectadas por su discapacidad.....	69

Gráfico 19. Distribución de la población según la ayuda que requiere de otra persona las personas con discapacidad.....	70
Gráfico 20. Distribución de la población según la percepción de las barreras encontradas en lugares comunes.....	71
Gráfico 21 Distribución de la población según la percepción sobre actitudes negativas en las personas con discapacidad .....	72
Gráfico 22. Distribución de la población que recibe rehabilitación física según el rango de edad .....	73
Gráfico 23. Ubicación Georeferenciada de la población .....	74



# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

### 1.2. Planteamiento del problema

*Según la organización mundial de la salud (OMS) “La discapacidad es una ausencia o restricción temporal o permanente, en alguna de las capacidades físicas, mentales o sensoriales de todo ser humano.” (Garcia, 2011)*

*La discapacidad en el mundo es un problema de salud que cada país se responsabiliza en crear políticas para su detección tratamiento y prevención, las cifras de discapacidad a nivel mundial son las siguientes: Se calcula que existen cerca de mil millones de personas —es decir, un 15% de la población mundial— están aquejadas por la discapacidad en alguna forma. Tienen dificultades importantes para funcionar entre 110 millones (2,2%) y 190 millones (3,8%) personas mayores de 15 años. Eso no es todo, pues las tasas de discapacidad están aumentando debido en parte al envejecimiento de la población y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas. (Organización Mundial de la Salud, 2013)*

(CEPAL, 2012) Manifiesta que las personas con discapacidades en América Latina conforman uno de los grupos más marginados del mundo, ya sea por extrema pobreza, los peores estados sanitarios, desempleo, obtienen resultados académicos bajos o en definitiva tienen limitaciones a la educación, salud o vivienda es decir su posición es en algunos casos

marginada y de aislamiento. Siendo que en México el 5.1% de habitantes presenta discapacidad, en Brasil el 23.9%

Así mismo la OMS estableció una estadística bastante alarmante: el 80% de la población con discapacidad se concentra en países en desarrollo, y siendo este el caso del Ecuador.

“En el Ecuador la prevalencia de discapacidad es de 2,43%, lo que significa que de cada 100 ecuatorianos, al menos dos tienen alguna discapacidad física o mental” (Spanish New, 2010)

*En el Ecuador las provincias con mayores prevalencias de discapacidad son Guayas con 74.833 casos; y Pichincha, con 45.098. (Spanish news.cn, 2010). En Ecuador según la cohorte del CONADIS se reportaron 361511 casos. En Imbabura hay 9758 casos reportados, distribuidos así: Ibarra 4545 casos, Otavalo 2130 casos, Cotacachi 1243 casos, Antonio Ante 1007 casos, Pimampiro 450 casos y Urcuquí 383 casos. (CONADIS, 2013)*

*“Y la discapacidad más prevalente es discapacidad física (43.43%), discapacidad auditiva (22.89%), discapacidad intelectual (18.07%), discapacidad visual (10.66%), discapacidad psicológica (3.47%) y de lenguaje (1.47%)”. (CEPAL, 2012)*

## **1.2 Formulación del Problema**

¿ Cómo realizar un diagnóstico georeferenciado de discapacidad en las comunidades Rumilarca, Santa Teresita, Rancho Chico, Huabo, Ilumán Central, San Carlos, Hualpo, cóndor mirador, santo domingo, azares parroquia de Ilumán Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura en el período enero- julio del 2014 ?.

### **1.3. Justificación**

Una de las áreas del trabajo del equipo de salud es la prevención. Y este es uno de los ejemplos más claros, al proponer realizar un estudio que abarque toda la situación integral, ya que al analizar los factores de población y condición socioeconómica de la misma, se logrará aportar con recomendaciones de medidas adecuadas para este tipo de problemática a escala nacional.

La presente investigación se focaliza en el análisis porcentual de las personas con discapacidades diferentes dentro de la parroquia de Ilumán cantón de Otavalo, logrando analizar también su condición sociodemográfica en el que este tipo de personas se desenvuelven diariamente.

Este tipo de trabajo favorecerá a proporcionar a la sociedad una descripción completa de la importancia del conocimiento de la discapacidad quedando sentada una línea base sobre la cual se podrá trabajar en el ámbito fisioterapéutico e inclusive en el resto de las áreas de salud como medicina, nutrición, etc. Siempre buscando la mejora de la calidad de vida de las personas que presentan este problema.

La problemática de discapacidad no solo se encuentra a nivel de esta Parroquia si no a nivel de ciudades y países desarrollados y subdesarrollados, siendo así el realizar este estudio que abarca el analizar varios factores ya mencionados para lograr tener indicadores sobre este tipo de personas.

Retomando la visión de la CEPAL, (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) sobre las condiciones en que viven las personas con discapacidad en la región presenta la CEPAL en su estudio Panorama social de América Latina 2012 publicado recientemente, en

donde enfatiza, en primer lugar, la necesidad de fortalecer los procesos de armonización de la medición de la discapacidad aquí en Imbabura, ya que como menciona este organismo: “contar con estadísticas confiables resulta vital si se considera que la proporción de personas con discapacidad se incrementaría debido al envejecimiento de la población y los cambios en los estilos de vida. "Esto permite prever una presión creciente sobre el cuidado en los hogares, sobre las redes disponibles y los limitados recursos y servicios que el Estado destina a estos fines". La pobreza, los conflictos armados, la violencia urbana y la violencia de género son también causas no menores de discapacidades (CEPAL, 2012) Y en este estudio se pretende identificar todas las causas directas e indirectas que afectan a esta población.

#### **1.4. Objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Diagnosticar la discapacidad y georeferencia en la comunidad Rumilarca, Santa Teresita, Rancho Chico, Huabo, Ilumán Central, San Carlos, Hualpo, Cóndor Mirador, Santo Domingo y Azaresdel Cantón Otavalo.

##### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los factores socio económicos de las personas con discapacidad
- Analizar los tipos de discapacidad y su etiología
- Describir las barreras que encuentra al desarrollar las actividades diarias la población de estudio.
- Realizar la georeferenciación de las personas con discapacidad.



### **1.5. Preguntas de Investigación**

- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos que influyen en el diario vivir de las personas con discapacidad?
- ¿Cuáles son los tipos de discapacidad y su diferente etiología? las barreras que encuentran las personas con discapacidad en el desarrollo de las actividades diarias?
- ¿Cuáles son las barreras y facilitadores que encuentran las personas con discapacidad en el desarrollo de las actividades diarias?
- ¿Cuál es la georeferenciación de las personas con discapacidad?



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Caracterización del Cantón Otavalo**

##### **2.1.1. Otavalo**

###### **Especificaciones Generales:**

(Maigua & Yamberla, 2012) Explican que *Otavalo es el cantón que pertenece a la provincia de Imbabura más conocido a nivel mundial como la ciudad de las artesanías y del turismo por los diversos atractivos que ofrece esta ciudad; se encuentra ubicado al norte del Ecuador y al sur oriente de la provincia de Imbabura.*

Otavalo se encuentra conformado por dos grupos culturales diferenciados los cuales son blanco mestizos e indios y sus idiomas oficiales son el castellano y el kichwa. Según los datos estadísticos de la INEC determina que Otavalo cuenta con 90.188 habitantes.

###### **2.1.1.1 Ubicación**

El Cantón Otavalo se encuentra ubicado al norte del Ecuador y al sur oriente de la provincia de Imbabura a 110 Km. de la ciudad de Quito

###### **2.1.1.2 Descripción de la ciudad**

*La ciudad de Otavalo capital del cantón está situada a 2.556 m. de altitud, a 0° 14' de latitud norte, 73° 16' longitud*

*Greenwich y 0° 14' 30" este, según el meridiano de Quito. Está conformada por dos parroquias urbanas: San Luis y El Jordán y nueve parroquias rurales: San Pablo del Lago, San Rafael, Eugenio Espejo, González Suárez, San Juan de Ilumán, San José de Quichinche, Selva Alegre, Miguel Egas Cabezas (Peguche) y San Pedro de Pataquí. Su población actual totales de 90.188 habitantes. Según el INEC. (Enriquez & Montalvo, s/f)*

El grupo más representativo en Otavalo son los indígenas en su mayor proporción por lo cual podremos determinar que sus habitantes en su mayoría la más representada será la indígena.

*El fácil acceso vial que tienen las parroquias con la cabecera cantonal permite una comunicación rápida, creando relaciones socio-económicas de la población y las actividades manufacturera e industrial, además del impulso a ferias semanales las cuales son un potencial económico importante. Otavalo, es el centro alrededor del cual se activa la economía regional y; a su vez, a donde confluyen las parroquias con su producción, funcionando en reciprocidad con todo su entorno cantonal, sin que se haya producido hasta hoy un antagonismo crítico entre la relación ciudad – campo. (Enriquez & Montalvo, s/f)*

Por lo tanto podemos decir que del párrafo anterior que la ciudad de Otavalo por su ubicación presenta una autonomía en relación a sus áreas aledañas siendo de esta manera en punto central de contacto con todas sus parroquias.

### **2.1.1.3 Actividades Económicas**

Los grupos kichwa de ésta zona tienen como principal actividad productiva la agricultura especialmente está centralizada al mercado urbano, el que continuamente los pobladores lo realizan en las calles principales, de acuerdo a las condiciones ecológicas de cada área; aquellos que están ubicados en las partes altas, próximos a los páramos se dedican especialmente al cuidado de los rebaños de ovejas; los de los valles cultivan sobre todo maíz. En Otavalo las tierras más productivas de los 22 valles han sido representadas por haciendas lecheras y por agroindustrias de exportación.

Los indígenas han logrado abrir sus mentes y centrarse más al mercado textil destacando sus productos a nivel nacional e internacional que de una manera importante ha favorecido en su economía conviniendo a las familias indígenas en propietarios de empresas importantes. De tal manera podemos decir que el proceso de modernización en la población indígena no ha sido un obstáculo sino una manera de supervivencia y de desarrollo mercantil.

### **2.1.1.4 Altitud y clima**

*Imbabura. Posee un clima templado seco, con una temperatura media de 12° C. en las zonas altas y 18° C. en las zonas bajas. Los componentes naturales que se presentan en éste clima son: suelo con arcillas rojas, marrones, rocas y pedregales. Una precipitación media anual entre 500 y 1000 milímetros. Vegetación, árboles y matorrales. Humedad relativa entre 10 a 50 %. Dos estaciones, una fría y seca y otra lluviosa, cielos despejados, nubes altas y neblinas. Vientos variables, diurnos de valle y montaña. (Coral & Iturralde, 2002)*

El clima de alguna manera en Otavalo es una ayuda tanto para establecerse como también para la producción agrícola, ganadera y textil. Ya que con este clima esta ciudad es rica en todos los productos que la tierra produce.

#### **2.1.1.5 Pisos climáticos:**

Frío 3.800 - 4.700 m.s.n.m.

Sub Templado 3.200 - 3.800 m.s.n.m.

Templado 2.000 - 3.200 m.s.n.m.

Sub Cálido 300 - 2.000 m.s.n.m.

*“Es importante destacar la presencia de los lagos que adornan el bello paisaje otavaleño, conformados por el Lago San Pablo y entorno, así como también las Lagunas de Mojanda que constituyen factor fundamental que caracterizan el potencial turístico de la región” (Cevallos, 2011)*

Según Cevallos nos explica que todos sus lagos tienen su propio encanto por lo tanto son muy cotizados por el mercado extranjero siendo la principal atracción, de esta manera también ayudara en la economía de la población

#### **2.1.2. Ubicación geográfica de Ilumán**

La parroquia San Juan de Ilumán es una de las nueve parroquias rurales del cantón Otavalo y está ubicada entre las coordenadas geográficas: 030.414 de latitud norte y 808.344 de longitud oeste. La parroquia está ubicada a 6,5 km al norte de la ciudad de Otavalo y a 14,5 km al sur de la ciudad de Ibarra, capital de la provincia de Imbabura.

El territorio parroquial está ubicado desde los 2.400 msnm (río Ambi) hasta los 4.650 msnm (cumbre del volcán Imbabura) lo que ha permitido contar con varios pisos ecológicos.

La parroquia de San Juan de Ilumán limita al norte con la parroquia de San Roque que pertenece al cantón Antonio Ante, al Sur con la parroquia de Miguel Egas Cabezas-Peguche, al Este con la cumbre del volcán Imbabura y al Oeste con el cantón Cotacachi (Río Ambi). El mapa 2 señala los límites de acuerdo al Gobierno Municipal de Otavalo.

### **2.1.2.1 Población**

*Según el SIISE del año 2001, la parroquia de San Juan de Ilumán tenía una población de 7.225 habitantes. Según datos recogidos en julio de 2011 durante la realización de los talleres comunitarios para la elaboración del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial-PDOT, actualmente existiría una población aproximada de 7.165 habitantes en las nueve comunidades y de 3.558 habitantes que habitan en los once barrios del sector urbano dando un total de 10.723 habitantes para toda la parroquia. Pero los datos del último censo de noviembre de 2010, los datos oficiales demuestran que la población total es de 8.584 habitantes. (Cevallos, 2011)*

Según el párrafo anterior podemos añadir que Iluman presenta un gran porcentaje en habitantes que cada año se van sumando a esta población, la migración es uno de los factores que son de ayuda para la mejora de los servicios básicos.



### 2.1.2.2 Aspecto socio cultural

- **Identidad**

Cuando hablamos de identidad cultural nos referimos al grado de pertenencia, al grado de responsabilidad social de su población, es decir conocer sobre su cultura, su cosmovisión, su lengua, su vestimenta entre otros.

La población más representativa en Ilumán son los indígenas, por lo que las costumbres y tradiciones las principales serán las indígenas.

### 2.1.2.3 Grupos vulnerables

*Los grupos más vulnerables en Ilumán son los niños, los adultos mayores, las mujeres. Las mujeres indígenas han sido limitadas tradicionalmente en su acceso a la educación, aunque en las nuevas generaciones, este derecho ha sido ya reconocido en todos los niveles de la población. Debido a que los matrimonios se realizan en una edad promedio de 18 años, la falta de madurez emocional y problemas económicos para enfrentar las nuevas responsabilidades generan conflictos intrafamiliares en las que la mujer son las más afectadas. (Maigua & Yamberla, 2012)*

Según el párrafo anterior podemos acertar que los niños son los más vulnerables por lo tanto serán representativos a todo lo que se relaciona a la pobreza, al difícil acceso a la educación, a la salud a la nutrición a la violencia intrafamiliar.

## 2.2 Discapacidad

### 2.2.1 Epidemiología

*Actualmente hay más de mil millones de personas en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. En los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, y también al aumento mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental. (OMS, 2011)*

Como determina la OMS los datos estadísticos con relación a la discapacidad cada vez son mayores, siendo un problema muy importante para cada país por lo tanto deberán tomar acciones inmediatas para poder controlar esta problemática

*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”... 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". (OMS, 2011)*

La OMS es muy clara ya que en párrafo anterior nos demuestra las cifras estadísticas que son alarmantes ya que la discapacidad no determina raza, edad, sexo. Condición social.

### **2.2.1.1 Causas de la discapacidad**

- *Las causas de discapacidad en el 64,4% de los menores de cinco años se relacionan con problemas hereditarios o congénitos, surgidos durante el embarazo de la madre. También un parto mal atendido puede originar problemas que determinen una incapacidad. En el caso de la discapacidad física los accidentes elevan las cifras. (CONADIS, Agenda Nacional de la Igualdad para las discapacidades, 2010)*

En referencia al párrafo anterior podemos determinar que la discapacidad se presenta por diversas causas estas pueden ser en el embarazo, en el parto o el transcurso de la vida.

### **2.3 Tipos de discapacidad**

*"La discapacidad, es una restricción o impedimento en la capacidad de realizar una actividad, bajo el parámetro de lo que es "normal" para un ser humano. Es una consecuencia o situación, con diferentes factores causales, habiendo por lo tanto, distintos tipos de discapacidad (Schrom, 2003)*

Según Schrom determinamos que la discapacidad es una restricción a las actividades, pero tenemos que tener en cuenta que las personas con

discapacidades son seres humanos que tienen vida, que respiran que sienten por lo tanto tenemos que tomar consciencia y evitar la empatía que aún se representan con estos seres humanos.

*Encontramos a la discapacidad como leve, moderada o severa esto lo determinara de acuerdo al grado de discapacidad q la persona presente. Una persona puede evolucionar o involucionar, y pasar de un nivel severo a leve, o de moderado a severo.*

- *Discapacidad Psíquica (Mental, Intelectual) es una disminución en las habilidades cognitivas e intelectuales del individuo*
- *Discapacidad Física es un disminución en la actividad motora o motriz del individuo*
- *Discapacidad Sensorial, quienes padecen esta discapacidad está relacionada con la disminución de uno o varios sentidos. Dentro de esta discapacidad podemos encontrar: D. Auditiva, D. Visual o incluso D. Multisensorial. (Sierra, 2012)*

Es así que en el párrafo anterior nos determina como identificar los tipos de discapacidad, como podemos diferenciar que discapacidad nos aqueja, cuál será su procedencia y que grupo pertenecen.

### **2.3.1 Discapacidad Psíquica**

*La Discapacidad Psíquica, intelectual, es un término utilizado cuando una persona no tiene la capacidad de aprender a niveles esperados y funcionar normalmente en la vida cotidiana. Los niños con discapacidad intelectual puede que tengan dificultad para comunicar a otros lo que quieren o necesitan, así como para valerse por sí mismos. Estos niños*

*podrían necesitar más tiempo para aprender a hablar, caminar, vestirse o comer sin ayuda y también podrían tener problemas de aprendizaje en la escuela. (Sierra, 2012)*

Los niños con este tipo de discapacidad presentan problemas de comunicación, así como valerse por sí mismo, por lo que requieren de más tiempo para aprender a hablar, caminar, vestirse o comer sin ayuda y seguro que tendrán problemas de aprendizaje en la escuela.

*La discapacidad intelectual puede ser que la causa comience desde la etapa pre natal hasta que llegue a los 18 años de edad, como también se debe a una lesión, enfermedad o un problema en el cerebro y en muchos casos la causa es desconocida...en otros casos, las causas de la discapacidad intelectual no se presentan sino hasta cuando el niño es mayor, tales como lesiones graves de la cabeza, accidentes cerebro-vasculares o ciertas infecciones. (Sierra, 2012)*

Según Sierra nos explica que la discapacidad puede comenzar a mediana edad antes de esto no determinamos con claridad este tipo de discapacidad, por lo que tenemos que estar alertas en el desarrollo del niño para poder detectar a tiempo este tipo de discapacidad.

### **2.3.2 Discapacidad Mental**

*Se refiere a deficiencias en personas que presentan especial dificultad en la comprensión de ideas complejas, así como en la capacidad de razonar, resolución de problemas, toma de decisiones, lo que repercute en sus procesos de socialización, de relacionamiento interpersonal y desenvolvimiento en la vida diaria, siendo fácilmente*

*influenciables por el medio. Se refiere a los casos de personas con Retraso Mental de grado: fronterizo, leve, moderado, grave y profundo; el rango del Coeficiente Intelectual que no implica retraso mental, oscila de 81 a 110 puntos. (CONADIS, Guia sobre la Discapacidad, 2011)*

Las personas con discapacidad cognitiva mantienen su potencial especialmente el de aprendizaje, presentaran desempeños funcionales enfrentándose solos a las actividades de la vida diaria.

De acuerdo a este organismo, el diagnóstico de discapacidad mental depende de las siguientes variables: Que la condición haya comenzado antes de los 18 años.

*Las causas que originan discapacidad mental pueden ser:*

- **Genética:** *Se pueden transmitir de padres a hijos. Se deben a errores en la combinación genética como el síndrome de Down y el síndrome del cromosoma "X" Frágil, el factor edad de la pareja tanto en parejas muy jóvenes o de edad madura.*
- **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. El consumo de alcohol y drogas, la mala nutrición de la madre, los partos prematuros.*
- **Adquiridas:** *Son las ocasionadas por algún accidente o enfermedad después del nacimiento. Enfermedades que pueden terminar en una encefalitis o meningitis, accidentes como golpes en la cabeza, asfixia por inmersión y la exposición a toxinas pueden provocar daños irreparables*

*en el cerebro y al sistema nervioso central. (Discapacidad Mental, s/f)*

Según el párrafo anterior podemos de alguna manera determinar las causas de la discapacidad mental, podremos entender claramente cómo se presenta cuál es su origen de base para que se presente en un niño estas pueden ser congénitas, genéticas y muchas veces adquiridas en el medio.

### **2.3.3. Discapacidad Intelectual**

La discapacidad intelectual es aquella persona que presente dificultad en la percepción de ideas complejas esto puede ser la toma de decisiones, la resolución de problemas.

(Schorn, 2003) Explica que Los tipos de discapacidad son consecuencia de diferentes factores que presenta el niño, son:

Temporales: que nos limitan por un tiempo.

Permanentes: que nos limitan por toda la vida.

Encontramos también discapacidad leve, moderada o severa. Una persona puede evolucionar o involucionar, y pasar de un nivel severo a leve, o de moderado a severo.

### **2.3.4 Discapacidad Motora**

Se considera una persona con Discapacidad Motora cuando presentan afectación o disminución en sus habilidades de control y manejo del movimiento, equilibrio, coordinación y postura del cuerpo.



*Las dificultades que presenta una persona con Discapacidad Motriz pueden ser muy variadas dependiendo del momento de aparición, los grupos musculares afectados (topografía), el origen y el grado de afectación (ligera, moderada o grave), esta discapacidad se puede presentar con malformaciones congénitas. (Sanchez, 2014)*

Según Sánchez la discapacidad motora es la dificultad que presentan algunas personas para realizar las actividades de la vida diaria debido a las afecciones en sus diferentes grupos musculares ya sea al manipular objetos o en los diferentes espacios de su entorno vivir haciendo de estas personas un estilo de vida diferente al resto

*Tal es el caso de malformaciones congénitas, mielomeningocele, luxación congénita de cadera, etc, que son causas prenatales también perinatales como las Enfermedades Motrices Cerebral y postnatales como la distrofia muscular progresiva de Dúchenne, afecciones cráneo-cefálicas, traumatismos cráneo-encefálicos-vertebrales, tumores, etc. (Sanchez, 2014)*

En el párrafo anterior nos dan a conocer que esta discapacidad puede ser tener por problemas tanto hereditarios como congénitos.

#### **2.3.4.1 Parálisis Cerebral (PC)**

*“El trastorno motor que afecta la postura y el movimiento, secundario a una lesión cerebral no progresiva, que ocurre durante el periodo de crecimiento del cerebro o debido a un déficit en el desarrollo del mismo”. (Ruiz, 2008)*

Según Ruiz la parálisis cerebral es la afección principal de la zona motora de la persona haciendo que exista un total desnivel tanto en su

funcionamiento corporal como mental, dificultando así las actividades de la vida cotidiana.

El trastorno motor de la PC, frecuentemente se acompaña de otros trastornos:

- Sensoriales (20% auditivos, 50% visuales)
- Cognitivos de la comunicación
- Perceptivos
- Conducta
- Epilepsia (50%)
- Prevalencia global: 2-3 /1000 RNV

*Podría aumentar debido a métodos de reanimación neonatal más efectivos.* (POOARGUELLES, 2008)

Como dimos a conocer en el párrafo anterior esta enfermedad es una alteración completa de varios procesos funcionales de nuestro cuerpo, haciendo que la persona que presente este tipo de discapacidad se vea afectada en su totalidad al funcionamiento normal del cuerpo.

- **Etiología y factores de riesgo**

*“La Parálisis Cerebral es un síndrome que puede ser debido a diferentes etiologías. El conocimiento de los distintos factores que están relacionados con la PC es importante porque algunos de ellos se pueden prevenir, facilita la detección precoz y el seguimiento de los niños con riesgo de presentar esta patología”.* (POOARGUELLES, 2008)

Según Arguelles la existen varias causas por la que se puede presentar una parálisis cerebral, pero que es muy importante tener un

diagnóstico oportuno para que los niños logren tener un adecuado seguimiento de la enfermedad.

## Factores de riesgo de parálisis cerebral

### 1. Factores Prenatales

- Factores maternos
- Alteraciones la coagulación, enfermedades autoinmunes, HTA,
- Infección intrauterina, Traumatismo, sustancias tóxicas, disfunción tiroidea
- Alteraciones de la placenta
- Trombosis en el lado materno, trombosis en el lado fetal,
- Cambios vasculares crónicos, Infección.
- Factores fetales
- Gestación múltiple, Retraso crecimiento intrauterino
- Polihidramnios, hidropsfetalis, malformaciones.

### 2. Factores Perinatales

- Prematuridad, bajo peso
- Fiebre materna durante el parto, Infección SNC o sistémica
- Hipoglucemia mantenida, hiperbilirrubinemia
- Hemorragia intracraneal
- Encefalopatía hipóxico-isquémica
- Traumatismo, cirugía cardíaca, ECMO

### 3. Factores Postnatales

- Infecciones (meningitis, encefalitis)
- Traumatismo craneal
- Estatus convulsivo
- Parada cardio-respiratoria
- Intoxicación
- Deshidratación grave. (POOARGUELLES, 2008)

Como mencionamos en el párrafo anterior las causas son diversas en cuanto a esta discapacidad haciéndonos conocer que existen factores tanto prenatales como perinatales y postnatales, haciendo nos ver la infinidad de factores por los que se pueden presentar esta enfermedad.

- **Parálisis Cerebral Espástica.**

*Aproximadamente del 70 al 80 por ciento de las personas afectadas tienen parálisis cerebral espástica, en la cual los músculos están rígidos, dificultando el movimiento. Cuando las dos piernas están afectadas (diaplejía espástica), el niño puede tener dificultad al caminar porque los músculos rígidos de las caderas y las piernas hacen que éstas se tuerzan hacia dentro y se crucen a la altura de las rodillas (movimiento de tijera). (Reeve,Dana;Cristopher, s/f)*

Según Christopher y Danna este tipo de parálisis también se puede presentar en diversos casos como a un sólo lado del cuerpo en donde se ve afectado (hemiplejia espástica), comúnmente la parte más afectada es el brazo más severamente que la pierna, pero da a conocer igual que la más grave es la cuadriplejia espástica, en la cual están afectados los cuatro miembros y el tronco.

- **Parálisis Cerebral Diskinética.**

*Aproximadamente del 10 al 20 por ciento tienen la forma diskinética, que afecta a todo el cuerpo. Se caracteriza por fluctuaciones del tono muscular (que varía de demasiado rígido a demasiado flojo) y a veces está asociada con movimientos incontrolados (que pueden ser lentos y contorsionados o*

*rápidos y abruptos). Los niños generalmente tienen dificultad para aprender a controlar su cuerpo lo suficiente como para sentarse y caminar. Como los músculos de la cara y la lengua pueden estar afectados, también puede haber dificultades para succionar, tragar y hablar. (Reeve,Dana;Cristopher, s/f)*

Como mencionamos en el párrafo anterior esta enfermedad es la afección total del funcionamiento normal del cuerpo que varían en un cuerpo muy rígido a un cuerpo muy flojo o hipotónico y se asocian con movimientos bruscos y suaves así perdiendo el control total del movimiento del cuerpo y haciendo que exista ya problemas hasta en las funciones de los órganos de los sentidos a un nivel máximo

- **Parálisis cerebral atáxica.**

*Aproximadamente del 5 al 10 por ciento tienen la forma atáxica, que afecta el equilibrio y la coordinación. Las personas pueden caminar con una marcha inestable y tener dificultad con los movimientos que requieren una coordinación precisa, como la escritura. Muchas cosas que ocurren durante el embarazo y alrededor del nacimiento pueden interrumpir el desarrollo normal del cerebro y producir parálisis cerebral. (Reeve,Dana;Cristopher, s/f)*

Según Reeve que se puede presentar esta discapacidad durante el embarazo y alrededor del nacimiento se ve ya que puede existir un desarrollo anormal del cerebro haciendo de esta una enfermedad tanto congénita como adquirida, alterando en su totalidad la coordinación y el equilibrio haciendo de estar personas la imposibilidad de tener una marcha adecuada y una dificultad en el aprendizaje.

#### 2.3.4.2 Esclerosis Múltiple

*“La Esclerosis Múltiple o sus siglas (EM), corresponde a una enfermedad desmielinizante del Sistema Nervioso Central (SNC), que se manifiesta con variada sintomatología deficitaria según el territorio anatómico afectado”. (CHILE, 2010)*

En el párrafo anterior nos da a conocer que la principal causa de esta enfermedad es por la afección del sistema nervioso, existiendo así una destrucción de la mielina haciendo que la transmisión de los impulsos sean más lentos y exista una pérdida parcial o total de la función normal del sistema nervioso.

*A lo largo del mundo se encuentran prevalencias agrupadas en zonas de alta prevalencia (América del norte, la mayor parte de Europa y Nueva Zelanda, entre otros), prevalencia intermedia (que incluye gran parte de Latinoamérica), y zonas de baja prevalencia (Asia -excluida Rusia- y gran parte de África)... La EM, se presentaría en igual prevalencia entre hombres y mujeres, sin embargo esta razón podría variar geográfica y temporalmente. La edad peak de presentación de la EM corresponde a los 24 años, presentando una meseta arrastrada hasta cerca de la sexta década de vida. (Ministerio de Salud Chile, 2010)*

Como damos a conocer en el párrafo anterior la prevalencia de esta enfermedad es media suele presentarse en cerca del 80% de los casos a través de episodios recurrentes y remitentes, por lo que el tiempo podrá hacer que se desarrolle de una forma progresiva y persistente (EM- secundariamente progresiva).

- **Clasificación**

La Esclerosis Múltiple se clasifica en varios subtipos basándose en el curso clínico.

- Remitente - recurrente: cerca del 85% de los pacientes debutan con esta forma, se caracteriza por cuadros agudos de síntomas neurológicos con recuperaciones.
- Secundariamente progresiva: aparece 10-20 años después de la instalación de la forma remitente recurrente, las remisiones se vuelven infrecuentes y por lo general son remplazadas por un empeoramiento gradual de los síntomas neurológicos a lo largo de meses a años, suelen quedar secuelas neurológicas y se considera la progresión de las lesiones tempranas
- Primariamente Progresiva: Solo el 15% de los pacientes con EM se presentan con síntomas neurológicos progresivos y graduales sin remisiones desde el inicio. Generalmente los síntomas son mielopáticos.

#### **2.3.4.3 Distonía Muscular**

*Las distonías son trastornos del movimiento en los cuales existen contracciones sostenidas del músculo y estas causan torceduras y movimientos repetitivos o posturas anormales. Estos movimientos, que son involuntarios y a veces dolorosos, pueden afectar a un solo músculo; o a un grupo de músculos como los de los brazos, las piernas o el cuello; o al cuerpo entero. (NINDS, 2004)*

Como dimos a conocer en el párrafo anterior la distonia muscular no es más que una alteración en los movimientos del cuerpo en los que logran ser tanto voluntarios como involuntarios y llegan hacer dolorosos

afectando a un musculo o a una cadena muscular, haciendo que la persona que presenta esta enfermedad logre verse afectada en la inteligencia y el desequilibrio emocional.

- **Epidemiología**

Aunque antes se consideraba una enfermedad extremadamente rara, se calcula que la enfermedad afecta a 3-4 personas por cada 10.000 habitantes; en algunos grupos étnicos, como los judíos ashkenazis, la prevalencia son incluso cinco veces mayor. En nuestro país se estima que puedan existir entre 15.000 y 20.000 pacientes con distonía. Baja frecuencia de distonía en el continente asiático. (Salud en Accion, 2009)

*“Para todas las categorías anatómicas de distonía primaria, parece que existe una predominancia del sexo femenino”.* (Salud en Accion, 2009)

Dados conocimientos mencionados en el párrafo anterior esta enfermedad logra tener una prevalencia muy alta en algunos grupos étnicos y desconociendo su principal causa haciéndola así una enfermedad rara, y siendo así más dada en mujeres.

- **Clasificación**

Según localización corporal:

Focal: afecta sólo a un grupo muscular.

Multifocal: afecta a dos o más partes del cuerpo no inmediatamente localizadas.

Hemidistonia: cuando afecta la mitad del cuerpo.

Generalizada.

Según curso clínico:



Estática: tras la aparición en un área corporal no se propaga a otras partes del cuerpo.

Progresiva: va afectando a otras áreas hasta poder llegar a generalizarse.

Fluctuante: hay variaciones diurnas con agravación en el transcurso de las horas.

Paroxística: aparición brusca de la distonía de una duración variable de minutos a horas (Discapacidades Físicas, 2011)

En cuanto al párrafo mencionado anteriormente su clasificación es extensa y una de ellas es por su localización corporal haciéndonos ver que se puede presentar en todo en todo el cuerpo o solo en sectores del mismo.

Distonía sintomática o secundaria:

- Causas exógenas: la más frecuente es la parálisis cerebral infantil.
- Degenerativas: enfermedad de Wilson (anomalías en el metabolismo del cobre), enfermedad de Parkinson, etc.
- Psicógenas.
- Distonías primarias o idiopáticas:
- Hereditarias: distonía de torsión clásica (trastorno localizado en el cromosoma 9), distonía asociada a parkinsonismo (trastorno localizado en el cromosoma X), distonía sensible a la L Dopa (trastorno genético localizado en el cromosoma 14)
- Esporádicas: no hay otro familiar afecto. (Discapacidades Físicas, 2011)

Otra clasificación en el párrafo anterior es si son sistemáticas si secundarias donde ahí nos dan a conocer que la s disfonías puede ser tanto genética como hereditaria.

Por edad de comienzo:

- Infantil: de inicio hasta los doce años de edad. Generalmente las distonías secundarias, en especial la parálisis cerebral y enfermedades degenerativas metabólicas.
- Juvenil: entre los 23 y los 20 años.
- Adultos: a partir de los 20 años. Suelen ser de localización focal sin tendencia a propagarse. (Discapacidades físicas, 2011)

Y para terminar con la amplia clasificación de esta enfermedad en el párrafo anterior nos dan a conocer la última clasificación que es por edad en la que comenzó la enfermedad haciendo nos ver que puede darse en todo tipo de edad.

- **Causas**

*“El estiramiento y torsión de los músculos se debe a una alteración de la función del sistema nervioso central; y esto se debe talvez al daño de una parte del cerebro (ganglios basales), que son un grupo de estructuras interconectadas en el centro del cerebro”.* (Salud en Accion, 2009)

Lo mencionado en el párrafo anterior nos da a entender que cuando una persona tiene el gen anormal puede mostrar signos clínicos de la enfermedad (penetración) o no mostrar ninguno, haciendo así una anomalía en el funcionamiento normal del cuerpo.

*“Las causas de esta enfermedad pueden ser muy variadas pueden llegar hacer genéticas o debido a enfermedades como la distonia parkinsoniana, o pueden ser factores o causas hereditarias, además pueden ser debidas a causas exógenas o adquiridas por lesiones perinatales o tóxicas.”.* (Vivancos, 2005)

Según Vivanco en muchas ocasiones el componente hereditario es inevitable. La herencia es autosómica dominante con penetración variable, lo que puede hacer más énfasis al omento de que cada niño que

tiene un padre o una madre con un gen anormal tiene un 50% de heredar ese gen.

### **2.3.5 Discapacidad Auditiva**

*“La discapacidad auditiva se define como la pérdida o anormalidad de la función anatómica o fisiológica del sistema auditivo, su consecuencia inmediata es la discapacidad para oír, lo que implica un déficit en el acceso al lenguaje oral”. (Solete, 2011)*

Según Solete nos hace énfasis que el sentido de la audición es la clave principal para que se puede desarrollar el lenguaje y el habla, así que debemos tener en cuenta que cualquier trastorno en la percepción auditiva del niño y la niña, a edades tempranas, va a afectar a su desarrollo lingüístico y comunicativo, además de eso también a sus procesos cognitivos y, consecuentemente, a su posterior integración escolar, social y laboral.

#### **2.3.5.1 Índices estadísticos de la sordera en el Ecuador.**

Según el INEC año 2010 el índice de discapacidad en el país según el es muy alto, la población actual del Ecuador es de 13'993.081 habitantes, de los cuales alrededor del 12.14% (1.608.334) personas sufren de alguna discapacidad, 184.336 hogares ecuatorianos tienen al menos una persona con discapacidad, el 8% son hogares rurales y el 5% de hogares urbanos. El 8% de hogares de la sierra con al menos una persona que sufra discapacidad; este porcentaje es superior a los porcentajes de la Región Costa 4% y Amazonia 6%.

Las provincias con mayor índice de personas con discapacidad son Guayas, Pichincha, Manabí y Azuay, que presentan porcentajes

superiores al promedio nacional, mientras que las provincias de la Amazonia Napo, Pastaza, Sucumbíos y Orellana presentan porcentajes inferiores a la media nacional. En la Región Amazónica el porcentaje es similar al promedio nacional, pero diez veces inferior a los porcentajes de la Región Costa y Sierra.

### **2.3.5.2 Clasificación de las pérdidas auditivas**

*La clasificación de la pérdida auditiva, será distinta en función de los fines, criterios y puntos de vista de los autores que abordan el tema, por ello vamos a ver algunas de estas clasificaciones: (Junto de Adulación, s/f)*

En el párrafo anterior nos dan a conocer las causas principales de la discapacidad auditiva, con diferentes criterios y puntos de vistas en cuanto a autores.

#### **A. Clasificación Audiológica**

Se toma como referencia la pérdida auditiva o umbral de nivel de audición (HTL) medida en decibelios (dB). La más utilizada es la clasificación según el Bureau Internacional de audiología:

- **Audición normal:** Umbral de audición (0-20 dB): El sujeto no tiene dificultades en la percepción de la palabra.
- **Hipoacusia leve o ligera (20-40 dB):** La voz débil o lejana no es percibida. En general el niño o la niña es considerado como poco atento y su detección es importantísima antes y durante la edad escolar.

- **Hipoacusia media o moderada (40-70 dB):** El umbral de audición se encuentra en el nivel conversacional medio. El retraso en el lenguaje y las alteraciones articulatorias son muy frecuentes.
- **Hipoacusia severa (70-90 dB):** Es necesario elevar la intensidad de la voz para que ésta pueda ser percibida. El niño presentará un lenguaje muy pobre o carecerá de él.
- **Hipoacusia profunda o sordera (más de 90 dB.):** Sin la rehabilitación apropiada, estos niños no hablarán, sólo percibirán los ruidos muy intensos y será, casi siempre, más por la vía vibrotáctil que por la auditiva.
- **Cofosis o anacusia:** Pérdida total de la audición. Se puede decir que son pérdidas excepcionales. (Junto de Adulción, s/f)

Con lo referente a clasificación en el párrafo anterior nos dice que existen diversos tipos como audiciones normales ligeras leves o moderadas haciendo de esta clasificación no tan grave ni complicada.

*Esta clasificación no puede ser valorada por sí sola, hay que tener en cuenta que la calidad de la percepción auditiva del alumnado con sordera depende de la combinación de múltiples aspectos (tipo de pérdida auditiva, grado de pérdida, morfología de la curva, dinámica residual, rendimiento protésico tonal y rendimiento protésico verbal) y no únicamente del grado de pérdida. (Junto de Adulción, s/f)*

En el párrafo anterior nos manifiestan que esta clasificación fue valorada por escalas de medición y de calidad en cuanto a percepción auditiva tomando en cuenta varios parámetros ya mencionados anteriormente.

## B. Clasificación Otológica

Esta clasificación se realiza en función del lugar de la lesión:

- **Hipoacusia de conducción o transmisión:** Es una sordera producida por una alteración en el oído externo o medio, por lo que está afectada la parte mecánica del oído, lo que impide que el sonido llegue a estimular adecuadamente las células del órgano de Corti.  
Corresponden a patologías del oído externo y medio. Las más frecuentes son otitis serosas, perforación, tímpano esclerótico, otoesclerosis, colestectoma.
- **Sordera neurosensorial o perceptiva:** Es cuando está dañada la cóclea «órgano de Corti». Sus causas más frecuentes pueden ser clasificadas en función a su momento de presentación en prenatales (genéticas o adquiridas), perinatales (problemas en el momento del parto) y postnatales (meningitis, otitis media...).
- **Sordera central:** Es la pérdida de reconocimiento del estímulo auditivo por lesión en las vías auditivas centrales. Algunos autores la denominan agnosia auditiva.
- **Sordera mixta:** Es aquella que la patología está tanto en la vía de conducción del sonido, como en la de percepción. (Junto de Adulación, s/f)

Otra de las clasificaciones las cuales se van haciendo más complicadas cada vez nos dan a conocer en el párrafo anterior las cuales ya llegan a ser mixtas o a comprometer ya partes neurosensoriales del cuerpo haciendo así que la persona tenga mayor dificultad para realizar sus actividades d forma normal.

### C. Clasificación según el momento de aparición

- **Hipoacusia prelocutiva:** *La pérdida auditiva está presente al nacer el bebé o aparece con anterioridad a la adquisición del lenguaje (23 años de vida) y por tanto el niño o la niña es incapaz de aprender a hablar en el caso de sorderas graves o profundas.*
- **Hipoacusia postlocutiva:** *La pérdida auditiva aparece con posterioridad a la adquisición del lenguaje, produciéndose de manera progresiva alteraciones fonéticas y prosódicas así como alteraciones de la voz. (Junto de Adulación, s/f)*

En el párrafo anterior nos mencionas que este tipo de discapacidad se clasifica también por el momento de aparición siendo valoradas bajo varios parámetros de calidad detectando ya la pérdida de la audición desde el momento del nacimiento.

#### 2.3.5.3 Etiología

Las causas de las deficiencias auditivas o hipoacusias podemos analizarlas cronológicamente, clasificándolas en:

- prenatales (antes del nacimiento)
- neonatales o perinatales (durante el parto)
- postnatales (después del nacimiento)

**CAUSAS PRENATALES.** Serán las afecciones que se presentan ya durante el periodo de gestación y podemos clasificarlas de dos tipos:

- **Origen hereditario-genético:** *La hipoacusia hereditaria afecta a uno de cada 4.000 nacidos y pueden presentarse aisladas (tanto dominantes como recesivas) o asociadas a otros síndromes o patologías.*

• **Adquiridas:** *Las hipoacusias tienen su origen en procesos infecciosos como rubéola, toxoplasmosis, sífilis, etc. o bien en la administración de fármacos ototóxicos a la madre, que pueden llegar por vía transplacentarias al feto. (Junto de Adulación, s/f)*

En el párrafo anterior la etiología de la discapacidad auditiva se da por varios factores como son prenatales, perinatales y postnatales, encerrando dentro de estas causas el origen hereditario, adquiridas y genéticas.

**Causas neonatales.-** *En ocasiones no están muy claras y dependen de múltiples factores interrelacionados Podemos centrar las causas neonatales en cuatro: anoxia neonatal, ictericia neonatal, prematuridad y traumatismo obstétrico. (Junto de Adulación, s/f)*

En este párrafo anterior nos dan a conocer el porqué de las causas neonatales haciendo así que deje en claro que existen factores claros en cuanto a la obtención de esta discapacidad.

**Causas postnatales.-** *Dentro de este grupo enmarcaremos todas aquellas hipoacusias que aparecerán a lo largo de la vida de una persona, destacando como causas más importantes la meningitis, la laberintitis, el sarampión, la varicela, la parotiditis, así como la exposición a sustancias ototóxicas, especialmente de carácter farmacológico. (Junto de Adulación, s/f)*

En este párrafo anterior nos dan a conocer de una forma rápida que si se produce en una persona la discapacidad auditiva también puede ser su etiología debido a patologías o enfermedades adyacentes típicas en los niños como es el caso de la varicela.



### **2.3.6 Discapacidad Visual**

*“La discapacidad visual es una condición que afecta directamente la percepción de imágenes en forma total o parcial. La vista es un sentido global que nos permite identificar a distancia y a un mismo tiempo objetos ya conocidos o que se nos presentan por primera vez”. (Ileri , Lievana, 2013)*

Según Lievana la discapacidad visual compromete en su totalidad o parcialidad al sentido de la vista en donde la persona no logra tener la capacidad de reconocer objetos o imágenes, lo que hace que se les dificulte realizar las actividades de la vida diaria

#### **2.3.6.1 Causas**

*La Organización Mundial de la Salud advierte que entre las principales causas de la discapacidad visual se encuentran las enfermedades o accidentes que desencadenan los siguientes padecimientos: cataratas, glaucoma, leucoma corneal, retinopatía diabética, atrofia óptica, distrofia retinal y retinosis pigmentaria, entre otras. Otra de las causas ante esta discapacidad visual se encuentra en las enfermedades virales propias de la madre durante el embarazo como: sarampión, varicela, rubeola, sífilis, así como el uso inadecuado de fórceps e incubadora durante el proceso del parto y del postparto. Adicionalmente, en la discapacidad visual se implican condiciones de herencia y traumatismos, así como enfermedades tales como diabetes, hipertensión, meningitis y el uso de drogas y alcohol adulterado. (Dirección General de Educación Indígena, 2012)*

En cuanto al párrafo anterior nos da a conocer que las diferentes causas pueden darse por diversos factores ya sea tanto hereditario, genético, o adquirido, también pueden ser ocasionados por enfermedades adyacentes típicas en edades bajas como son la rubeola, varicela entre otras, o ya sea por accidentes o lesiones infligidas, esta discapacidad no ve raza ni sexo así que pueden presentarse a cualquier edad haciendo así una dificultad en el desarrollo normal de su vida cotidiana.

### **2.3.6.2 Tipos**

*“La discapacidad visual adopta la forma de ceguera y baja visión. Las personas con ceguera no reciben ninguna información visual; muchas veces, los médicos las diagnostican como NPL (no percepción de la luz)”.*  
(Consejo Nacional de Fomento Educativo, 2010)

En cuanto al párrafo anterior nos dice que muchas veces esta discapacidad se diagnostica como no percepción a la luz, haciendo que las personas que presenten esta problemática no tengan un adecuado seguimiento ni control ante su estado.

Las personas con baja visión, aun con lentes, ven significativamente menos que una persona con vista normal.

### **2.3.6.3 Signos en el comportamiento de posibles dificultades visuales**

- 1. Cuerpo rígido al leer o mirar un objeto distante.*
- 2. Echar la cabeza hacia delante o hacia atrás al mirar objetos distantes.*
- 3. Omisión de tareas de cerca.*
- 4. Corto espacio de tiempo en actitud de atención.*
- 5. Giro de cabeza para emplear un solo ojo.*
- 6. Inclínación lateral.*

7. *Colocación de la cabeza muy cerca del libro o pupitre al leer o escribir; tener el material muy cerca o muy lejos.*
8. *Ceño fruncido al leer o escribir.*
9. *Exceso de parpadeo.*
10. *Tendencia a frotarse los ojos.*
11. *Tapar o cerrar los ojos.*
12. *Falta de afición o de atención por la lectura cabeza*
13. *Fatiga inusual al terminar una tarea visual o deterioro de la lectura tras periodos prolongados.*
14. *Pérdida de la línea de escritura.*
15. *Uso del dedo o lápiz como guía.*
16. *Lectura en voz alta o moviendo los labios.*
17. *Mover la cabeza en lugar de los ojos*
18. *Dificultades generales de lectura: tendencia a invertir letras y palabras, o a confundir letras y números con formas parecidas (por ejemplo, a y c, f y t, e y c, m y n, n y r); omisión frecuente de palabras o intento de adivinarlas a partir del reconocimiento rápido de una parte.*
19. *Choque con los objetos*
20. *Escritura corrida sin dejar espacios o incapacidad para seguir la línea. Inversión de letras o palabras, al escribir y copiar.*
21. *Preferencia por la lectura, en contraposición con el juego o las actividades motoras y viceversa. (Consejo Nacional de Fomento Educativo, 2010)*

El párrafo anterior nos pudo manifestar que existen varios signos de alerta en cuanto a la discapacidad visual, así que las personas que empiecen a presentar alguno de estos signos deben acudir directamente hacia un especialista para así poder tener un diagnóstico oportuno y por medio de esto logra avances adecuados en la enfermedad.

## **2.4 Marco Legal y Jurídico**

### **2.4.1 Plan Nacional del Buen Vivir**

#### **Objetivo 3 Mejorar la calidad de vida de la población**

*3.2. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas*

*3.6. Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas*

*3.7. Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población.*

*3.8. Propiciar condiciones adecuadas para el acceso a un hábitat seguro e incluyente. (CONSTITUCION DEL ECUADOR, 2008)*

#### **Principios de aplicación de los derechos**

*Art. 10.- Las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos son titulares y gozarán de los derechos garantizados en la Constitución y en los instrumentos internacionales.*

*Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:*

*1. Los derechos se podrán ejercer, promover y exigir de forma individual o colectiva ante las autoridades competentes; estas autoridades garantizarán su cumplimiento.*

*2. Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. (CONSTITUCION DEL ECUADOR, 2008)*

## **2.4.2 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. (CONSTITUCION DEL ECUADOR, 2008)*

*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. (CONSTITUCION DEL ECUADOR, 2008)*

### **Sección octava**

## **2.4.3 Trabajo y seguridad social**

*Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado. (CONSTITUCION DEL ECUADOR, 2008)*

*Art. 34.- El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado.*

*La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas.*

*El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo. (CONSTITUCION DEL ECUADOR, 2008)*

## **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. Las atención especializadas 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. (CONSTITUCION DEL ECUADOR, 2008)*

*Art. 48.- El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad tomará 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.*

*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. (www.constitucion de la republica del Ecuador , 2008)*

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





## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **3.1. Diseño y tipo de estudio**

#### **3.1.1 Tipos de investigación**

Según el grado de abstracción esta investigación es aplicada de grado de generalización acción porque une la teoría con la práctica. Además el estudio es descriptivo porque describe los hechos como son observados por medio de la encuesta, es de aspecto correlacional porque se establece la general del problema fundamentado tanto en bases científicas como técnicas, estudiando así las variables independientes y dependientes como sería la discapacidad y los factores socioeconómicos respectivamente. Es explicativo porque establece de los hechos una relación causa y efecto, como es el análisis de las barreras que encuentra la persona con discapacidad haciendo de esta una relación de dos variables que se encuentran correlacionadas.

#### **3.1.2 Enfoque de investigación**

Según la naturaleza de los datos la investigación es cuali-cuantitativa ya que se utiliza la recolección de datos para sí descubrir preguntas de investigación en el proceso de interpretación a través de una medición numérica.

### **3.1.3 Diseño de investigación**

Aparte la investigación es también de diseño No Experimental ya que dentro de esta no se manipulan las variables, Es decir, es en donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes si no lo que hacemos en la es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después estos ser analizarlos.

Es de Corte Transversal ya que las variables se miden una sola vez, por lo que no existen períodos de seguimiento. Con este diseño, se efectúa el estudio en un momento determinado de la evolución de la enfermedad.

### **3.2 Población**

La población con discapacidad es de 32 personas y la muestra es de 32, lo que corresponde al 100% de la totalidad.

El estudio está dirigido a las personas con discapacidad de las comunidades de: Rumilarcas, Santa Teresita, Rancho Chico ,Huabo, Ilumán Central, San Carlos, Hualpo, Cóndor Mirador, Santo Domingo y Azaresdel de la parroquia de Iluman Cantón Otavalo Provincia de Imbabura

### **3.3 Operacionalización de variables**

Tabla 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Variable independiente</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>indicador</b>	<b>Escala de medición del indicador</b>
Discapacidad	es la presencia de una deficiencia , con repercusión directa en la capacidad de realizar actividades consideradas normales	Cosificación de la discapacidad	Física	Porcentajes %
			Intelectual	
			auditiva	
			visual	
<b>Variable Dependiente</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de medición del indicador</b>
Factores Socioeconómicos	Factores que describen la realidad económica y social de un conglomerado	Vivienda	Tipo de vivienda	Porcentajes %
		Servicio de Gobierno	Bono de desarrollo humano	
			Misión Manuela Espejo	
			Bono Joaquín Gallegos	

			Vivienda por discapacidad
		Educación	Nivel de educación
		Ingresos Económico	Actividad laboral
			Sustento del hogar
Tipo de discapacidad y Etiología	clase de discapacidad y su origen	Condiciones de Salud	Alteraciones Permanentes
		Origen de discapacidad	Adquisición de la discapacidad
Barreras al desarrollar actividades de la vida diaria	barreras sociales y arquitectónicas, que dificultan la realización de actividades	Empatía	Personas que presentan actitudes negativas
		Barreras arquitectónicas	Lugares

### **3.4 Métodos y técnicas de recolección de datos**

#### **3.4.1 Métodos teóricos**

##### **3.4.1.1 Revisión bibliográfica**

Para Sampieri consiste en detectar, obtener y consultar la bibliografía y otros materiales que pueden ser útiles para los propósitos del estudio, de donde se debe extraer y recopilar la información relevante y necesaria para la investigación”. Para nuestro trabajo se buscaron libros referentes a la Discapacidad de donde se pudo obtener la información necesaria para poder realizar los capítulos anteriores de nuestra tesis. (Hernández Sampieri, 2006 )

##### **3.4.1.2 Análisis del contenido**

Una vez hecha la revisión bibliográfica se realizó el análisis del contenido ya que este se lo realizo obteniendo así lo más relevante de las fuentes primarias y secundarias de información.(Hernández Sampieri, 2006 )

##### **3.4.1.3 Histórico lógico**

Se hizo un recuento de la historia de la Discapacidad y como fue evolucionando desde tiempos antiguos todo esto basándose en los diferentes tipos de información que se obtuvo ya sea de las fuentes primarias, secundarias y terciarias, así poder hacer un recuento sobre el tema a investigar. (Hernández Sampieri, 2006 )

#### **3.4.1.4 Análisis y síntesis**

Después de haber obtenido toda la información que se va a ocupar en nuestra investigación se realizó la síntesis con todos los puntos más relevantes que se obtuvieron de la información; así como también se seleccionó todo lo que es referente a la Discapacidad, sus tipos conceptos, etc.; para poder culminar con la investigación. (Hernández Sampieri, 2006 )

#### **3.4.2 Métodos empíricos**

##### **3.4.2.1 Observación (Directa)**

(Sampieri) se trata de una técnica de recolección de datos, denominada también observación de campo, observación participante cuyos propósitos son: explorar, describir y comprender procesos. Para ello se realizó una Guía de Observación la cual consta en el Anexo N° 3 (ver anexos). Para realizar este proyecto investigativo se tomó en cuenta varias fases siendo una de ellas la observación y reconocimiento de las comunidades asignadas que en nuestro caso se ubicaron en la parroquia de San Pablo del Lago. Nos dirigimos hacia la parroquia asignada recibiendo la bienvenida del señor Fausto Proaño, Presidente del Gobierno Parroquial de San Pablo del Lago a quién se le informó sobre nuestro proyecto investigativo y de tal manera el autorizo el ingreso a sus comunidades; él junto a su secretario el señor Xavier León nos supieron informar sobre la localización de las comunidades Lomakunga, Angla, Ugsha y El Topo y como podíamos tener acceso hacia ellas. En la Junta parroquial también obtuvimos la ayuda del Licenciado Mauricio Martínez, Teniente Político quién nos ayudó con el número de pobladores del sector. Se realizó el reconocimiento de las comunidades y se conoció a

que distancia se encuentran y como se puede llegar a ellas. (Hernández Sampieri, 2006 )

### **3.4.2.2 Encuesta**

Es un estudio observacional en el cual el investigador busca recaudar datos de información por medio de un cuestionario prediseñado, y no modifica el entorno o controla el proceso que está en observación”. Entonces realizamos una encuesta la cual no permitió recolectar los datos de la población a investigar ya que con ello pudimos obtener nuestra muestra con la cual se trabajó nuestra investigación.

Para obtener la recolección de la información se aplicó una encuesta validada por la Asociación de Fisioterapeutas Colombianos la cual fue adaptada a las condiciones reales de nuestras comunidades, se puso en manifiesto a través de la aplicación “ODK Collect”. Para poder realizar este procedimiento nos dirigimos a cada comunidad y se procedió a realizar la visita de casa en casa averiguando si existe algún miembro de familia o más que presenten algún tipo de discapacidad ya sea física, auditiva, visual, del lenguaje o intelectual; al encontrar alguna persona con cualquier tipo de discapacidad se procedió a realizar la encuesta y a colocar el sello de la Universidad en el que se da a conocer que la vivienda ha sido censada; mientras que en las viviendas en las que no se encontró personas con discapacidad solo se procedió a colocar el sello de la Universidad.

Una vez ubicadas las personas con discapacidad se procedió a realizar la georeferenciación con la ayuda del GPS para poder obtener una localización clara y precisa de las viviendas de cada persona con discapacidad mediante las coordenadas y la altura. (Hernández Sampieri, 2006 )

### **3.4.3 Métodos estadísticos**

Estadística descriptiva utilizando como técnicas:

#### **3.4.3.1 Microsoft Excel**

Es la aplicación estándar del paquete Microsoft office 207 en el tratamiento de datos numéricos, financieros y estadísticos. La base de datos se la realizó en este programa en una hoja de cálculo en la cual constaban todas las preguntas de la encuesta ya que se la transformo a este formato. (Ferreiro, 2010)

#### **3.4.3.2 EpilInfo**

Provee un módulo de aplicaciones especiales (útiles) para visualizar, editar y comparar las tablas de bases de datos. Una vez realizada la base de datos en Microsoft Excel se la combinó a el programa EpilInfo para poder obtener una base de datos completa con todos los datos de todos los grupos que forman el proyecto y esta llegó a ser una base de datos definitiva para nuestra investigación. (Suárez, 2004)

### **3.5 Validez y confiabilidad de los instrumentos:**

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



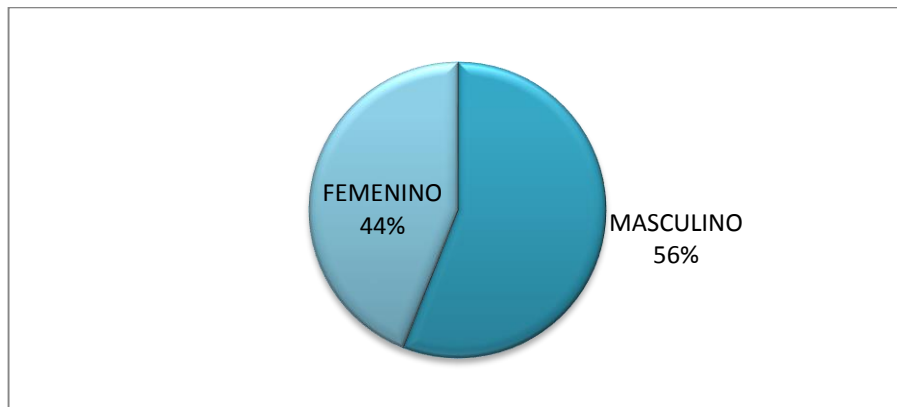
## CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. Análisis de resultados

**Tabla 2 Distribución de discapacidad según género**

GÉNERO	PORCENTAJES
MASCULINO	56%
FEMENINO	44%

**Gráfico 1. Distribución de discapacidad según género**

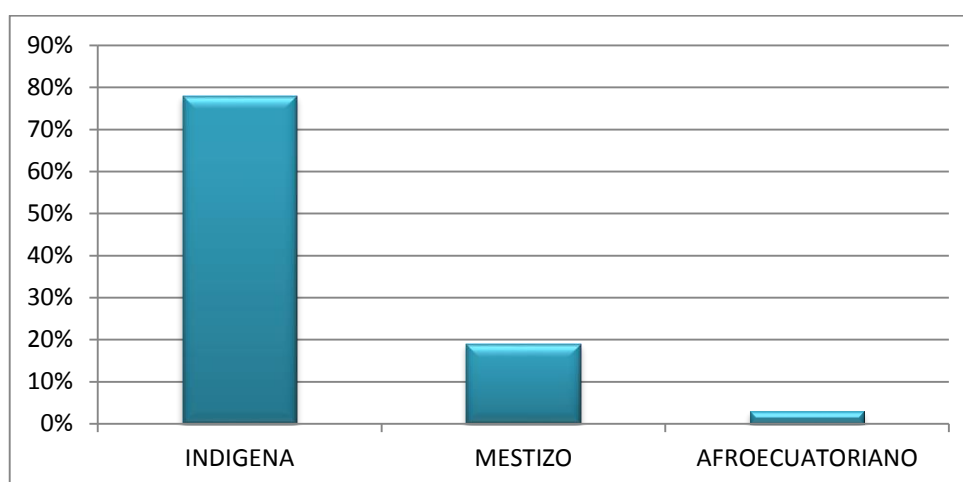


La mayor proporción de personas con discapacidad corresponden al género masculino con un 56% de la población encuestada, mientras que correspondiente al género femenino representa el 44%.

**Tabla 3 Distribución de la población según la Auto percepción étnica**

<b>ETNIA</b>	<b>PORCENTAJES</b>
INDIGENA	78%
MESTIZO	19%
AFROECUATORIANO	3%

**Gráfico 2 Distribución de la población según la Auto percepción étnica**

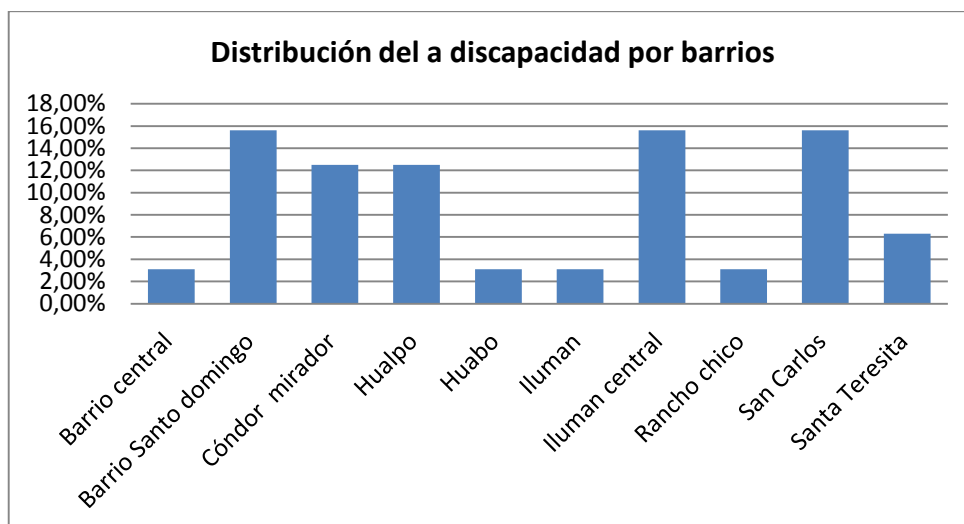


La etnia se enfocó desde el punto de vista de la autopercepción de la persona con discapacidad, se encontró que la población indígena corresponde al 78%, el 19% corresponde a la población mestiza, y afroecuatoriano en menor proporción con el 3%.

**Tabla 4 Distribución de discapacidad ubicación poblacional**

<b>BARRIOS</b>	<b>PORCENTAJES</b>
Rumilarca	3,1%
Barrio Santo domingo	15,6%
Cóndor mirador	12,5%
Hualpo	12,5%
Huabo	3,1%
Azares	3,1%
Iluman central	15,6%
Rancho chico	3,1%
San Carlos	15,6%
Santa Teresita	6,3%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>

**Gráfico 3 Distribución de discapacidad ubicación poblacional**

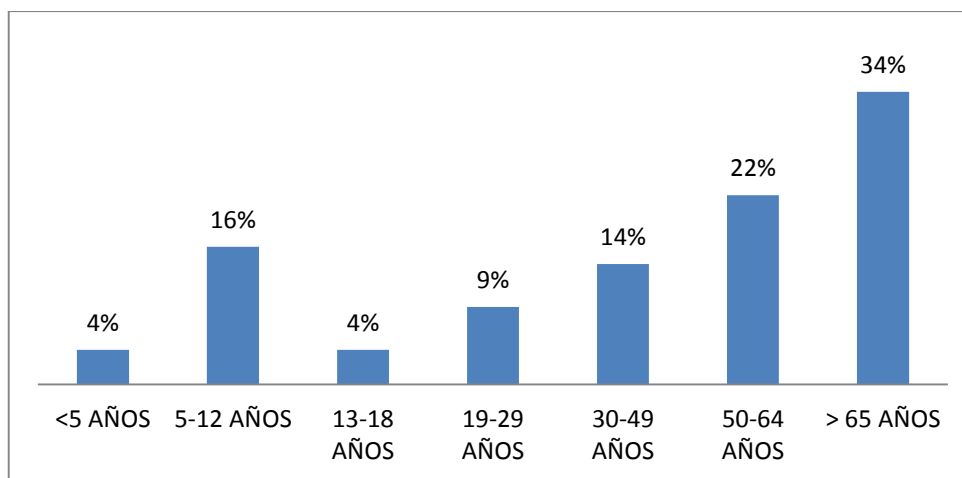


Todas las personas que fueron encuestadas son de nacionalidad ecuatoriana, los barrios de la parroquia Ilumán que presentan discapacidad en mayor proporción son: San Carlos, Ilumán Central y santo domingo con el 16% de las personas con discapacidad, en menor proporción con el 13% Cóndor Mirador, azares con el 9%, santa teresita con el 6%, con el 3% poblaciones como Hualpo, Huabo, Rancho chico.

**Tabla 5 Distribución de discapacidad según edad**

<b>EDAD</b>	<b>PORCENTAJES</b>
<b>&lt;5 AÑOS</b>	4%
<b>5-12 AÑOS</b>	16%
<b>13-18 AÑOS</b>	4%
<b>19-29 AÑOS</b>	9%
<b>30-49 AÑOS</b>	14%
<b>50-64 AÑOS</b>	22%
<b>&gt; 65 AÑOS</b>	34%

**Gráfico 4. Distribución de discapacidad según edad**

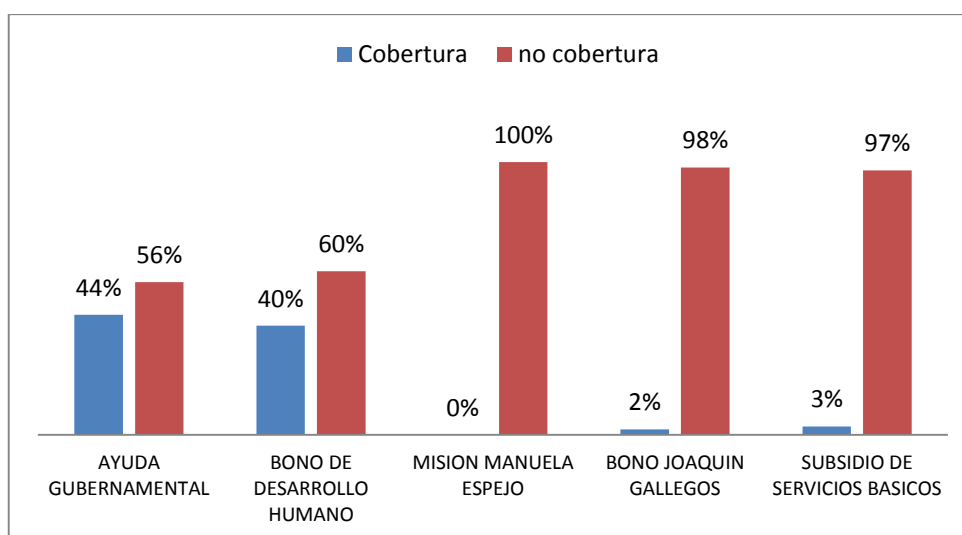


En el gráfico se observa que la mayor proporción corresponde a la población mayor a 65 años con el 34%, el siguiente grupo etario es el que corresponde a las personas que se encuentran entre 50 a 64 años con el 22% de personas con discapacidad, y el 16% corresponde a las personas entre 5 a 12 años.

**Tabla 6. Distribución de la población que recibe ayuda gubernamental**

AYUDA SOCIAL	PORCENTAJES
AYUDA GUBERNAMENTAL	44%
BONO DE DESARROLLO HUMANO	40%
MISIÓN MANUELA ESPEJO	0%
BONO JOAQUÍN GALLEGOS	2%
SUBSIDIO DE SERVICIOS BÁSICOS	3%

**Gráfico 5. Distribución de la población que recibe ayuda gubernamental**

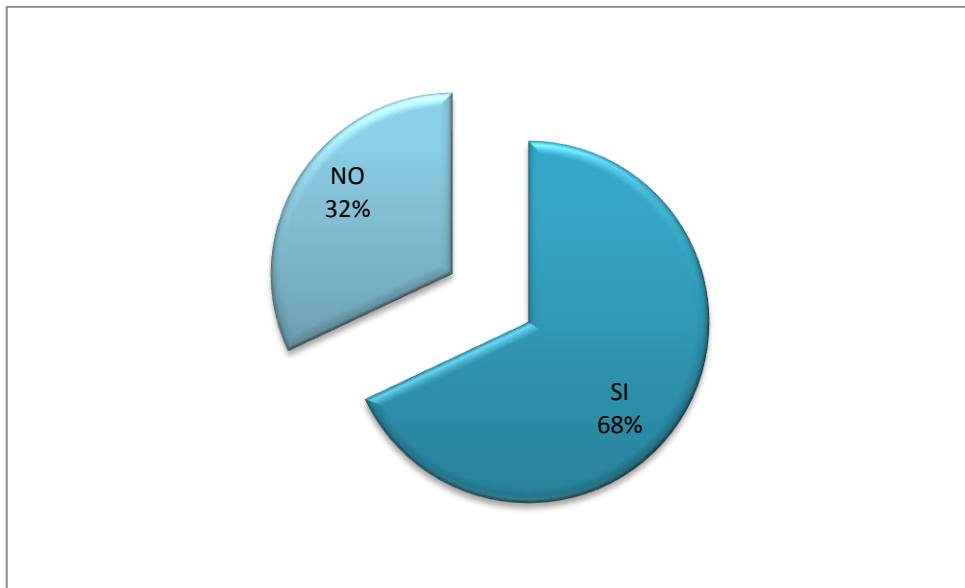


El 44% de la población tiene ayuda gubernamental entre bonos y subsidios, el 40 % de la población es beneficiaria del bono de desarrollo humano, en menor proporción la población es beneficiaria de los subsidios de servicios básicos, y el 100% de la población encuestada no tiene cobertura por la misión manuela espejo, lo que demuestra que existe una falta de atención en ayuda solidaria a las personas con discapacidad.

**Tabla 7. Distribución de la población según la afiliación al CONADIS  
prevalencia**

<b>AFILIACIÓN AL CONADIS</b>	<b>PORCENTAJES</b>
<b>SI</b>	<b>68%</b>
<b>NO</b>	<b>32%</b>

**Gráfico 6. Distribución de la población según la afiliación al  
CONADIS prevalencia**

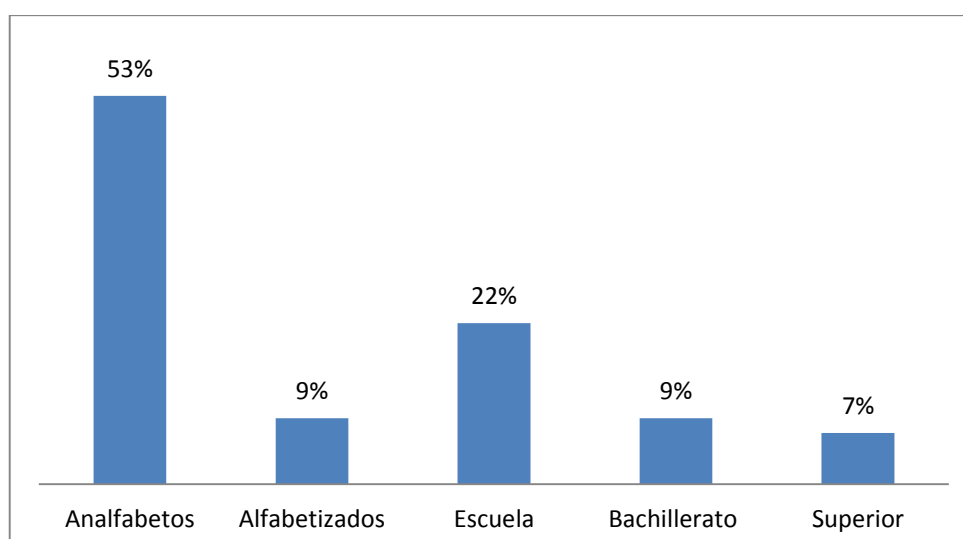


El 68 % de la población encuestada corresponde a la población con discapacidad afiliada al CONADIS, el 32% de la población encuestada corresponde al grupo con discapacidad no afiliada al CONADIS.

**Tabla 8. Distribución de la población según la escolaridad en las personas con discapacidad**

<b>Escolaridad</b>	<b>Porcentaje</b>
Analfabetos	53%
Alfabetizados	9%
Escuela	22%
Bachillerato	9%
Superior	7%

**Gráfico 7. Distribución de la población según la escolaridad en las personas con discapacidad**

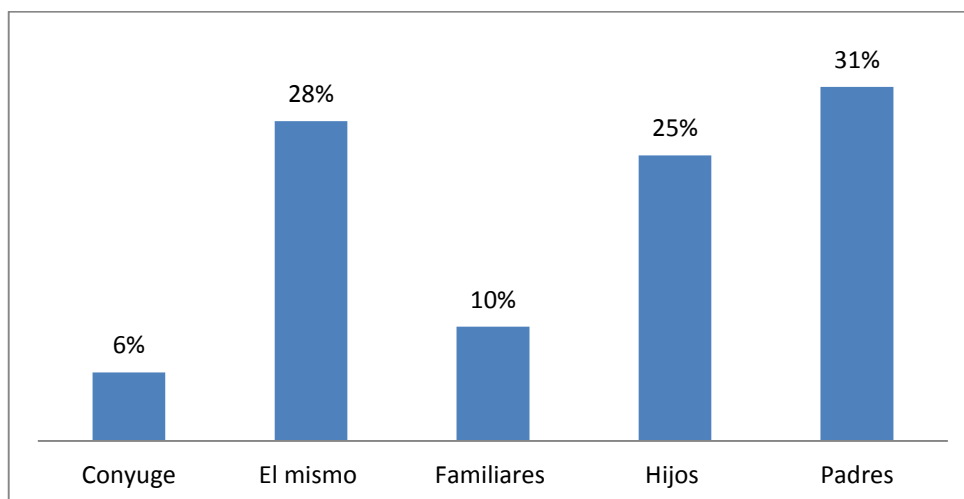


Según las personas encuestadas el 53 % de las personas con discapacidad son analfabetos, el 22 % solo asistió a la escuela mientras que el 9 % de la población con discapacidad lograron tener una alfabetización lo que les brinda un poco de ayuda para la vida diaria.

**Tabla 9. Distribución de la población según el sustento del hogar de las personas con discapacidad**

Sustento del hogar	Porcentaje
Cónyuge	6 %
El mismo	28 %
Familiares	10 %
Hijos	25 %
Padres	31 %

**Grafico 8. Distribución de la población según el sustento del hogar de las personas con discapacidad**



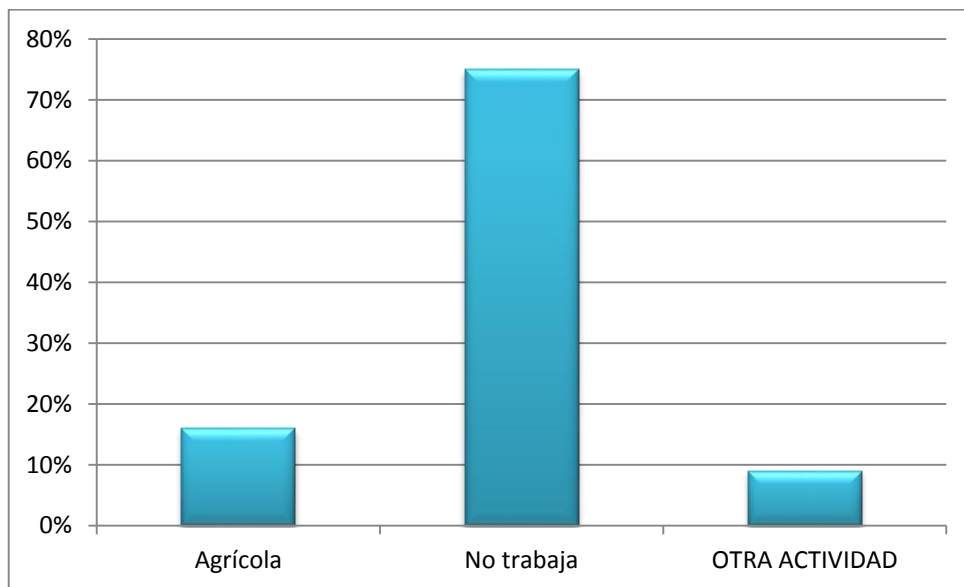
En cuanto al sustento del hogar dentro de las encuestas realizadas a la población de Ilumán se encontró que el 31 % son a cargo de los padres, el 28 % está a cargo de la persona que presenta discapacidad, en cambio con el 25 % el sustento del hogar está a cargo de los hijos de la persona que presenta discapacidad.



**Tabla 10. Distribución de la población según la actividad económica en la cual trabaja las personas con discapacidad**

<b>Actividad laboral</b>	<b>Porcentaje</b>
Agrícola	16 %
No trabaja	75 %
OTRA ACTIVIDAD	9 %

**Gráfico 9. Distribución de la población según la actividad económica en la cual trabaja las personas con discapacidad**

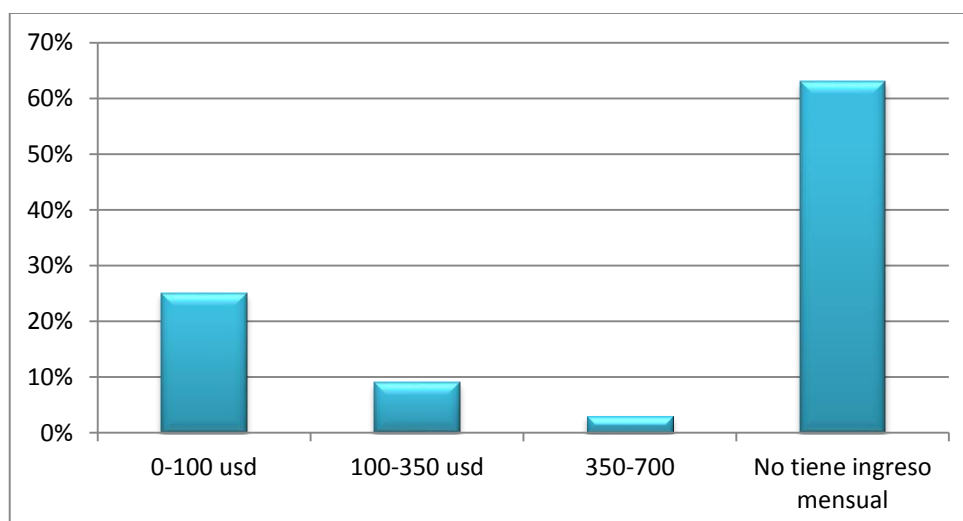


Dentro de la encuesta con respecto a la actividad laboral que realizan las personas con discapacidad tenemos que en un 75 % estas personas no cuentan con un trabajo, seguido de un 15.6 % que laboran en la agricultura, mientras que los demás desempeñan otras actividades con un porcentaje de 3 %.

**Tabla 11. Distribución de la población con discapacidad según el ingreso mensual promedio de las personas con discapacidad**

INGRESO MENSUAL	PORCENTAJE
0-100 sud	25 %
100-350 sud	9 %
350-700	3 %
No tiene ingreso mensual	63 %

**Gráfico 10 Distribución de la población con discapacidad según el ingreso mensual promedio de las personas con discapacidad**

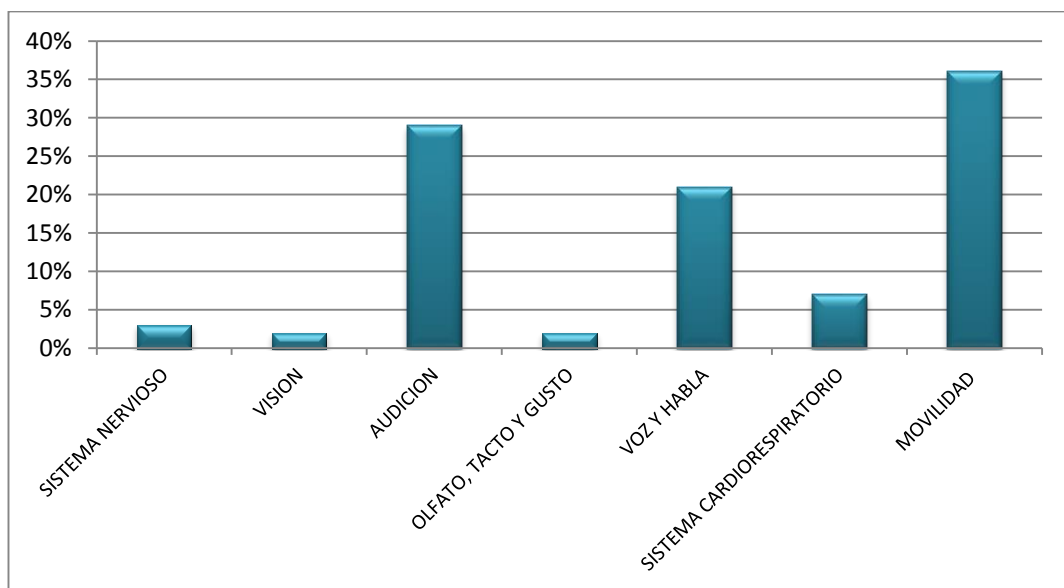


La mayoría de las personas encuestadas con discapacidad no presentan un ingreso mensual esto obteniendo un 63 % seguido de las personas que cuentan con un ingreso de 100 dólares mensuales con un 25 %, y con el 9 % tienen un ingreso de 100 a 350 dólares siendo un porcentaje bajo dentro de los encuestados.

**Tabla 12. Distribución de la discapacidad según los sistemas afectados y problemas funcionales**

	Porcentaje
<b>SISTEMA NERVIOSO</b>	3%
<b>VISIÓN</b>	2%
<b>AUDICIÓN</b>	29%
<b>OLFATO, TACTO Y GUSTO</b>	2%
<b>VOZ Y HABLA</b>	21%
<b>SISTEMA CARDIORRESPIRATORIO</b>	7%
<b>MOVILIDAD</b>	36 %

**Gráfico 11. Distribución de la discapacidad según los sistemas afectados problemas funcionales**

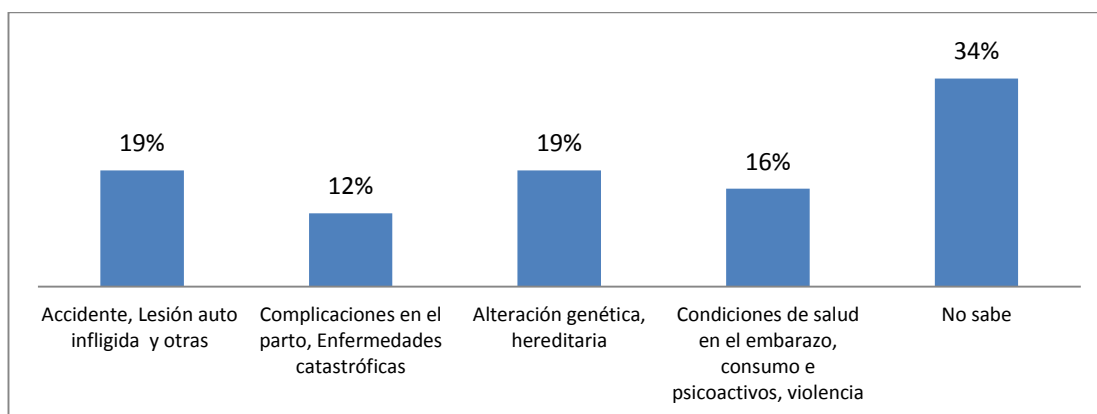


En cuanto a problemas funcionales el más afectado es la movilidad corporal con un 36%, debido a que la discapacidad física está directamente relacionada, seguido de la audición con un porcentaje de 29. Otro parámetro afectado es la voz y el habla que corresponde al 21 %, debido a que la discapacidad física está directamente relacionada.

**Tabla 13. Distribución de la población según la etiología de la discapacidad.**

<b>Causa de la discapacidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Accidente, Lesión auto infligida y otras</b>	19 %
<b>Complicaciones en el parto, Enfermedades catastróficas</b>	12 %
<b>Alteración genética, hereditaria</b>	19 %
<b>Condiciones de salud en el embarazo, consumo e psicoactivos, violencia</b>	16 %
<b>No sabe</b>	34 %

**Gráfico 12. Distribución de la población según la etiología de la discapacidad**



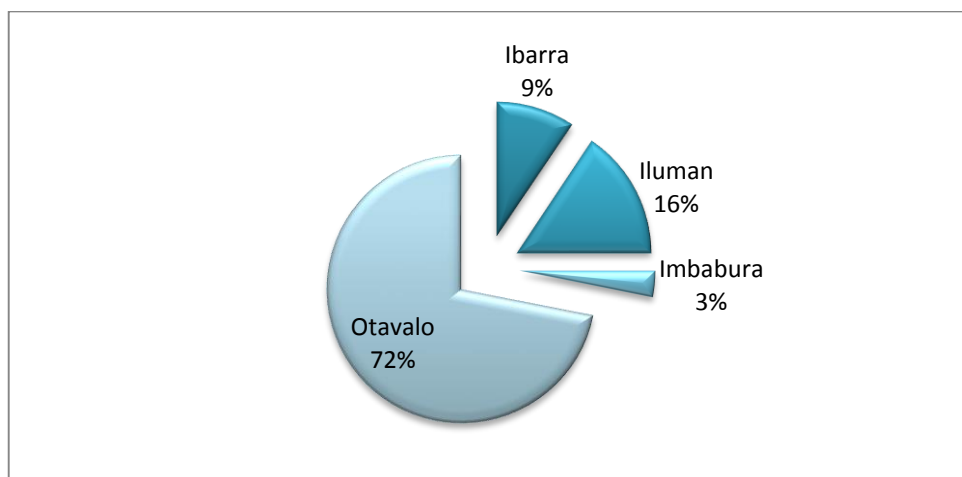
Según la percepción de las personas encuestadas desconocen la etiología o causa de su discapacidad con un alto porcentaje de 34, seguido de un 19% en donde las personas nos manifestaron q su causa es por accidente, lesión auto infligida alteración genética, hereditaria y otras, además también existen causas por condiciones de salud en el embarazo violencia o consumo de psicóticos con un 16 %.

En Otavalo se encuentran registradas 906 personas con discapacidad física y 519 personas con discapacidad auditiva.

**Tabla 14. Distribución de la población según el lugar donde adquirió la discapacidad**

Lugar	Porcentaje
Ibarra	9,4%
Ilumán	15,6%
Imbabura	3,1%
Otavalo	71,9%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 13. Distribución de la población según el lugar donde adquirió la discapacidad**

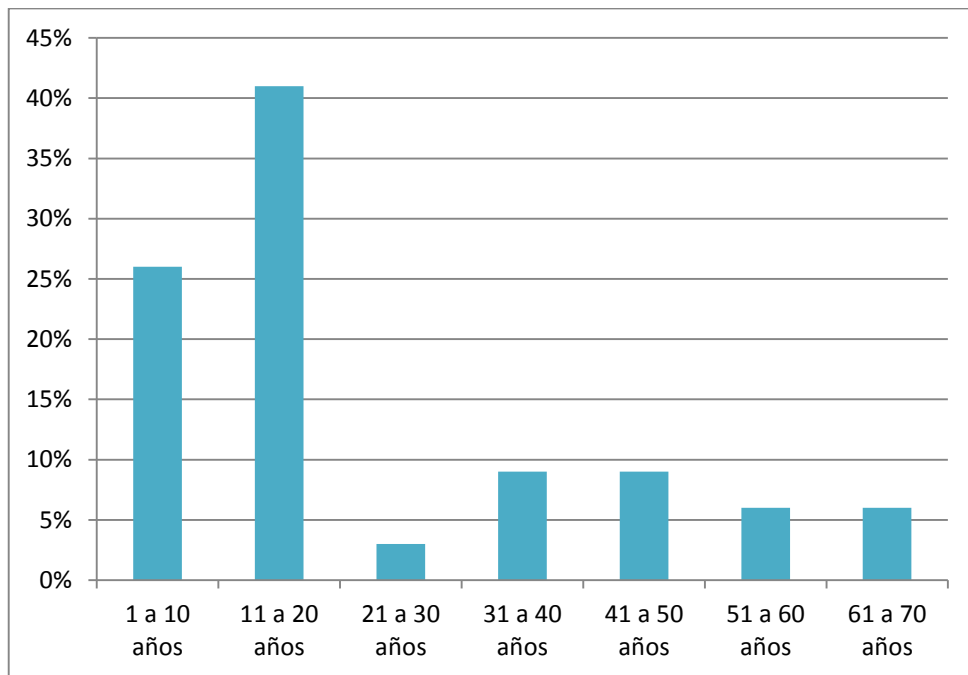


El lugar de mayor prevalencia fue Otavalo con un porcentaje del 71.9 %, seguido del cantón Ilumán con un 15.9 %, en menor proporción Imbabura con el 3%.

**Tabla 15. Distribución de la población según los años que presenta esta condición de salud en las personas con discapacidad**

<b>AÑOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1	3,1%
3	3,1%
5	6,3%
6	3.1 %
7	6.3 %
10	3.1 %
11	9.4 %
12	6.3 %
13	6.3 %
15	6.3 %
17	3.1 %
20	9.4 %
30	3.1 %
36	3.1 %
40	6.3 %
45	3.1 %
50	6.3 %
54	3.1 %
59	3.1 %
61	3.1 %
67	3.1 %

**Gráfico 14 Distribución de la población según los años que presenta esta condición de salud en las personas con discapacidad**

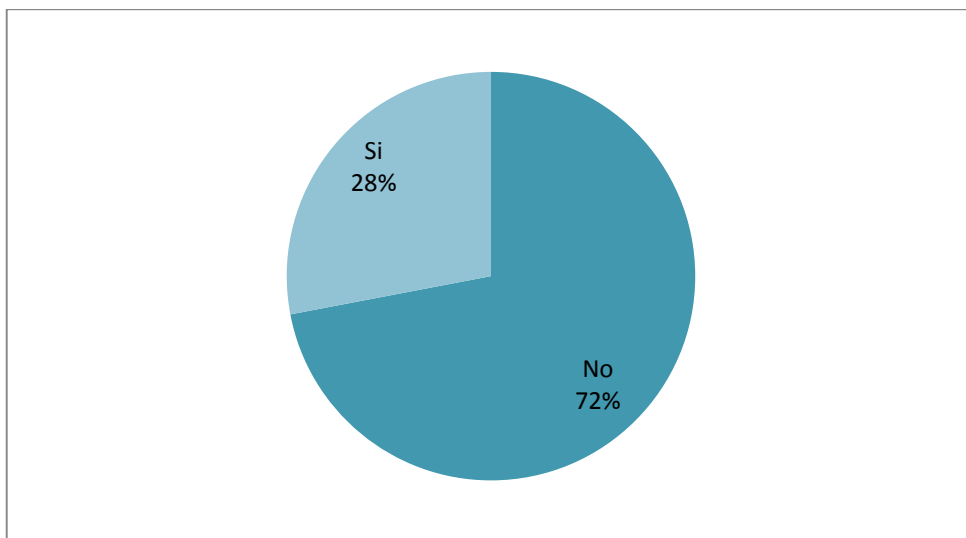


Dentro de los años en los que las personas presentan esta condición de salud como es la discapacidad tenemos de 11 y 20 años con un porcentaje de 9.4 %, con un 6.3 % los años que presentan discapacidad los encuestados son de 5 a 50 años sin dejar a un lado que de 1 a 67 años tienen un 3.1 %

**Tabla 16 Distribución de la población según el diagnóstico oportuno de las personas con discapacidad**

<b>DIAGNOSTICO OPORTUNO</b>	<b>Porcentaje</b>
No	71.9 %
Si	28.1 %

**Gráfico 15 Distribución de la población según el diagnóstico oportuno de las personas con discapacidad**



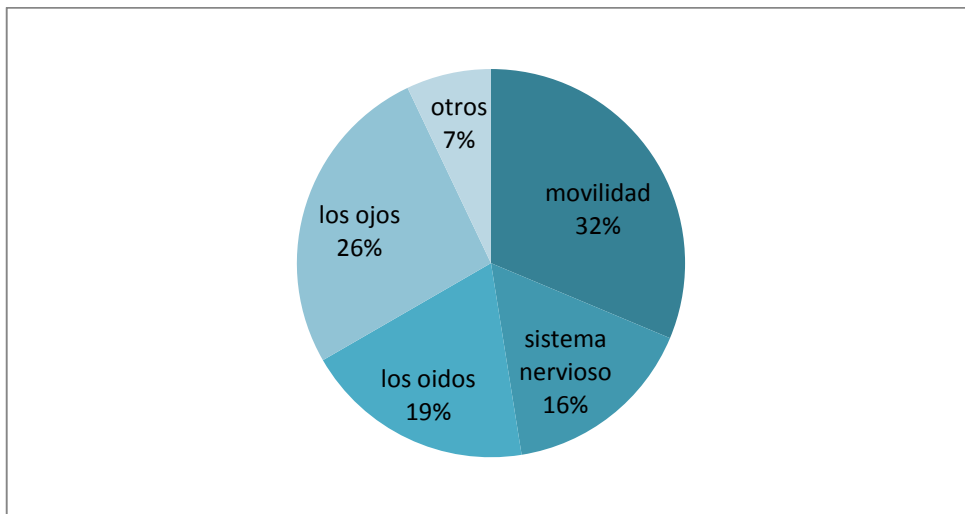
Dentro del 71.9 % de las personas encuestadas con discapacidad no tuvieron un diagnóstico oportuno sobre su condición física asiendo que de este modo no lograron tener una mejoría en su enfermedad.



**Tabla 17 distribución de la población según las situaciones en las que se ven más afectadas las personas con discapacidades.**

<b>Región o función afectada</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas</b>	32%
<b>Sistema Nervioso</b>	16%
<b>Los oídos</b>	19%
<b>Los ojos</b>	26%
<b>Otros</b>	7 %
<b>Total</b>	100 %

**Gráfico 16 Distribución de la población según las situaciones en las que se ven más afectadas las personas con discapacidad**

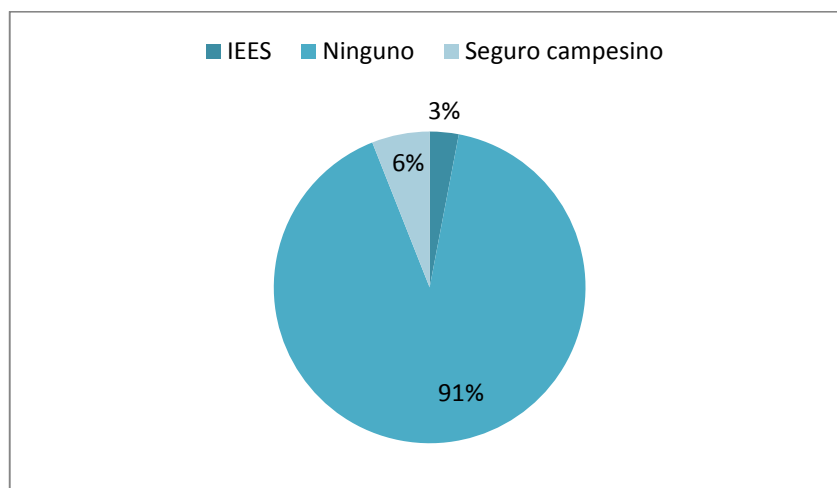


Dentro de las situaciones anatómicas la más afectada es el movimiento corporal, lo que indica atrofia en alguna parte funcional propia de la discapacidad que presente con un porcentaje del 32 %, seguido de otra zona afectada como es el sentido de la vista con un 26 %, además dentro de estas afectaciones mencionadas encontramos afectada a la audición con un 19 %.

**Tabla 18. Distribución de la población según la atención del gobierno a las personas con discapacidad**

Tipo de atención	Porcentaje
<b>IEES</b>	3%
<b>Ninguno</b>	91%
<b>Seguro Campesino</b>	6%
<b>Total</b>	100,0%

**Gráfico 17. Distribución de la población según la atención del gobierno a las personas con discapacidad**

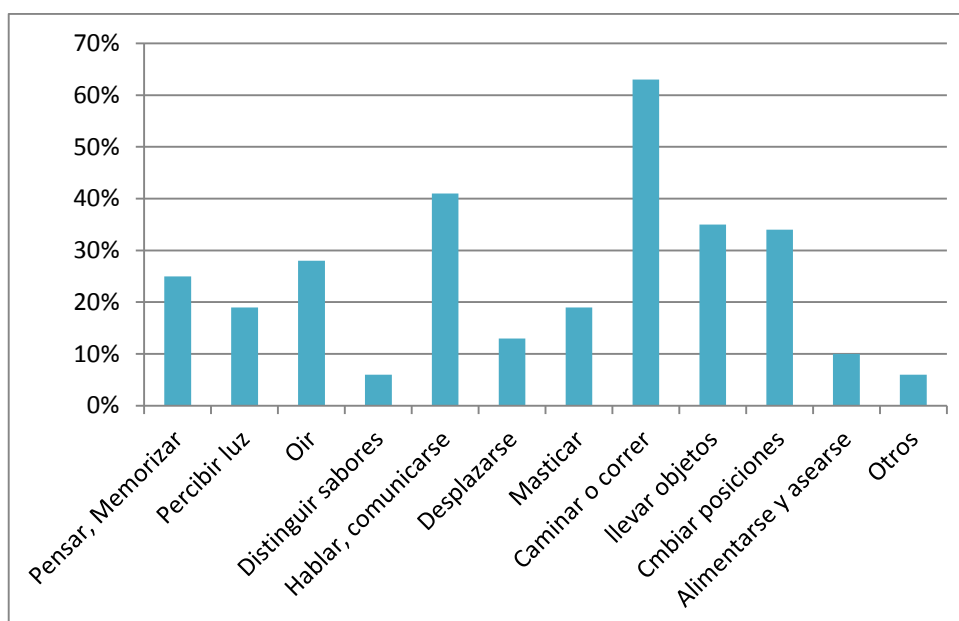


Solamente el 9% de las personas encuestadas son beneficiarias del Seguro Social y del Seguro campesino, lo que indica que el 91% no dispone de beneficios gratuitos para atención médica, situación que es preocupante ya que las personas con discapacidad son uno de los grupos más vulnerables.

**Tabla 19. Distribución de la población según las actividades que son más afectadas por su discapacidad**

Actividad que más se ve afectada	Porcentaje
Pensar, memorizar	25%
Percibir luz	18,8%
Oír	28,1%
Distinguir sabores	6,3%
Hablar, comunicarse	40,6%
Desplazarse	12,5%
Masticar	18,8%
Caminar o correr	62,5%
Llevar objetos	34,4%
Cambiar posiciones	34,4%
Alimentarse y asearse	9,4%
Otros	6,2 %

**Gráfico 18. Distribución de la población según las actividades que son más afectadas por su discapacidad**

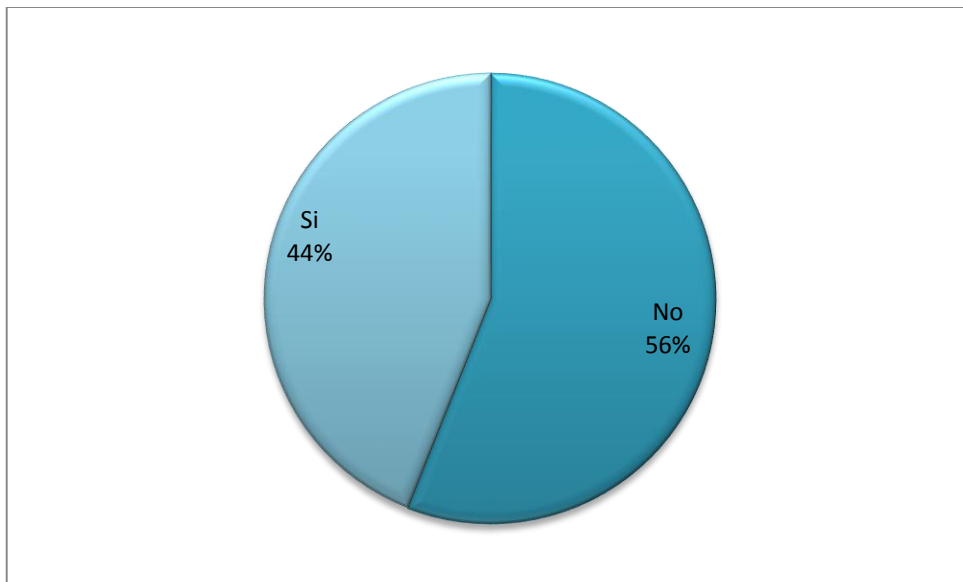


En las actividades la que con mayor dificultad realizan es el caminar o correr lo que se relaciona con el dato anterior (movimiento corporal), la cual representa a un 62.5 %, seguida de la dificultad del habla y comunicación con un porcentaje del 40.6 % y con un 28.1% se encuentra afectada la audición.

**Tabla 20. Distribución de la población según la ayuda que requiere de otra persona las personas con discapacidad**

Uso de ayuda por otra persona	Porcentaje
No	56%
Si	44%

**Gráfico 19. Distribución de la población según la ayuda que requiere de otra persona las personas con discapacidad**

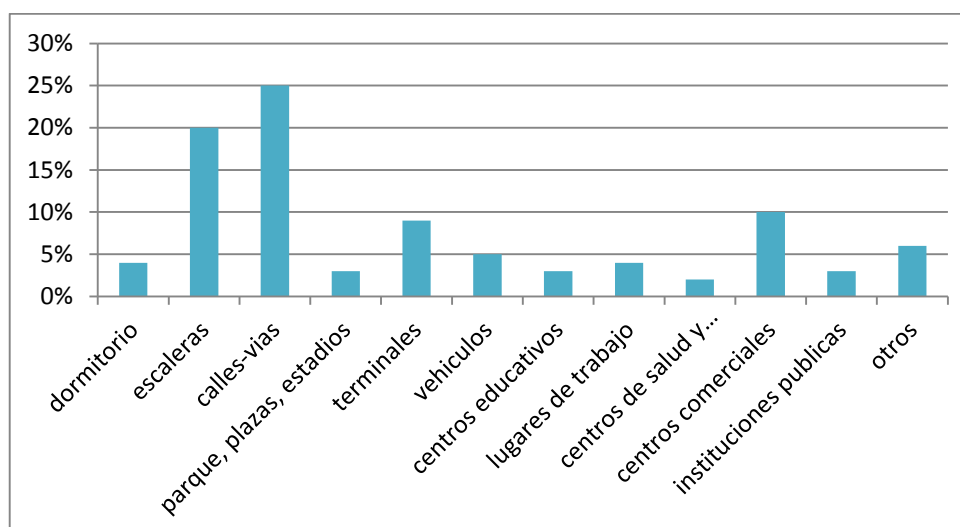


Las personas con discapacidad tienen un alto porcentaje de ayuda externa esto quiere decir que requieren de ayuda de sus familiares para poder realizar sus actividades de la vida diaria con un 56 %.

**Tabla 21. Distribución de la población según la percepción de las barreras encontradas en lugares comunes.**

Lugares con barreras	Porcentaje
Dormitorio	4%
Escaleras	20%
Calles-vías	25%
Parque, plazas, estadios, teatros, iglesias	3%
Terminales transporte	9%
Vehículos	5%
Centros educativos	3%
Lugares de trabajo	4%
Centros de salud, hospitales	2%
Centros comerciales, tiendas, plazas de mercado	10%
Instituciones públicas	3%
Otros	10 %

**Gráfico 20. Distribución de la población según la percepción de las barreras encontradas en lugares comunes**

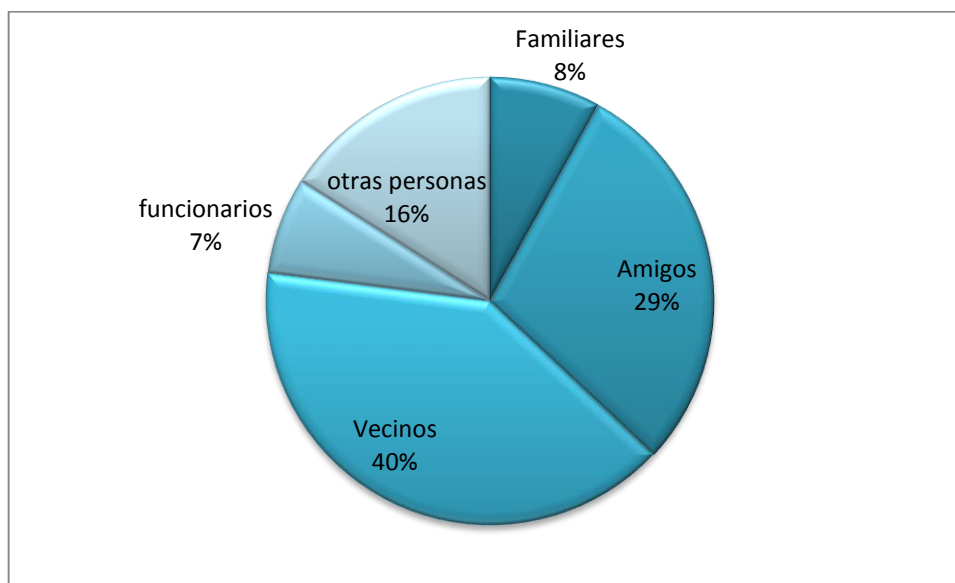


El lugar con más dificultad encontrada fueron las calles – vías en casi la mitad de la población encuestada con un porcentaje del 46.9 %. Otro lugar importante que presenta dificultad y es muy relacionado a los otros datos encontrados son las escaleras que se representa con el 37.5 %, sobre todo si se encuentra discapacidad física y sin embargo otro de los lugares con dificultad son los vehículos son un porcentaje de 25.

**Tabla 22. Distribución de la población según la percepción sobre actitudes negativas en las personas con discapacidad**

Percepción sobre Actitudes negativas	Porcentaje
Familiares	8%
Amigos	29%
Vecinos	40%
funcionarios	7%
otras personas	16%

**Gráfico 21 Distribución de la población según la percepción sobre actitudes negativas en las personas con discapacidad**

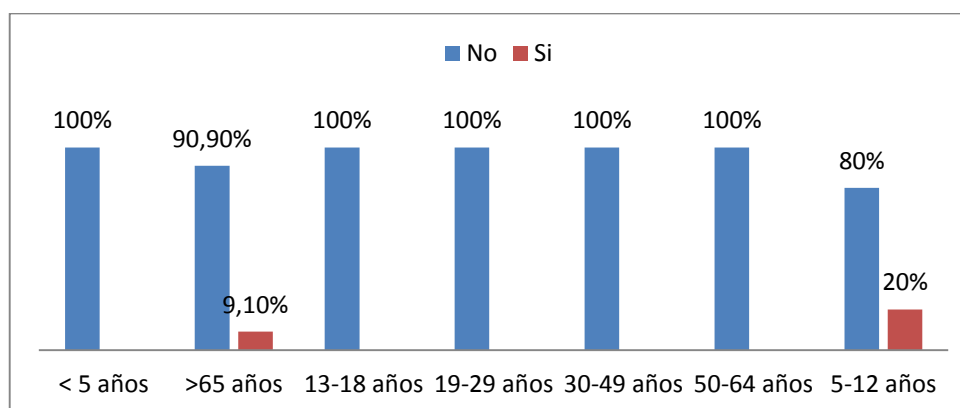


Dentro de la encuesta realizada a las personas con discapacidad pudimos manifestarnos que los vecinos tienen actitudes negativas frente a esta problemática de discapacidad con un porcentaje del 56.5 % haciendo que estas personas con esta condición de salud no tengan un adecuado entorno en su lugar de vida.

**Tabla 23. Distribución de la población que recibe rehabilitación física según rango de edad**

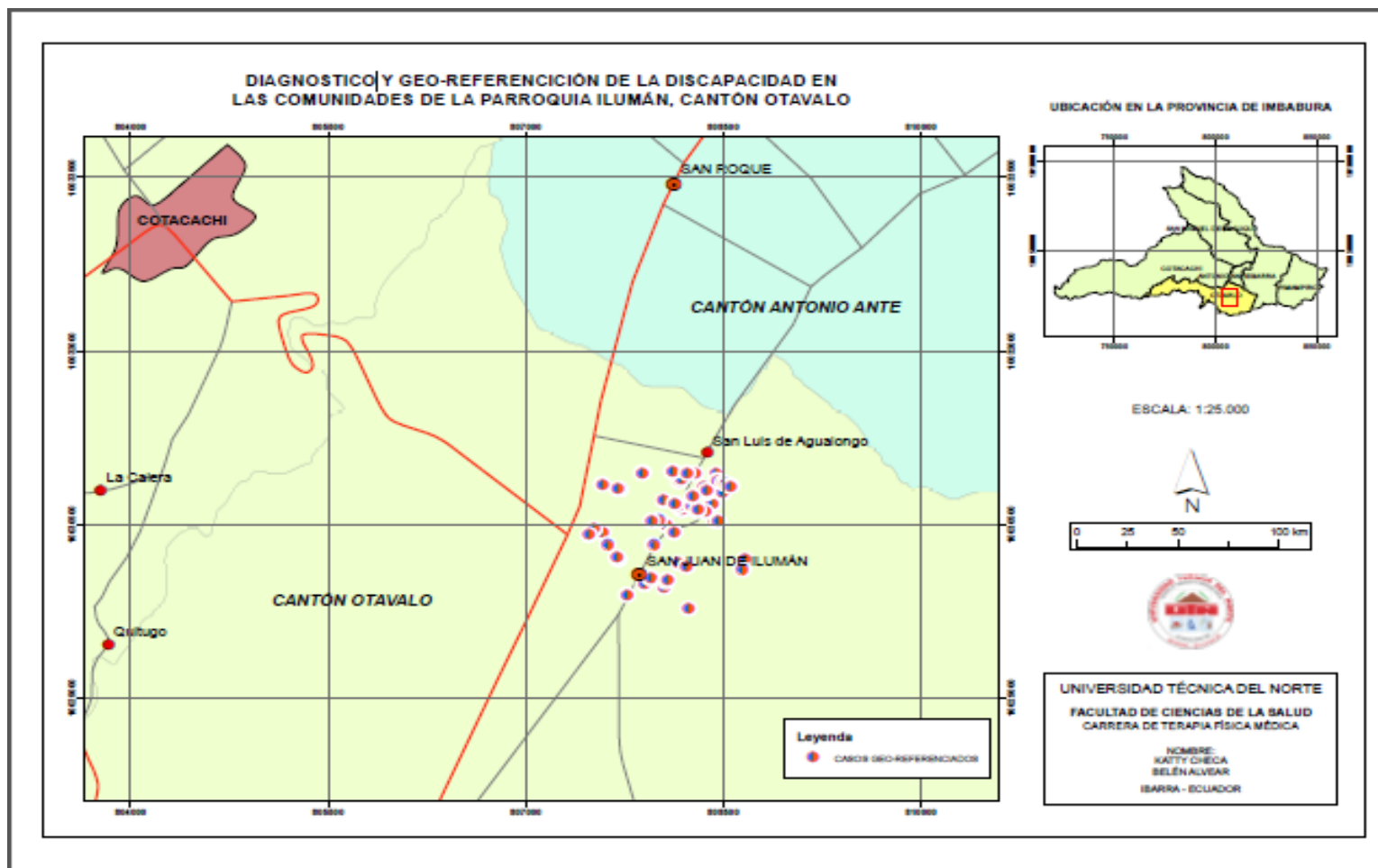
Rango de edad	Rehabilitación actual					
	No		Si		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 5 años	1	100%	0	0%	1	3,1%
>65 años	10	90,9%	1	9,1%	11	34,4%
13-18 años	1	100%	0	0%	1	3,1%
19-29 años	3	100%	0	0%	3	9,4%
30-49 años	4	100%	0	0%	4	12,5%
50-64 años	7	100%	0	0%	7	21,9%
5-12 años	4	80%	1	20%	5	15,6%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>93,8%</b>	<b>2</b>	<b>6,3%</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 22. Distribución de la población que recibe rehabilitación física según el rango de edad**



La rehabilitación actual según la edad se presenta de la siguiente manera: del grupo más numeroso que son los adultos mayores que corresponde al 34,4% casi en su totalidad NO realiza rehabilitación de ningún tipo actualmente. Los adultos añosos 21,9% no realizan actualmente rehabilitación. Quienes sí hacen rehabilitación actualmente son los niños escolares aunque en un porcentaje muy poco significativo con un 5 %.

**Gráfico 23.** Ubicación Georeferenciado de la población





## 4.2 Discusión

En el estudio los resultados revelan que la población con mayor prevalencia de discapacidad corresponde al género masculino con el 56 % de la población afectada y el 44% al género femenino, cabe señalar que el hombre es considerado como cabeza familiar y fuente de ingreso, lo que dificulta el desarrollo económico familiar, comparando con cifras existentes en países desarrollados como España “el 59% de personas con discapacidad son mujeres y el 41% son hombres” según el (INE 2012).

La población con discapacidad según su grupo étnico, corresponde al grupo indígena con el 78%, sabiendo que este es un grupo vulnerable por su accesibilidad a servicios básicos, salud y atención durante la gestación, además diagnósticos prematuros de salud, y considerando el punto de vista epidemiológico el área rural en el cual habitan se encuentra más afectada por la falta de recursos, de servicios y baja cobertura de programas de salud así como el difícil acceso a los mismos.

En cuanto a la edad y la presencia de discapacidad encontramos que los extremos de los grupos etarios correspondientes a personas con edad que superan los 65 años representan el pico más alto de presencia d discapacidad con 34% y de 0 a 5 años corresponden a la menor proporción de personas con discapacidad, representando que mientras aumenta la edad aumenta la presencia de discapacidad, de acuerdo al factor de riesgo de presencia de discapacidad la edad.

La discapacidad es uno de los problemas de salud y social que el gobierno del Ecuador debe enfocar como prioritario, en buena instancia el gobierno de Rafael Correa desde su primer período gracias a la acción de quien fuese el vicepresidente de ese entonces, Lenin Moreno, permitió encaminar acciones que permitieran mejorar la calidad de vida de las

personas con discapacidad y buscó la igualdad de derechos de salud, de trabajo, etc. Sin embargo el camino aun es largo y considerando el gran número de personas con discapacidad que tiene el Ecuador.

Hay que tomar en cuenta es que las fundaciones de ayuda que actúan país para el beneficio de estas personas como son el bono de Desarrollo Humano, Bono Joaquín Gallegos, Ayuda gubernamental, subsidio de servicios básicos y la Misión Manuela espejo tiene el fin de registrar geo referencialmente a todas las personas que presentes discapacidad y puedan acceder a su ayuda pero la fundación Manuela Espejo es la que no ha dado cobertura máxima en la parroquia de Iluman.

En Otavalo los datos del CONADIS a mayo de 2013 arrojan que Otavalo es el segundo cantón con mayor prevalencia de discapacidad dentro de la provincia de Imbabura y la discapacidad que con mayor prevalencia se presenta es la física, seguida de la auditiva y de la intelectual. Debemos recordar sin embargo que los datos de esta Institución se basan en las personas que se afilian voluntariamente a la misma, buscando los beneficios que implica; sin embargo al momento de la encuesta varias personas mencionaron no estar afiliadas al CONADIS (31,3%), lo que refiere que este porcentaje no tiene derechos a subsidios, a descuentos por tarifa de discapacidad, no pueden acceder a un trabajo legal, ni a los beneficios que implica. Es importante mencionar también que el hecho de no pertenecer al CONADIS que es la máxima Institución que los representa, hace que estas personas no conozcan de sus derechos a la salud, del beneficio de tarifas especiales en todos los casos de servicios básicos, transporte y compra de ciertos artículos.

La personas con discapacidad tienen una escolaridad tan baja , ya que solo se encontró que el 22% terminó la escuela, el 9% por lo menos se alfabetizo y termino el bachillerato, existe un 53% de analfabetos, a

pesar de que existe la ley de inclusión educativa en donde todos los establecimientos educativos están en la obligación de recibir a personas con discapacidad, creando apoyos necesarios, mallas curriculares con adaptaciones adecuadas a sus necesidades(MIES, 2011) podemos determinar que en Iluman no se está cumpliendo o no se está dando la cobertura necesaria.

El ingreso mensual que perciben las personas con discapacitadas de esta población es muy bajo la gran mayoría el 63% refiere no tener ningún tipo de ingreso y el 34% recibe un ingreso mensual por debajo del salario mínimo vital del Ecuador que es 360, 00 y aun así se considera que este salario no cubre aun las necesidades básicas de la familia núcleo, pero aun si estas familias no lo perciben. Lo que hay que considerar es que las fundaciones de ayuda que en el país actúan para el beneficio de estas personas como son el Bono de Desarrollo Humano, la Fundación manuela Espejo y la Fundación Joaquín Gallegos no dan cobertura máxima en la parroquia de Ilumán, solo se encontró a 47% que accede a ellos, lo que habla de una cobertura a medias.

Existe un amplio consenso académico y técnico entorno a la relación bidireccional entre la pobreza y la discapacidad. Uno de los informes más citados al respecto, *Deshabilita, pervertí and development* realizado por el Departamento para el Desarrollo Internacional de Gran Bretaña (Yeo, 2005; Thomas, 2005; Mitra, 2005; DFID, 2000; OMS y Banco Mundial;, 2011), señala que la discapacidad es causa y consecuencia de la pobreza como la pobreza es causa y consecuencia de la discapacidad, por lo tanto, las personas con discapacidad en situación de pobreza están cooptadas en un ciclo vicioso bidireccional. El reforzamiento entre las dos situaciones dificulta su superación, y tiene como principal consecuencia situar a las personas con discapacidad entre los más pobres de los pobres. (Altamar, 2013)

Menos posibilidades económicas implican menos posibilidades de superación, menos posibilidades de educación, menos posibilidades de calidad de vida y de estilos de vida saludables, el no acceso a los servicios de salud, falta de seguridad alimentaria, etc.

Cuando hablamos de la cronicidad de la patología encontramos que un porcentaje no muy significativo tiene varios años, y eso es muy relacionado considerando la edad de los encuestados, ya que la mayoría son añosos, en cambio un porcentaje alto de personas con discapacidad presentan corto tiempo de presentar alguna patología referente con la discapacidad.

En lo referente a la etiología de la discapacidad se encontró que la mayoría es hereditaria o genética, un gran porcentaje no conoce la causa de su patología. Pero también hay un porcentaje muy significativo que originó su discapacidad por un accidente de diversa índole como deportivo, transporte o violencia., lo que refiere la falta de prevención y de controles adecuados durante el embarazo y un adecuado seguimiento en la enfermedad.

No existe afiliación al seguro o al seguro campesino en más del 10% de la población lo que indica que no tienen un control médico adecuado, no hay seguimiento. Se debe tomar en cuenta que las personas añosas a más de su discapacidad pueden presentar patologías crónicas como: diabetes, hipertensión arterial, problemas cardiovasculares, etc., tomando como referencias las estadísticas de morbilidad del país.

En lo referente a problemas funcionales la movilidad corporal es el más afectado lo que indica una la prevalencia de la discapacidad física, que puede interferir en las actividades que realiza en la comunidad. Además se ve afectado la audición así como la voz y el habla lo que hace imprescindible la acción profesional del fisioterapeuta para trabajar en la atrofia de las extremidades, en la mejora del dolor.

Si bien algunos problemas de salud vinculados con la discapacidad acarrearán mala salud y grandes necesidades de asistencia sanitaria, eso no sucede con otros. Sea como fuere, todas las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades de salud que la población en general y, en consecuencia, necesitan tener acceso a los servicios corrientes de asistencia sanitaria. En el artículo 25 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad se reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación” (OMS, 2013)

En las actividades de la vida diaria como caminar, correr, alimentarse, etc.; las que se ven mayormente afectadas son caminar, correr, hablar y comunicarse, pensar y memorizar. Lo que sigue arrojando el dato de que las discapacidades que pueden ser más prevalentes son la física, la auditiva y la mental.

Las barreras encontradas en el hogar se encuentran sobre todo en las escaleras, y fuera del hogar las dificultades se presentan en las calles y vías. Situación no muy alejada de la realidad del país, en donde la cultura de inserción de los discapacitados a la sociedad está empezando, las calles se encuentran con rampas para discapacitados, sin embargo no en todas las áreas de la ciudad, los vehículos de transporte público dan preferencia tarifaria a los discapacitados, sin embargo no se cumple en su totalidad, debido a que las personas con discapacidad física por su impedimento a acceder y hacer uso de los mismos.

Las personas refieren que las actitudes negativas se presentan más en amigos y vecinos que en personas más alejadas, y es por la falta de cultura sobre la igualdad y la inserción de las personas con discapacidad a la sociedad.

En cuanto al diagnóstico oportuno en la mayoría de las personas encuestadas nos dieron a conocer que sí tuvieron un diagnóstico oportuno con un porcentaje que engloba a más de la mitad de la población haciendo de esta pregunta una contradictoria total al momento de la realización de un tratamiento el cual no fue oportuno, actualmente solo el 20% realiza rehabilitación. Y del grupo de personas que más necesitan tratamiento como son los adultos añosos y mayores no la tienen. Se debe fomentar la conciencia de prevención ya que las complicaciones propias de la edad y propias de la discapacidad, cualquiera que fuera la que se presentase puede evitarse o mejorar la calidad de vida a través del tratamiento integral.

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

##### **¿Cuáles son los factores socioeconómicos influyen en el diario vivir de las personas con discapacidad?**

Los factores socioeconómicos que influyen en la vida diaria de las personas con discapacidad son: el acceso laboral, el 78% de los encuestados no tiene actividad económica, por lo tanto su ingreso mensual es reducido demostrado de esta manera : el 25 % de las personas con discapacidad encuestadas tienen un ingreso mensual dentro de 0 a 100\$ mensuales, mientras que el 62% de las personas encuestas no tienen ningún ingreso, el 46 % de los encuestados son sujetos de ayudas del gobierno con diferentes programas como el bono Joaquín gallegos Lara, bono de desarrollo humano y subsidio de servicios básicos, además el programa Manuela Espejo que provee ayudas técnicas, de vivienda y ortesis y prótesis, además dentro de la percepción étnica 78 % se considera indígena, de los cuales el 56% son hombres por lo tanto cabeceras familiares y fuente de sustento de toda su familia.

### **¿Cuáles son los tipos de discapacidad y su etiología?**

Los tipos de discapacidad que se identificaron en el estudio, son físicas, Psíquica y sensitiva, y su etiología corresponde a: accidente, lesión autoinfligida, complicaciones en el parto, enfermedades catastróficas, alteraciones genéticas hereditarias, condiciones de salud en el embarazo, consumo y psicoactivos, además violencia, además los sistemas más afectados son: el sistema nervioso, cardiorrespiratorio y musculo esquelético.

### **¿Cuáles son las barreras que encuentran las personas con discapacidad en el desarrollo de las actividades diarias?**

Las principales barreras que encuentran las personas con discapacidad según su percepción encuentran en calles y vías ocasionándole problemas de tránsito, ya sean ausencia de rampas en las aceras, aceras con obstáculos o terrenos irregulares que dificultan su traslado diario, además el problema más común es la presencia de escaleras, la principal barrera es la exclusión social y laboral

### **¿Cuál es la georeferenciación de las personas con discapacidad?**

La georeferenciación de las personas con discapacidad se encuentra localizado en el Cantón Otavalo ubicado al norte del Ecuador y al sur oriente de la provincia de Imbabura a 110 Km. de la ciudad de Quito, en una de sus parroquias urbanas denominada San Juan de Ilumán es una de las nueve parroquias rurales del cantón Otavalo y está ubicada entre las coordenadas geográficas: 030.414 de latitud norte y 808.344 de longitud oeste. La parroquia está ubicada a 6,5 km al norte de la ciudad de Otavalo y a 14,5 km al sur de la ciudad de Ibarra, capital de la provincia de Imbabura, tal como señala el mapa 1, es aquí donde se encontró la población de estudio de nuestra investigación.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

- Las etiologías de la discapacidad encontradas y mencionadas, dan muestra de que la cultura de prevención en salud no se cumple, no hay control prenatal ni seguimiento cuando el niño ya presenta discapacidad, se encontró discapacidad física, auditiva y mental, en similitud a los datos que el CONADIS presenta.
- Las determinantes relacionadas con la discapacidad que más influyen en esta población fueron la escolaridad, la edad avanzada, el bajo ingreso mensual.
- Este estudio permitió enfocar la situación en la que se encuentra esta parroquia rural, en donde la falta de recursos económicos, la falta de fuentes de trabajo, la falta de atención integral en salud, y el desconocimiento por parte de los encuestados sobre la propia discapacidad, sobre los derechos, sobre los beneficios, sobre la atención en salud, sobre la rehabilitación. Por lo que el quehacer del personal de salud como equipo multidisciplinario es imprescindible, para trabajar en tratamiento de patologías crónicas, en diferentes tipos de terapias de rehabilitación para mejorar la vida de estas personas
- Se debería formar campañas de captación de personas discapacitadas y darles seguimiento para conocer si la mejoría se presenta y a qué nivel.



- Es necesario personalizar la atención sobre todo de terapia física debido a que cada persona presenta no solo la discapacidad sino patologías adyacentes.

## **RECOMENDACIONES**

- Realizar censos poblacionales cada cierto tiempo que permitan encaminar acciones hacia la mejora de la calidad de vida de este grupo vulnerable.
- Al trabajar con la comunidad el personal de salud debe someterse a las condiciones de la misma, esto es conocer sobre sus costumbres, sus creencias, su cosmovisión, su lengua, para permitir una interacción más profunda, y obtener la esencia del problema de salud.
- Unir esfuerzos para realizar un mapa de la provincia donde se pueda identificar el tipo de discapacidades, el tipo de tratamiento y el porcentaje de mejoras que se haga.

## BIBLIOGRAFÍA Y LINKOGRAFIA

- Cevallos, M. P. (12 de 2011). *Plan de desarrollo y ordenamiento territorial de Ilumán*. Recuperado el 20 de 05 de 2014, de [http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/%23recycle/PDyOTs%202014/1060018710001/PDyOT/15022013\\_152230\\_PODOT-ILUMAN.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/%23recycle/PDyOTs%202014/1060018710001/PDyOT/15022013_152230_PODOT-ILUMAN.pdf)
- cevallos, m. (2011). *PLAN DE DESARROLLO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL DE LA PARROQUIA San Juan de Iluman*. Recuperado el Diciembre de 2014
- Christopher, & Danna, R. (S/f). *Parálisis cerebral*. Recuperado el 12 de Febrero de 2015, de <http://www.christopherreeve.org/atf/cf/%7Bf94b00e6-d099-4296-9544-1926c81d749a%7D/PAR%C3%81LISIS%20CEREBRAL.PDF>
- Claudia Gonzales . (20 de julio de 2011). <http://laeducacionespecialenpanama.blogspot.com/>.
- CONADIS. (2011). *Guía sobre la Discapacidad*. Quito: Consejo Nacional de Discapacidad.
- Consejo Nacional de fomento Educativo. (2010). *Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica para discapacidad visual*. Recuperado el 20 de 07 de 2014, de <http://www.conafe.gob.mx/educacioncomunitaria/programainclusioneducativa/discapacidad-visual.pdf>
- Coral, & Iturralde, N. (2001). *MENFOQUE TURÍSTICO INTERNACIONAL DE LA ZONA DE OTAVALO*. Recuperado el 12 de diciembre de 2014, de [http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/8362/1/18074\\_1.pdf](http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/8362/1/18074_1.pdf)
- Dirección General de Educación Indígena. (2012). [http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/tabinicio/2013/indigena/5Discapacidad\\_Visual.pdf](http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/tabinicio/2013/indigena/5Discapacidad_Visual.pdf).

- Discapacidad Mental. (s/f). Recuperado el 11 de 04 de 2014, de <http://discapacidadcolombia.com/archivos/discapacidadmental.pdf>
- Maigua, N., & Yamberla, C. (07 de 2012). “ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE LA CAJA SOLIDARIA PARA LA ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO EN LA PARROQUIA DE ILUMÁN, CANTÓN OTAVALO”. Recuperado el 13 de 08 de 2014, de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1587/1/Tesis%20Carmen%20Yamberla-%20Nelly%20maigua.pdf>
- Martha Sanchez . (16 de marzo de 2014). <http://movilidadpersonaldiscapacidadmotriz.blogspot.com/>.
- NINDS. (01 de 2004). *Distonías*. Recuperado el 01 de 06 de 2014, de [http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/las\\_distonias.htm](http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/las_distonias.htm)
- OMS. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Recuperado el 20 de 05 de 2014, de [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf)
- OMS Y BANCO MUNDIAL. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Recuperado el 20 de 05 de 2014, de [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf)
- Schorn, M. (2003). *La capidad en la discapacidad*. Buenos Aires: Buenos Aires Publicaciones.
- sierra, o. (2012). *atendiendo necesidades*. Recuperado el 12 de 05 de 2014, de <http://atendiendonecesidades.blogspot.com/2012/11/distintos-tipos-de-discapacidad-y-sus-caracteristicas.html>
- Sierra, O. (2012). *La Educacion en Panama*. Recuperado el 12 de 05 de 2014, de <http://atendiendonecesidades.blogspot.com/2012/11/distintos-tipos-de-discapacidad-y-sus-caracteristicas.html>
- Vivancos, D. F. (14 de octubre de 2005). <http://www.amn-web.com/gestion/archivos/Ponencias.pdf>.

# **ANEXOS**



Arriendo o subarriendo está pagando			Vivienda propia y la
Vivienda propia totalmente pagada sin pagar arriendo			Vivienda de un familiar
Vivienda de un tercero sin pagar arriendo			Otra
<b>CARACTERIZACIÓN Y ORIGEN DE DISCAPACIDAD</b>			
20. Recibe algún servicio del Gobierno	Si	No	
21. Es beneficiario de programas de:			
Bono de desarrollo humano	Si	No	Misión Manuela Espejo
Si No			
Bono Joaquín Gallegos	Si	No	Vivienda por discapacidad
Si No			
22. ¿De equipamiento de vivienda? si es beneficiario de Vivienda por discapacidad			
Si	No	No es beneficiario de vivienda por discapacidad	
23. Por su condición de salud presenta ALTERACIONES PERMANENTES en:			
1. El sistema nervioso	Si	No	
2. Los ojos	Si	No	
3. Los oídos	Si	No	
4. Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Si	No	
5. La voz y el habla	Si	No	
6. El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	Si	No	
7. La digestión, el metabolismo, las hormonas	Si	No	
8. El sistema genital y reproductivo	Si	No	
9. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	Si	No	
10. La piel	Si	No	
11. Otra enfermedad	Si	No	
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	Si	No	
Percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas	Si	No	
Oír, aun con aparatos especiales	Si	No	
Distinguir sabores u olores	Si	No	
Hablar y comunicarse	Si	No	
Desplazarse en trechos cortos por problemas respiratorios o del corazón	Si	No	
Masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos	Si	No	

Retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos	Si	No						
Caminar, correr, saltar	Si	No						
Mantener piel, uñas y cabellos sanos	Si	No						
Relacionarse con las demás personas y el entorno	Si	No						
Llevar, mover, utilizar objetos con las manos	Si	No						
Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo	Si	No						
Alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo	Si	No						
Otra	Si	No						
27. En su hogar o entorno social, ¿quiénes presentan actitudes negativas que le impiden desarrollar su actividad diaria con mayor autonomía?								
Familiares	Si	No						
Amigos, compañeros	Vivienda por discapacidad	Si No						
Vecinos	Vivienda por discapacidad	Si No						
Funcionarios, empleados	Vivienda por discapacidad	Si No						
Otras personas	Vivienda por discapacidad	Si No						
28. ¿En qué lugares de su vivienda o entorno físico, encuentra barreras que le impiden desarrollar sus actividades diarias con mayor autonomía?								
Dormitorio	Si	No						
Sala - comedor	Si	No						
Baño - sanitario	Si	No						
Escaleras	Si	No						
Pasillos - patios	Si	No						
Andenes, aceras	Si	No						
Calles, vías	Si	No						
Parques, plazas, estadios, teatros, iglesias	Si	No						
Paraderos, terminales de transporte	Si	No						
Vehículos de transporte público	Si	No						
Centros educativos	Si	No						
Lugares de trabajo	Si	No						
Centros de salud, hospitales	Si	No						
Centros comerciales, tiendas, plazas de mercado	Si	No						
Instituciones públicas	Si	No						
Otros	Si	No						
29. ¿Tiene servicios básicos a su nombre?								
	Si	No						
30. ¿Tiene subsidio en los servicios básicos?								
	Si	No						
31. ¿Cuáles medios de comunicación utiliza habitualmente?								
Medios escritos	Si	No	Radio	Si	No	Televisión	Si	No
Teléfono	Si	No	Internet	Si	No	Ninguno	Si	No
32. ¿Sabe cuál es el origen de su discapacidad?			Si	No				
33. Principalmente, su discapacidad es consecuencia de:								

Condiciones de salud de la madre durante el embarazo
Complicaciones en el parto
Enfermedad general
Alteración genética, hereditaria
Lesión autoinfligida
Enfermedad profesional
Consumo de psicoactivos
Desastre natural
Accidente
Víctima de violencia
Conflicto armado
Dificultades en la prestación de servicios de salud
Enfermedades catastróficas; raras o huérfanas; menores de 14 años con VIH
Otras
No sabe
34. Enfermedad profesional por:
Medio ambiente físico del lugar de trabajo
Condiciones de seguridad (máquinas, equipos, herramientas)
Contaminantes (químicos, biológicos)
Carga de trabajo física o mental (factores ergonómicos)
Organización del trabajo (psicolaborales)
Otra causa
No es enfermedad profesional
35. Por consumo de psicoactivos:
Psicoactivos aceptados socialmente
Psicoactivos socialmente no aceptados
No es por consumo de psicoactivos
36. Desastres naturales:
Terremoto
Inundación
Deslizamiento
Otro desastre natural
No es por Desastres naturales
37. Por accidente:
De tránsito
En el hogar
En el centro educativo
De trabajo
Deportivo
Otro tipo de accidente
No es por accidente
38. Como víctima de violencia:
Al interior del hogar
Delincuencia común
Social
Otra
No fue víctima de violencia
39. Del conflicto armado por:



Arma de fuego	Bomba	Minas antipersonales	Otro tipo de arma
No fue causa de conflicto armado			
40. Dificultades en la prestación de servicios de salud por:			
Atención médica inoportuna		Equivocaciones en el diagnóstico	
Formulación o aplicación equivocada de medicamentos			
Deficiencias en la calidad de la atención		Otra	No fue causa de servicios de salud
41. ¿En su familia existen o existieron más personas con discapacidad? Si No No sabe			
42. ¿En cuál país adquirió la discapacidad? Poner "no sabe" si no conoce el país donde la adquirió			
43. ¿En cuál provincia adquirió la discapacidad? Poner "no sabe" si no conoce la provincia donde la adquirió			
44. ¿En cuál ciudad adquirió la discapacidad? Poner "no sabe" si no conoce la ciudad donde la adquirió			
45. ¿Está afiliado a?			
IESS	ISPOL	ISSFA	Seguro Campechino
Ninguno			
46. ¿Cuál es el tipo de afiliación?			
Contributivo (IESS-ISFA-ISPOL-Privado)			
Subsidiado (MSP)			
Régimen especial (Seguro campesino)			
Vinculado (asegurado por un familiar)			
Ninguno			
No sabe			
No esta afiliado			
47. ¿Su condición de salud fue oportunamente diagnosticada? Si No			
48. ¿Usted o su familia han recibido orientación sobre el manejo de la discapacidad? Si No			
49. ¿Ha recibido atención general en salud, en el último año? Si No			
50. ¿Le ordenaron usar ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes? Si No			
51. ¿Utiliza actualmente ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes? Si No			
52. ¿Cree que aún necesita de ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes? SN			
53. ¿Requiere permanentemente de la ayuda de otra persona? Si No			
54. ¿Cuál es la persona que más le ayuda para desarrollar sus actividades?			

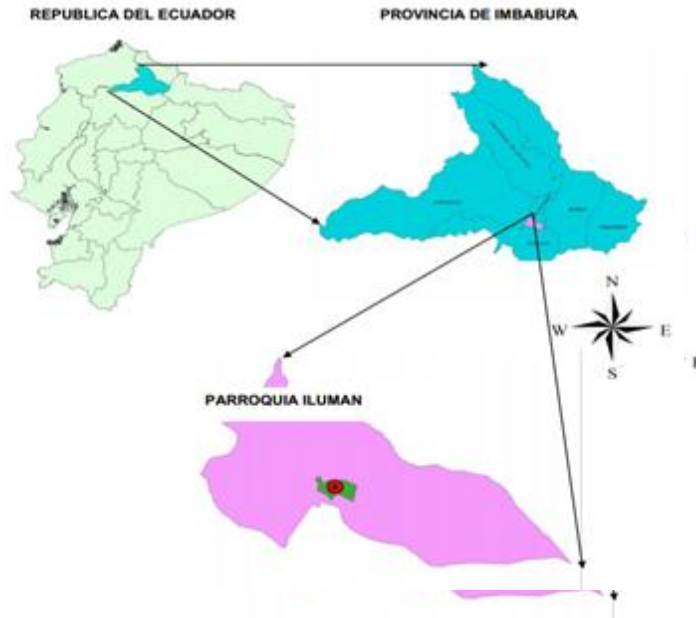
Algún miembro del hogar externa no empleada	Persona	
Persona externa empleada para ayudarlo	Otra	
No necesita ayuda permanente de otra persona		
55. ¿Se está recuperando de su discapacidad? Si No		
56. Principalmente, ¿a qué atribuye su recuperación?		
A los servicios de salud y rehabilitación recibidos apoyo de la familia	Al	
A su empeño por salir adelante ayuda de Dios	A la	
A la acción de la medicina alternativa	Otro	No se está recuperando
57. ¿Qué tipo de rehabilitación le ordenaron?		
Medicina física y de rehabilitación Fisioterapia Si No	Psiquiatría Si	No
Fonoaudiología Si No	Terapia ocupacional Si	No
Optometría Si No		
Psicología Si No	Trabajo social Si	No
Medicamentos permanentes Si No		
Otro tipo de rehabilitación Si	No	
58. ¿Actualmente está asistiendo al servicio de rehabilitación? Si No		
59. ¿Quién paga la rehabilitación?		
Ministerio de Salud ONG	Seguro	Familia Personalmente
Empleador	Otro	No asiste a rehabilitación
60. El establecimiento donde recibe la rehabilitación, es:		
Público	Privado	No sabe No asiste a rehabilitación
61. ¿Por qué no recibe servicio de rehabilitación?		
Ya terminó la rehabilitación No le gusta	Cree que ya no lo necesita	
Falta de dinero	El centro de atención queda muy lejos	No hay quien lo lleve
No sabe	Otras	Si asiste a rehabilitación
62. ¿Cuántos años lleva sin recibir servicio de rehabilitación?		
63. ¿Sabe si el cantón cuenta con servicios de rehabilitación? Si No		
64. ¿Cuántos servicios de rehabilitación hay? en el lugar donde se hizo tratar		
65. ¿Qué tiempo duraba la rehabilitación? en horas a la semana		
<b>EDUCACIÓN: para personas de 3 años y más</b>		
66. ¿Sabe leer y escribir? Sí No		

67. El establecimiento en donde estudia, es:		
Público	Privado	No asiste actualmente a algún establecimiento educativo
68. Para atender a las personas con discapacidad, el establecimiento cuenta con servicios de apoyo: Pedagógicos Si No Tecnológicos Si No Terapéuticos Si No		
69. ¿Los docentes atienden adecuadamente sus necesidades educativas especiales?		
Si	No	No asiste actualmente a algún establecimiento educativo
70. ¿Cuál es la causa principal por la cual no estudia?		
Porque ya terminó o considera que no está en edad escolar		
Costos educativos elevados o falta de dinero		
Por falta de tiempo		
No aprobó el examen de ingreso		
Falta de cupos		
No existe centro educativo cercano		
Necesita trabajar		
No le gusta o no le interesa el estudio		
Perdió el año o fue expulsado		
Su familia no quiere que estudie		
Por su discapacidad		
Otra razón		
Si asiste actualmente a algún establecimiento educativo		
71. ¿Usted aprobó?		
Preescolar Si No	Básica Si No	Bachillerato Si No
Superior Si No	Postgrado Si No	
72. ¿Hace cuántos años? Dejo de estudiar		
73. ¿La educación que ha recibido responde a sus necesidades? Si No No estudio		
74. Si le dieran la oportunidad de estudiar o seguir estudiando, ¿lo haría? Si No		
<b>PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES FAMILIARES O COMUNITARIAS: para personas de 10 años y más</b>		
75. Participa en actividades:		
Con la familia y amigos Si No Con la comunidad Si No Religiosas o espirituales Si No		
Productivas Si No Deportivas o de recreación Si No Culturales Si No		
Educación no formal Si No Ciudadanas Si No Otras Si No		
76. ¿Actualmente participa en alguna organización? Si No		

77. Señale la razón principal por la cual no participa en ninguna organización:					
Falta de dinero					
Falta de tiempo					
No existe o no la conoce					
Siente rechazo u obstaculización					
Por su discapacidad					
No cree en ellas					
Sus principios o creencias se lo impiden					
Prefiere resolver sus problemas, solo					
Otra					
Si participa en una organización					
78. ¿Participaría en una organización en defensa de los derechos de la población con discapacidad? Si No					
<b>TRABAJO</b>					
79. Durante los últimos 6 meses, ha estado principalmente:					
Trabajando		Buscando trabajo		Estudiando	
Realizando oficios del hogar					
Recibiendo renta			Pensionado – jubilado		
Realizando actividades de autoconsumo				Otra actividad	
80. Usted tiene contrato de trabajo:					
A término fijo		A término indefinido		Sin contrato	No está trabajando
81. La actividad económica en la cual trabaja actualmente, se relaciona con:					
Industria	Comercio	Agrícola	Pecuaria	Servicios	Otra actividad
No está					
82. En el trabajo se desempeña como:					
Obrero - empleado del gobierno particular			Obrero - empleado		
Jornalero o peón			Patrón o empleador		
Trabajador por cuenta propia doméstico(a)				Empleado(a)	
Trabajador familiar sin remuneración			No está trabajando		
83. ¿Quién es el que mantiene el hogar?					
PadreS	Hermanos	Familiares	Hijos	Él mismo	Cónyuge
Otros					
84. ¿Su capacidad para el trabajo se ha visto afectada como consecuencia de su discapacidad? Si No					
No trabaja					
85. ¿Cuál es su ingreso mensual promedio?					
0-100 us	100-350usd	350-700	700 o más	No tiene ingreso mensual	

86. Luego de presentar su discapacidad, ¿ha recibido capacitación para el trabajo?		
Si	No	No trabaja
87. ¿Dónde recibió la capacitación?		
SECAP	Una institución pública	Una institución privada
No recibió capacitación		
88. Necesita capacitación para:		
Mejorar su actividad productiva		Cambiar de actividad productiva
No necesita capacitación		
<b>DATOS DEL ENCUESTADOR</b>		
89. Nombre del encuestador		
90. Fecha que se realiza la encuesta		
91. Sector EUGENIO ESPEJO 1		

## ANEXO 2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA PARROQUIA ILUMAN



**Fuente:** Sistema Nacional de Información (2010) INEC

### ANEXO 3 FAMILIAS POR COMUNIDAD Y SECTOR DE ILUMAN



Fuente: Sistema Nacional de Información (2010) INEC

## ANEXO 4 POBLACION DE ILUMAN POR EDAD Y GÉNERO

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Menor de 1 año	73	73	146
De 1 a 4 años	438	388	826
De 5 a 9 años	513	532	1045
De 10 a 14 años	527	552	1079
De 15 a 19 años	481	511	992
De 20 a 24 años	385	392	777
De 25 a 29 años	311	332	643
De 30 a 34 años	245	271	516
De 35 a 39 años	222	225	447
De 40 a 44 años	212	215	427
De 45 a 49 años	144	169	313
De 50 a 54 años	126	139	265
De 55 a 59 años	125	124	249
De 60 a 64 años	105	134	239
De 65 a 69 años	106	126	232
De 70 a 74 años	73	101	174
De 75 a 79 años	50	52	102
De 80 a 84 años	32	37	69
De 85 a 89 años	10	18	28
De 90 a 94 años	6	6	12
De 95 a 99 años	1	0	1
De 100 años y más	1	1	2
<b>Total</b>	<b>4.186</b>	<b>4.398</b>	<b>8.584</b>

**Fuente:** Sistema Nacional de Información (2010) INEC

## ANEXO 5 PRINCIPALES ENFERMEDADES DE LA PARROQUIA DE

PATOLOGÍA	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
IRAS	1518	1102	2620
EDAS	190	237	427
PARASITOSIS	327	207	534
IVU	213	22	235
DERMATITIS	220	157	377
VAGINOSIS	167	----	167
GASTRITIS	103	22	125
GEBA	83	28	111
LUMBALGIA	58	30	88
CEFALEAS	103	39	142
OTRAS	117	89	206
<b>TOTAL</b>	<b>3099</b>	<b>1933</b>	<b>5032</b>

**Fuente:** Sub centro de Salud de Iluman (2010)



## ANEXO 6 ETIOLOGIA DE LA DISCAPACIDAD

<b>Cerebral</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Parálisis cerebral</b></li><li>• <b>Traumatismo craneoencefálico</b></li><li>• <b>Tumores</b></li></ul>
<b>Espinal</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Poliomeilitis</li><li>• Espina bífida</li><li>• Lesiones medulares degenerativas</li><li>• Traumatismo medular</li></ul>
<b>Muscular</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Miopatías (i.e. distrofia muscular progresiva de Duchenne, distrofia escapular de Landouzy-Djerine)</li></ul>

**Fuente:** Discapacidad Motriz (1999)

## ANEXO 7 RECONOCIMIENTO DEL LUGAR



Fuente: (Investigación Propia) Barrio "Santo Domingo"

## ANEXO 8 RECONOCIMIENTO DEL LUGAR



Fuente: (Investigación Propia) Barrio "Azares"

## ANEXO 9 CAMINOS DE ACCESO



Fuente: (Investigación Propia) Barrio "Condor Mirador"

## ANEXO 10 REALIZACION DE LA ENCUESTA A LOS BARRIOS



Fuente: (Investigación Propia) persona con discapacidad en Iluman



## **ANEXO 11 REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA A LOS BARRIOS DEL CANTÓN ILUMAN**



Fuente: (Investigación Propia) Familiar de una persona con discapacidad en Ilumán

## **ANEXO 12 VIVIENDAS DE LA COMUNIDAD**



Fuente: (Investigación Propia) Barrio "San Carlos"

## ANEXO 13 PARQUE CENTRAL DE ILUMAN



Fuente: (Investigación Propia) Barrio "Iluman Central"

## ANEXO 14 APROBACION CAI

### RESUMEN

DIAGNOSTICO Y GEOREFERENCIACION DE LA DISCAPACIDAD EN LAS COMUNIDADES: RUMILARCA, SANTA TERESITA, RANCHO CHICO, HUABO, ILUMAN CENTRAL, SAN CARLOS, HUALPO, CONDOR MIRADOR, SATO DOMINGO, AZARES PARROQUIA DE ILUMAN CANTON OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO ENERO-JULIO DEL 2014.

Srta. María Belén Alvear Lozano  
Srta. Katty Patricia Checa Pozo

La siguiente investigación fue realizada en las comunidades Rumilarca, Santa teresita, Rancho chico, Huabo, Iluman central, San Carlos, Hualpo, Condor mirador, Santo domingo, Azares parroquia Iluman, en el periodo enero a julio del 2014. Se trabajó con una población de 32 personas que presentan algún tipo de discapacidad en estas comunidades, utilizando como criterio de inclusión y exclusión la presencia o no de discapacidad, en cuanto a su metodología es un estudio descriptivo, correlacional, explicativo y cuantitativo, se determinó que un total de 32 personas en estas comunidades presentan algún tipo de discapacidad, además que el 62,5% de población no tiene ingreso económico, que va en relación con los datos correspondientes a actividad laboral el 78% no se encuentra trabajando, en cuanto al apoyo gubernamental u otro tipo de apoyo; la misión solidaria Manuela Espejo da cobertura a las 32 personas con discapacidad encuestadas, el 46,9% recibe ayuda gubernamental, el 40 % es beneficiario del bono de desarrollo humano, el 3% recibe Joaquín Gallegos Lara, el 6% tiene subsidios de servicios básicos.

### SUMARY (ABSTRACT)

GEOGRAPHICALLY REFERENCED DIAGNOSTICS OF DISABILITIES IN THE COMMUNITIES OF RUMILARCA, SANTA TERESITA, RANCHO CHICO, HUABO, ILUMAN CENTRAL, SAN CARLOS, HUALPO, CONDOR MIRADOR, SATO DOMINGO, AZARES OF THE CANTON OTAVALO, IN THE PROVINCE OF IMBABURA FOR THE PERIOD OF JANUARY TO JUNE, 2014.

Miss Maria Belen Alvear Lozano  
Miss Katty Patricia Checa Pozo

This research was conducted in Rumilarca Santa Teresita, Rancho Chico, Huabo, Central Part of Iluman, San Carlos, Hualpo, Condor Mirador, Santo Domingo and Azares, all of

them communities of Iluman, in the period January to July 2014. The research developed was held with 32 people who presented some sort of disability in these communities , There criteria used was the inclusion and exclusion of the presence or absence of disability. It was a descriptive, correlational, explanatory and quantitative study. It was determined that a total of 32 people in these communities have some type of disability. It was also found that 62.5% of the population does not have a work related income. Besides, data revealed that 78% of the surveyed is not working. Reading government support, or any other support, the “Misión Solidaria Manuela Espejo Fundation” provides assistance to this surveyed people with disabilities, the 46.9% receive government assistance, 40% receive the Ecuadorian bonus, The 3% receive a bonus from Joaquín Gallegos Lara Fundation and a 6% have subside on basic services.

  
checked by Daniel  
Cazco

