



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA  
*La Universidad Católica de Loja*

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMEDICA

TITULO DE DIPLOMADO SUPERIOR EN GERENCIA Y CALIDAD  
EN SERVICIOS EN SALUD

**Situación de salud y socio económica de las personas con  
discapacidad en el cantón Sigsig, en el año 2013.**

TRABAJO DE TITULACION

AUTOR: Tobar Arévalo, Esteban Xavier, Odt.

DIRECTORA: León Ojeda Mercedes Alicia, Mg.

**CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA**

**2017**



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

*Septiembre, 2017*

## APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACION

Magister.

Mercedes Alicia León Ojeda.

### DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de diplomado, denominado: **Situación de salud y socio económica de las personas con discapacidad en el cantón Sigsig, en el año 2013**, realizado por Tobar Arévalo Esteban Xavier, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, enero de 2017

f).....

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, **Odt. Esteban Xavier Tobar Arévalo**, como autor del presente trabajo de investigación para la obtención del Diplomado Superior en Gerencia y Calidad en Servicios en Salud; eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

Firma.....

Odt. Esteban Xavier Tobar Arévalo.

CI: 0102897543

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco la realización de esta tesis a Dios, que es el que me guía y ha puesto a personas valiosas en mi camino; a quienes me han apoyado y seguido con esfuerzo y dedicación todo el proceso de formación que he recorrido: mi esposa y mi hijo, y al Eco. Jaime Arturo Ormaza, que me ha brindado su ayuda incondicional, y todos quienes han estado en pie de lucha junto a mí.

Gracias.

**Esteban Xavier Tobar Arévalo**

## **DEDICATORIA**

El presente informe, que presenta todos los esfuerzos y sacrificios para cumplirlo, lo dedico a mi esposa e hijo, que se sienten y actúan como corresponsables y protagonistas en la construcción de una sociedad justa, pacífica y solidaria, y que sobre todo son los principales protagonistas de mi vida.

A Dios por la oportunidad de vida que me da;

A mi esposa por confiar y creer en mí;

A mi hijo, por darme las fuerzas que me inspiran.

**Esteban Xavier Tobar Arévalo**

## CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS .....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA .....	v
CONTENIDO .....	vi
RESUMEN.....	1
Introducción .....	3
Problematización.....	4
Justificación.....	5
Objetivos .....	6
1. Objetivo general .....	6
2. Objetivos específicos.....	6
CAPITULO I.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
Ubicación .....	8
Aspectos físicos.....	9
Límites.....	9
Población.....	10
Salud.....	10
Perfil epidemiológico .....	11
1.2. Marco conceptual .....	11
CAPITULO II .....	18
METODOLOGÍA .....	18
MARCO METODOLÓGICO .....	19
2.1 Bioética Médica y Nivel de la investigación.....	19
2.1.1 Investigación Bibliográfica.....	20
2.1.2 Investigación Documental.....	20
2.1.3 Investigación Observacional de Campo .....	20

2.2 Tipos de Investigación .....	20
2.3 Diseño de Investigación .....	21
2.4 Población y Muestra.....	21
2.4.1 Criterios de inclusión .....	22
2.4.2 Criterios de exclusión.....	22
2.4.3 Criterios de abandono.....	22
2.4.4 Control de los sesgos en la investigación.....	22
2.5 Operacionalización de las variables. ....	23
2.6 Recursos humanos y materiales. ....	24
2.6.1 Recursos Humanos.....	24
2.6.2 Recursos Materiales. ....	24
2.7 Técnicas e Instrumentos de recolección y procesamiento de datos. ....	25
2.7.1 Técnicas de recolección de información. ....	25
2.7.2 Técnicas para el procesamiento de datos y análisis de resultados.....	26
CAPITULO III .....	27
RESULTADOS.....	27
3.1. Resultados .....	28
CONCLUSIONES .....	39
RECOMENDACIONES .....	40
ANEXOS.....	41
REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA .....	44

## **RESUMEN**

La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, pueden impedir su participación en la sociedad, y en igualdad de condiciones con las demás.

En la investigación se notó que existe una prevalencia de discapacidad en personas mayores a 50 años, esto debido a que en los últimos años ha habido una mayor atención de los sectores de atención prioritaria.

La principal fuente de ingreso de la población atendida es la labor en el tejido de sombreros de paja toquilla, la misma que no es suficiente para cubrir sus necesidades básicas en alimentación.

El principal problema que se ha encontrado en la población investigada es el alto consumo de alcohol, lo que deviene en el índice elevado de desocupación.

Seguro Social Campesino ha tratado de afrontar estos problemas mediante charlas dictadas en visitas comunitarias que mensualmente realizan los profesionales de las distintas ramas (medicina y odontología). Durante estas visitas los pobladores son atendidos y de ser necesario se entrega medicación y revisión odontológica periódica a las personas afiliadas.

**PALABRAS CLAVES:** Socio-económica, salud, discapacidad

## **ABSTRACT**

Disability is a condition under which certain people with physical, mental, intellectual or sensory impairments might prevent them from participating in society, and on equal terms with others.

In the investigation it was noted that there is a high degree of disability in people above the age of 50; this is due to an increased focus on the vulnerable sectors in recent years.

The main source of income of the population served was weaving straw hats, which is not enough to meet their basic food needs.

The main problem that was found in this studied population is the high consumption of alcohol, which results in the high rate of unemployment.

The Rural Social Security has tried to address these issues through lectures given at monthly community visits performed by professionals of different branches (medicine and dentistry). During these visits the health of the residents is evaluated, and if necessary, medication is dispensed and regular dental check-ups are given to the affiliated population.

**KEYWORDS:** social-economic, health, disability.

## **Introducción**

Ante esta problemática se han propuesto varios modelos conceptuales para explicar y entender la discapacidad, pudiendo ser expresada con un razonamiento de "modelo médico" frente a un "modelo social".

El modelo médico considera la discapacidad como un problema personal causado por una enfermedad, trauma o estado de salud, que requiere de atención médica profesional con un tratamiento individual. Por otro lado, el modelo social de la discapacidad considera éste como un problema creado socialmente en base a la integración de las personas en la sociedad, donde la discapacidad es considerada un conjunto de condiciones creadas por el ambiente social.

Debido a que dentro de la población investigada se notó que la mayoría de ella presentaba problemas de salud, fue necesario investigar el por qué de este fenómeno. Lo anteriormente citado se ha tratado de explicar usando métodos que confrontan un razonamiento médico frente a uno social, por lo que se hizo necesario, más bien, hacer un estudio conjunto para llegar a conclusiones que integren las dos causas principales que inciden en la discapacidad de la población.

Se ha realizado la presente investigación creyendo necesario dividir el estudio en dos secciones.

En la primera parte del trabajo se puede apreciar ciertos artículos establecidos por la Constitución de la República del Ecuador y expuestos en la Ley Orgánica de Discapacidades, en los cuales se establecen los derechos de las personas con discapacidades.

En la segunda parte de este trabajo se pretende identificar, describir y analizar los diversos tipos de discapacidades presentes en la población de la parroquia Sigsig, desde la perspectiva de las personas cuidadoras y de los mismos discapacitados.

Podemos apreciar el tema con mayor profundidad desde los propios sujetos y las personas quienes cuidan de ellos, para poder promover a establecer y ejecutar estrategias dirigidas a la promoción del desarrollo inclusivo de las personas con discapacidad, y podernos dar cuenta del fenómeno social que es la discapacidad en la actualidad.

## **Problematización**

El tema que se ha propuesto es un problema de salud pública, con el cual se desea verificar cuál es el trato y cuidado de las personas con discapacidad ya que debería ser primordial y además la atención que reciben por parte de las personas cuidadoras y el control médico que llevan. Por lo que es preciso llevar un control de las enfermedades incapacitantes y el seguimiento que se hace a las mismas.

Por lo que con esta investigación se tratará de establecer las circunstancias en las que se encuentran las personas con discapacidades y obtener resultados sobre el número de personas discapacitadas en el cantón Sigsig y su condición de vida.

En la investigación se encontró un total de 103 personas con algún tipo de discapacidad ya sean éstas congénitas o adquiridas, existiendo una ligera prevalencia de las discapacidades adquiridas.

Al ser las deficiencias adquiridas las que mayor porcentaje tienen, la presente investigación se enfocará a la relación existente entre éstas y la condición socio económico en la que se desenvuelven tanto la persona con discapacidad como el entorno familiar y social del que está rodeado.

Resultados que nos ayudarán a tener una información real para poder realizar el seguimiento y brindar la ayuda pertinente en cuanto a tratamiento médico y odontológico, así como una adecuada ayuda social.

## **Justificación**

Existe una pobre respuesta por parte de la población atendida, lo que hace necesaria que el presente estudio trate de dar algún tipo de solución más radical con la que se pueda afrontar los casos en los que mediante la investigación se descubran y que sean de competencia del Seguro Social Campesino. Pudiendo ser éstos tanto de carácter social, como de salud.

La presente investigación tiene como finalidad obtener un conocimiento más certero sobre las condiciones de salud y socio económicas en las que viven los pobladores.

Los resultados serán utilizados para socializarlos en beneficio de los pobladores del cantón Sigsig y su área de influencia, en un principio será dirigido hacia la población afiliada al Seguro Social Campesino, con la posibilidad de extender a la población en general.

## **Objetivos**

### **1. Objetivo general**

- Realizar un estudio acerca de la salud y la situación socio económica de la población con discapacidades en el cantón Sigsig, utilizando las fichas odontológicas y las hojas de control mensual individuales de la Misión Joaquín Gallegos Lara, para control de la personas con discapacidades.

### **2. Objetivos específicos**

1. Contar con los índices de población discapacitada según edad y sexo en el cantón Sigsig, identificando las personas que han sido calificadas como personas con discapacidad, en los pacientes afiliados y sus familiares.
2. Contar con un documento en el que se refleje la condición socio económica en la que viven las personas afectadas por algún tipo de discapacidad.

**CAPITULO I**  
**MARCO TEÓRICO**

## 1.1 Marco Institucional

### Ubicación

El cantón Sigsig, se encuentra ubicado al Sureste de la Provincia del Azuay, este cantón está formado por seis parroquias rurales y una parroquia urbana que lleva el mismo nombre. ((Gobierno Autónomo descentralizado municipal de Sigsig, 2013)



El cantón del Sigsig, tiene una superficie de 642.80 km<sup>2</sup>.

Sigsig, cantón de la provincia del Azuay, ubicado al sureste de la provincia a unos 60km de la capital Cuenca, es parte del nudo vial Sigsig Matanga, que comunica a Azuay con Gualaquiza, sus actividades principales, son la agricultura y la artesanía. Existe un complejo arqueológico muy importante llamado Chobshi. (Gobierno Autónomo descentralizado municipal de Sigsig, 2013)



Por su riqueza histórica el Centro cantonal en el año 2002 fue declarado Patrimonio Cultural de la Nación. (Gobierno Autónomo descentralizado municipal de Sigsig, 2013)



### **Aspectos físicos**

El cantón Sigsig tiene una superficie de 642.80Km<sup>2</sup>, una altitud media de 2500 m.s.n.m., el clima en el cantón es semihúmedo de 12 a 18° C en el centro cantonal y en el valle, húmedo templado de 12 a 18° C en la meseta y frío de 6 a 16° C en la cordillera, sus principales ríos son el Santa Bárbara y el Bolo Pamar. (Gobierno Autónomo descentralizado de Sigsig, 2013)

### **Límites**

El cantón Sigsig limita al Norte con los cantones de Gualaceo, Chordeleg y Cuenca, al Sur con Nabón y la provincia de Morona Santiago, al Este con Morona Santiago y al Oeste con los cantones de Cuenca y Girón.

La conexión física de Sigsig con Cuenca, se realiza mediante el anillo vial: Cuenca-Gualaceo-Chordeleg-Sigsig (70km); Sigsig – San Bartolomé – El Valle-Cuenca (52 Km.) y Cuenca – Quingeo – Ludo Sigsig (50 Km.), completamente asfaltado.

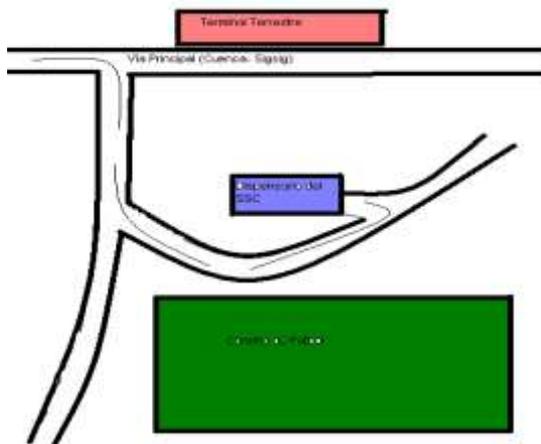


## **Población**

La población total del cantón es de 26.910 habitantes, el cantón se caracterizaba por su población rural, la misma que actualmente se ha volcado a abandonar el campo para migrar hacia el área urbana, esto se ha podido observar en los censos realizados ya que la población rural se ve decreciente y la urbana creciente, esto puede deberse también a actividades como comercio, estudios o migración al extranjero por parte de los pobladores de la región, por tal razón se observa que la mayor cantidad de población según el sexo es la femenina. (Gobierno Autónomo descentralizado municipal de Sigsig, 2013)

## **Salud**

**Dispensario del Seguro Social Campesino del Sigsig:** Se encuentra ubicado de la vía principal Cuenca-Sigsig, entrando a mano derecha diagonal al terminal terrestre, frente a la cancha de usos múltiples. En el dispensario trabajan el Médico, Dr. Luis Sarmiento, el Odontólogo Esteban Tobar, la Lic. María Tello y Auxiliar de Enfermería. Victoria Alemán, que conforman el cuerpo de atención primaria, el personal realiza atenciones intra y extra mural, llevando un control de los pacientes afiliados al Seguro Social Campesino del cantón.



### Perfil epidemiológico

Entre las patologías más frecuentes en cuanto a atención médica tenemos bronquitis aguda, hipertensión y parasitosis, en atención odontológica encontramos con mayor frecuencia la caries dental, seguida por gingivitis aguda, muchas de estas patologías se presentan por ausencia o falta de reforzamiento de hábitos alimenticios y de higiene en la población del cantón.

**Cuadro #1. Morbilidad en atención médica en el cantón Sigüig**

Patología	personas	porcentaje
Faringo amigdalitis	6	8.57%
bronquitis aguda	22	31.42%
hipertensión	17	24.28%
resfriado común	11	15.71%
parasitismo	14	20%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

Fuente: Fichas de control mensual

## 1.2. Marco conceptual

Discapacidad: Es cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano.

Estos trastornos o deficiencias, muchas de las veces han llevado a que personas capaces de realizar cualquier trabajo, no lo hagan, por discriminación, que conllevan al individuo con discapacidad a tener un bajo autoestima y por ende no sentirse útiles para la sociedad.

Existen varios tipos de discapacidad:

1. Discapacidad física: Esta es la clasificación que cuenta con las alteraciones más frecuentes, las cuales son secuelas de poliomielitis, lesión medular (parapléjico o cuadripléjico) y amputaciones.
2. Discapacidad intelectual: Se caracteriza por una disminución de las funciones mentales superiores (inteligencia, lenguaje, aprendizaje, entre otros), así como de las funciones motoras. Esta discapacidad abarca toda una serie de enfermedades y trastornos, dentro de los cuales se encuentran el retraso mental, el síndrome Down y la parálisis cerebral.
3. Discapacidad psíquica: Las personas sufren alteraciones neurológicas y trastornos cerebrales, tales como paranoias, esquizofrenias, entre otras.
4. Discapacidad sensorial: Comprende a las personas con deficiencias problemas en la comunicación y el lenguaje, dentro de ésta están sordos, ciegos, mudos.

No obstante el grado de discapacidad es muy importante, pues dependiendo de éste se verá el desempeño que pudiese realizar la persona dentro de la sociedad.

## LEYES Y DISPOSICIÓN

La República del Ecuador ha emitido diversas leyes presentes en su Constitución que amparan los derechos de las personas discapacitadas.

La disposición final fue dada y suscrita en la sede de la Asamblea Nacional, ubicada en el Distrito Metropolitano de Quito, provincia de Pichincha, a los veinte y seis días del mes de junio de dos mil doce.

A continuación nombro algunos de los artículos presentes en la Ley mismo que ampara a las personas con deficiencia o condición discapacitante, en lo que fuere pertinente.

# "LEY ORGANICA DE DISCAPACIDADES"

## TITULO I

### PRINCIPIOS Y DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

#### CAPITULO PRIMERO

##### DEL OBJETO, AMBITO Y FINES

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

El artículo 47 de la Constitución de la República dispone que el Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social, reconociendo sus derechos, como el derecho a la atención especializada, a la rehabilitación integral y la asistencia permanente, a las rebajas en servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos, a exenciones en el régimen tributario, al trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, a una vivienda adecuada, a una educación especializada, a atención psicológica, al acceso adecuado a bienes, servicios, medios, mecanismos y formas alternativas de comunicación, entre otros.

El artículo 48 de la Constitución de la República dispone que el Estado adoptará medidas que aseguren: la inclusión social, la obtención de créditos y rebajas o exoneraciones tributarias, el desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso, la participación política, el incentivo y apoyo para proyectos productivos y la garantía del ejercicio de plenos derechos de las personas con discapacidad.

#### CAPITULO SEGUNDO

##### DE LOS PRINCIPIOS RECTORES Y DE APLICACIÓN

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

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

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

## TITULO II

### DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SUS DERECHOS, GARANTIAS Y BENEFICIOS

#### CAPITULO PRIMERO

##### DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DEMAS SUJETOS DE LEY

Art. 6.- Persona con discapacidad.- Para los efectos de esta Ley se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el Reglamento.

Los beneficios tributarios previstos en esta ley, únicamente se aplicarán para aquellos cuya discapacidad sea igual o superior a la determinada en el Reglamento.

#### SECCION SEGUNDA

##### DEL SUBSISTEMA NACIONAL PARA LA CALIFICACION DE LA DISCAPACIDAD

Art. 9.- Calificación.- La autoridad sanitaria nacional a través del Sistema Nacional de Salud realizará la calificación de discapacidades y la capacitación continua de los equipos calificadores especializados en los diversos tipos de discapacidades que ejercerán sus funciones en el área de su especialidad.

La calificación de la discapacidad para determinar su tipo, nivel o porcentaje se efectuará a petición de la o el interesado, de la persona que la represente o de las

personas o entidades que estén a su cargo; la que será voluntaria, personalizada y gratuita.

## SECCION TERCERA

### DE LA ACREDITACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Art. 11.- Procedimiento de acreditación.- Una vez realizada la calificación de las personas con discapacidad y el correspondiente registro por parte de la unidad competente del Sistema Nacional de Salud, la autoridad sanitaria deberá remitir inmediatamente dicha información al Registro Civil, Identificación y Cedulación, para que se incluya en la cédula de ciudadanía la condición de discapacidad, su tipo, nivel y porcentaje.

## SECCION CUARTA

### DEL REGISTRO NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DE PERSONAS JURIDICAS DEDICADAS A LA ATENCION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Art. 13.- Registro Nacional de Personas con Discapacidad.- La autoridad sanitaria nacional será la responsable de llevar el Registro Nacional de Personas con Discapacidad y con Deficiencia o Condición Discapacitante, así como de las personas jurídicas públicas, semipúblicas y privadas dedicadas a la atención de personas con discapacidad y con deficiencia o condición discapacitante, el cual pasará a formar parte del Sistema Nacional de Datos Públicos, de conformidad con la Ley.

## CAPITULO SEGUNDO

### DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

#### SECCION PRIMERA

#### DE LOS DERECHOS

Art. 16.- Derechos.- El Estado a través de sus organismos y entidades reconoce y garantiza a las personas con discapacidad el pleno ejercicio de los derechos establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales y esta ley, y su aplicación directa por parte de las o los funcionarios públicos, administrativos o judiciales, de oficio o a petición de parte; así como también por parte de las personas naturales y jurídicas privadas.

## SECCION SEGUNDA

### DE LA SALUD

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

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

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

## SECCION TERCERA

### DE LA EDUCACION

Art. 27.- Derecho a la educación.- El Estado procurará que las personas con discapacidad puedan acceder, permanecer y culminar, dentro del Sistema Nacional de Educación y del Sistema de Educación Superior, sus estudios, para obtener educación, formación y/o capacitación, asistiendo a clases en un establecimiento educativo especializado o en un establecimiento de educación escolarizada, según el caso.

Art. 28.- Educación inclusiva.- La autoridad educativa nacional implementará las medidas pertinentes, para promover la inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales que requieran apoyos técnico-tecnológicos y humanos, tales como personal especializado, temporales o permanentes y/o adaptaciones curriculares y de accesibilidad física, comunicacional y espacios de aprendizaje, en un establecimiento de educación escolarizada. (Centro de Información de las Naciones Unidas, 2014)

Las anteriores son disposiciones legales que me parecen relacionadas con el tema que estoy tratando, pues son los beneficios dentro del sistema de salud.

## CONADIS

El Consejo Nacional Consultivo de Discapacidad (CONADIS) es un organismo de consulta y apoyo de carácter interinstitucional e intersectorial, tiene como finalidad contribuir en el proceso de inclusión social, económica y cultural de las personas con discapacidad de conformidad con lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas

### Misión

Asegurar el cumplimiento de los derechos de las Personas con Discapacidad y contribuir a su desarrollo integral e inclusión plena.

### Visión

Ser el órgano rector de políticas públicas en discapacidad con reconocimiento nacional e internacional por su liderazgo, innovación y experiencia.

### Objetivos

El CONADIS establece y ejecuta estrategias dirigidas a la promoción del desarrollo inclusivo de las personas con discapacidad.

Los principales objetivos de este organismo son:

- Impulsar la ejecución de las políticas públicas sobre discapacidad con miras al logro de la integración social, económica y cultural de las personas con discapacidad y sus familias, mediante la formulación de planes, programas y proyectos encaminados al ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad a nivel provincial.
- Favorecer la inclusión social de las personas con discapacidad y sus familias con miras al mejoramiento de la calidad de vida de esta población, a través de planes, programas y proyectos elaborados y ejecutados por las instancias gubernamentales y sociedad civil. (Secretaría Nacional de Discapacidad, 2014)

Es así que esta entidad brinda ayuda y servicio a las personas con discapacidades, pues como anteriormente mencioné hay personas útiles ante la sociedad que son discriminadas por ciertas patologías presentes, que no siempre van a ser un impedimento para el desempeño de sus actividades.

**CAPITULO II**  
**METODOLOGÍA**

## MARCO METODOLÓGICO

### 2.1 Bioética Médica y Nivel de la investigación.

Se solicitó la autorización en reunión de trabajo a la Direcciones y Jefes Servicios pertinentes y responsables como autoridades, para la evaluación de la técnica y para la recogida de dicha información, así como un aval del Comité de Ética Pertinente. De la misma forma, una vez informados de los detalles de la investigación, se solicitó el consentimiento informado para ser incluidas en ella; se les explicó que este estudio no le proporcionará daños para su salud, ni para su trabajo, y sí con su opinión contribuirá a mejorar el desempeño profesional, el cual quedará plasmado en un modelo confeccionado al efecto. Se mantuvo la confidencialidad de los datos obtenidos y la información recogida será utilizada con fines científicos.

Se explicó a los profesionales que los resultados negativos que concluyan de la investigación y de la observación para realizar explicaciones no implica la adopción de medidas disciplinarias y únicamente serán divulgados de forma general; sólo se tendrán en cuenta para aplicar las medidas correctoras necesarias en los componentes de la atención en políticas de salud que se evaluaron, fundamentalmente para la reestructuración de los servicios y para emprender un proceso de capacitación en busca de lograr los resultados esperados y la satisfacción bilateral de los usuarios en los servicios brindados.

Se consideró justificado el estudio en el orden ético por las siguientes razones:

- En ningún caso nadie fue privado de sus derechos convencionales.
- Las técnicas elaboradas y empleadas fueron ejecutadas por especialistas de alta calificación y disponiendo del equipamiento requerido.
- Los riesgos a que se ven expuestos el personal al aplicárseles los modelos estadísticos de odontología como técnica son muy inferiores e inocuos, con respecto a sus beneficios potenciales.
- Se siguieron las normas planteadas en la declaración de Helsinki.(Garza, 2012)

### **2.1.1 Investigación Bibliográfica.**

La investigación bibliográfica es una etapa de la investigación científica donde se intenta estudiar que se ha escrito en la comunidad científica acerca de una situación o tema específico. Es la segunda etapa de la investigación científica.

Esta búsqueda permite apoyar la investigación y evitar emprender investigaciones ya realizadas, además es posible analizar el conocimiento de experimentos ya practicados para repetirlos si resulta necesario y obviamente continuar investigaciones interrumpidas o incompletas, además de buscar información sugerente, seleccionar un marco teórico, etcétera.

### **2.1.2 Investigación Documental**

En la investigación documental se revisarán el cuestionario aplicado en forma de modelo estadístico de odontología, relacionado con la muestra y además se acudirán a expedientes de contratación proporcionados por la instituciones en las que se van a realizar las prácticas investigativas.

### **2.1.3 Investigación Observacional de Campo**

En esta investigación se observaron los distintos procesos de los modelos estadísticos aplicados, desde su elaboración hasta la final aplicación y tabulación de datos, se observó además como se aplican las normas establecidas en cada servicio que atente o favorezca con el proceso de satisfacción profesional, así como los efectos de estos en la práctica clínica, quirúrgica o en ambas relacionadas; a través de registros en la encuesta durante la investigación se observó la evolución del proceso de satisfacción de cada médico especialista de forma dialéctica y dinámica.

## **2.2 Tipos de Investigación**

Investigación descriptiva: Tiene como objetivo estudiar, comparar, conocer, aumentar, ahondar, derivar sobre las diferentes teorías, razonamientos, apuntes, conceptualizaciones del tema que se está estudiando, apoyándose en documentos, revistas, libros y publicaciones. En la investigación descriptiva se analizan los datos reunidos para descubrir así, cuáles variables están relacionadas entre sí.

A través de esta investigación podemos describir las distintas características y elementos de percepción para determinar la situación de salud y socioeconómica de las personas con discapacidad en el cantón Sigüig, en el año 2013, y su relación

con la atención médica en general que se brinda en la institución, que hará necesaria la aplicación normas y propuestas para tratamiento preventivo y políticas de salud pertinentes.

### **2.3 Diseño de Investigación**

La investigación es transversal, es un tipo de estudio observacional, descriptivo y explicativo, que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal; es decir, permite estimar la magnitud y distribución de un proceso en un momento dado.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo transeccional y explicativo, dirigido a determinar la situación de salud y socioeconómica, de las personas con discapacidad en el cantón Sigsig, en el año 2013, de Cuenca, Orellana; mediante la aplicación modelos estadísticos que dispone la red de odontología comunitaria que permitió determinar la situación de salud del grupo poblacional antes descrito.

Para ello se tuvo en cuenta la propuesta metodológica desarrollada por la Escuela Nacional de Salud Pública para la evaluación de la calidad en la atención médica y satisfacción general. (Jimenez, 2006)

### **2.4 Población y Muestra**

Existen 103 pacientes discapacitados y dispensarizados en el cantón Sigsig. Se les aplicó el modelo como forma de determinar y valorar su situación de salud y socioeconómico demográfica. Se decidió realizar las observaciones, registros y seguimiento a este número de personas pues es viable aplicar sobre ellos la investigación y registrar el proceso en su conjunto. No es conveniente extraer una muestra estadística de este universo relativamente pequeño de personas, pues no informaría a cabalidad lo que requieren los objetivos de esta investigación.

Al presentarse la necesidad de incluir la mayor cantidad de personas para los fines de este estudio el tamaño de la muestra viene a representar el total del universo de estudio.

- Universo: 103 pacientes discapacitados del cantón Sigsig.
- Muestra: 103 pacientes discapacitados del cantón Sigsig.

#### **2.4.1 Criterios de inclusión**

- Ser paciente discapacitado que reciba el bono de discapacidad *Manuela Espejo*, del cantón Sigsig
- Desear responder a los modelos.

#### **2.4.2 Criterios de exclusión**

- Encontrarse fuera de la localidad de manera permanente durante todo el proceso de recolección de datos del estudio.
- No recibir el bono de discapacidad *Manuela Espejo*.

#### **2.4.3 Criterios de abandono**

- Abandono voluntario de la investigación.

#### **2.4.4 Control de los sesgos en la investigación.**

Se realizó una evaluación con el Grupo de Investigación para coordinar y organizar las tareas según la planificación prevista, revisando los métodos de obtención de la información necesaria, teniendo en cuenta que todos los miembros reúnen experiencia y capacidad en el trabajo relacionado con el tipo de estudio. Además se validaron los instrumentos según el método de validación de expertos.

La ejecución de la técnica (modelos estadísticos) y sus artificios y la evaluación de sus resultados, se efectuó o supervisó por el autor del proyecto investigativo y/o el tutor, los cuales cuentan con aval científico para la visualización de la aplicación correcta de la metodología, están preparados para al manejo adecuado de los procedimientos de la bioética, y cuentan con estudios de aplicación de otros procedimientos en éste y otros contextos. Para evitar el sesgo de la introducción de la información se utilizarán sistemas estadísticos especializados.

## 2.5 Operacionalización de las variables.

	Objetivo	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	EVALUACIÓN
INDEPENDIENTE	Contar con los índices de población discapacitada según la edad y el sexo en el cantón Sigüig.	Población	Información de los modelos estadísticos	Edad	Diagnóstico: Sección demográfica del modelo estadístico
				Sexo	
DEPENDIENTE	Verificar el seguimiento y tratamiento, de las personas discapacitadas mediante una información precisa tanto en salubridad, como en su condición socio económica	Nivel socio económico	Social	Tipo de vivienda	Nominal
				Escolaridad	Ordinal
			Económicas	Ocupación	Nominal
				Ingreso mensual	Porcentual
		Tipo de discapacidad	Diagnóstico según Origen: Congénitas o Adquiridas	Visual	Nominales y Porcentuales
				Físico- Motor	
				Psicológica	
Auditiva					
Intelectual					
Lenguaje					

## **2.6 Recursos humanos y materiales.**

### **2.6.1 Recursos Humanos.**

- Responsables de la Investigación (Autor y Asesor).
- Especialista en Bioestadística.
- Especialista en Informática.

### **2.6.2 Recursos Materiales.**

#### ***2.6.2.1 Se requirieron los siguientes materiales:***

- Formularios de encuesta.
- Bibliografía especializada.
- Copias.
- Lápices.
- Borradores.
- Bolígrafos.
- Tablero.
- Grapadora.

#### ***2.6.2.2 Se requirieron los siguientes equipos:***

- Computadora personal Laptop Intel Core 5i.
- Copiadora.
- Software SPSS versión 22.
- Impresora HP 3900.

## **2.7 Técnicas e Instrumentos de recolección y procesamiento de datos.**

### **2.7.1 Técnicas de recolección de información.**

La presente investigación está basada en los siguientes instrumentos de recolección de la información, las cuales cubrirán las diferentes necesidades de las áreas involucradas en el problema de investigación.

- a) Observación
- b) Modelos estadísticos de odontología.

La observación se trata de una técnica de recolección de datos que tiene como propósito explorar y describir ambientes, implica adentrarse en profundidad, en situaciones sociales y mantener un rol activo, pendiente de los detalles, situaciones, sucesos, eventos e interacciones. Las técnicas de manipulación correcta de la información mostrará el grado de salud y nivel socioeconómico de los discapacitados.

La técnica de recolección de datos se implementó mediante el uso de unos modelos estadísticos de odontología producto de la fusión de "The physicians foundation a survey of America's Physicians, by Merritt Hawkins. Completed September, 2012. Copyright 2012, The Physicians Foundation" (Hawkins, 2012) "Cuestionario CVP-35" y de "La Profesión MÉDICA en España Presentación de los resultados de la primera fase del proyecto: identificación de factores claves y diseño de la herramienta de evaluación, Fundación para la Formación de la OMC-Pfizer" (La profesión médica en España, 2013) usadas en varios países y con validez internacional para valorar la salud de pacientes discapacitados; conjuntamente se tomó como apoyo los factores encontrados en otros instrumentos internacionales (Richard, Guarneri, Middleton, B.Y., & H.K., 2006) que para su utilización en nuestro medio se realizó la debida traducción, pues partes de esta herramienta se encuentra originalmente en inglés; una vez traducida se le aumentó una sección para obtener datos demográficos en nuestra muestra, subsecuente se encontró los modelos estadísticos a utilizar valorando el estado de equilibrio entre los procesos de salud enfermedad, los mismos que están divididos en ítems, estos fueron marcados por el encuestador. Las respuestas fueron revisadas para luego estratificarse según sexo, edad, valoración, tratamiento y demás variables necesarias en la investigación. Para las respectivas valoraciones se utilizará una

hoja de observación personales del encuestador, en la que se registraron las respuestas, esto fue realizado desde el inicio hasta el final del proceso investigativo.

## **2.7.2 Técnicas para el procesamiento de datos y análisis de resultados.**

### **2.7.2.1 Procedimiento.**

- Solicitud de autorización dirigida a direcciones de salud correspondientes y aval del Comité de ética de dicha instituciones.
- Consentimiento informado.
- Se aplica el modelo estadístico a los diferentes pacientes discapacitados.

### **2.7.2.2 Procesamiento y análisis de la información.**

El procesamiento de la información se realizó de forma computarizada, empleando el programa estadístico SPSS versión 22. Con el paquete Microsoft Office 2013 para Windows 8 se elaboraron los gráficos, tablas y el texto del informe final. Se llevó a cabo una detallada descripción de cada tabla estadística, y se resaltaron los aspectos más relevantes con el fin de establecer comparaciones con otras investigaciones afines nacionales y extranjeras, mediante el establecimiento de medidas estadísticas adecuadas. Se llegaron a conclusiones y se emitieron recomendaciones.

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS**

### 3.1. Resultados

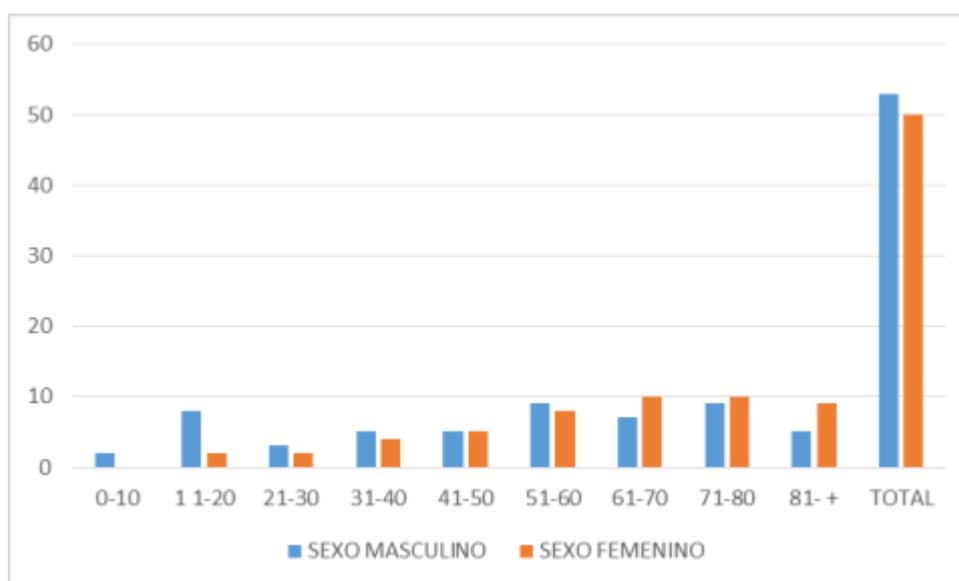
Para facilitar la información se han organizado los cuadros únicamente con el total de personas discapacitadas del cantón Sigsig.

**Cuadro #1. Población discapacitada según la edad y el sexo en el cantón Sigsig.**

EDAD	SEXO		PORCENTAJE
	MASCULINO	FEMENINO	
0-10	2	0	1.94%
11-20	8	2	9.70%
21-30	3	2	4.85%
31-40	5	4	8.73%
41-50	5	5	9.70%
51-60	9	8	16.50%
61-70	7	10	16.50%
71-80	9	10	18.44%
81- +	5	9	13.59%
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hojas de control mensual

Se han obtenido índices de población discapacitada en el cantón Sigsig, de acuerdo a la edad y sexo, viéndose que el mayor porcentaje de discapacidad se da en hombres y mujeres de 71 – 80 años de edad, y el menor porcentaje está en niños de 0 – 10 años de edad.



**Gráfico #1. Población discapacitada según la edad y el sexo en el cantón Sigsig.**

Fuente: Cuadro 1. Población discapacitada según la edad y el sexo en el cantón Sigsig.

**Cuadro #2. Tipos de discapacidad**

TIPOS DE DISCAPACIDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
Visual	24	23.07
Física	62	59.61
Psicológica	2	1.92
Auditiva	5	5.76
Intelectual	9	8.65
Lenguaje	1	0.96
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hojas de control mensual

En este cuadro se ha encontrado que la discapacidad de tipo física es la que en mayor porcentaje se presenta en la población estudiada, y la discapacidad de lenguaje es la que se encuentra en menor cantidad.



**Gráfico #2. Tipos de discapacidad**

Fuente: Cuadro 2. Tipos de discapacidad

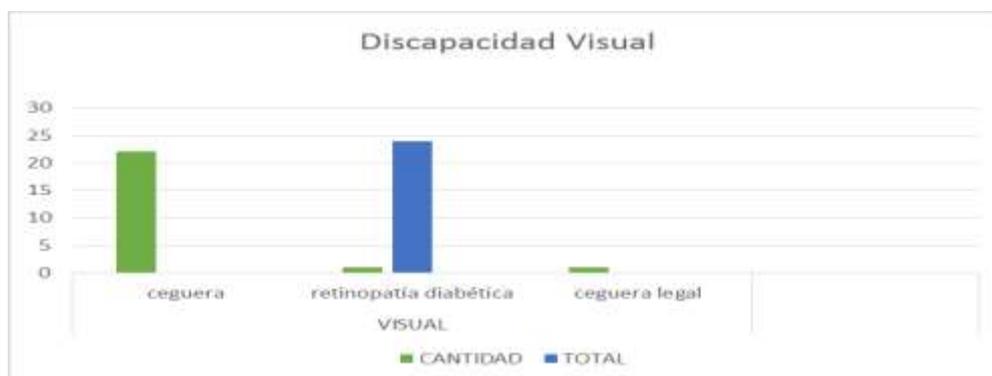
**Cuadro #3. Diagnósticos dependiendo del tipo de discapacidad existente.**

TIPO	DIAGNOSTICO	CANTIDAD	TOTAL	PORCENTAJE
VISUAL	Ceguera	22	24	41.37%
	retinopatía diabética	1		
	ceguera legal	1		
FISICA	Artrosis	7	18	31.03%
	Paraplejia	6		
	Epilepsia	5		
PSICOLOGICA	esquizofrenia	2	2	3.44%
AUDITIVA	acusia	3	5	8.62%
	hipoacusia	1		
	Presbiacusia	1		
INTELECTUAL	retraso mental moderado	4	8	13.79%
	retraso mental leve	3		
	síndrome de Down	1		
LENGUAJE	Dislalia	1	1	1.72%
<b>TOTAL</b>		<b>58</b>		<b>100%</b>

Fuente: Hojas de control mensual

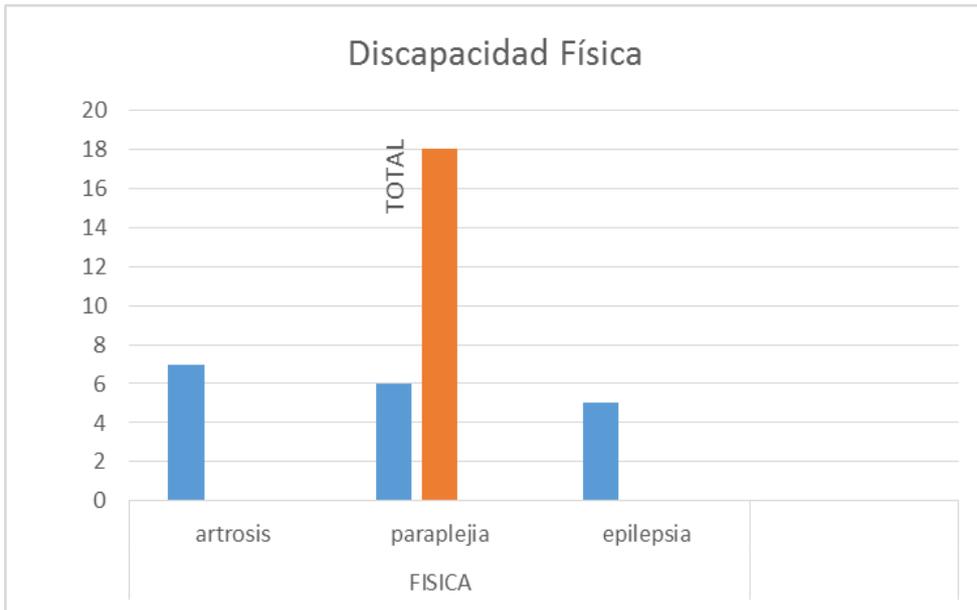
En este cuadro se ha tomado únicamente las tres primeras discapacidades de cada tipo, por lo que se encontró un porcentaje más alto en las discapacidades de tipo visual, ya que las enfermedades de los demás tipos están distribuidas en diversas patologías.

**Gráfico #3. Diagnósticos dependiendo del tipo de discapacidad existente.**



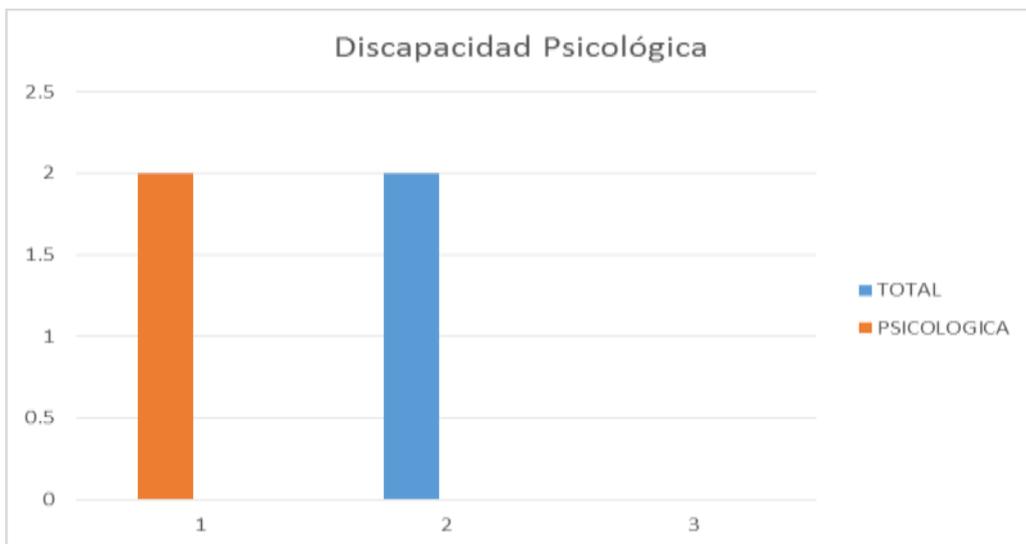
**Gráfico# 3.1. Discapacidad Visual**

Fuente: Cuadro 3. Diagnósticos dependiendo del tipo de discapacidad existente.



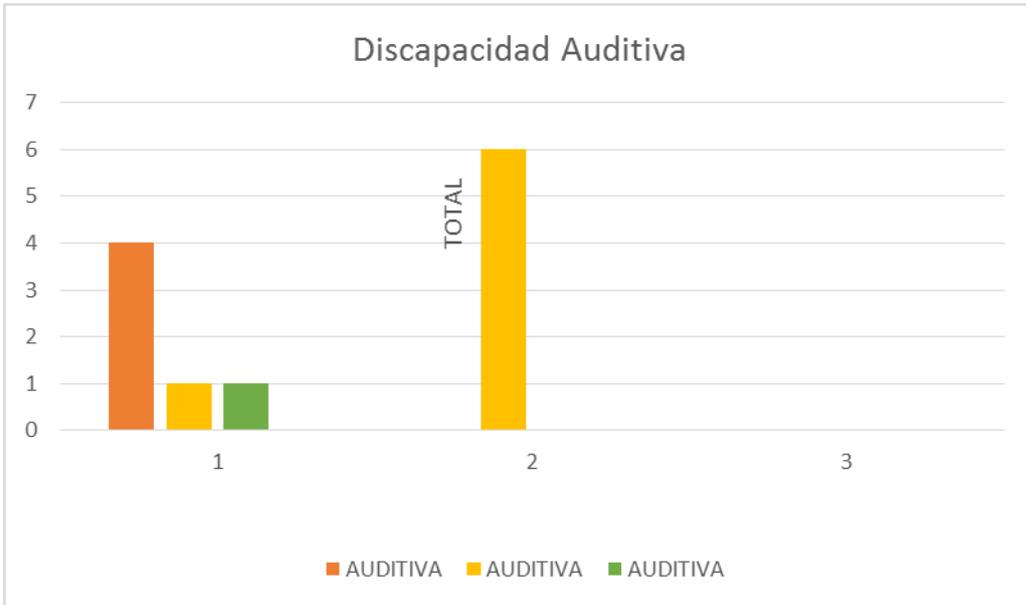
**Gráfico # 3.2. Discapacidad Física**

Fuente: Cuadro 3. Diagnósticos dependiendo del tipo de discapacidad existente.



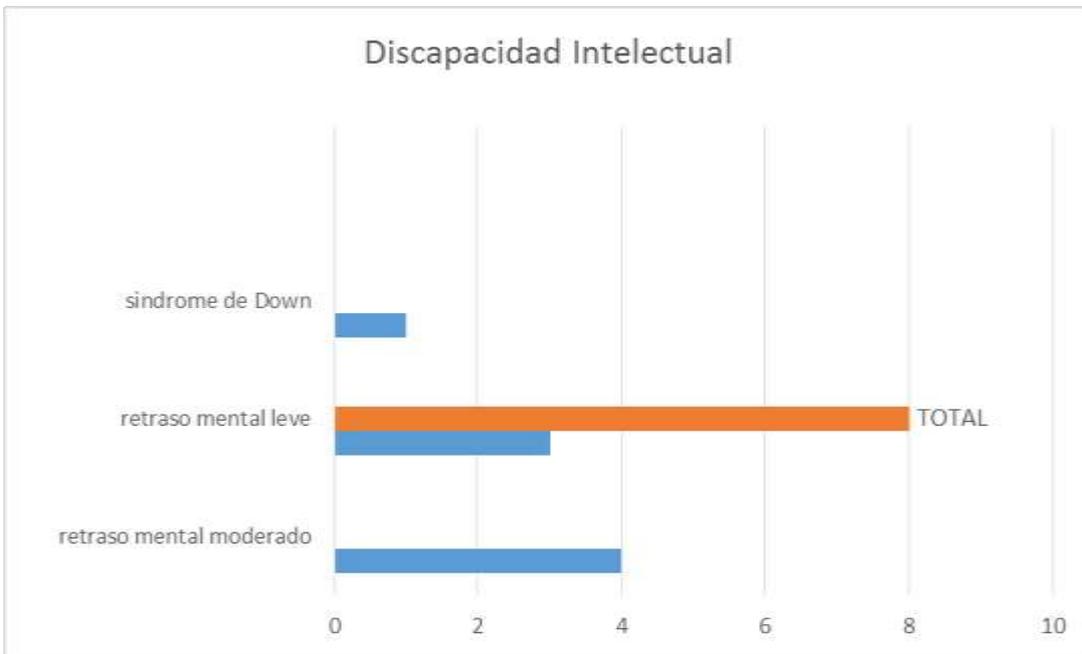
**Gráfico # 3.3. Discapacidad Menta**

Fuente: Cuadro 3. Diagnósticos dependiendo del tipo de discapacidad existente.



**Gráfico # 3.4. Discapacidad Auditiva**

Fuente: Cuadro 3. Diagnósticos dependiendo del tipo de discapacidad existente.



**Gráfico #. 3.5. Discapacidad Intelectua**

Fuente: Cuadro 3. Diagnósticos dependiendo del tipo de discapacidad existente.



**Gráfico # 3.6. Discapacidad de Lenguaje**

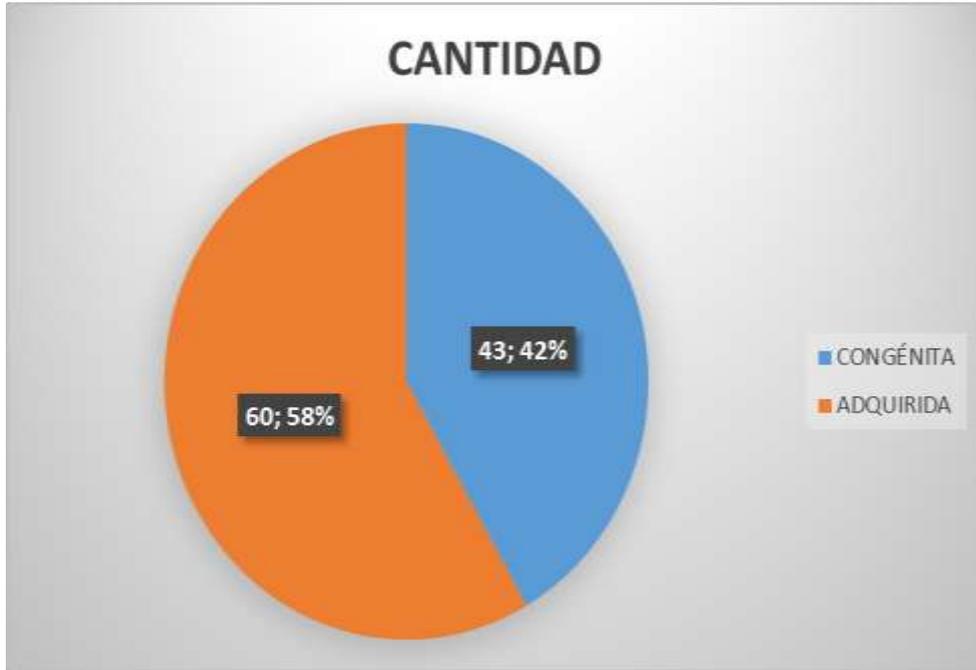
Fuente: Cuadro 3. Diagnósticos dependiendo del tipo de discapacidad existente.

**Cuadro # 4. Origen de la discapacidad.**

ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
CONGÉNITA	43	41.74%
ADQUIRIDA	60	58.25%
TOTAL	103	100%

Fuente: Hojas de control mensual

En el cuadro se observa que el mayor porcentaje de enfermedades discapacitantes son adquiridas, teniendo así un resultado con casi 8% de ventaja con respecto a las discapacidades congénitas.



**Gráfico # 4. Origen de la discapacidad**  
Fuente: Cuadro 4. Origen de la discapacidad.

**Cuadro # 5. Tipo de vivienda.**

TIPOS DE VIVIENDA	Cantidad	Porcentaje
Ladrillo	20	19.41%
Adobe	80	77.66%
Otros	3	2.91%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Hojas de control mensual

En este cuadro se observa que las viviendas fabricadas con adobe son las que prevalecen en el sector, con un porcentaje de 77.66%. Además se encuentran

dentro de la categoría de otros, a casas fabricadas con paredes de madera y piso de tierra.



**Gráfico # 5. Tipo de vivienda**

**Fuente: Cuadro 5. Tipo de vivienda.**

**Cuadro # 6. Ocupación.**

OCUPACIÓN	Cantidad	Porcentaje
Agricultura	30	29.12%
Artesanía	20	19.41%
QQ.DD	40	38.83%
Desocupados	13	12.62%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hojas de control mensual

En éste cuadro se observa que la ocupación que tiene el mayor porcentaje en la población son los Quehaceres domésticos con 38.83%, continuando con la agricultura (cultivo de tomate de árbol) y artesanía (tejido de paja toquilla).



**Gráfico # 6. Ocupación.**

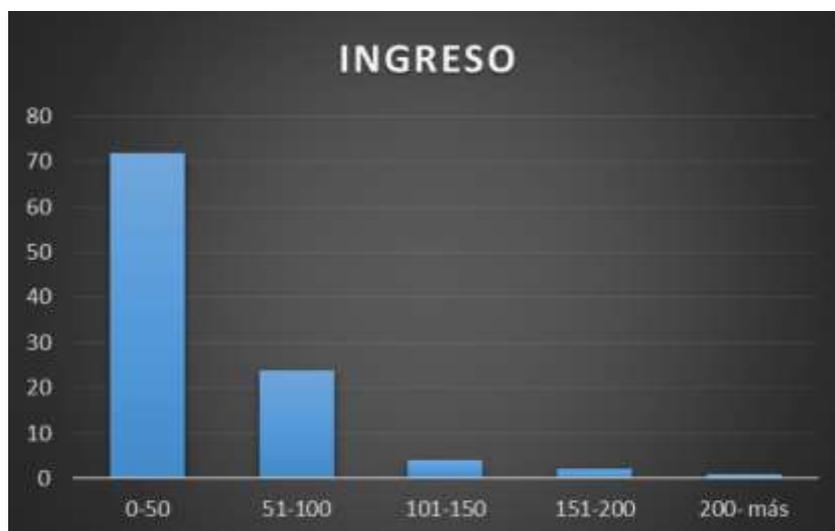
**Fuente: Cuadro 6. Ocupación.**

**Cuadro # 7. Ingreso mensual.**

INGRESO	Cantidad	Porcentaje
0-50	72	69.90%
51-100	24	23.30%
101-150	4	3.88%
151-200	2	1.94%
200- más	1	0.97%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hojas de control mensual

Este gráfico demuestra el ingreso mensual en dólares (\$) de la población discapacitada, encontrando un mayor porcentaje (69.90%) con un ingreso menor a \$50 mensuales.



**Gráfico # 7. Ingreso mensual.**

**Fuente: Cuadro 7. Ingreso mensual.**

**Cuadro # 8. Escolaridad.**

ESCOLARIDAD		Cantidad	Porcentaje
Primaria	Incompleta	42	40.77%
	Completa	50	48.54%
Secundaria	Incompleta	10	9.70%
	Completa	1	0.97%
Superior		0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>103</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Hojas de control mensual**

En las personas con capacidades especiales estudiadas en el cantón Sigsig, se encuentra que en su mayoría la gente acaba la educación primaria, obteniendo

un porcentaje de 48.77%, seguido por estudios incompletos tanto de primaria como de secundaria.



**Gráfico # 8. Escolaridad**

**Fuente: Gráfico 8. Escolaridad**

## CONCLUSIONES

1. Si bien las discapacidades tanto físicas como mentales no representan un valor significativo dentro de la población del cantón Sigsig, no por ello, deja de ser importante el análisis realizado en esta investigación.
2. Las patologías encontradas en este grupo de personas han sido principalmente adquiridas, dentro del rango de la población de adultos mayores, siendo éste el grupo más vulnerable, a más de que los pacientes no pueden en su mayoría acudir a los servicios de salud, por la falta de conocimiento, por la distancia, la ausencia de transporte y/o por la discapacidad que presentaren.
3. Es muy importante recalcar que con los datos obtenidos en esta investigación se pudo hacer un trabajo más prolijo en el tratamiento de sus problemas en el campo odontológico.
4. En lo referente a la condición socio económica en la que vive la población investigada, pienso que hay datos muy relevantes para que las instituciones públicas se preocupen, especialmente en lo que se refiere a capacitar a las personas y tecnificar su modo de trabajo, pues al hacerlo y como ya lo hemos dicho su principal fuente de ingreso es el tejido de la paja, éste no proporciona lo suficiente como para que la población tenga una buena calidad de vida.
5. Por otra parte se ha identificado las enfermedades discapacitantes pre-existentes y casos nuevos diagnosticados, con lo cual se puede continuar con el seguimiento del paciente, por lo que luego de esta investigación, se dará a conocer y socializar a la población los resultados obtenidos mediante charlas planificadas mensualmente en el dispensario del Sigsig.

## **RECOMENDACIONES**

Seguir trabajando con las personas con discapacidades, ya que durante la realización de este trabajo se me ha hecho muy gratificante el haber compartido con la comunidad, conociendo sus necesidades y problemas, esto encamina a motivar nuestras vidas hacia un cambio para beneficio de nuestras familias y por nuestros hijos, pues el coraje de las personas por sentirse útiles es una de las maneras en que demuestran que no existen barreras.

Observar de cerca las patologías que aquejan a los pacientes en grupos vulnerables como lo son las personas que presentan diversos tipos de enfermedades discapacitantes dentro del cantón Sigsig y sus diferentes comunidades, vinculado además a la pobreza encontrada, para poder apoyar con mejor conocimiento a las necesidades que presentaren.

Mejorar la atención a las personas con discapacidad ya que por existir diferentes grados de dificultad para acudir a los centros de salud, subcentros y dispensarios médicos, recomiendo realizar una verdadera prevención comunitaria de salud, tratamiento y seguimiento médico-odontológico, mediante la misma atención intramural y la atención extramural o comunitaria, realizando además brigadas a las diferentes comunidades del cantón.

Concienciar a la población para obtener un bienestar colectivo en cuanto a la salud y el trato a las personas discapacitadas, pues se debe llegar al entendimiento de que todos tenemos iguales derechos y oportunidades de superación.

## **ANEXOS**

## **Anexo I**

### **Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**

*“Publicación del Grupo UAM y del Real Patronato sobre Discapacidad” Madrid.*

Una convención es un acuerdo importante que un grupo de países o instituciones establece sobre un tema o sobre un asunto.

#### **Preámbulo**

##### **Los Países que forman parte de la Convención**

- Recuerdan que los principios de la Carta de las Naciones Unidas reconocen que todas las personas tienen los mismos derechos y libertades.
- Reconocen que es necesario garantizar que las personas con discapacidad disfruten de los derechos humanos y las libertades sin discriminación alguna.
- Reconocen que la discapacidad es el resultado de la relación entre la persona con deficiencias y las barreras que impiden que participe en la sociedad como los demás.
- Reconocen que la discriminación contra cualquier persona por causa de su discapacidad constituye una acción contra la dignidad y el valor del ser humano.

##### **Igualmente, los Países**

- Reconocen que la independencia individual es muy importante para las personas con discapacidad.
- Reconocen que las mujeres y las niñas con discapacidad se exponen a mayores riesgos de abusos, abandonos o malos tratos que los hombres y los niños con discapacidad.
- Reconocen que la mayoría de las personas con discapacidad viven en la pobreza.
- Reconocen que es importante que las personas con discapacidad tengan acceso a la salud y que disfruten de todos los derechos y libertades fundamentales.
- Protegerán a las familias con personas con discapacidad. Esta protección ayudará a que las personas con discapacidad disfruten de los mismos derechos que las demás personas.

##### **Por todo esto, los Países creen que esta Convención**

- Protegerá los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad.
- Contribuirá a reducir la desventaja social de las personas con discapacidad.

- Promoverá la participación de las personas con discapacidad en la vida civil, política, económica, social y cultural de todos los países, tanto los que están en desarrollo, como los desarrollados.

## REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA

### Libros

1. BENJET, Corina, CARDENAS, Eva, FERIA, Miriam, PALACIOS, Lino, PEÑA, Francisco, VASQUEZ, Josu, Guía clínica para el trastorno por TDAH, México; 2010
2. ELGADO-MEJÍA, Iván D, ETCHEPAREBORDA, Máximo C, trastornos de las funciones ejecutivas. Diagnóstico y tratamiento, Revista
3. INAP. Introducción a la temática de la discapacidad de Neurología, 2013, BSAS; 1997.
4. INAP. Discapacidad, BSAS; 1999.
5. EROLES C FERRERES, Discapacidad: una cuestión de derechos humanos. BSAS; 2002.
6. MALDONADO, N. Situación de Salud y sus Tendencias. UTPL. Loja; 2010.
7. ORDENES ROBERTO, Discapacidad y respuesta social. BSAS; 1991.
8. PINEDA, Elia B, ALVARADO, Eva L. Metodología de la Investigación. OPS, 3ra edición; 2010.
9. PINEDA, Elia B, ALAVARADO, Eva L, Metodología de la investigación. 3ra Edición,. Ed. Organización Panamericana de la Salud, 2008.
10. PORTELANO, José, Actualidades en neuropsicología de las dificultades del aprendizaje. Teoría y Práctica, España; 2011.
11. PORTELANO, José, Introducción a la Neuropsicología, España; 2005.
12. ROMERO, Servio. Guía Didáctica Post grado, Módulo II. UTPL. Loja; 2012.
13. SCHRN MARTA, Discapacidad. BSAS; 1999.

### Páginas web

14. Información de internet, recuperado de <http://www.senadis.gob.pa>
15. Información de internet, recuperado de <http://es.slideshare.net/MartaCano2/educacion-y-personascondiscapacidadpresentefuturo>
16. Información de internet, recuperado de <http://www.cinu.org.mx>
17. Información de internet recuperado de <http://sigsig.gob.ec/?mod=texto&tip=3>
18. Información de internet recuperado de [http://www.mapasecuador.net/sigsig\\_azuay.html](http://www.mapasecuador.net/sigsig_azuay.html)

19. Información de internet recuperado de  
<http://www.monografias.com/trabajos16/discapacidad-y-familia/discapacidad-y-familia.shtml#ixzz2hnbMi5L8>
20. Información de internet recuperado de  
<http://www.monografias.com/trabajos16/discapacidad-y-familia/discapacidad-y-familia.shtml#ixzz2hncyIVnF>
21. Información de internet recuperado de  
<http://www.monografias.com/trabajos16/discapacidad-y-familia/discapacidad-y-familia.shtml#ixzz2hniYzP7E>
22. Información de internet recuperado de  
<http://www.monografias.com/trabajos16/discapacidad-y-familia/discapacidad-y-familia.shtml#ixzz2hnjaVNtG>
23. Información de internet recuperado de  
<http://www.slideshare.net/acbetesda/la-discapacidad-y-su-incluin>
24. <http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-discapacidades/>
25. <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/>
26. <http://conadisecuator.blogspot.com/2010/05/integracion-laboral-para-personas-con.html>
27. [http://www.discapacidadesecuador.org/portal/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=23&Itemid=107](http://www.discapacidadesecuador.org/portal/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=23&Itemid=107) , Quito 21 de junio de 2011

### **Páginas Web Oficiales**

28. <http://www.conadis.gob.ec>
29. <http://www.incocr.org>
30. <http://www.unesco.org>
31. <http://www.discapacidadesecuador.org>
32. <http://www.senescyt.gob.ec>
33. <http://www.quito.gov.ec/>
34. <http://www.discapacitados.com.mx>
35. <http://www.vicepresidencia.gob.ec>

### **Informes, Reportes y Revistas**

36. Constitución del Ecuador 2008

37. SOPRANO, A.M, Evaluación de las funciones ejecutivas en el niño, Revista de Neurología, 2003.
38. MSP, folletos de nutrición y cuidado de personas discapacitadas.
39. Fichas odontológicas, médicas y familiares.