



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

***“Diagnóstico de la funcionalidad y de la adaptabilidad de las personas con discapacidad física de la comunidad de Ilumán, cantón Otavalo, provincia de Imbabura, en el periodo 2014.”***

**Autora:** Cynthia Salgado Escobar

**Directora:** Lic. Paulina Garrido

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo de investigación fue realizado con el fin de diagnosticar la funcionalidad y la adaptabilidad de las personas con discapacidad física de la Comunidad San Juan de Ilumán, con la ayuda de un instrumento de valoración de dichos factores.

En el Ecuador el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades, es el encargado de calificar a la discapacidad y menciona que dicha calificación entre otras cosas: implica la evaluación y diagnóstico de las deficiencias y discapacidades producto de una enfermedad genética, congénita o adquirida, accidente o ausencia de un miembro y la determinación del tipo, grado y porcentaje de la discapacidad. Desde esta perspectiva la calificación exige la participación de un enfoque multidisciplinario (CONADIS, 2014).

## **DISCAPACIDAD FÍSICA**

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2013), define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y

restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado).

La discapacidad física se define como una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada (Rodríguez, y otros, 2011) Este tipo de discapacidad se debe a deficiencias en el funcionamiento del o de los sistemas: óseo, articular, muscular o nervioso; y la discapacidad puede ser temporal o permanente.

193905 (CONADIS, 2014) personas con discapacidad física habitan en nuestro país, específicamente en el Cantón Otavalo habitan 974 personas distribuidas en todas sus parroquias.

## **FUNCIONALIDAD**

Dentro del diccionario de la real academia de la lengua española, se refleja que la palabra funcionalidad, es una cualidad de funcional, y funcional es la capacidad de actuar propia de los seres vivos y de sus

órganos. (Real Academia Española, 2015)

Para la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, la funcionalidad es un término genérico para referirse al funcionamiento y este a su vez es un vocablo global que comprende todas las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y la posibilidad de participación social del ser humano. De la misma manera comprende las deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación. (Solano, 2007)

- **Funciones corporales.-** Son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales.
- **Estructuras corporales.-** Son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.
- **Actividad.-** Es la realización de una tarea o acción por una persona.
- **Participación.-** Es la acción de involucrarse en una situación vital.
- **Deficiencia.-** La deficiencia de una estructura puede ser anomalía, defecto, pérdida o cualquier otra desviación en las estructuras corporales, sin embargo cabe recalcar que la deficiencia no es sinónimo de patología, sino que constituye la manera en que se manifiesta dicha patología.
- **Limitaciones en la actividad.-** Son dificultades que una persona puede tener en el desempeño o realización de las actividades.
- **Restricciones en la participación.-** Son problemas que una persona

puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

## ADAPTABILIDAD

Se define a adaptabilidad como la capacidad que tiene una persona u objeto para acomodarse a las condiciones de su entorno o situación. (Real Academia Española, 2015) Para valorar la adaptabilidad se puede mencionar dos aspectos: la dependencia y el entorno.

El índice de Barthel, es una medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades de la vida diaria, (Ramos, 2013) y la escala de independencia funcional que consta de seis áreas de evaluación: cuidado personal, control de esfínteres, movilidad, deambulación, comunicación y conocimiento social. (Machuca, León, & Barroso, 2006)

Dentro de las partes de la CIF, la segunda parte es compatible con la adaptabilidad que son los factores contextuales:

- **Factores ambientales.-** Son todos los aspectos que influyen de manera externa en el contexto de la vida de un individuo, y la manera en la que influye en la vida del mismo. Se incluyen el espacio físico, las personas con que interrelaciona el individuo, las actitudes, los servicios y las políticas (Querejeta, 2004)
  - **Individuales.-** es el entorno más cercano del individuo, es decir el hogar, lugar de trabajo o la escuela.
  - **Sociales.-** son las organizaciones laborales, actividades comunitarias, agencias

gubernamentales, servicios de comunicación y transporte, redes sociales. (Organización Mundial de la Salud, 2001)

limitar el funcionamiento y generar discapacidad, su influencia por ende es negativa. (Organización Mundial de la Salud, 2001)

- **Factores personales.-** Aquí se incluye todo lo particular de la vida y del estilo de vida de la persona, este aspecto no se clasifica dentro de la CIF pero está formado por características propias del individuo como género, raza, religión, edad, profesión, su forma física, sus hábitos, su comportamiento antes diversas situaciones, su personalidad.
  - **Facilitadores.-** Son todos aquellos factores contextuales ambientales en el entorno de una persona que mejoran su funcionamiento. (Querejeta, 2004) La finalidad de los facilitadores es prevenir que la deficiencia o limitación en la actividad se convierta en una restricción en la participación. (Organización Mundial de la Salud, 2001)
  - **Barreras.-** Factores que al estar presentes o ausentes lo que hacen es

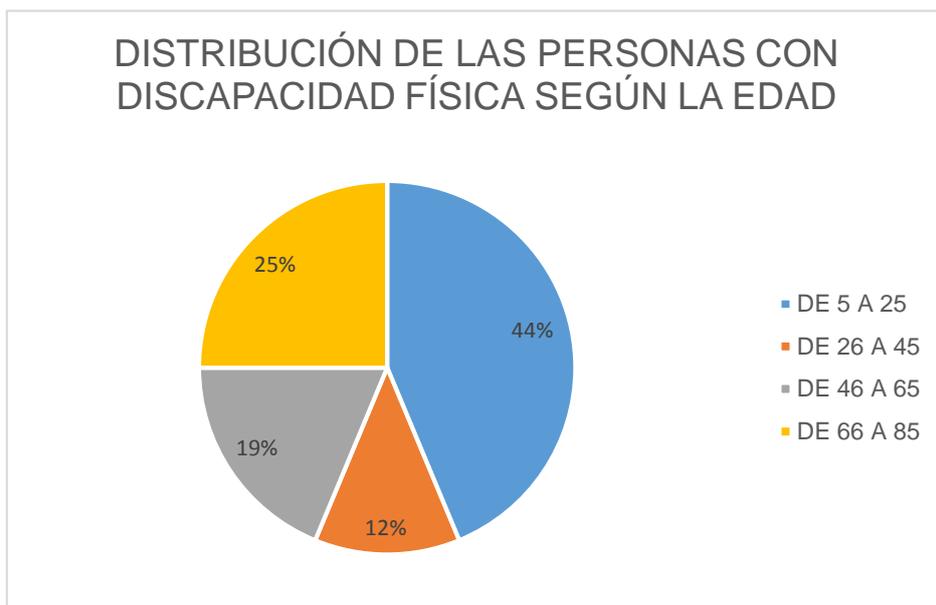
---

## MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de investigación según el grado de abstracción fue investigación aplicada ya que se propuso diagnosticar, por el grado de generalización es investigación fundamental ya que se aportó información teórica acerca del tema; también se la definió como una investigación descriptiva, ya que se describieron a los hechos tal y como fueron observados. Tomando en cuenta la naturaleza de los datos, este estudio fue cualitativo, es decir se interpretó el problema del grupo a ser estudiado. También al dar un diagnóstico de la adaptabilidad y funcionalidad usando valores predeterminados se considera una investigación cuantitativa. Por la temporización, es de corte transversal, se la realizó en un tiempo corto y estudiado de manera rápida, práctica y económica. El diseño de esta investigación fue netamente no experimental ya que se observó al fenómeno de estudio tal y como sucede dentro del contexto natural, y después del estudio se analizaron los resultados, es decir la recolección de información y de datos sucede en un solo momento

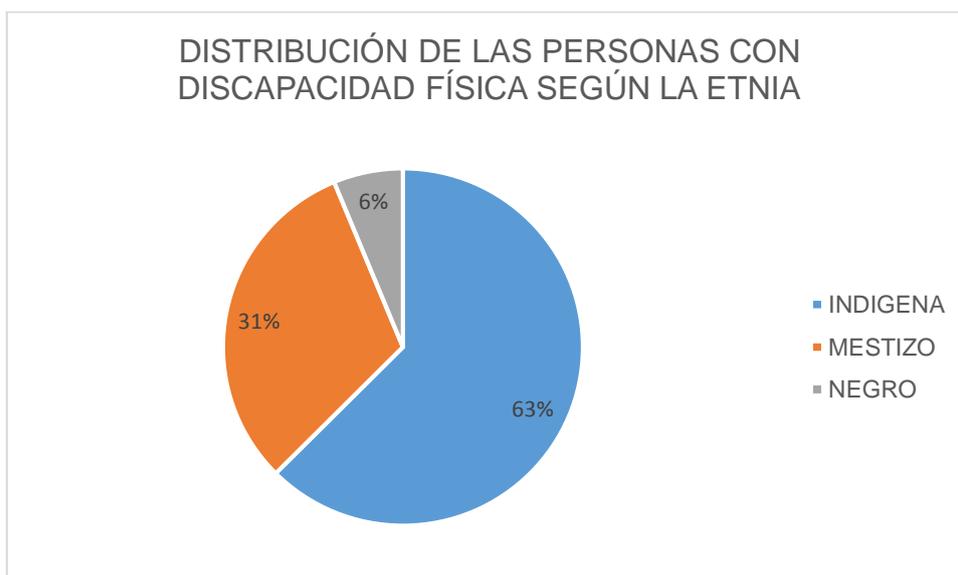
## RESULTADOS

Gráfico 1



**Análisis.-** se informa que del 100% de las personas con discapacidad física que fueron evaluadas, el 44% de ellas se encuentran en el rango de edad entre 5 y 25 años, y el grupo minoritario del 12% tiene entre 26 y 45 años de edad.

Gráfico 2



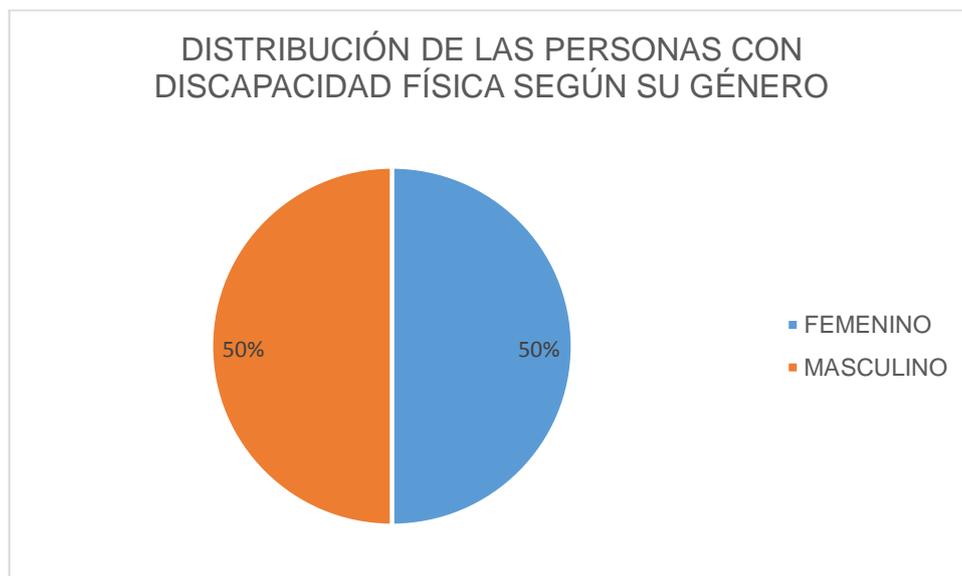
**Análisis.-** se informa que del 100% de personas con discapacidad que fueron evaluadas, el valor representativo, el 63% corresponden a personas indígenas, mientras que un 31% se considera mestizo y el 6% se considera de raza negra.

### Gráfico 3

#### Resultados individuales

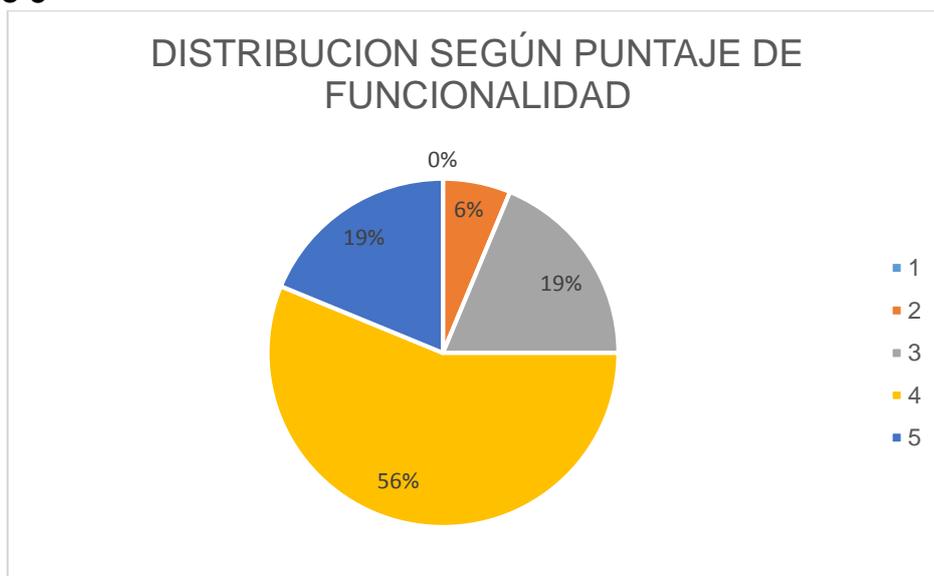
Paciente	Funcionalidad	Adaptabilidad
1	Pérdida leve	Pérdida grave
2	Totalmente funcional	Pérdida leve
3	Pérdida leve	Pérdida leve
4	Pérdida moderada	Pérdida severa
5	Pérdida leve	Pérdida grave
6	Pérdida leve	Pérdida leve
7	Pérdida leve	Pérdida moderada
8	Pérdida grave	Pérdida grave
9	Pérdida leve	Pérdida grave
10	Pérdida leve	Pérdida moderada
11	Pérdida moderada	Pérdida moderada
12	Totalmente funcional	Pérdida leve
13	Pérdida leve	Pérdida leve
14	Pérdida moderada	Pérdida grave
15	Totalmente funcional	Pérdida leve
16	Pérdida leve	Totalmente adaptable

### Gráfico 4



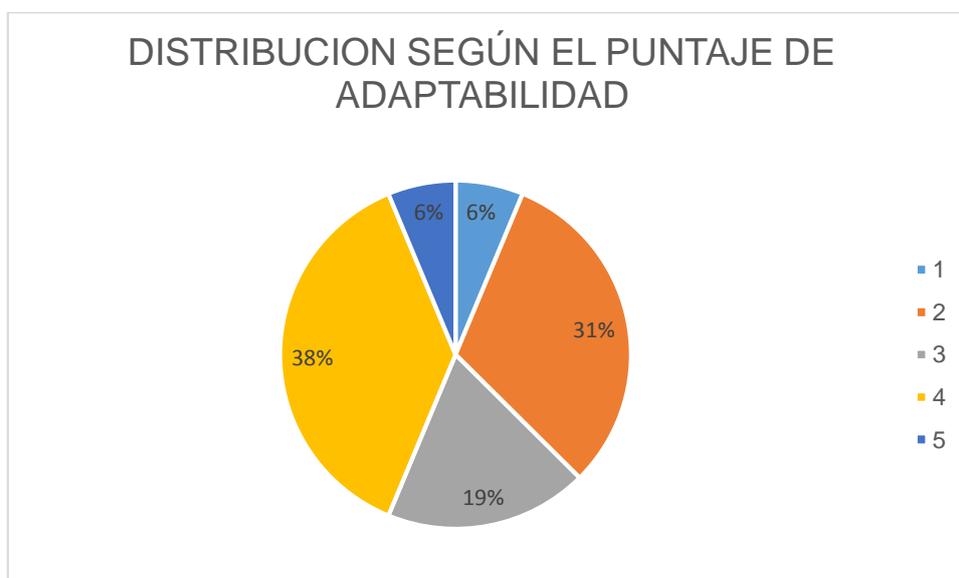
**Análisis.-** la distribución de personas con discapacidad física por su género en este caso es igualitaria ya que el 50% pertenecen al género masculino y el 50% al género femenino.

**Gráfico 5**



**Análisis.-** se informa que del 100% de personas con discapacidad física evaluadas, luego de una ponderación individual, el 56% de ellas obtuvieron un puntaje de funcionalidad de 4 que corresponde a **pérdida leve de la funcionalidad**, es decir leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación, siendo los resultados obtenidos de la ponderación entre 25 y 32/33.

**Gráfico 6**



**Análisis.-** del 100% de personas con discapacidad que fueron evaluadas, el 38% de las mismas obtuvo un puntaje de 4 en adaptabilidad lo que corresponde a

**pérdida leve de la adaptabilidad**, paciente con dependencia escasa e inadecuación leve del entorno.

---

## CONCLUSIONES

Es de vital importancia en temas de discapacidad aplicar un diagnóstico de funcionalidad y adaptabilidad, ya que nos permite ver a la persona como un ente integral y ver más allá de la discapacidad, el análisis poblacional dio como resultado que el 56% de la población tiene una

pérdida leve de la funcionalidad, y el 38% de la población evaluada se sitúa en una pérdida leve de la adaptabilidad, infiriendo que la funcionalidad es directamente proporcional a la adaptabilidad, en las comunidad San Juan de Ilumán.

## BIBLIOGRAFÍA

---

Amate, A., & Vásquez, A. (2006). *Discapacidad lo que todos debemos saber*. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud.

Asamblea Nacional República del Ecuador. (2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*. Quito: Registro Oficial.

CONADIS. (Septiembre de 2014). *Registro Nacional de Discapacidades*. Obtenido de [http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/conadis\\_registro\\_nacional\\_discapacidades.pdf](http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/conadis_registro_nacional_discapacidades.pdf)

Díaz, A. A., & Alcedo Rodriguez, M. A. (1995). *Apuntes de psicología de la Rehabilitación de las discapacidades físicas*. Oviedo: Universidad de Oviedo

Lesmes, D. (2007). *Evaluación clínico-funcional del movimiento corporal humano*. Bogotá: Médica Panamericana.

Machuca, F., León, J., & Barroso, J. M. (2006). Eficacia de la rehabilitación neuropsicológica de inicio tardía en la recuperación funcional de pacientes con daño cerebral traumático . *Revista Española de Neuropsicología*, 81-95.

Munevar, O. (2014). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud*. Ibarra

Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Madrid, España.

Organización Mundial de la Salud. (Septiembre de 2013). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>

Querejeta, M. (2004). *Discapacidad-Dependencia unificación de criterios de valoración y clasificación*. Madrid: IMSERSO.

Ramos, M. (2013). *Índice de Barthel*. Chile: Red Pública Salud Sur Oriente.

Real Academia Española. (13 de Enero de 2015). *Real Academia Española*. Obtenido de <http://www.rae.es/>

Rodríguez, R., Lardoeyt, R., Reyes, J., Jijón, M., Lardoeyt, M., & Gámez, M. (2011). Caracterización clínica y etiológica de las discapacidades mayores en la República del Ecuador. *Revista Cubana Genet Comunit*, 106-112.

Solano, D. (2007). *Guía para la evaluación de la funcionalidad a personas con discapacidad participantes en formación profesional del INA*. San José, Costa Rica: Instituto Nacional de Aprendizaje.

Subsecretaría de Discapacidades. (2013). *Modelo de gestión para la atención inclusiva de personas con discapacidad*. 2013: Ministerio de Inclusión Económica y Social