



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

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

**TEMA:**

“DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES DE MOJANDA, MOJANDITA, MOJANDA MIRADOR, TAXOPAMBA, IMBABUELA Y CUATRO ESQUINAS DEL CANTÓN OTAVALO EN LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2014 - 2015.”

**Autora:**

Viviana Pamela Tixilima Cevallos

**Director de Tesis:**

Lic. Andrea Paulina Garrido Suárez

Ibarra

Junio 2015

## CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Yo, Lic. Andrea Paulina Garrido Suárez con cédula de identidad 1002516449, en calidad de director de tesis titulada: “DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES DE MOJANDA, MOJANDITA, MOJANDA MIRADOR, TAXOPAMBA, IMBABUELA Y CUATRO ESQUINAS DEL CANTÓN OTAVALO EN LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2014 - 2015.”, de autoría de la señorita Viviana Pamela Tixilima Cevallos, determino que una vez revisada y corregida está en condiciones de realizar su respectiva disertación y defensa.

Atentamente;


A handwritten signature in blue ink that reads "Paulina Garrido". The signature is stylized with loops and a long horizontal stroke at the bottom.

C.I 1002516449

Lic. Andrea Paulina Garrido Suárez

## AUTORÍA

Yo, Viviana Pamela Tixilima Cevallos portadora de la cédula de Ciudadanía N° 1721888095, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría, DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES DE MOJANDA, MOJANDITA, MOJANDA MIRADOR, TAXOPAMBA, IMBABUELA Y CUATRO ESQUINAS DEL CANTÓN OTAVALO EN LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2014 – 2015., que no ha sido presentado para ningún grado, ni calificación profesional; y se ha respetado las diferentes fuentes y referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.



Viviana Pamela Tixilima Cevallos

C.I. 1721888095

**CESIÓN DE DERECHO DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR  
DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**

Yo, Viviana Pamela Tixilima Cevallos, con cédula de identidad N° 1721888095, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6, en calidad de autora del trabajo de grado denominado: DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES DE MOJANDA, MOJANDITA, MOJANDA MIRADOR, TAXOPAMBA, IMBABUELA Y CUATRO ESQUINAS DEL CANTÓN OTAVALO EN LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2014 – 2015, 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 mi condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el que hago la entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.



Viviana Pamela Tixilima Cevallos

C.I. 1721888095

Atuntaqui, a los 23 días de febrero de 2015

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

## BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

### 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 éste proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

Datos de contacto N° 1	
Cedula de Ciudadanía:	1721888095
Apellidos Nombres:	Tixilima Cevallos Viviana Pamela
Dirección:	Atuntaqui
E- mail:	vivipame21@hotmail.com
Teléfono	0968689194
Datos de la obra:	
Título:	DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES DE MOJANDA, MOJANDITA, MOJANDA MIRADOR, TAXOPAMBA, IMBABUELA Y CUATRO ESQUINAS DEL CANTÓN OTAVALO EN LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2014 – 2015
Autor:	Viviana Pamela Tixilima Cevallos
Fecha:	
Solo para trabajos de grado	
Programa:	<input checked="" type="checkbox"/> Pregrado   <input type="checkbox"/> Postgrado
Título por el que opta:	Licenciatura en Terapia Física Médica
Asesor/Director:	Lic. Andrea Paulina Garrido Suárez

## 2. Autorización de uso a favor de la Universidad

Yo, Viviana Pamela Tixilima Cevallos, con cedula de identidad N° 1721888095 en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

## 3. Constancias

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrollo, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra 23 de Febrero de 2015.



Viviana Pamela Tixilima Cevallos

C.I. 1721888095



Ing. Betty Chávez

JEFE DE BIBLIOTECA

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de grado lo dedico principalmente a mis padres, María y Romo quienes con su esfuerzo y paciencia han hecho que me convierta en la persona que soy, con su ejemplo de perseverancia, respeto y amor a lo que hago, han logrado que me desenvuelva de la mejor manera en todo los ámbitos que se me han presentado. Apoyándome a diario y cada segundo de mi vida para que pueda cumplir mis sueños. Gracias por darme la vida.

A mi abuelita que con su amor infinito supo darme la valentía para afrontar cualquier adversidad y seguir adelante pese a las variadas circunstancias de la vida. Y aun desde el cielo me guía y me hace una mejor persona todos los días.

A mis hermanos Monserrath, Sebastián y Ricardo que han caminado a mi lado siempre, brindándome el apoyo necesario y no me han dejado caer jamás, al igual que a mis hermanas que aunque no estén en cuerpo presente las siento en cada acción, y fueron mi inspiración para obtener este título.

A Juan Sebastian por su amor, paciencia, palabras de aliento, su compañía, tiempo, ayuda, ejemplo de ser humano y un excelente profesional, me ha inspirado a aferrarme a mi sueño, lograrlo y luchar incansablemente por mis propósitos. Tu amor lo es todo.

A mi pequeña sobrina Camila, que con su inocencia y amor puro me inspira a ser mejor, te adoro mi princesa, quiero que siempre estés orgullosa de mí.

A las personas que durante mi vida estudiantil, me motivaron para seguir adelante en especial a mis pacientes quienes con una sonrisa, lograban que me convenza más de que esta es mi pasión.

**Viviana Pamela Tixilima Cevallos**



## **AGRADECIMIENTO**

Principalmente a Dios por darme la vida y tener maravillosas personas a mi lado, quienes me apoyan en todo momento para cumplir mis ideales.

A la Universidad Técnica del Norte por haber permitido que culmine con éxitos mi carrera, de igual manera a cada uno de los docentes por los conocimientos compartidos.

A mi tutora de tesis Lic. Andrea Paulina Garrido Suarez por el apoyo en este trabajo y su guía incondicional.

A las personas de las comunidades, presidentes y pobladores quienes aportaron con la información requerida para esta investigación.

A mis abuelitos quienes siempre estuvieron pendientes de mí, a mis padres, mis hermanos, mis amigos gracias por su apoyo, amor y comprensión.

A la familia Narváez Guevara y a la familia Vinueza Estévez por acogerme en sus hogares como una más de sus miembros dándome el mismo apoyo y amor que a sus semejantes.

A quienes de alguna manera manifestaron su apoyo y cariño hacia mí y jamás dejaron que me rindiera, gracias por creer en mí.

Dios les pague a todos lo que han hecho por mí, sean bien recompensados por su apoyo incondicional, son una verdadera bendición en mi vida.

Gracias infinitas.

## ÍNDICE GENERAL

### CONTENIDO

CERTIFICADO DE APROBACIÓN .....	II
AUTORÍA .....	III
CESIÓN DE DERECHO DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE .....	IV
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	V
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA .....	V
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	V
DEDICATORIA .....	vii
AGRADECIMIENTO .....	ix
ÍNDICE GENERAL.....	x
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiv
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xvii
ÍNDICE DE ANEXOS .....	xx
RESUMEN.....	xxi
CAPÍTULO I.....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del Problema .....	4
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General.....	6

Objetivos Específicos.....	6
1.5. Preguntas de Investigación .....	7
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>9</b>
2.1. Discapacidad .....	9
2.2. Antecedentes de la Discapacidad .....	10
2.3. Evolución de la Discapacidad .....	11
2.4. Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF, 2001) .....	13
2.5. Discapacidad en el mundo .....	14
2.6. Discapacidad en Latinoamérica .....	15
2.7. Discapacidad en el Ecuador.....	17
2.8. Discapacidad en la provincia de Imbabura.....	19
2.9. Discapacidad en el cantón de Otavalo .....	20
2.10. Discapacidad Física.....	23
2.10.1. Parálisis:.....	23
2.10.2. Alteraciones del tono muscular: .....	23
2.11. Funcionalidad y adaptabilidad de la Discapacidad .....	24
2.11.1. Funcionalidad .....	24
2.11.2. Adaptabilidad .....	29
2.12. Marco legal .....	34
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>44</b>
3.1. Tipo de Estudio .....	44
3.2. Población y muestra .....	45
3.3. Identificación de variables .....	46
3.3.1. Variable Independiente:.....	46

3.3.2. Variables Dependientes:.....	46
3.4. Operacionalización de Variables.....	47
3.5. Métodos y Técnicas de Recolección de Datos.....	49
3.5.1. Métodos Teóricos .....	49
Revisión Bibliográfica .....	49
3.5.2. Métodos Empíricos .....	50
3.5.3. Métodos Estadísticos.....	51
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>53</b>
4.1. Análisis de resultados .....	53
4.1.1. Análisis de la Funcionalidad .....	56
4.1.2. Análisis de la Adaptabilidad .....	80
4.2. Discusión de Resultados .....	131
4.3. Respuestas a las Preguntas de Investigación.....	138
4.4. Conclusiones.....	142
4.5. Recomendaciones.....	143
<b>Bibliografía.....</b>	<b>144</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>151</b>
Anexo 1. Glosario de términos.....	151
Anexo 2. Tablas.....	154
Anexo 3. Encuesta .....	160
Anexo 4. Encuesta para los presidentes de las comunidades.....	171
Anexo 5. Ilustraciones.....	173
Anexo 6. Fotografías .....	177
Fotografía 1.....	177
Fotografía 2.....	177

<b>Fotografia 3.....</b>	<b>178</b>
<b>Fotografia 4.....</b>	<b>178</b>
<b>Fotografia 5.....</b>	<b>179</b>
<b>Fotografia 6.....</b>	<b>179</b>
<b>Fotografia 7.....</b>	<b>180</b>
<b>Fotografia 8.....</b>	<b>180</b>
<b>Fotografia 9.....</b>	<b>181</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Visión de conjunto de la CIF .....	154
<b>Tabla 2.</b> Población del estudio realizado .....	155
<b>Tabla 3.</b> Población evaluada con discapacidad física .....	155
La CIF tiene dos partes, cada una con dos componentes: (CIF, 2001). (Ver Tabla 1) .....	14
Las comunidades evaluadas son Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas del Cantón Otavalo en la Provincia de Imbabura. (Ver Tabla 2) .....	45
El total de personas con discapacidad evaluados fue de 17 personas, debido al fallecimiento de 1 de ellos (Ver Ilustración 2) para un 94 % como muestra. Obteniendo así un 100% de efectividad de la investigación. (Ver Tabla 3).....	45
<b>Tabla 4.</b> Variable independiente (discapacidad física) .....	47
<b>Tabla 5.</b> Variables Dependientes (Funcionalidad y Adaptabilidad) .....	48
<b>Tabla 6.</b> Porcentaje y número de personas con discapacidad física de acuerdo al género de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas. ....	53
<b>Tabla 7.</b> Porcentaje y número de personas con discapacidad física de acuerdo a la etnia de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas. ....	54
<b>Tabla 8.</b> Porcentaje y número de personas con discapacidad física correspondiente a las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas. ....	55
<b>Tabla 9.</b> Escala de evaluación de la funcionalidad .....	57
<b>Tabla 10.</b> Respuestas del paciente A en la escala de Funcionalidad .....	58
<b>Tabla 11.</b> Respuestas del Paciente B en la escala de Funcionalidad. ....	59
<b>Tabla 12.</b> Respuestas del paciente C en la escala de la Funcionalidad. ....	60

<b>Tabla 13.</b> Respuestas del paciente D a la escala de la Funcionalidad.....	61
<b>Tabla 14.</b> Respuestas del Paciente E en la escala de la Funcionalidad.....	62
<b>Tabla 15.</b> Respuestas del Paciente F en la escala de Funcionalidad.....	63
<b>Tabla 16.</b> Respuestas del Paciente G en la escala de la Funcionalidad.....	64
<b>Tabla 17.</b> Respuestas del Paciente H en la escala de la Funcionalidad.....	65
<b>Tabla 18.</b> Respuestas del Paciente I en la escala de la Funcionalidad.....	66
<b>Tabla 19.</b> Respuestas del Paciente J en la Escala de la Funcionalidad.....	67
<b>Tabla 20.</b> Respuestas del Paciente K a la escala de la Funcionalidad.....	68
<b>Tabla 21.</b> Respuestas del Paciente L en la escala de la Funcionalidad.....	69
<b>Tabla 22.</b> Respuestas del Paciente M en la escala de la Funcionalidad.....	70
<b>Tabla 23.</b> Respuestas del Paciente N en la escala de la Funcionalidad.....	71
<b>Tabla 24.</b> Respuestas del Paciente O en la escala de la Funcionalidad.....	72
<b>Tabla 25.</b> Respuestas del Paciente P en la escala de la Funcionalidad.....	73
<b>Tabla 26.</b> Respuestas del Paciente Q en la escala de la Funcionalidad.....	74
<b>Tabla 27.</b> Evaluación de Funcionalidad.....	76
<b>Tabla 28.</b> Escala de evaluación de adaptabilidad.....	81
<b>Tabla 29.</b> Evaluación de Adaptabilidad - Dependencia.....	83
<b>Tabla 30.</b> Evaluación de Adaptabilidad – Entorno. Paciente A.....	89
<b>Tabla 31.</b> Evaluación de Adaptabilidad – Entorno. Paciente B.....	91
<b>Tabla 32.</b> Evaluación de Adaptabilidad – Entorno. Paciente C.....	93
<b>Tabla 33.</b> Evaluación de Adaptabilidad – Entorno. Paciente D.....	95
<b>Tabla 34.</b> Evaluación de Adaptabilidad – Entorno. Paciente E, F, G, H, I.....	97
<b>Tabla 35.</b> Evaluación de Adaptabilidad – Entorno. Paciente J, K, L, M, N, O, P, Q .....	104
<b>Tabla 36.</b> Adaptabilidad de acuerdo al Entorno.....	111
<b>Tabla 37.</b> Evaluación de Adaptabilidad - Paciente A.....	113
<b>Tabla 38.</b> Evaluación de Adaptabilidad - Paciente B.....	114
<b>Tabla 39.</b> Evaluación de la Adaptabilidad Paciente C.....	115
<b>Tabla 40.</b> Evaluación de la Adaptabilidad - Paciente D.....	116
<b>Tabla 41.</b> Evaluación de la Adaptabilidad Pacientes E, F, G, H, I.....	118
<b>Tabla 42.</b> Evaluación de la Adaptabilidad Pacientes J, K, L, M, N, O, P, Q.....	123

<b>Tabla 43.</b> Evaluación de Adaptabilidad .....	130
<b>Tabla 44.</b> Evaluación de la Funcionalidad según el número de personas y la comunidad en la que habitan. ....	132
<b>Tabla 45.</b> Análisis de entorno para evaluar la Adaptabilidad según el número de personas y la comunidad en la que habitan.....	133
<b>Tabla 46.</b> Análisis de entorno para evaluar la Adaptabilidad según el número de personas y la comunidad en la que habitan.....	135
<b>Tabla 47.</b> Evaluación del entorno en las comunidades y el número de personas que presentan el rango del entorno. ....	136
<b>Tabla 48.</b> Resultado final de la Adaptabilidad.....	137



## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1.</b> Prevalencia de la discapacidad países de América Latina y el Caribe .....	173
<b>Ilustración 2.</b> Partida de defunción de la habitante de la comunidad de Imbabuela...178	
<b>Ilustración 3.</b> Población total de personas con discapacidad de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela, Cuatro Esquinas de acuerdo al género .....	53
<b>Ilustración 4.</b> Población total de personas con discapacidad de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela, Cuatro Esquinas, de acuerdo a las etnias. ....	54
<b>Ilustración 5.</b> Número de personas con discapacidad por comunidad .....	56
<b>Ilustración 6.</b> .....	58
<b>Ilustración 7.</b> .....	59
<b>Ilustración 8.</b> .....	60
<b>Ilustración 9.</b> .....	61
<b>Ilustración 10.</b> .....	62
<b>Ilustración 11.</b> .....	63
<b>Ilustración 12.</b> .....	64
<b>Ilustración 13.</b> .....	65
<b>Ilustración 14.</b> .....	66
<b>Ilustración 15.</b> .....	67
<b>Ilustración 16.</b> .....	68
<b>Ilustración 17.</b> .....	69
<b>Ilustración 18.</b> .....	70
<b>Ilustración 19.</b> .....	71

<b>Ilustración 20.</b> .....	72
<b>Ilustración 21.</b> .....	73
<b>Ilustración 22.</b> .....	74
<b>Ilustración 23.</b> Resultados de la evaluación de la funcionalidad de las personas con discapacidad de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela, Cuatro Esquinas. ....	77
<b>Ilustración 24.</b> Resultado de la Adaptabilidad de acuerdo a la dependencia de las personas con discapacidad de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela, Cuatro Esquinas. ....	85
<b>Ilustración 25.</b> .....	90
<b>Ilustración 26.</b> .....	92
<b>Ilustración 27.</b> .....	94
<b>Ilustración 28.</b> .....	96
<b>Ilustración 29.</b> .....	98
<b>Ilustración 30.</b> .....	99
<b>Ilustración 31.</b> .....	100
<b>Ilustración 32.</b> .....	101
<b>Ilustración 33.</b> .....	102
<b>Ilustración 34.</b> .....	104
<b>Ilustración 35.</b> .....	106
<b>Ilustración 36.</b> .....	106
<b>Ilustración 37.</b> .....	107
<b>Ilustración 38.</b> .....	108
<b>Ilustración 39.</b> .....	109
<b>Ilustración 40.</b> .....	109
<b>Ilustración 41.</b> .....	110
<b>Ilustración 42.</b> Resultado de la Adaptabilidad de acuerdo al entorno de las personas con discapacidad de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela, Cuatro Esquinas. ....	112
<b>Ilustración 43.</b> .....	114
<b>Ilustración 44.</b> .....	115

<b>Ilustración 45.</b> .....	116
<b>Ilustración 46.</b> .....	117
<b>Ilustración 47.</b> .....	119
<b>Ilustración 48.</b> .....	119
<b>Ilustración 49.</b> .....	120
<b>Ilustración 50.</b> .....	121
<b>Ilustración 51.</b> .....	124
<b>Ilustración 52.</b> .....	124
<b>Ilustración 53.</b> .....	125
<b>Ilustración 54.</b> .....	126
<b>Ilustración 55.</b> .....	126
<b>Ilustración 56.</b> .....	127
<b>Ilustración 57.</b> .....	128
<b>Ilustración 58.</b> .....	128
<b>Ilustración 59.</b> Resultado de la adaptabilidad de las personas con discapacidad de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela, Cuatro Esquinas. ....	129

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Glosario de términos .....	151
Anexo 2. Tablas .....	154
Anexo 3. Encuesta .....	160
Anexo 4. Encuesta para los presidentes de las comunidades.....	171
Anexo 5. Ilustraciones .....	173
Anexo 6. Fotografías.....	177

DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES DE MOJANDA, MOJANDITA, MOJANDA MIRADOR, TAXOPAMBA, IMBABUELA Y CUATRO ESQUINAS DEL CANTÓN OTAVALO EN LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2014 – 2015.

Viviana Pamela Tixilima Cevallos

**RESUMEN**

Esta investigación permite conocer la funcionalidad y la adaptabilidad de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas del cantón Otavalo, analizando cada uno de los casos encontrados. Antiguamente a las personas con capacidades especiales, las mantenían recluidas y maltratadas debido a su condición. La evolución de la discapacidad física ha dado un rol importante en la integración a los individuos con capacidades especiales, y cumpliendo a cabalidad con las leyes que los amparan. La investigación está sustentada teóricamente, demostrando la relación de lo descrito con lo que se ha puntualizado en libros. La funcionalidad y adaptabilidad son puntos relevantes en el diario vivir, pues estas engloban todas las actividades que se realizan y la integración en el entorno; para obtener un ajuste adecuado en la comunidad es estrictamente necesario que las estructuras sean aptas para el desarrollo natural de los individuos. En la Investigación se obtuvo como resultado a 17 personas con discapacidad física de las cuales Mojanda posee 1 persona con discapacidad física, Mojandita cuenta con 1 persona con discapacidad física, Mojanda Mirador cuenta con 1 persona con discapacidad, Taxopamba de igual manera cuenta con 1 persona con discapacidad física, en Imbabuela existen 5 personas con discapacidad física y en Cuatro Esquinas habitan 8 personas con discapacidad física. La investigación es de tipo explorativo

pues se trabajó en una población que se desconoce algunos datos, además es de tipo descriptivo se detallan los datos debido al impacto que han generado los individuos en esta investigación. De las personas evaluadas 14 son de género masculino y 3 femenino. El diseño de la Investigación es no experimental y de cohorte transversal puesto que no se alteró la información ni las variables. La población evaluada tuvo los siguientes resultados de funcionalidad y adaptabilidad; un paciente habitante de la comunidad de Imbabuela obtuvo un resultado de 33 puntos equivalente a un rango de totalmente funcional, once habitantes de las comunidades de Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas presentan una pérdida leve de la funcionalidad, un habitante de la comunidad de Mojandita presenta una pérdida moderada de la funcionalidad, dos habitantes de la comunidad de Cuatro Esquinas presentan una pérdida grave de la funcionalidad y en las comunidades de Mojanda e Imbabuela habitan dos personas con pérdida severa de la funcionalidad. Los resultados de la adaptabilidad tienen el siguiente resultado no existen personas totalmente adaptables ni con una pérdida severa de la adaptabilidad, en las comunidades de Mojanda y Mojandita existen 2 personas con una pérdida leve de la adaptabilidad, en las comunidades de Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas habitan 10 personas con pérdida moderada de la adaptabilidad y en las comunidades de Imbabuela y Cuatro Esquinas existen también personas con pérdida severa de la adaptabilidad. A cada uno de los miembros evaluados se les explicó detalladamente el procedimiento a seguir y firmaron un consentimiento informado en el que accedían a que se realice la encuesta.

## ABSTRACT

This investigation provides information on the functionality and adaptability; Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela and Cuatro Esquinas, communities from Otavalo, Imbabura Provincial cases found. In days past people with special needs were kept imprisoned and mistreated because of their condition. The Evolution of Physics disability attention has taken an important role in integrating individuals with special needs, fulfilling with the laws that protects them. This research is supported theoretically, the relationship described with that has been pointed out in books. The functionality and adaptability are important points in everyday life, as these encompass all activities performed and integration into the environment; for an appropriate adjustment in the community is absolutely necessary that the structures are suitable for natural development of individuals. The Investigation was of 17 people with physical disabilities Mojanda, Mojandita have a person with physical disabilities, Mojanda Mirador has 1 disabled person likewise, Taxopamba has 1 person with physical disabilities, Imbabuela and Cuatro Esquinas have 13 persons with physical disabilities. The research is exploratory because it work in a population that some data is unknown, it is also descriptive detail the data due to the impact that have generated the individuals in this investigation. Of the people evaluated 14 are male and 3 female. The design of the research is non-experimental and sectional cohort since it does not alter the information or variables. The evaluated population had the following results of functionality and adaptability; a patient inhabitant of the community of Imbabuela obtained a result of 33 points equivalent to a range of fully functional, eleven people in the communities of Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela and Cuatro Esquinas have a mild loss of functionality, a resident of the community of Mojandita presents a moderate loss of functionality, two residents of the community of Cuatro Esquinas presents a serious loss of functionality and in the communities of Mojanda and Imbabuela inhabit two people with severe loss of functionality. The results of the adaptability have the following result there are no people totally adaptable or with a severe loss of adaptability, in the communities of Mojanda and Mojandita there are 2 people with a mild loss of adaptability, in the communities of Mojanda Mirador, Taxopamba,

Imbabuela and Cuatro Esquinas inhabit 10 people with moderate loss of adaptability and in the communities of Imbabuela and Cuatro Esquinas there are also people with severe loss of adaptability. To each one of the members assessed it was explained to them in detail the procedure to follow and signed an informed consent in which they refused to perform the survey.



## **CAPÍTULO I**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Las ideas sobre las personas con discapacidad se han modificado sustancialmente. Las tradiciones y creencias han jugado un papel importante, así como el avance de las distintas expresiones. Las tendencias actuales señalan un aumento cada vez mayor de las enfermedades no transmisibles y de causas externas. Sin duda alguna los conflictos armados, los accidentes de todo tipo, el uso y el abuso del alcohol, drogas y la violencia social son también causas de la discapacidad. Las personas que presentan algún tipo de discapacidad, sin distinción de clase social, etnia, cultura, género, edad y condición económica pertenecientes a un grupo familiar o solo, demandan de la sociedad el derecho a una vida en igualdad de condiciones. Para que las personas con discapacidad tengan una calidad de vida aceptable y la puedan mantener, se requieren acciones de promoción de salud pública y es esencial para lograr la equidad, pero también es un derecho fundamental y, por lo tanto, una responsabilidad social.

La discapacidad ha sido considerada como un problema social, debido a la gran cantidad de personas que la padecen, en la antigüedad el rechazo a las personas con capacidades especiales se desarrollaba a nivel mundial, la discriminación era más visible en los países como Grecia, Esparta, India, Egipto entre otros; en los que se podía observar el grado de castigo a dichas personas llegando a matarlas en muchos de los casos de una manera inhumana.

En la actualidad el 15% (OMS, 2014) de la población mundial presenta discapacidad, se estima que entre 785 y 975 millones están en edad de trabajar (Qualcomm, 2010), pero menos de la mitad logra conseguir un empleo fijo y una mínima cantidad de personas con capacidades especiales son dueños de su propio negocio.

A nivel mundial podemos observar muchos cambios de la manera de tratar a las personas con capacidades especiales, envolviéndolos en la sociedad, siendo aceptados y valorados, incluso compañías de gran renombre se han sumado a campañas para aportar en el desenvolvimiento e inclusión de las personas con capacidades especiales. Por otro lado aún existen personas que no aceptan y no comprenden que estos individuos pueden desarrollarse con normalidad en el entorno, haciendo el mismo trabajo y con el mismo rendimiento, marginando a los discapacitados y a sus familias estas sufren de violencia, abuso y explotación; privándolos de la educación y atención hospitalaria necesaria.

Los derechos de las personas con capacidades especiales no son respetados al máximo como lo son los derechos de las personas que no poseen discapacidad. La conciencia humana debería ser no buscar la prevención de la discapacidad si no la aceptación e inclusión de las personas que la poseen.

En Latinoamérica existen alrededor de 85 millones de personas con algún tipo de discapacidad (OMS, Discapacidad en el mundo, 2011) prevalece aún gran exclusión de personas con capacidades especiales, debido a la gran desigualdad de ingresos económicos, no los incluyen en las actividades de la vida diaria y no forman parte de las prestaciones del entorno en donde viven. Solo 20% de niños discapacidad reciben educación (OMS, Discapacidad en el mundo, 2011), uno de los factores que impide que los niños se eduquen es la falta de transporte para trasladar a los niños a las instituciones, lo mismo ocurre con la gente adulta que busca un empleo, los propietarios de las empresas no acogen a las personas con discapacidad.

El índice de discapacidad se presenta mayormente en la población de las comunidades rurales de todas las ciudades grandes por lo que las personas con capacidades especiales son contratadas en trabajos de mucho esfuerzo, debido a que la mayoría de la población vive de la agricultura y trabajo en casa.

En el Ecuador 397 233 (PÚBLICA, 2014) son las personas con discapacidad aproximadamente cada hogar ecuatoriano tiene al menos un miembro con capacidades especiales; en los últimos años las personas con capacidades especiales

han logrado ser incluidos en las actividades, obteniendo un bono que los ayuda a sobrellevar su vida, según la Constitución vigente cada empresa debe contar con personas con discapacidad como empleados de las mismas, cumpliendo cargos importantes. Pero de igual manera en todos los países existen comunidades de escasos recursos en las cuales residen las personas con discapacidad muchas veces en condiciones deplorables, sin poder registrarse y recibir la ayuda necesaria, que ellos necesitan. El transporte de las personas con estas deficiencias es uno de los puntos más relevantes y preocupantes en el Ecuador, puesto que la mayoría de estas son habitan en zonas pobres incluso algunas familias tienen más de una persona con alguna deficiencia y se dificulta llevarlos a los institutos donde se prestan servicios de educación, empleo o salud.

En la provincia de Imbabura existen 10 820 personas con discapacidad (PÚBLICA, 2014), el problema radica en las zonas rurales en donde las personas con discapacidad no cuentan con los servicios necesarios para sobrellevar de la mejor manera la discapacidad y muchos de ellos viven ocultos por sus familias quienes aún tienen el concepto de que una persona con discapacidad o mal formación es un castigo divino o una manifestación de la furia de Dios, en la gran mayoría las comunidades el problema aumenta, tal es el caso de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas del cantón Otavalo en donde se presentan 2 341 (PÚBLICA, 2014) personas con capacidades diferentes siendo 974 (PÚBLICA, 2014) con discapacidad física; en el cual es notable percibir la falta de atención a las personas con discapacidad, cierto número de personas tienen o buscan facilidades para trasladarse a sitios en donde trabajan, estudian o son atendidos por personal médico, y sobre todo los tapujos de varios individuos de ocultar a las personas con discapacidad de la sociedad, sintiendo y haciéndoles sentir avergonzados y excluidos, razón por la cual ellos han perdido el interés por superarse e integrarse al medio.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es el diagnóstico de la funcionalidad y la adaptabilidad en las personas con discapacidad física de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas del Cantón Otavalo en la Provincia de Imbabura en el período 2014 - 2015?

## **1.3. Justificación**

La viabilidad de esta investigación es aportar con un diagnóstico a las personas que presentan discapacidad física en las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas del cantón Otavalo en la provincia de Imbabura, que no han recibido la atención y el tratamiento adecuado para sobrellevar la deficiencia de alguna forma.

Evaluando detenidamente e individualmente a estas personas para analizar cada uno de sus cuadros clínicos y poder brindar un acertado veredicto. Tomando en cuenta la factibilidad de la investigación se empleó conocimientos a la realidad evaluando al grupo designado, es decir, a los individuos con capacidades especiales de las comunidades antes nombradas, el potencial de investigación para los pacientes es que conozcan e identifiquen su grado de discapacidad física y la ayuda adecuada que pueden recibir para mejorar su calidad de vida incluyéndolos en la sociedad y de esta manera realicen las actividades de la vida diaria y no se sientan excluidos.

Con esta investigación se logró aplicar la teoría aprendida ante comunidades vulnerables y con falta de atención médica, la cual esta privada en estos lugares siendo un derecho de cada uno de los ecuatorianos, el estilo de vida de estas personas

no les permiten preocuparse, un poco más, acerca de su salud y si tuvieran la oportunidad de obtener una atención digna, algunas personas no lo aceptarían debido a sus creencias, costumbres y tradiciones. Pues lo explicado anteriormente, la comunidad indígena tiene varias creencias que en muchos de los casos no se les permite pensar en otras posibilidades.

A cada una de las personas evaluadas se les explicó todo el procedimiento a seguir, y el beneficio que ellos obtendrían con esta investigación, lo ideal sería llegar a concientizar a todas las personas de la comunidad para que colaboren más con las personas discapacitadas y que logren prevenir tener en su hogar una persona con capacidades especiales, porque el cuidado y mantenimiento en las condiciones de vida de la comunidad es mucho más difícil que de las personas que viven en la ciudad.

Al mismo tiempo se aportó ideas y comentarios también con los familiares de las personas con discapacidad para que les brinden el apoyo que ellos necesitan para que aporten en la inclusión a su entorno y sean beneficiados de todos los derechos que a ellos les corresponde; debido a que el cambio inicia desde grupos pequeños y en este caso de cada domicilio evaluado.

De igual manera hay factores que desencadenan que una persona presente discapacidad al transcurso de su vida, lo ideal sería que reciba ayuda inmediata, así mismo, existen dificultades que no permiten que se beneficien de los servicios de salud, en este caso de rehabilitación.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Diagnosticar la funcionalidad y la adaptabilidad en las personas con discapacidad física de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas del Cantón Otavalo en la Provincia de Imbabura en el período 2014.

#### **Objetivos Específicos**

- Identificar la etnia y género en las personas con discapacidad física de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas del cantón Otavalo.
- Determinar el nivel de funcionalidad y adaptabilidad en las personas con discapacidad física en las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas del cantón Otavalo.
- Determinar el nivel de funcionalidad y adaptabilidad presentado en las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas del cantón Otavalo.

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

- ¿Cuál es la etnia y género en las personas con discapacidad física de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas del cantón Otavalo?
- ¿Cuál es el nivel de funcionalidad y adaptabilidad en las personas con discapacidad física en las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas del cantón Otavalo?
- ¿Cuál es el nivel de funcionalidad y adaptabilidad presentado en las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas del cantón Otavalo?





## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Discapacidad**

Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. (OMS, OMS, 2011)

En todo el mundo, las personas con discapacidad tienen peores resultados sanitarios, peores resultados académicos, una menor participación económica y unas tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad. En parte, ello es consecuencia de los obstáculos que entorpecen el acceso de las personas con discapacidad a servicios que muchos de nosotros consideramos obvios, en particular la salud, la educación, el empleo, el transporte, o la información. Esas dificultades se exacerban en las comunidades menos favorecidas. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. (OMS, OMS, 2011)

Existen varios tipos de discapacidad, como los que afectan: (Desarrollo, 2014)

- La audición
- La vista
- El movimiento
- El razonamiento
- La memoria
- El aprendizaje

- La comunicación
- La salud mental
- Las relaciones sociales

Las discapacidades pueden afectar a las personas de distintas maneras, aun cuando tengan el mismo tipo de discapacidad. Algunas discapacidades pueden estar ocultas o no se pueden notar fácilmente. (Desarrollo, 2014)

## **2.2. Antecedentes de la Discapacidad**

La discapacidad no es una característica propia del sujeto, sino el resultado de su individualidad en relación con las exigencias que el medio le plantea. El tipo y grado de discapacidad que la persona padece, le impide valerse por sus propios medios de manera autónoma, viéndose obligada a buscar otras alternativas para satisfacer sus necesidades esenciales. La discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. (Martinez, 2012)

Las ideas sobre las personas con discapacidad se han modificado sustancialmente. Las tradiciones y creencias han jugado un papel importante, así como el avance de las distintas expresiones. Las tendencias actuales señalan un aumento cada vez mayor de las enfermedades no transmisibles y por causas externas. Sin duda alguna, los conflictos armados, los accidentes de todo tipo, el uso y el abuso del alcohol, drogas y la violencia social son también causas de la discapacidad. (Esther Alicia Amate, 2006)

A lo largo de la historia, las personas con discapacidad han sido uno de los colectivos olvidados de la sociedad, se les atribuían males como castigos divinos y atrocidades, por lo que estas personas eran perseguidas y asesinadas. Poco a poco se crearon instituciones para atender a este colectivo, que mendigaba por las calles y no tenía ningún tipo de protección.

En la sociedad actual se cuida la adaptación del entorno a las personas con discapacidades para evitar su exclusión social. En algunos ámbitos, términos como “discapacitados” pueden ser considerados despectivos, debido a que de esta manera se puede estar etiquetando a la persona. (Martinez, 2012)

### **2.3. Evolución de la Discapacidad**

En los primeros tiempos de la historia, la fuerza física era decisiva para la supervivencia, por lo cual los niños que presentaban una deficiencia se dejaban morir y los adultos con limitaciones eran excluidos de los grupos. En la edad antigua se supone que en las épocas históricas la naturaleza impuso siempre su ley, sin embargo se han encontrado huesos con señales de intervenciones quirúrgicas que indican la preocupación del hombre primitivo para solucionar las alteraciones físicas (Hernandez, 1999).

Los hombres, también a lo largo de la historia, les han dado diferentes tratamientos a las personas con algún tipo de discapacidad. (Hernandez, 1999)

- En la Grecia del siglo IV a.c. El eminente filósofo Aristóteles trató de interpretar algunas desviaciones. Existen registros de estudios de las diferencias físicas y mentales realizadas por Diógenes, Hipócrates y Galeno quienes estudiaron la epilepsia y la demencia, entre otras formas atípicas. (Chinchilla, s.f.)
- Los indios Masai asesinaban a sus niños con discapacidad.
- Los Chagga de África Oriental los utilizaban para ahuyentar al demonio.
- Los antiguos Hebreos creían que los defectos físicos eran una marca del pecado.
- Los Jukun de Sudán consideraban que eran obra de los malos espíritus y los abandonaban para que murieran.
- Los Semang de Malasia empleaban a sus lisiados como hombres sabios.

- Para los Nórdicos las personas con discapacidad eran verdaderos dioses. (Chinchilla, s.f.)

Durante la Edad Media la deformidad física era considerada un castigo de Dios, la sociedad no tenía sentido de responsabilidad con las personas con discapacidad. Durante este período no hubo progresos en el mejoramiento y bienestar de esta población, por el contrario se llegó incluso a su persecución. (Hernandez, 1999)

Con la llegada del Renacimiento se dieron cambios notables en la actitud hacia las personas con discapacidad. Se reconoció que la sociedad tenía responsabilidad ante esta población. En Inglaterra se les incluye en la Ley de los pobres, siendo este el primer estatuto que en Europa, hace referencia a las personas con discapacidad y su cuidado. (Perez M. , 1998) En España Isabel La Católica, creó el primer hospital donde se facilitaba a los soldados, prótesis y aparatos ortopédicos y se les reconocía el pago de su salario .La burguesía mercantilista apartó de las calles a las personas con discapacidad y se crearon instituciones para atender niños ciegos, sordos y con retardo mental. (Hernandez, 1999). La Burguesía Capitalista saca de las calles a los discapacitados y crea instituciones para atender niños, ciegos, sordos y con retraso mental. (Iberoamericana).

En el siglo XV fueron creados los primeros psiquiátricos, cuya finalidad era la de rehabilitar a las personas con discapacidad psíquica desde una perspectiva puramente médica. (Pineda, 2014). Algunas tipologías de discapacidad, como la física o la sensorial, se consideraban como punición de Dios, como una vergüenza, y por tanto ni se trataban ni se deseaba su inserción social, simplemente se los escondía de la sociedad.

Personajes como Voltaire, Roseau, Lacker influyen para un cambio de actitud hacia las personas con discapacidad por llevar a los hombres de su época a examinar la vida y el mundo como base de la experiencia humana. La Revolución Industrial permitió que las personas con discapacidad fueran vistas como responsabilidad pública, ya las personas con discapacidad no se veían diferentes. (Iberoamericana)

En el siglo XX se implementa la cirugía reparadora y restauradora, rehabilitación y la reeducación. Se brinda un buen diagnóstico y tratamiento para las enfermedades. Se enfoca sobre la anormalidad corporal, la anormalidad corporal se usa como la base para clasificar a los individuos con discapacidad. Se toma a la discapacidad como tragedia personal, a los afectados como víctimas y personas dependientes. (Perez J. M., 2006)

En el siglo XXI se crea la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF). (Manuela Crespo, 2003) La deficiencia es entendida algo sometido a la influencia de factores sociales. (Martinez J. ) Se sostiene que la presencia de deficiencia no implica que esté presente una enfermedad.

Se da prioridad la atención a la diversidad y se plantea que la meta y máxima aspiración es lograr una educación verdaderamente de calidad para todos; lo que propicia la aparición en el ámbito pedagógico de términos como integración e inclusión. La sociedad evoluciona, surgen nuevas ideas; las personas con discapacidad son consideradas miembros de la sociedad, se inician trabajos de investigación y se instalan escuelas donde se trata el trastorno como eje de la educación. (Yamila Fernandez, 2008)

#### **2.4. Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF, 2001)**

La CIF es una clasificación diseñada con un propósito múltiple para ser utilizada en varias disciplinas y diferentes sectores. La CIF abarca todos los aspectos de la salud y algunos componentes del “bienestar” relevantes para la salud y los describe en términos de dominios de salud y dominios “relacionados con la salud”. La clasificación se mantiene en un concepto amplio de la salud y no cubre circunstancias que no están relacionadas con ella, tales como las originadas por factores socioeconómicos. (CIF, 2001)

**La CIF tiene dos partes, cada una con dos componentes: (CIF, 2001). (Ver Tabla 1)**

Parte 1. Funcionamiento y Discapacidad

- Funciones y Estructuras Corporales
- Actividades y Participación

Parte 2. Factores Contextuales

- Factores Ambientales
- Factores Personales.
- Cada componente puede ser expresado tanto en términos positivos como negativos.
- Cada componente contiene varios dominios y en cada dominio hay categorías que son las unidades de clasificación. (CIF, 2001)

## **2.5. Discapacidad en el mundo**

La información sobre discapacidad es casi inexistente en los países en vías de desarrollo, ésta solo se analiza en función de la normalidad o la anormalidad de la vida diaria. (Pavia, 2011).

Los datos del Informe mundial sobre discapacidad (elaborado por la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial), en cuanto a prevalencia mundial se basan en los datos del World Health Survey de 2002-2004 que se realizó en 59 países. La prevalencia promedio de la población con discapacidad adulta fue de 15.6%, 650 millones de personas, en los países con mayores ingresos fue 11.8% mientras que la prevalencia aumenta a 18% en países con menores ingresos. En promedio 2.2% de la población, es decir 92 millones de personas viven con dificultades de movilidad o funcionalidad severas. (Pavia, 2011).

El tratamiento recibido por las personas con limitaciones en las culturas de Asia y Egipto, era el abandono en el desierto o en la selva .En la India los lanzaban al sagrado Ganges. (Hernandez, 1999) .

En las comunidades del antiguo Egipto se ha podido establecer que existían personas con diversos tipos de limitaciones. En excavaciones hechas en las tumbas de los faraones se han encontrado bajo relieves donde aparecen individuos deformados y mutilados y momias con férulas y distintos aparatos para el tratamiento de las limitaciones físicas. (Hernandez, 1999).

Grecia en su culto por la belleza y la fuerza física, hacía que las personas con limitaciones físicas fueran expulsadas de las ciudades o exterminadas. Tras las reformas de Pericles (499-429 a. de Cristo) se comenzaron a atender en centros asistenciales (Hernandez, 1999).

## **2.6. Discapacidad en Latinoamérica**

En América Latina sigue caracterizándose por una profunda desigualdad, que se materializa en grandes brechas socioeconómicas que colocan a este grupo de la población en una condición de vulnerabilidad social que demanda acciones integrales y sustentadas por una férrea voluntad política. La posibilidad de estas acciones de lograr avances reales en materia de igualdad también depende de la posibilidad de realizar diagnósticos certeros, pero el panorama de los datos sobre las personas con discapacidad en la región no contribuye a ello. (Alva, 2011).

Antiguamente en las tribus de los indios Salvias de América del Sur, se daba muerte a las personas con limitación física, por considerarlos marcados por un espíritu maligno, costumbre que aún persiste en algunas tribus del litoral Pacífico Latinoamericano. (Hernandez, 1999). (**Ver Ilustración 1**)

La ausencia de políticas públicas integrales y la falta de recursos son dos de los principales obstáculos que enfrentan las personas con discapacidad en América

Latina y el Caribe para ejercer sus derechos. Los especialistas de nueve países, entre ellos España, debatieron en Tegucigalpa en agosto del 2013 sobre el asunto en el IV Congreso Latinoamericano de Prevención Integral de la Discapacidad. En este se definió que: "La discriminación y la política de Estado que no ve a estas personas de una forma inclusiva, son los mayores obstáculos que tienen las personas" que padecen alguna discapacidad, de igual forma el funcionario de las Naciones Unidas llamo la atención a los Estados de la región para que implementen políticas publicas inclusivas a favor de los discapacitados. El tratamiento que reciben estas personas varía mucho de unos países a otros, señaló el experto de la ONU, que, no obstante, citó a Costa Rica y Ecuador como aquellos que han avanzado de manera significativa en la atención a las personas en condición de discapacidad. Alrededor de 80 millones de personas en el mundo padecen algún tipo de discapacidad y se enfrentan a barreras que van desde el estigma y la discriminación hasta la ausencia de adecuados servicios de atención sanitaria y rehabilitación, pasando por sistemas de transporte o edificios inaccesibles. "La lucha es integrar a las personas con discapacidad a ambientes normales, aunque todavía tenemos que construir una cultura de atención a la discapacidad", enfatizó Custodio tras lamentar que el Gobierno de su país "no invierte lo suficiente" en la atención de éstas personas. (lainformacion.com, 2013).

La discapacidad es una cuestión de derechos humanos debido a las siguientes razones: (Collado, 2013).

Las personas con discapacidad sufren de desigualdad; por ejemplo, cuando se les niega igualdad de acceso a la atención de salud, empleo, educación o participación política a causa de su discapacidad. (Collado, 2013).

Las personas con discapacidad están sujetas a que se viole su dignidad; por ejemplo, cuando son objeto de violencia, abuso, prejuicios o falta de respeto a causa de su discapacidad. (Collado, 2013).

A algunas personas con discapacidad se les niega la autonomía; por ejemplo, cuando se las somete a una esterilización involuntaria, cuando se las interna en instituciones



contra su voluntad, o cuando se las considera incapaces desde el punto de vista legal a causa de su discapacidad. (Collado, 2013).

## **2.7. Discapacidad en el Ecuador**

El conocimiento curativo de las diversas plantas que se presentan en las diferentes regiones del Ecuador ha servido para sanar las diferentes dolencias que aquejaban al país, tomando en cuenta que quienes se encargaban plenamente de la salud y alimentación de los miembros de una familia eran las amas de casa, mientras que los hombres se desarrollaban en la agricultura.

El Ecuador colonial tiene su propulsor en la medicina, el más alto pensador científico del continente americano, el quiteño Francisco Javier Eugenio de Santa Cruz y Espejo. En este siglo el Ecuador colonial tiene su propulsor en la medicina, el más alto pensador científico del continente americano, el quiteño Francisco Javier Eugenio de Santa Cruz y Espejo. (Sanchez, 1968).

En las comunidades los chamanes eran quienes atendían a los casos más graves como el “daño” o “maleficio” estas ideas se originaban porque se creía que los espíritus enviaban alguna maldición a aquellos que no rendían culto a sus dioses o antepasados.

En el país hay unas 800 000 personas que tienen algún tipo de discapacidad. Y ellas están sometidas a nuevas reglas para obtener beneficios estatales. Desde diciembre está listo el reglamento a la Ley de Discapacidades que cuenta con cambios fundamentales para la obtención de beneficios. Sin embargo, con el reglamento las personas que tengan desde el 30% al 39% de discapacidad ya no accederán a los descuentos tributarios. Únicamente serán acreedores a la discriminación positiva para acceder a un empleo en las empresas que tengan más de 25 empleados. En el Conadis se ha considerado que las personas que tienen del 30% al 40% tienen la mayor afluencia de trabajo, en este grupo cerca de 25 000 personas trabajan del global total que llegan a 70 000 en todo el país. Y la meta del Conadis es llegar a los

88 000, que es la cuota que se ha calculado en todas las empresas del país. (Sociedad Historias, 2014)

La Educación Especial en el Ecuador, ofrece servicios educativos a personas que presentan necesidades educativas especiales asociadas o no a una discapacidad, brindando educación inicial, educación básica y/o talleres de formación en autonomía funcional, con un enfoque inclusivo, educativo y social. Estas instituciones en el Ecuador están especializadas de acuerdo a la discapacidad que atienden. Esto incluye discapacidades entre: visual, auditiva, sordo-ciegos, discapacidad intelectual, multi-retos y autismo. La educación especial sirve como base educativa y preparativa para una posible inserción de las personas con discapacidad a un sistema regular inclusivo de educación. En los centros de educación especial, el equipo multidisciplinario también trabaja con los padres de familia y la comunidad, para lograr una mejor educación e inclusión de los niños con necesidades educativas especiales asociadas o no a una discapacidad. En el caso que el estudiante con necesidades educativas especiales no pueda ser incluido en una institución regular, se espera que pueda continuar recibiendo una educación en el centro de educación especial, a la misma vez que talleres de formación en autonomía funcional, que les ayudará a prepararse para su independencia en un futuro. (Educacion, 2013)

Y es así como en el Ecuador, algunas personas discapacitadas, obtienen beneficios de dos Instituciones de gran renombre a nivel nacional.

Estos son los programas:

Solidario Misión Manuela Espejo este inscribió, como un hito histórico, el Primer Estudio Biopsicosocial clínico y genético de las personas con discapacidad en el Ecuador, en su propio entorno familiar y social, teniendo en cuenta sus reales necesidades. (SETEDIS)

El estudio tuvo un carácter masivo y profundizó la relación pobreza– discapacidad, que evidenció una realidad tradicionalmente invisibilidad. (SETEDIS)

Los datos obtenidos del estudio de 294 mil personas, sirvieron de base para la toma de decisiones y generación de políticas públicas que lograron la participación intersectorial y las respuestas rápidas e integrales que se requirieron. (SETEDIS)

Como respuesta inmediata del estudio nacional, se creó el Programa Manuela Espejo con el proyecto: Integración social y mejoramiento de la movilidad y autonomía de las personas con discapacidades que requieren prótesis y ortesis en el Ecuador, liderado por la Vicepresidencia de la República, hoy institucionalizado por la Secretaría Técnica de Discapacidades (SETEDIS)

En el mes de julio del año 2009, La Vicepresidencia de la república del Ecuador, emprendió la Misión Solidaria “Manuela Espejo”, el primer estudio biopsicosocial, clínico y genético sobre la discapacidad, con el objetivo de diagnosticar integralmente todos los casos en el país y delinear políticas de estado, en beneficio de la población de personas con discapacidad en Ecuador, en temas de atención, inclusión y prevención de las discapacidades. Durante el trabajo, se identificaron los casos más severos, es decir, aquellos en que las personas con discapacidad intelectual, física o con multi-discapacidades, viven en entornos de pobreza extrema, y muchas veces abandonados por sus familias en largas jornadas, debido a la urgencia de ganarse la vida trabajando en las calles o en el campo. Este escenario de desamparo obligó una respuesta inmediata del Estado ecuatoriano. (MIES, 2014).

## **2.8. Discapacidad en la provincia de Imbabura**

En Imbabura hay alrededor de 20 mil personas que tiene algún tipo de discapacidad. La actualización es obligatoria para quienes reciben el bono. Alrededor de tres mil personas con discapacidad se acogen a la ayuda del Estado. (hora, La hora nacional, 2013).

El seis por ciento de los hogares ecuatorianos tiene al menos un miembro con discapacidad. Un ocho por ciento pertenecen a hogares rurales. Cerca de 830 mil mujeres en Ecuador tienen discapacidad, mientras que el número de hombres con

discapacidad es 778 mil. Hasta el momento, el hospital “San Vicente de Paúl” y el Instituto del Niño y la Familia de Ibarra eran las dos únicas instituciones donde las personas con discapacidad podían carnetizarse. (hora, Analizaron la Discapacidad en Imbabura, 2006).

La Universidad Técnica del Norte hace 8 años cuenta con un área de no videntes y se imparte clases con audiolibros, según las estadísticas de dicha Institución hay 20 estudiantes que poseen capacidades especiales y su infraestructura se encuentra apta al 100% para recibir a mas estudiantes con discapacidad ; de igual manera en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ibarra tienen el – 1% de estudiantes con alguna discapacidad, la institución ha presentado mejoras en la infraestructura y accesibilidad académica. Baños adecuados, rampas de acceso, implementación de ascensores, espacios de parque, adecuaciones de aulas en la planta baja y la idea de ubicar la biblioteca en el primer piso representa aproximadamente el 75% de las mejoras que presentan para la inclusión educativa. La universidad implementó un reglamento de atención para personas con discapacidad. Los docentes y cuerpo administrativo también se involucran en este proceso. (Hora, Estudiantes con Discapacidad acceden a Educacion Universitaria, 2014)

## **2.9. Discapacidad en el cantón de Otavalo**

En la ciudad de Otavalo existen 783 habitantes con discapacidad, aproximadamente, y de estas solo 391 reciben el bono de desarrollo humano. (Quisoboni, 2013) El Gobierno Nacional, a través de la Vicepresidencia de la República, ha planteado la Revolución de las Discapacidades. Por ello, siguen adelante los programas que proporcionan bonos para los encargados de cuidar a personas con discapacidad severa; además, los programas de vivienda digna y accequible, el área auditiva y programas específicos de prevención como el tamizaje neonatal y el acceso real a un trabajo digno.

Comunidades como Quichinche, Selva Alegre, Ilumán y Otavalo urbano., San Pablo, González Suárez, San Rafael, Miguel Egas (Peguche), Eugenio Espejo, Pataquí han sido atendidas de manera programada para llegar a todos quienes lo necesitan (Caicedo, 2012).

La joya es una institución que acoge a niños de 0 a 6 años que poseen algún tipo de discapacidad, este proyecto tendrá una duración de 20 años según lo acordado, La propuesta incluye el informe técnico curricular de la atención especializada para niños con discapacidad en el rango de edades indicado, así como la formación específica ofrecida a los profesionales locales que trabajan en el proyecto, desarrollado y dirigido por la organización española APMIB, Asociación de Empleados de Iberia Padres de Minusválidos, con más de treinta años de experiencia en el ámbito de la discapacidad intelectual y de reconocido prestigio en España. El proyecto liderado por SEPLA-Ayuda cuenta además con la participación de la nombrada APMIB, nuestros socios la Fundación del Valle y la ONG Guaguacuna. (Niños, 2013) Su creación ha sido posible gracias al aporte de varias entidades públicas y organizaciones internacionales, entre ellas La fundación del Sindicato Español de Pilotos de Líneas Aéreas (Sepla Ayuda). (Explored, 2011).

En varias comunidades la discapacidad es mirada aun como lo hacían los ancestros, como un castigo de Dios, brujería, entre otras. Las personas con capacidades especiales son excluidas de su medio y alejadas de su entorno, es el caso de varios individuos de las comunidades como la de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas. Muchos de los individuos que residen cada una de estas comunidades y presentan discapacidad sufren de maltrato intrafamiliar, agresión por parte de vecinos incluso de autoridades. Se debe tomar en cuenta que la agresión puede ser de manera verbal, o el simple hecho de discriminar a las personas por poseer alguna discapacidad.

El presidente de la comunidad de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador y Taxopamba, supo manifestar que existen 500 habitantes aproximadamente, desde años atrás se ha llevado en la mente el tabú de las personas con discapacidad, que no son bien vistas, de igual manera explico que la ayuda ofrecida para ellos jamás se ha

hecho notar, a pesar de ser una zona muy turística debido al atractivo de la laguna de Mojanda y la cascada de Taxopamba. Por eso es que cada familia que posee a un discapacitado debe buscar ayuda en Instituciones que brinden los servicios requeridos (Arias, 2015). Según la investigación realizada existen 14 individuos que poseen discapacidad, de ellos menos de la mitad han recibido alguna ayuda para desenvolverse en su entorno, cabe recalcar que las instituciones a donde asisten las personas con capacidades especiales son muy alejadas de dichas comunidades, y sobre todo existe un transporte público que realiza su trayecto a ciertas horas del día, lo que también imposibilita trasladarse con facilidad y de igual manera la falta de servicios básicos dificulta el desarrollo de los mismos.

El presidente de la Comunidad de Imbabuela, explico que el entorno de la comunidad es placentero, puesto que a pesar de no poseer los límites exactos de la extensión de la comunidad son felices en el sitio en donde viven, existe inserción en todos los aspectos, las personas con discapacidad son incluidos en los eventos realizados, y son una comunidad unida manifestó. (Carranco, 2015) Pese a la poca cantidad de discapacitados físicos se observa la diferencia de interacción entre ellos y con las personas que no poseen discapacidad, su relación es más amena incluso muchos son compañeros de trabajo. Los habitantes que poseen discapacidad en Imbabuela son 17 aproximadamente pero de ellos trabajan la mitad y han asistido algunos a Instituciones educativas.

En la comunidad de Cuatro Esquinas la comunidad más extensa de las antes mencionadas, existen diversos grupos de individuos que incluyen a las personas con discapacidad y otros los excluyen, inclusive aplicando justicia indígena, es decir, castigos para las personas con discapacidad y para la familia de los mismos.

El presidente de dicho sector indica que ante las leyes década sector es inútil llegar a un acuerdo para cesar el maltrato y discriminación, pero espera que estos individuos sigan el ejemplo de aquellos que han logrado incluir a su rutina diaria a las personas con discapacidad y recomendar en sus empleos a las personas que desean trabajar. (Anrango, 2015).

En la comunidad de cuatro esquinas existen aproximadamente 24 personas con discapacidad.

Se debe recalcar que en las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas la mayoría de habitantes son indígenas y sumidos a sus creencias y tradiciones actúan según sus costumbres, pese a que algunas personas han cambiado su manera de sobrellevar la condición de sus familiares algunos maltratan a sus miembros y no los colaboran.

## **2.10. Discapacidad Física**

La discapacidad física presenta restricciones en la realización de movimientos (COCEMFE, s.f.) De los segmentos corporales, sea esta limitación total o parcial.

Las causas por las que se presenta la discapacidad física pueden ser muy variadas, pueden ser por factores congénitos, hereditarios, cromosómicos, por accidentes o enfermedades degenerativas, neuromusculares, infecciosas o metabólicas entre muchas. (Discapacitados y Discapacidad, 2010).

Los casos más relevantes de discapacidad física se manifiestan de la siguiente manera:

### **2.10.1. Parálisis:**

- De un solo miembro: Monoplejia
- De un lado del cuerpo: Hemiplejia
- De las dos piernas: Paraplejia
- De los cuatro miembros: Tetra o Cuadriplejia
- Cuando la parálisis no es total se denomina paresia. (IPES, 2009).

### **2.10.2. Alteraciones del tono muscular:**

- Hipotonía.- Disminución del tono muscular
- Hipertonía.- Aumento del tono muscular

- Disonía.- Es un síndrome neurológico caracterizado por contracciones musculares involuntarias que causan movimientos espasmódicos. (SaludBio, 2011).
- Ataxia.- Alteración del equilibrio.
- Apraxias: Dificultad para ejecutar movimientos intencionales.
- Agnosias: Trastorno de la facultad de reconocer los objetos. (IPES, 2009).

## **2.11. Funcionalidad y adaptabilidad de la Discapacidad**

### **2.11.1. Funcionalidad**

El funcionamiento y la salud no son sólo un resultado, sino también el punto de partida para la evaluación y tratamiento de un paciente. (Neurol, 2010)

Desde la perspectiva de la formación profesional podríamos decir que la funcionalidad se refiere a la habilidad de una persona para realizar una tarea o acción. Es el máximo nivel probable de funcionamiento que una persona puede alcanzar en una tarea o actividad determinada, en un momento dado, así como dentro del proceso de formación. (Solano, 2007)

La funcionalidad es un término genérico que comprende las funciones corporales, las estructuras corporales, las actividades y la participación. Muestra los aspectos positivos de la interacción de una persona y el contexto. Desde la perspectiva de la formación profesional podríamos decir que la funcionalidad se refiere a la habilidad de una persona para realizar una tarea o acción. Es el máximo nivel probable de funcionamiento que una persona puede alcanzar en una tarea o actividad determinada, en un momento dado, así como dentro del proceso de formación. (Solano, ina, 2007)

En relación con la funcionalidad en el contexto de la formación profesional, es importante tener en cuenta que: (Solano, ina, 2007)



- En cada caso particular la funcionalidad es distinta, por lo que dos personas con la misma condición podrían tener diferente nivel de funcionalidad. Tal es el caso de dos personas que se movilizan en silla de ruedas y una de ellas cuenta con una silla eléctrica y la otra con una silla manual, una estudia en un lugar que cuenta con rampas adecuadas y la otra lo hace en un espacio con rampas que tienen un nivel de inclinación que dificulta o imposibilita el subirlas con independencia, por lo que sus niveles de funcionalidad son diferentes aun cuando la condición física se la misma. (Solano, ina, 2007).
- La funcionalidad de la persona puede variar, dependiendo de las modificaciones que se den en los factores contextuales y las condiciones de salud. Un ejemplo lo encontramos en el caso de una persona sorda que habla Lengua de Señas Costarricense LESCO y estudia en un lugar donde nadie sabe LESCO, lo que le dificulta la comunicación con sus compañeros y compañeras, profesores y profesoras, así como la comprensión de las lecciones. Si se cambia el factor ambiental, de manera que las personas alrededor aprendan LESCO y cuente con un intérprete durante las lecciones, la funcionalidad de la persona variaría, aunque su limitación auditiva siga siendo la misma. (Solano, ina, 2007).
- Las necesidades educativas especiales no las determina la limitación funcional sino las condiciones del currículo y del entorno de las diversas acciones formativas y puestos de trabajo, por lo que una persona con una limitación funcional, de acuerdo con Fernández Picado (2005), "...puede presentar dificultades para una acción formativa determinada "X", pero puede ocurrir que no presente ninguna necesidad educativa especial en una acción formativa "Y". (Solano, ina, 2007).

Entre las funciones corporales que se consideran en la evaluación de la funcionalidad de las personas con discapacidad para la formación profesional, se encuentran las siguientes:

1. Mentales
2. Sensoriales y del Dolor
3. La Voz y El Habla
4. Sistema Cardiovascular
5. Sistema Respiratorio
6. Sistema Hematológico e Inmunológico
7. Sistema Digestivo
8. Sistemas Metabólico y Endocrino
9. Funciones Urinarias
10. Funciones Neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el Movimiento
11. La Piel y Estructuras Relacionadas (Solano, 2007)

**Factores Contextuales** (Ruiz, s.f.)

Representan el trasfondo total tanto de la vida de un individuo como de su estilo de vida. Incluyen los Factores Ambientales y los Factores Personales que pueden tener un efecto en la persona con una condición de salud y sobre la salud y los estados “relacionados con la salud” de esta persona. (Ruiz, s.f.)

**Factores Ambientales** (Ruiz, s.f.)

Los factores ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y desarrollan sus vidas. Los factores son externos a los individuos y pueden tener una influencia negativa o positiva en el desempeño del individuo como miembro de la sociedad, en la capacidad del individuo o en sus estructuras y funciones corporales. (Ruiz, s.f.)

Al evaluar la funcionalidad de una persona, se valoran las posibilidades de desarrollo ocupacional de la misma, lo cual implica la consideración de las habilidades, destrezas, capacidades residuales, potencialidades, aptitudes y expectativas

ocupacionales, así como sus limitaciones y estrategias implementadas para contrarrestarlas. (Solano, 2007)

La discapacidad se puede conceptualizar como un espectro de la funcionalidad donde existen dificultades físicas o sensoriales de van desde un menor grado hasta un máximo grado que afectan la vida de la persona. La prevalencia de la discapacidad debe considerar cómo la falta de funcionalidad genera una discapacidad y si el grado de funcionalidad toma en consideración aspectos ambientales. Presentar dicha información segregada por sexo, edad, nivel de ingreso y ocupación es importante para descubrir tendencias. (Pavia, 2011).

El funcionamiento de un individuo en un dominio específico se entiende como una relación compleja o interacción entre la condición de salud y los Factores Contextuales (ej. factores ambientales y personales). Existe una interacción dinámica entre estos elementos: las intervenciones en un elemento tienen el potencial de modificar uno o más de los otros elementos. Estas interacciones son específicas y no siempre se dan en una relación recíproca predecible. La interacción funciona en dos direcciones; la presencia de la discapacidad puede incluso modificar a la propia condición de salud. Puede resultar razonable inferir una limitación en la capacidad por causa de uno o más déficits, o una restricción en el desempeño/realización por una o más limitaciones. (CIF, 2001)

#### ESCALA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL (FIM)

##### Escala de independencia funcional (FIM)

La independencia funcional es el objetivo inmediato a alcanzar por la rehabilitación de la persona con lesión medular. La evaluación funcional nos permite además elaborar un conjunto de datos que tracen el perfil integral de la persona afectada, tanto a nivel físico, psicológico como social, y se hace posible una mejor comprensión de cómo funciona dicha persona con una discapacidad. Una vez comprendido esto es posible identificar con mayor exactitud las áreas en que se manifiesta una necesidad, así como desarrollar las intervenciones que resulten más

apropiadas para aumentar la independencia y la autonomía personal en el desempeño de los roles sociales para alcanzar una calidad de vida satisfactoria

Para evaluar el estado funcional de las personas con LM se han empleado numerosas escalas como el Índice de Barthel, la Quadriplegia Index of Function (QIF) o la Spinal Cord Independence Measure (SCIM). Estas dos últimas son específicas para lesión medular, pero son, según los expertos, muy laboriosas. Por ello, la propuesta de la escala ASIA es la Medida de Independencia Funcional (FIM), que, a pesar de no ser específica para personas con LM, ha demostrado ser específica y fiable. (ENTORNO VIRTUAL PARA FACILITAR EL ACCESO AL ORDENADOR Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON LESIÓN MEDULAR ALTA, s.f.)

El calificador de capacidad describe la aptitud de un individuo para realizar una tarea o acción. Este “constructo” tiene por objeto indicar el máximo nivel probable de funcionamiento que una persona puede alcanzar en un dominio y en un momento dado. Para evaluar la habilidad máxima de la persona, resulta necesario disponer de un contexto “normalizado” que neutralice el diferente efecto de los diversos entornos en la capacidad del individuo. Este entorno normalizado puede ser: un contexto actual comúnmente utilizado para evaluar la capacidad en las situaciones de evaluación; “uniforme” o “normalizado”. Por tanto, capacidad refleja el contexto real en el que viven en los casos en los que esto no sea posible, se asume un entorno del que se asume que tiene un efecto uniforme. Este entorno puede ser llamado habilidad ajustada en función del ambiente del individuo. Este ajuste debe ser igual para todas las personas y en todos los países, para que se puedan establecer comparaciones internacionales. Las características del entorno uniforme o normalizado se pueden codificar utilizando la clasificación de Factores Ambientales. La separación entre capacidad y desempeño refleja la diferencia entre los efectos del entorno real y el uniforme, y por tanto, proporciona una guía útil sobre lo que puede hacerse en el contexto del individuo para mejorar su desempeño. (Ruiz, s.f.)

### **2.11.2. Adaptabilidad**

La Adaptabilidad de las personas con discapacidad depende de cada una de las limitaciones que estas presenten, el estilo de vida, su forma de desplazarse, realizar actividades de la vida diaria. Toda su rutina diaria depende también de la atención hospitalaria que reciban, con la rehabilitación se facilitara cada una de las acciones de las personas con capacidades especiales. Todos los seres humanos deberíamos vivir en buenas condiciones para desarrollarnos eficazmente en nuestro entorno, sin embargo, la calidad de vida no se ha conseguido en totalidad para toda la población Ecuatoriana. Pero la capacidad de adaptabilidad ha permitido que el ser humano se adecue según el entorno en el que se desarrolla.

De acuerdo con el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el derecho a la educación, en todas sus formas y niveles, debe ajustarse a un perfil consistente en cuatro características interrelacionadas y fundamentales: asequibilidad (o disponibilidad), accesibilidad, adaptabilidad y aceptabilidad. Estos elementos constituyen los componentes esenciales del derecho a la educación. (Discriminación Z. 1., 2002).

La adaptabilidad implica la obligación del Estado de garantizar una educación que se adapte a las necesidades de las sociedades y comunidades, y responda a las necesidades de los alumnos en contextos culturales y sociales variados. Entre sus múltiples fines, la adaptabilidad debe garantizar la permanencia de los niños en el sistema educativo. (Discriminación Z. 1., 2002).

La adaptabilidad implica que, desde los procesos de fabricación o construcción, se considere la posibilidad de requerir futuras adaptaciones y que estas se puedan hacer con esfuerzo y coste reducidos. (Agrupació, 2012).

En las adaptaciones para el hogar hay que combinar el apoyo a las personas dependientes para facilitarles la vida con el apoyo a las personas que conviven con ellas. La situación ideal es partir de viviendas accesibles y adaptables, bien diseñadas

para todas las edades y circunstancias, y que se puedan ir acomodando a las necesidades cambiantes que van surgiendo (Agrupació, 2012).

La principal adaptación que se hace es adecuar el cuarto de baño para facilitar la higiene de la persona. Consiste en la eliminación de la bañera y la instalación de un plato de ducha con mampara geriátrica. Además, se suele instalar pasamanos en pasillos y escaleras, y asideros en los lavabos, y se amplían las puertas para permitir el desplazamiento en silla de ruedas. (Agrupació, 2012).

Entre los suministros más frecuentes están las camas articuladas y las cocinas eléctricas que sustituyen las de gas. (Agrupació, 2012).

### **Ayudas técnicas** (Agrupació, 2012)

La tecnología específica para mejorar la calidad de vida de las personas con limitaciones se denomina tecnología de la rehabilitación, y su producto, ayudas técnicas.

Una ayuda técnica es cualquier producto, instrumento, servicio o sistema técnico utilizado por personas con discapacidad, fabricado especialmente o disponible en el mercado, para prevenir, compensar, mitigar o neutralizar la dependencia, discapacidad o minusvalía. (Agrupació, 2012).

En el mercado hay una gran diversidad de productos para dar respuesta específica a personas con limitaciones sensoriales, motoras, cognitivas o de orientación. Son productos tan diversos como sillas de ruedas, grúas, adaptaciones para el baño, comunicadores, cubiertos adaptados, pastilleros, mobiliario geriátrico, etc. (Agrupació, 2012).

La Norma Técnica UNE-EN ISO 9999 clasifica las ayudas técnicas en: (Agrupació, 2012)

- Ayudas para la terapia y el entrenamiento
- Ortesis y prótesis
- Ayudas para el cuidado y la protección personal
- Ayudas para la movilidad personal

- Ayudas para las actividades domésticas
- Mobiliario y adaptaciones para las viviendas y otros inmuebles
- Ayudas para la comunicación, la información y la señalización
- Ayudas para el manejo de bienes y productos
- Ayudas y equipos para mejorar el ambiente, las maquinarias y herramientas
- Ayudas para el ocio y el tiempo libre (Agrupació, 2012).

### **El deporte**

La falta de oportunidades para la práctica deportiva de las personas con discapacidad, principalmente manifestada en escasez de recursos económicos y de infraestructura para el desarrollo de eventos deportivos. El deporte para discapacitados es poco considerado en los planes de las autoridades del deporte, falta de promoción, de reglamentación, de preparación de técnicos. (Garrido, s.f.)

### **Barreras arquitectónicas**

Una de las formas más reconocidas de discriminación es la existencia de barreras arquitectónicas en la construcción urbana, las personas con discapacidad física tienen vulnerados sus derechos de accesibilidad a las calles y edificios públicos y privados de la ciudad, restringiendo con ellos su autonomía y su derecho a desplazarse contando con las condiciones o adaptaciones necesarias. (Garrido, s.f.).

En el campo de la discapacidad, la integración se refiere al proceso de incorporar física y socialmente dentro de la sociedad a las personas con discapacidad, que se encuentran segregadas del resto de ella. Señala los esfuerzos para hacer que las personas pasen a ser miembros activos de la sociedad, teniendo los mismos privilegios y derechos que las personas "normales". El cambio cultural está orientado hacia un cambio de actitud y de percepción negativa hacia la discapacidad, para que los esfuerzos por disponer legislación, políticas sociales, presupuestos, sean útiles. Cambio hacia una cultura solidaria, propiciando valores éticos y morales para hacer cumplir los derechos humanos, la justicia social y la equidad que dignifiquen la condición humana y mejoren la calidad de vida de las personas con discapacidad. El principio de igualdad de oportunidades se refiere al proceso mediante el cual los

diversos sistemas de la sociedad, el entorno físico, los servicios, las actividades, la información y la documentación se ponen a disposición de todos, especialmente de las personas con discapacidad. El principio de igualdad de derechos significa que las necesidades de cada persona tienen igual importancia. Como parte del proceso encaminado a lograr igualdad de oportunidades deben establecerse disposiciones para ayudar a esas personas a asumir su plena responsabilidad como miembros de la sociedad. (Garrido, s.f.).

### **Actividad y Participación** (Ruiz, s.f.)

Los dominios para el componente Actividades y Participación aparecen en una única lista que cubre todo el rango de áreas vitales (ej. desde el aprendizaje básico o la mera observación, hasta otras áreas más complejas tales como interacciones interpersonales o empleo). El componente puede utilizarse para indicar actividades (a) o participación (p) o ambos. Los dominios de este componente son calificados por los dos calificadores de desempeño/realización y capacidad. Así, la información recogida mediante esta lista proporciona una matriz de datos que no tiene ni superposiciones ni redundancias. (Ruiz, s.f.)

### **Autonomía** (Ruiz, s.f.)

La capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria. (Ruiz, s.f.)

### **Dependencia** (Ruiz, s.f.)

El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal. (Ruiz, s.f.)



### **Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) (Ruiz, s.f.)**

Las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas. (Ruiz, s.f.)

### **Necesidades de apoyo para la autonomía personal (Ruiz, s.f.)**

Las que requieren las personas que tienen discapacidad intelectual o mental para hacer efectivo un grado satisfactorio de autonomía personal en el seno de la comunidad. (Ruiz, s.f.)

### **Cuidados no profesionales (Ruiz, s.f.)**

La atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada. (Ruiz, s.f.)

### **Cuidados profesionales (Ruiz, s.f.)**

Los prestados por una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, o profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro. (Ruiz, s.f.)

### **Asistencia personal (Ruiz, s.f.)**

Servicio prestado por un asistente personal que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal. (Ruiz, s.f.)

### **Tercer sector (Ruiz, s.f.)**

Organizaciones de carácter privado surgidas de la iniciativa ciudadana o social, bajo diferentes modalidades que responden a criterios de solidaridad, con fines de interés general y ausencia de ánimo de lucro, que impulsan el reconocimiento y el ejercicio de los derechos sociales. La atención a las personas en situación de dependencia y la

promoción de su autonomía personal constituye uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados.

## **2.12. Marco legal**

### **2.12.1. Aspectos legales de la CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008**

#### **Capitulo Segundo**

#### **Derechos del Buen Vivir**

#### **Sección séptima de la Constitución de la República del Ecuador**

#### **Salud**

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

#### **Sección sexta de la Constitución de la República del Ecuador**

#### **Personas con Discapacidad**

**Art. 47.-** El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.
2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.
3. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
4. Exenciones en el régimen tributarlo.
5. El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas.
6. Una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida cotidiana. Las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por sus familiares durante el día, o que no tengan donde residir de forma permanente, dispondrán de centros de acogida para su albergue.
7. Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones. Se garantizará su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada. Los establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con discapacidad e implementarán un sistema de becas que responda a las condiciones económicas de este grupo.

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

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

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

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

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

1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.

2. La obtención de créditos y rebajas o exoneraciones tributarias que les permita iniciar y mantener actividades productivas, y la obtención de becas de estudio en todos los niveles de educación.

3. El desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso.

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

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

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

7. La garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. La ley sancionará el abandono de estas personas, y los actos que incurran en

cualquier forma de abuso, trato inhumano o degradante y discriminación por razón de la discapacidad.

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

## **2.6.2 Plan Nacional del Buen Vivir**

### **Objetivo 2**

Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad. El reconocimiento igualitario de los derechos de todos los individuos implica la consolidación de políticas de igualdad que eviten la exclusión y fomenten la convivencia social y política. El desafío es avanzar hacia la igualdad plena en la diversidad, sin exclusión, para lograr una vida digna, con acceso a salud, educación, protección social, atención especializada y protección especial.

## **2.6.3 Ley de Discapacidad**

### **TÍTULO I**

#### **PRINCIPIOS Y DISPOSICIONES FUNDAMENTALES**

##### **CAPITULO PRIMERO**

##### **DEL OBJETO, AMBITO Y FINES**

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

**Artículo 2.-** Ámbito.- Esta Ley ampara a las personas con discapacidad ecuatorianas o extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano; así como, a las y los

ecuatorianos en el exterior; sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, su cónyuge, pareja en unión de hecho y/o representante legal y las personas jurídicas públicas, semipúblicas y privadas sin fines de lucro, dedicadas a la atención, protección y cuidado de las personas con discapacidad. El ámbito de aplicación de la presente Ley abarca los sectores público y privado. Las personas con deficiencia o condición discapacitante se encuentran amparadas por la presente Ley, en lo que fuere pertinente.

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

1. Establecer el sistema nacional descentralizado y/o desconcentrado de protección integral de discapacidades;
2. Promover e impulsar un subsistema de promoción, prevención, detección oportuna, habilitación, rehabilitación integral y atención permanente de las personas con discapacidad a través de servicios de calidad;
3. Procurar el cumplimiento de mecanismos de exigibilidad, protección y restitución, que puedan permitir eliminar, entre otras, las barreras físicas, actitudinales, sociales y comunicacionales, a que se enfrentan las personas con discapacidad;
4. Eliminar toda forma de abandono, discriminación, odio, explotación, violencia y abuso de autoridad por razones de discapacidad y sancionar a quien incurriere en estas acciones;
5. Promover la corresponsabilidad y participación de la familia, la sociedad y las instituciones públicas, semipúblicas y privadas para lograr la inclusión social de las personas con discapacidad y el pleno ejercicio de sus derechos; y,
6. Garantizar y promover la participación e inclusión plenas y efectivas de las personas con discapacidad en los ámbitos públicos y privados.

## **CAPÍTULO SEGUNDO**

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

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

1. No discriminación: ninguna persona con discapacidad o su familia puede ser discriminada; ni sus derechos podrán ser anulados o reducidos a causa de su condición de discapacidad. La acción afirmativa será toda aquella medida necesaria, proporcional y de aplicación obligatoria cuando se manifieste la condición de desigualdad de la persona con discapacidad en el espacio en que goce y ejerza sus derechos; tendrá enfoque de género, generacional e intercultural; 2. In dubio pro hominem: en caso de duda sobre el alcance de las disposiciones legales, éstas se aplicarán en el sentido más favorable y progresivo a la protección de las personas con discapacidad;

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

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

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

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

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

privados coordinados y las medidas necesarias para su participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad;

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

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

10. Atención prioritaria: en los planes y programas de la vida en común se les dará a las personas con discapacidad atención especializada y espacios preferenciales, que respondan a sus necesidades particulares o de grupo. La presente normativa también se sujeta a los demás principios consagrados en la Constitución de la República, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y demás tratados e instrumentos internacionales de derechos humanos.

## **TÍTULO II DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SUS DERECHOS, GARANTÍAS Y BENEFICIOS**

### **CAPÍTULO PRIMERO**

#### **DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DEMÁS SUJETOS DE LEY**

##### **SECCIÓN PRIMERA DE LOS SUJETOS**

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

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



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

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

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

## **CAPÍTULO SEGUNDO**

### **DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD SECCIÓN PRIMERA**

#### **DE LOS DERECHOS**

**Artículo 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.

#### **SECCIÓN SEGUNDA**

##### **DE LA SALUD**

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

**Artículo 20.- Subsistemas de promoción, prevención, habilitación y rehabilitación.-** La autoridad sanitaria nacional dentro del Sistema Nacional de

Salud, las autoridades nacionales educativa, ambiental, relaciones laborales y otras dentro del ámbito de sus competencias establecerán e informarán de los planes, programas y estrategias de promoción, prevención, detección temprana e intervención oportuna de discapacidades, deficiencias o condiciones discapacitantes respecto de factores de riesgo en los distintos niveles de gobierno y planificación. La habilitación y rehabilitación son procesos que consisten en la prestación oportuna, efectiva, apropiada y con calidad de servicios de atención. Su propósito es la generación, recuperación, fortalecimiento de funciones, capacidades, habilidades y destrezas para lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.

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

## **SECCIÓN TERCERA**

### **DE LA EDUCACIÓN**

**Artículo 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.

**Artículo 28.- Educación inclusiva.-** La autoridad educativa nacional implementará las medidas pertinentes, para promover la inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales que requieran apoyos técnicos, tecnológicos y humanos, tales

como personal especializado, temporal o permanente y/o adaptaciones curriculares y de accesibilidad física, comunicacional y espacios de aprendizaje, en un establecimiento de educación escolarizada.

**Artículo 29.- Evaluación para la educación especial.-** El ingreso o la derivación hacia establecimientos educativos especiales para personas con discapacidad, será justificada única y exclusivamente en aquellos casos, en que luego de efectuada la evaluación integral, previa solicitud o aprobación de los padres o representantes legales, por el equipo multidisciplinario especializado en discapacidades certifique, mediante un informe integral, que no fuere posible su inclusión en los establecimientos educativos regulares.

**Artículo 30.- Educación especial y específica.-** El Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades coordinará con las respectivas autoridades competentes en materia de educación, el diseño, la elaboración y la ejecución de los programas de educación, formación y desarrollo progresivo del recurso humano necesario para brindar la atención integral a las personas con discapacidad, procurando la igualdad de oportunidades para su integración social.

**Artículo 31.- Capacitación y formación a la comunidad educativa.-** La autoridad educativa nacional propondrá y ejecutará programas de capacitación y formación relacionados con las discapacidades en todos los niveles y modalidades

### **TÍTULO III**

## **SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**Artículo 88.- Organismos del sistema.-** El Sistema Nacional de Protección Integral de las Personas con Discapacidad estará conformado por tres (3) niveles de organismos:

1. Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades, encargado de la formulación, transversalización, observancia, seguimiento y evaluación de políticas públicas;
2. Defensoría del Pueblo y órganos de la Administración de Justicia, encargados de la protección, defensa y exigibilidad de derechos; y,
3. Organismos de ejecución de políticas, planes, programas y proyectos, tales como autoridades nacionales y gobiernos autónomos descentralizados competentes en diferentes ámbitos y, entidades públicas y privadas de atención para personas con discapacidad.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo de Estudio**

Debido a que al realizar la investigación, se acudió al lugar donde se desarrolló la misma, es de tipo explorativo puesto que se trabajó en una población que se desconoce algunos datos, además la información obtenida servirá para alguna investigación futura, debido a que define las características de cada una de las personas evaluadas.

Además esta tesis es descriptiva; en esta se detallan los datos debido al impacto que han generado los individuos a la investigación, y se llegan a conocer las actitudes, situaciones, y desarrollo del entorno.

Igualmente es de tipo explicativo por qué se quiere llegar al conocimiento de las causas y definir los efectos de las mismas.

Es una investigación aplicada, ya que con los datos obtenidos se analizó la situación de cada uno de los pobladores de las comunidades Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas del cantón de Otavalo y se aportará para el desarrollo y bienestar de cada uno de estos individuos.

El enfoque de la Investigación es de tipo mixto, siendo así de tipo de cualitativo debido a que se analiza diferentes realidades subjetivas, se conduce en ambientes naturales, no tiene secuencia lineal y de tipo cuantitativo puesto que se utiliza estadísticas y se prueban hipótesis haciendo un análisis de causa y efecto.

### **Diseño de la Investigación**

Esta Investigación es no experimental de cohorte transversal puesto que no se alteró la información ni las variables y todo el diagnóstico se realizó en un solo momento, en el mes de enero de 2015.

### **3.2. Población y muestra**

#### **3.3.1 Población**

Para Hernández Sampieri, "una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones". (p.65). Es así que la define como la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. (Sampieri, Carlos, & Maria, 2010).

Las comunidades evaluadas son Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas del Cantón Otavalo en la Provincia de Imbabura. (**Ver Tabla 2**)

El total de personas con discapacidad evaluados fue de 17 personas, debido al fallecimiento de 1 de ellos (**Ver Ilustración 2**) para un 94 % como muestra. Obteniendo así un 100% de efectividad de la investigación. (**Ver Tabla 3**)

### **3.3.2 Localización**

Este estudio se lo realizó en las comunidades del sector de San Luis de la ciudad de Otavalo. (Ver Ilustración 3)

### **3.3. Identificación de variables**

Este trabajo de grado consta de 3 variables una independiente y 2 dependientes. (Ver Ilustración 4)

#### **3.3.1. Variable Independiente:**

Discapacidad Física (V.I.).- Es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

#### **3.3.2. Variables Dependientes:**

Funcionalidad (V.D.).- La funcionalidad es un término genérico que comprende las funciones corporales, las estructuras corporales, las actividades y la participación.

Adaptabilidad (V.D.).- La Adaptabilidad de las personas con discapacidad depende de cada una de las limitaciones que estas presenten, el estilo de vida, su forma de desplazarse, realizar actividades de la vida diaria.

### 3.4. Operacionalización de Variables

**Tabla 4** Variable independiente (discapacidad física)

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE DISCAPACIDAD FÍSICA</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>
Limitación resultante de una restricción que impide el desempeño motor de una persona.	Deficiencia Motriz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteración de motricidad fina</li> <li>• Alteración de motricidad gruesa</li> <li>• Pérdida de coordinación</li> <li>• Pérdida de equilibrio</li> <li>• Pérdida total o parcial del movimiento</li> <li>• Limitación funcional</li> </ul>	<p>Observación</p> <p>Encuesta</p>

**Tabla 5.** Variables Dependientes (Funcionalidad y Adaptabilidad)

<b>VARIABLES DEPENDIENTES FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>
<p>Acciones que permiten determinar el rango de motricidad fina y gruesa en funcionalidad y de dependencia y entono en adaptabilidad.</p>	<p>Funcionalidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funciones Mentales</li> <li>• Funciones Sensoriales</li> <li>• Funciones Neuromusculoesqueléticas</li> </ul>	<p>Observación</p>
	<p>Adaptabilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movilidad</li> <li>• Interacción con el Entorno</li> <li>• Actividad y Participación</li> </ul>	<p>Encuesta</p>



### **3.5. Métodos y Técnicas de Recolección de Datos**

#### **3.5.1. Métodos Teóricos**

##### **Revisión Bibliográfica**

Es utilizada para la búsqueda de la información requerida con respecto al objeto de estudio, para aportar mayor credibilidad a la investigación y esclarecer cualquier duda acerca de esta, aparte de obtener un apoyo científico que certifique un trabajo de grado de calidad y la eficacia y excelencia de la Investigación.

##### **Histórico Lógico**

Cronológicamente se analizó la evolución de la discapacidad en cada una de las etapas en las que ha ido formando parte fundamental de la sociedad, siendo aceptada o rechazada dependiendo de la época.

##### **Análisis y Síntesis**

Una vez obtenida la información requerida para la investigación se procedió a realizar la síntesis de esta, aquí se acentúa los aspectos más importantes de la Indagación.

### **3.5.2. Métodos Empíricos**

#### **Observación (Directa)**

Una vez reconocidas las viviendas a las cuales debía aplicar las encuestas, acudí a los domicilios con el material explicado para realizar la evaluación, puesto que lo que se quería conocer es la adaptabilidad y funcionalidad de los miembros con discapacidad física de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas. Una vez obtenidos los datos de cada uno de estos, me dirigí al presidente de cada Comunidad y se realizó una encuesta a ellos para obtener más datos acerca de los lugares evaluados, conociendo así como las comunidades se adaptan a las personas con discapacidad y como lo han logrado a través del tiempo.

#### **Encuesta**

Es una herramienta de valoración de la funcionalidad y de la adaptabilidad en las personas con discapacidad física, esta consta de dos secciones para evaluar la motricidad gruesa y fina.

Para la recolección de datos se empleó un instrumento adaptado de la Asociación de Fisioterapeutas Colombianos, por medio de una aplicación móvil llamada “ODK Collect”, esta almacena un bloque de preguntas con sus respectivas opciones de respuesta, método esencial para la investigación.

### **3.5.3. Métodos Estadísticos**

#### **Microsoft Excel**

El paquete office 2013 posee una de las mejores herramientas de cálculo y de toda actividad estadística que se requiera. Una vez obtenida la información se creó una base de datos con las respuestas de los individuos. En este programa se realizaron las tablas del resultado de la evaluación para proceder a formar los gráficos correspondientes y obtener los datos estadísticos requeridos.

#### **Registro y procesamiento de datos**

Para el cálculo de las prevalencias se usó la siguiente formula, para obtener un porcentaje exacto de las personas con discapacidad física en cada una de las comunidades.

$$Prevalencia = \frac{\#de\ casos}{población\ total} \times 100$$

#### **Plan de Análisis de Datos**

Se realizó una estadística de la funcionalidad y adaptabilidad de cada uno de los individuos y se colocó los resultados en tablas para así demostrar que se han alcanzado los objetivos de este trabajo de grado.

#### **Elaboración del Informe Final**

Con la información detallada, se realizó un informe en el cual se explica cada una de las actividades realizadas y la eficacia de la investigación.

## **Validez y confiabilidad de la Investigación**

La encuesta utilizada en el estudio está basada la propuesta de instrumento para la valoración gerontológica integral, constructo, funcionalidad del libro Evaluación clínico-funcional del movimiento corporal humano de Javier Daza Lesmes, que ha sido adaptado y validado por parte de la Carrera de Terapia Física Médica a través de un proceso de pilotaje realizado por docentes y estudiantes de la carrera liderados por Marcelo Lanchimba y Patricio Ron.

En un segundo momento la encuesta requería ser ponderado para lo cual los estudiantes Priscila Toro y Luis Marcillo, realizan un análisis de índices y escalas internacionales como el índice de Barthel, la Escala de Medición de la Funcionalidad e Independencia (FMI), y la escala de Glasgow Modificada, para luego concretar en una ponderación que lleva a la evaluación final de la funcionalidad y de la adaptabilidad de las personas con discapacidad.

De igual manera se explicó detalladamente el procedimiento a seguir y cada uno de los pacientes firmó el Formulario de Consentimiento Informado aprobando la aplicación de la encuesta. **(Ver Ilustración 5)**

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

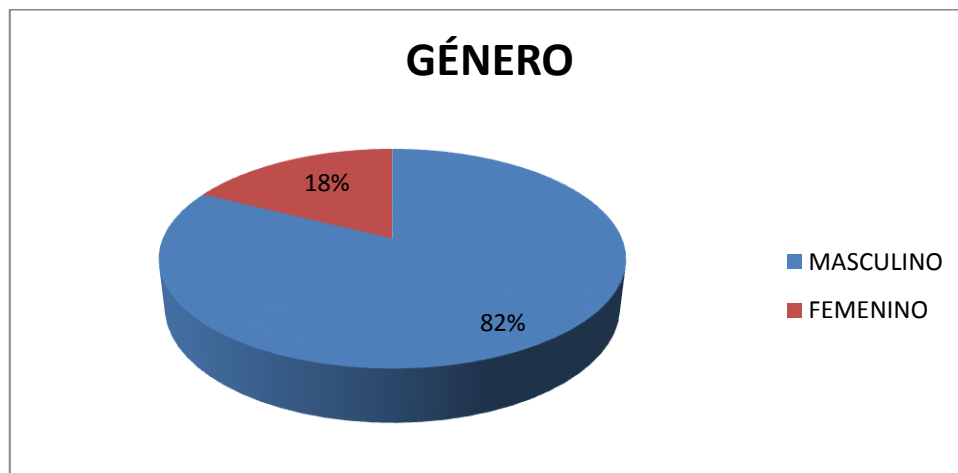
#### 4.1. Análisis de resultados

Una vez obtenida toda la información se procede a analizar cada uno de los datos que arrojó la investigación, mediante el uso del test de análisis de la funcionalidad para la segunda fase del macroproyecto de discapacidad en la ciudad de Otavalo.

**Tabla 6.** Porcentaje y número de personas con discapacidad física de acuerdo al género de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas.

GÉNERO	MASCULINO	FEMENINO
No. DE PCTES.	14	3
PORCENTAJE (%)	82%	18%

**Ilustración 6.** Población total de personas con discapacidad de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela, Cuatro Esquinas de acuerdo al género

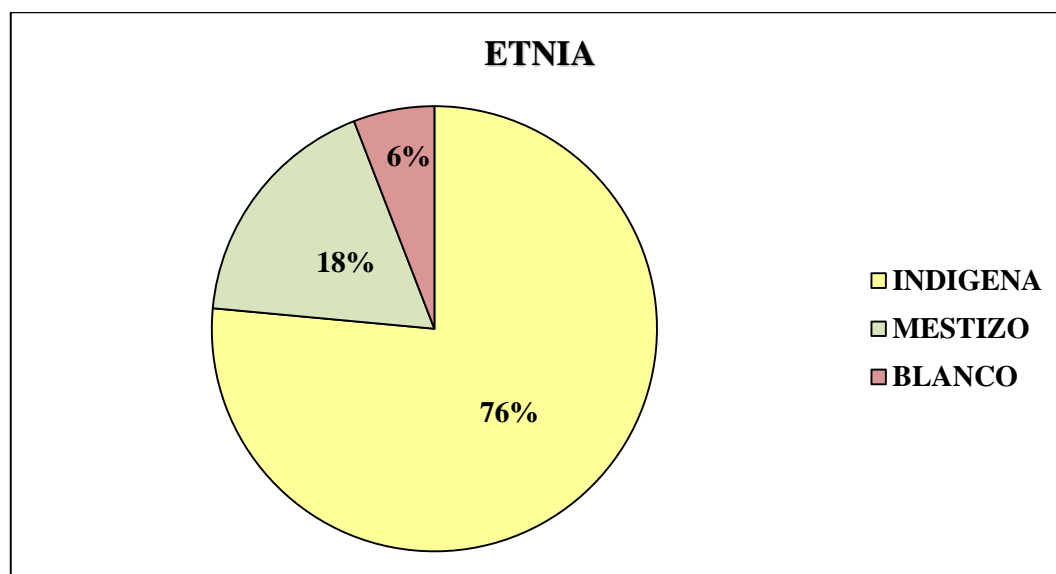


De acuerdo a los datos obtenidos en la investigación se ha podido constatar que 14 individuos presentan género masculino siendo el 82% del total de la población y 3 género femenino representando el 18%; dando como resultado 17 personas con discapacidad física de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas demostrando así que el 100% de la población fue evaluada.

**Tabla 7.** Porcentaje y número de personas con discapacidad física de acuerdo a la etnia de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas.

ETNIA	INDIGENA	MESTIZO	BLANCO
No. DE PCTES.	13	3	1
PORCETAJE (%)	76,5%	17,7%	5,9%

**Ilustración 7.** Población total de personas con discapacidad de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela, Cuatro Esquinas, de acuerdo a las etnias.

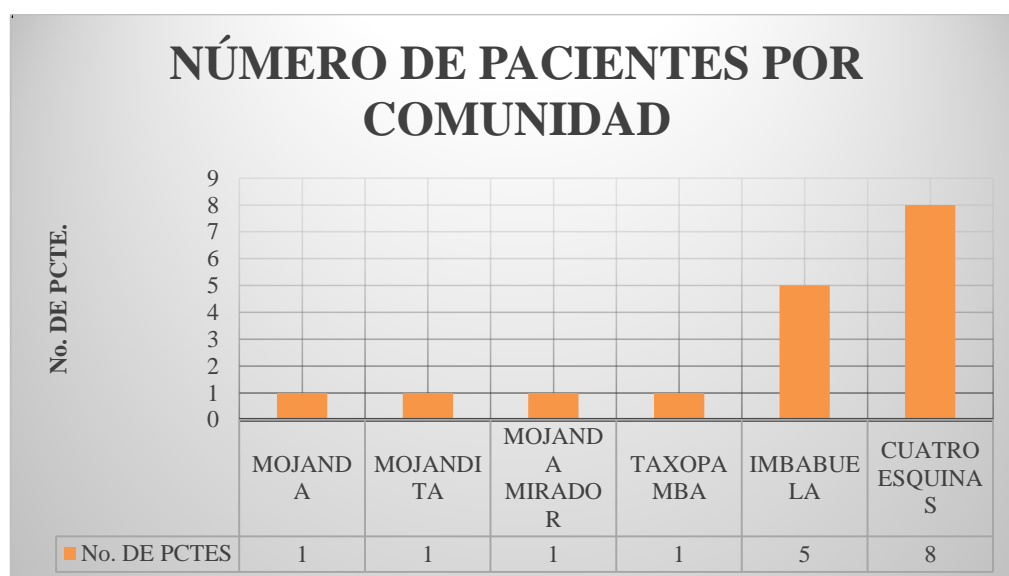


En la recolección de información se identificó los diferentes tipos de etnia que predominan en la población que presenta discapacidad física; el 76.5% de la población se considera indígena es decir 13 personas, el 17,7% mestizo equivalente a 3 personas y el 5.9% blanco que representa a 1 persona, indicando así que la etnia más representativa es la indígena en las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas.

**Tabla 8.** Porcentaje y número de personas con discapacidad física correspondiente a las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas.

<b>DISCAPACITADOS POR COMUNIDAD</b>	<b>No. DE PCTES</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
MOJANDA	1	5,88%
MOJANDITA	1	5,88%
MOJANDA MIRADOR	1	5,88%
TAXOPAMBA	1	5,88%
IMBABUELA	5	29,41%
CUATRO ESQUINAS	8	47,06%
<b>TOTAL:</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

**Ilustración 8.** Número de personas con discapacidad por comunidad



Realizada la encuesta se constató la existencia de 17 personas con discapacidad física en las diferentes comunidades evaluadas, resultando así 1 habitante de la comunidad de Mojanda correspondiente al 5,88%; 1 habitante de la comunidad de Mojandita correspondiente al 5,88%; 1 habitante de la comunidad de Mojanda Mirador correspondiente al 5,88%, de igual manera en la comunidad de Taxopamba 1 habitante correspondiente al 5,88%; 5 habitantes en la comunidad de Imbabuela correspondientes a 29,41%; y 8 habitantes de la comunidad de Cuatro Esquinas correspondientes a 47,06%, obteniendo con la suma de todos estos el 100% de la población propuesta.

#### **4.1.1. Análisis de la Funcionalidad**

Mediante el uso del test de análisis de la funcionalidad, para la segunda fase del macroproyecto de discapacidad en la ciudad de Otavalo. Una vez realizada la encuesta se procede al conteo de las preguntas que corresponde a la Funcionalidad interpretadas en la encuesta como de Motricidad Fina y Gruesa, estas se encuentran hasta la pregunta N°33 omitiendo la pregunta 23 en la que se interroga acerca de la



medicación. Se realiza el conteo de las preguntas positivas y se obtiene un resultado, que ubicado en la escala equivale a un puntaje y este indica el rango de Funcionalidad de cada uno de los individuos.

Se codifico a cada uno de los pacientes y se colocó letras del abecedario para proteger la identidad, además se utilizó una escala de colores para explicar los resultados, para así facilitar la evaluación del resultado.

**Tabla 9.** Escala de evaluación de la funcionalidad

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

**Fuente:** (Marcillo & Toro, 2015)

La siguiente representación indica el resultado de cada uno de los pacientes referente a la Funcionalidad.

**Tabla 10.** Respuestas del paciente A en la escala de Funcionalidad

**Paciente A**

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1 - 33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FREC UENCI A	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	PORC ENTAJ E
SI LO HACE	NO	0	<b>1</b> PÉRDIDA SEVERA DE LA FUNCIONALIDAD	3,03%
NO LO HACE		17		
LO HACE CON DIFICULTAD		0		
NO RESPONDE		16		
<b>TOTAL</b>		<b>33</b>		

**Ilustración 9.**



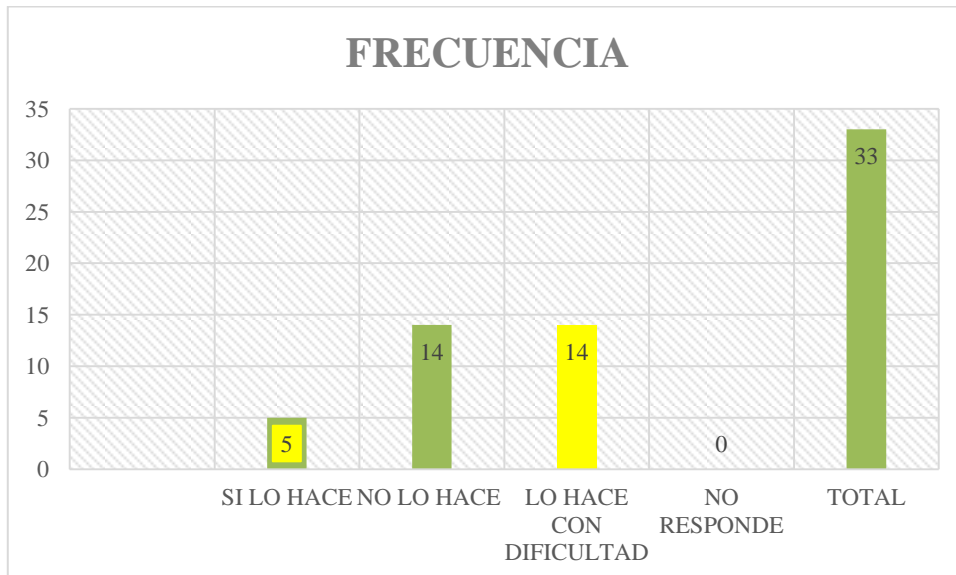
- El paciente A, contestó 33 de las preguntas de la escala de Funcionalidad, y obtuvo un total de 0 puntos equivalente a 1 en el puntaje de la tabla demostrando así una Pérdida Severa de la Funcionalidad.

**Tabla 11.** Respuestas del Paciente B en la escala de Funcionalidad.

**Paciente B**

<b>FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1 - 33</b>	<b>DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI LO HACE	SI	5	<b>19</b> <b>PÉRDIDA MODERADA DE LA FUNCIONALIDAD</b>	57,57%
NO LO HACE		14		
LO HACE CON DIFICULTAD		14		
NO RESPONDE		0		
<b>TOTAL</b>		<b>33</b>		

**Ilustración 10.**



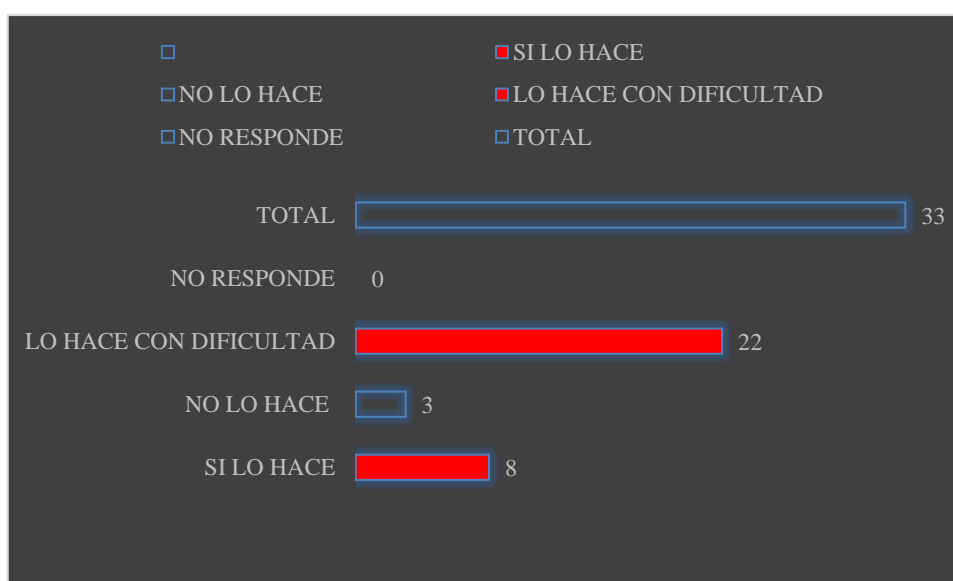
- El paciente B contesto a la encuesta aplicada y en la sección de Funcionalidad obtuvo un puntaje de 19 que representa una Pérdida Moderada de la Funcionalidad.

**Tabla 12.** Respuestas del paciente C en la escala de la Funcionalidad.

**Paciente C**

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1 - 33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FREC UENCI A	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	PORC ENTAJ E
SI LO HACE	SI	8	3 PÉRDIDA SEVERA DE LA FUNCIONALIDAD	9,09%
NO LO HACE		3		
LO HACE CON DIFICULTAD		22		
NO RESPONDE		0		
<b>TOTAL</b>		<b>33</b>		

**Ilustración 11.**



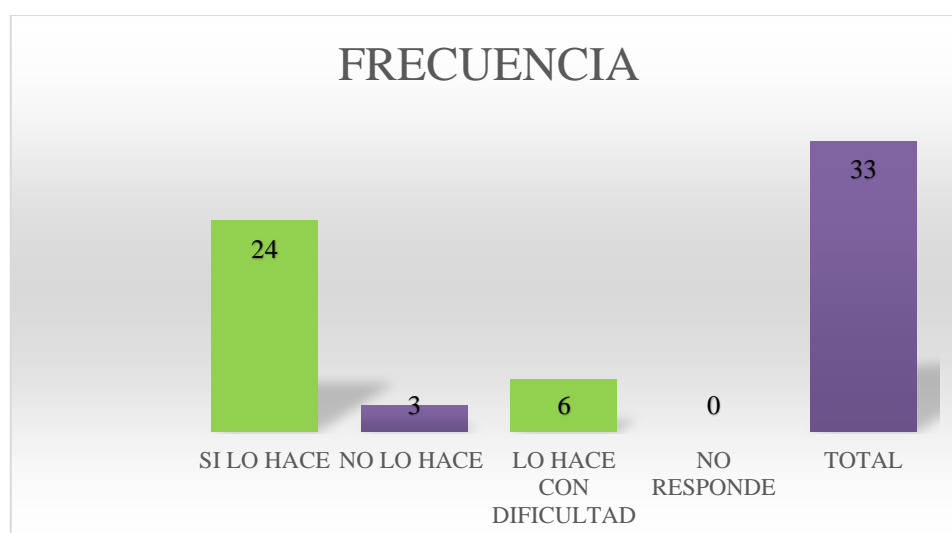
- El paciente C contestó a las 33 preguntas de la escala de Funcionalidad y obtuvo un resultado de 3 puntos equivalente a Pérdida Severa de la Funcionalidad.

**Tabla 13.** Respuestas del paciente D a la escala de la Funcionalidad.

**Paciente D**

<b>FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1 - 33</b>	<b>DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI LO HACE	NO	24	<b>30 PERDIDA LEVE DE LA FUNCIONALIDAD</b>	90,90%
NO LO HACE		3		
LO HACE CON DIFICULTAD		6		
NO RESPONDE		0		
<b>TOTAL</b>		<b>33</b>		

**Ilustración 12.**



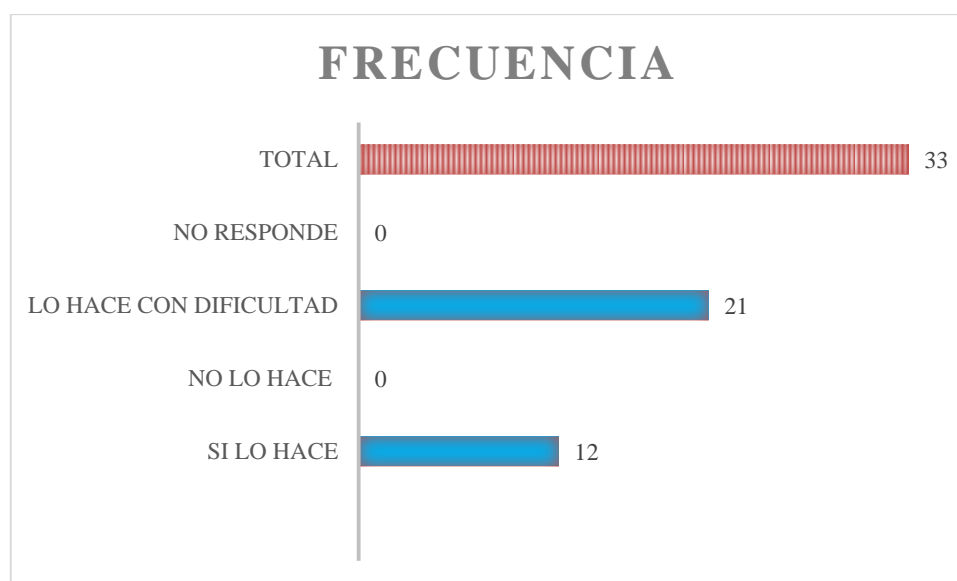
- Paciente D respondió a las 33 preguntas de la escala de la Funcionalidad, y obtuvo un resultado de 30 puntos que equivale a una Pérdida Leve de la Funcionalidad.

**Tabla 14.** Respuestas del Paciente E en la escala de la Funcionalidad.

**Paciente E**

<b>FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1 - 33</b>	<b>DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD D</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI LO HACE	NO	12	<b>33 TOTALMENTE FUNCIONAL</b>	100%
NO LO HACE		0		
LO HACE CON DIFICULTAD		21		
NO RESPONDE		0		
<b>TOTAL</b>		33		

**Ilustración 13.**



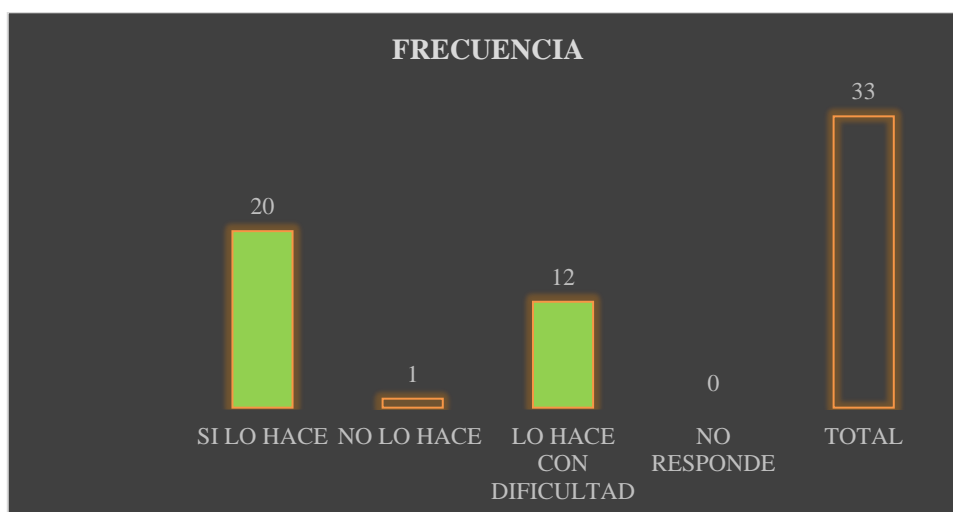
- El paciente E ha contestado las 33 preguntas de la encuesta en la sección de Funcionalidad y en esta obtuvo un resultado de 33 puntos lo que significa que es Totalmente Funcional.

**Tabla 15.** Respuestas del Paciente F en la escala de Funcionalidad.

**Paciente F**            –

<b>FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1 - 33</b>	<b>DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI LO HACE	NO	20	<b>32 PERDIDA LEVE DE LA FUNCIONALIDAD</b>	96,96%
NO LO HACE		1		
LO HACE CON DIFICULTAD		12		
NO RESPONDE		0		
<b>TOTAL</b>		<b>33</b>		

**Ilustración 14.**



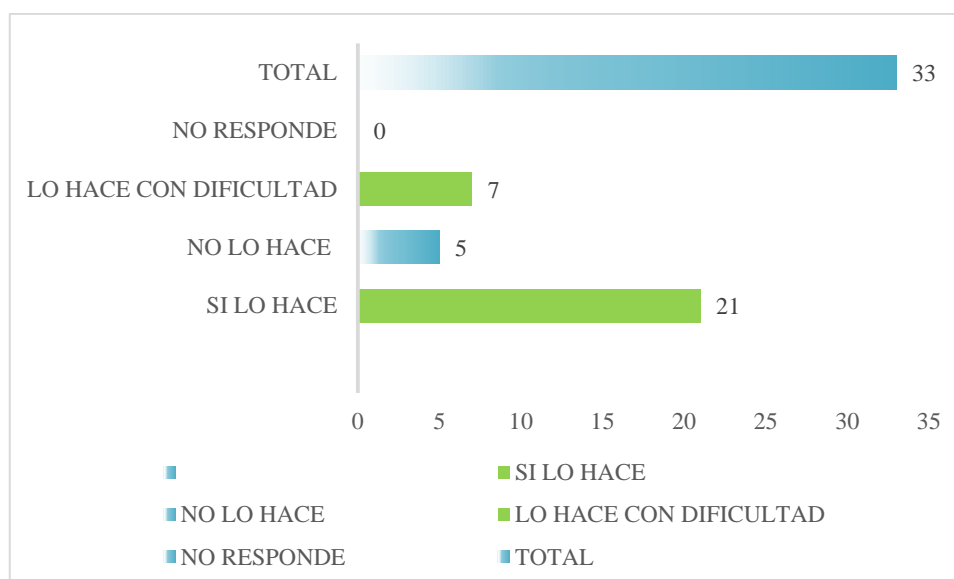
- Paciente F que, después de responder las 33 preguntas de la escala de Funcionalidad, obtiene un resultado de 32 puntos que indica una Pérdida Leve de la Funcionalidad.

**Tabla 16.** Respuestas del Paciente G en la escala de la Funcionalidad.

**Paciente G**

<b>FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1 - 33</b>	<b>DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI LO HACE	SI	21	<b>28</b> <b>PÉRDIDA LEVE DE LA FUNCIONALIDAD</b>	84,84%
NO LO HACE		5		
LO HACE CON DIFICULTAD		7		
NO RESPONDE		0		
<b>TOTAL</b>		<b>33</b>		

**Ilustración 15.**





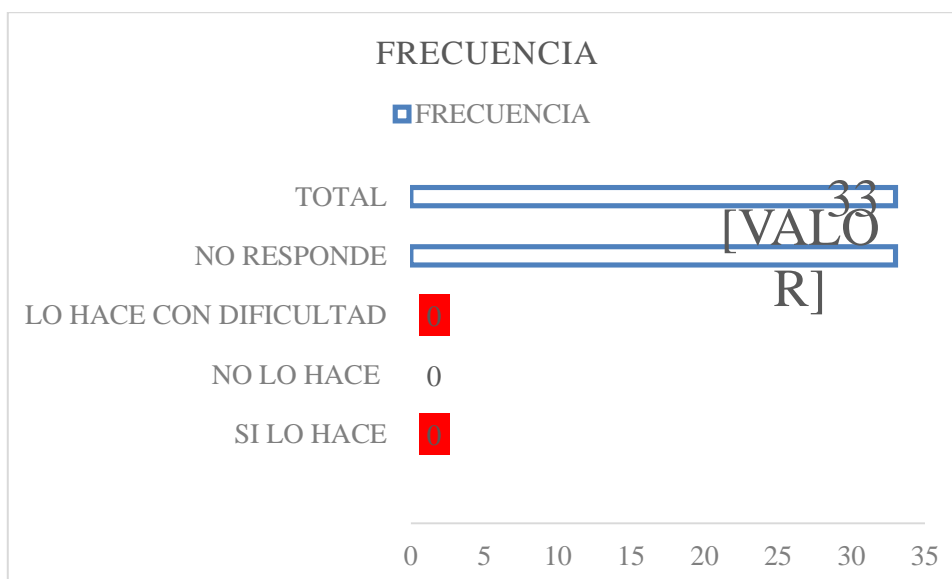
- Paciente G, que una vez que se le realizó la encuesta y analizadas las 33 preguntas de la escala de la Funcionalidad obtuvo un resultado de 28 puntos que indica Pérdida Leve de la Funcionalidad.

**Tabla 17.** Respuestas del Paciente H en la escala de la Funcionalidad.

**Paciente H**

<b>FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1 - 33</b>	<b>DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI LO HACE	NO RESPONDE	0	<b>0</b> <b>PÉRDIDA SEVERA DE LA FUNCIONALIDAD</b>	0%
NO LO HACE		0		
LO HACE CON DIFICULTAD		0		
NO RESPONDE		33		
<b>TOTAL</b>		<b>33</b>		

**Ilustración 16.**



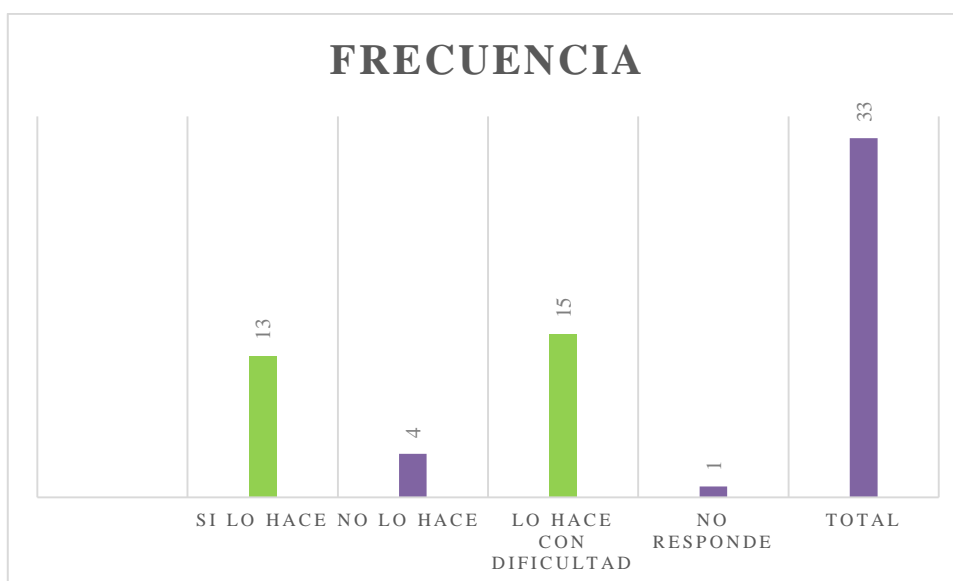
- Paciente H, después de ser evaluado y a las 33 preguntas referentes a la Funcionalidad obtiene un puntaje de 0 indica una Pérdida Severa de la Funcionalidad.

**Tabla 18.** Respuestas del Paciente I en la escala de la Funcionalidad.

**Paciente I**

<b>FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1 - 33</b>	<b>DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI LO HACE	SI	13	28 <b>PÉRDIDA LEVE DE LA FUNCIONALIDAD</b>	84,84%
NO LO HACE		4		
LO HACE CON DIFICULTAD		15		
NO RESPONDE		1		
<b>TOTAL</b>		33		

**Ilustración 17.**



- Paciente I que a la encuesta realizada para evaluar la Funcionalidad obtiene un puntaje de 28 equivalentes a una Pérdida Leve de la Funcionalidad.

**Tabla 19.** Respuestas del Paciente J en la Escala de la Funcionalidad.

**Paciente J**

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1 - 33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	PORCENTAJE
SI LO HACE	SI	21	32 PÉRDIDA LEVE DE LA FUNCIONALIDAD	96,96%
NO LO HACE		1		
LO HACE CON DIFICULTAD		11		
NO RESPONDE		0		
<b>TOTAL</b>		<b>33</b>		

**Ilustración 18.**



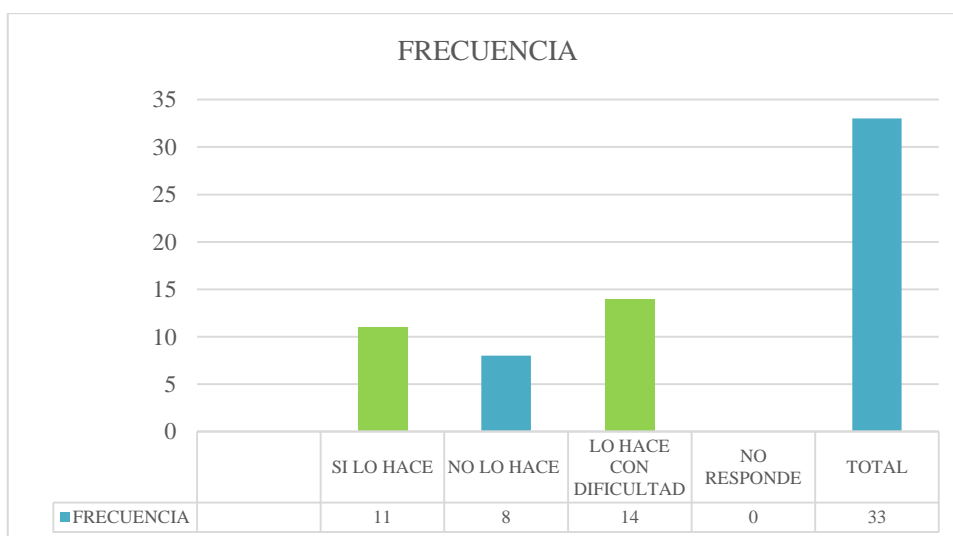
- Paciente J, que encuestado en la escala de las 33 preguntas de Funcionalidad, obtuvo un resultado de 32 puntos equivalente a una Pérdida Leve de la Funcionalidad.

**Tabla 20.** Respuestas del Paciente K a la escala de la Funcionalidad.

**Paciente K**

<b>FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1 - 33</b>	<b>DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI LO HACE	NO	11	<b>25</b> <b>PÉRDIDA LEVE DE LA FUNCIONALIDAD</b>	75,75%
NO LO HACE		8		
LO HACE CON DIFICULTAD		14		
NO RESPONDE		0		
<b>TOTAL</b>		<b>33</b>		

**Ilustración 19.**



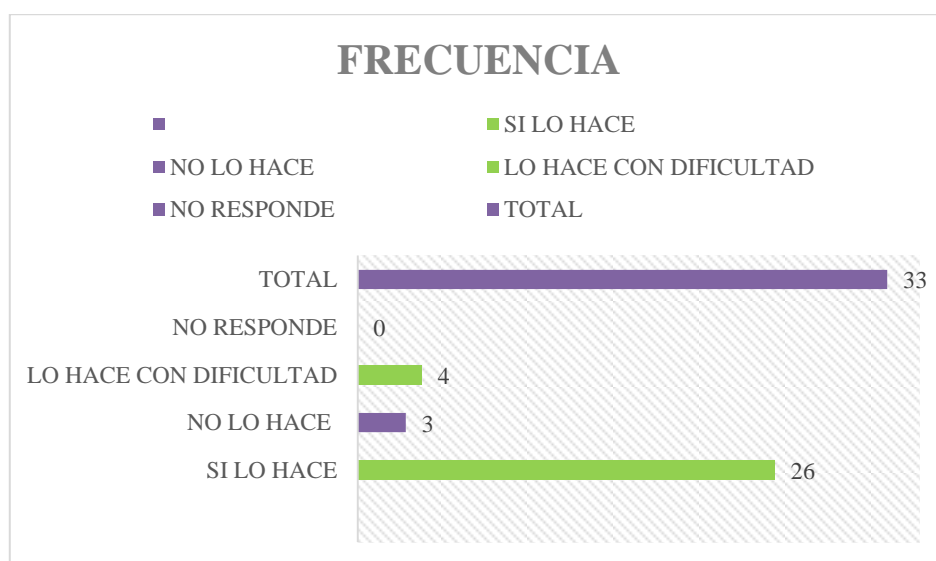
- Paciente K que después de contestar a la encuesta y analizado las 33 preguntas de la escala de la Funcionalidad obtiene un puntaje de 25 que equivale una Pérdida Leve de la Funcionalidad.

**Tabla 21.** Respuestas del Paciente L en la escala de la Funcionalidad.

**Paciente L**

<b>FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1 - 33</b>	<b>DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI LO HACE	NO	26	<b>30</b> <b>PÉRDIDA LEVE DE LA FUNCIONALIDAD</b>	90,90%
NO LO HACE		3		
LO HACE CON DIFICULTAD		4		
NO RESPONDE		0		
<b>TOTAL</b>		<b>33</b>		

**Ilustración 20.**



- Paciente L, que en la escala de la Funcionalidad de las 33 preguntas obtuvo un puntaje de 30 puntos equivalente a Pérdida Leve de la Funcionalidad.

**Tabla 22** Respuestas del Paciente M en la escala de la Funcionalidad.

**Paciente M**

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1 - 33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	PORCENTAJE
SI LO HACE	NO	22	26 <b>PÉRDIDA LEVE DE LA FUNCIONALIDAD</b>	78,78%
NO LO HACE		7		
LO HACE CON DIFICULTAD		4		
NO RESPONDE		0		
<b>TOTAL</b>		<b>33</b>		

**Ilustración 21.**



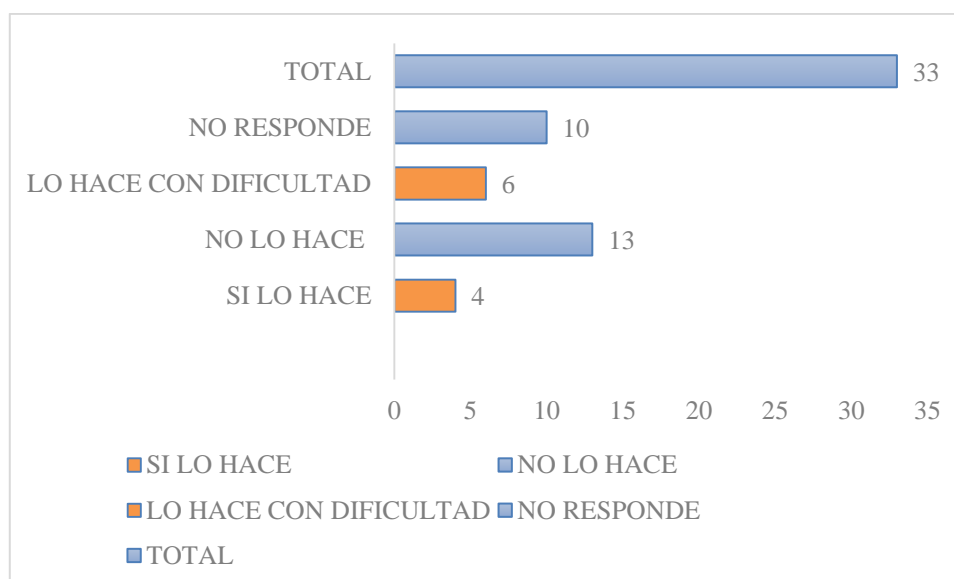
- Paciente M después de haber sido analizadas sus respuestas en la escala de la Funcionalidad, obtiene un resultado de 26 puntos demostrando así una Pérdida Leve de la Funcionalidad.

**Tabla 23.** Respuestas del Paciente N en la escala de la Funcionalidad.

**Paciente N**

<b>FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1 - 33</b>	<b>DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI LO HACE	NO RESPONDE	4	<b>10</b> <b>PÉRDIDA GRAVE DE LA FUNCIONALIDAD</b>	30,30%
NO LO HACE		13		
LO HACE CON DIFICULTAD		6		
NO RESPONDE		10		
<b>TOTAL</b>		<b>33</b>		

**Ilustración 22.**



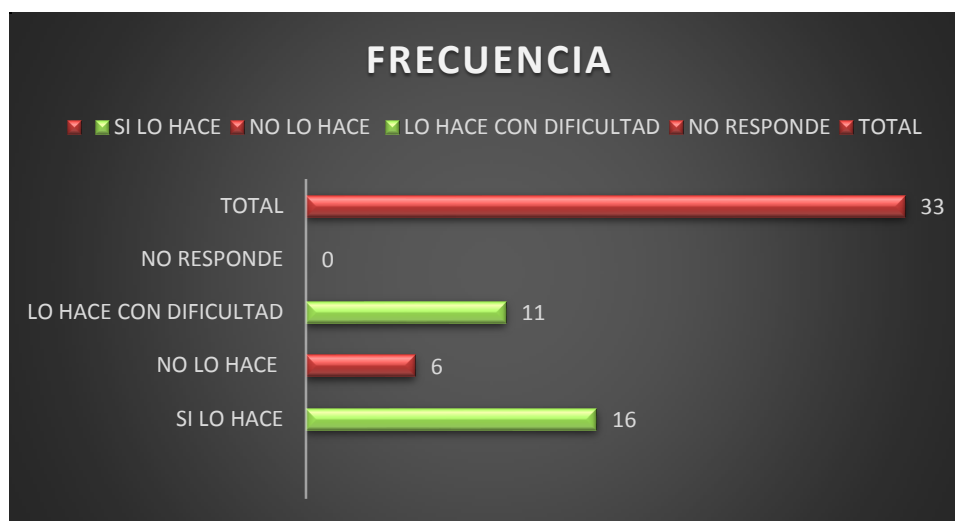
- Paciente N, que una vez evaluado se han analizado sus respuestas en la escala de la Funcionalidad, y arrojó como resultado 10 puntos que indica Pérdida Grave de la Funcionalidad.

**Tabla 24** Respuestas del Paciente O en la escala de la Funcionalidad.

**Paciente O**

<b>FUNCIONALIDAD AD PREGUNTAS 1 - 33</b>	<b>DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD AD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI LO HACE	NO RESPONDE	16	<b>27 PÉRDIDA LEVE DE LA FUNCIONALIDAD AD</b>	81,81%
NO LO HACE		6		
LO HACE CON DIFICULTAD		11		
NO RESPONDE		0		
<b>TOTAL</b>		<b>33</b>		

**Ilustración 23.**





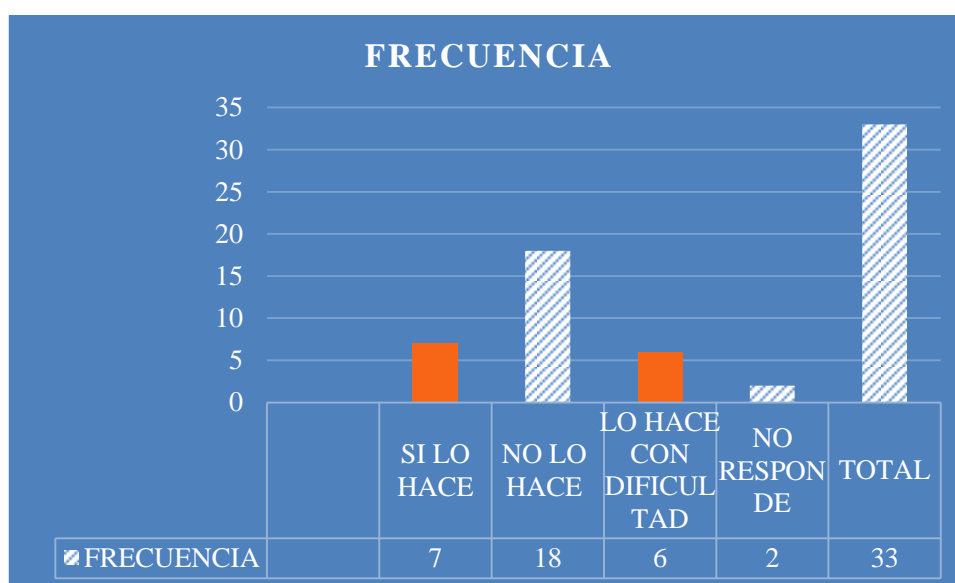
- Paciente O, después de ser evaluado con la escala de la Funcionalidad, arroja un resultado de 27 punto equivalente a Pérdida Leve de la Funcionalidad.

**Tabla 25** Respuestas del Paciente P en la escala de la Funcionalidad.

**Paciente P**

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1 - 33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	PORCENTAJE
SI LO HACE	NO RESPONDE	7	<b>13</b> <b>PÉRDIDA GRAVE DE LA FUNCIONALIDAD</b>	39,39%
NO LO HACE		18		
LO HACE CON DIFICULTAD		6		
NO RESPONDE		2		
<b>TOTAL</b>		<b>33</b>		

**Ilustración 24.**



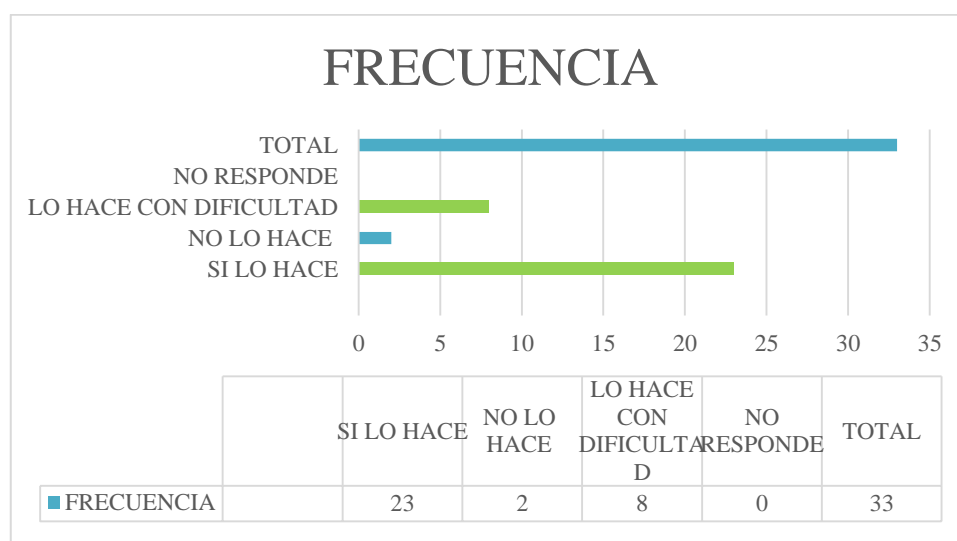
- Paciente P, que fue aplicado la encuesta y en la escala de la Funcionalidad obtuvo 13 puntos lo que indica que posee una Pérdida Grave de la Funcionalidad.

**Tabla 26** Respuestas del Paciente Q en la escala de la Funcionalidad.

**Paciente Q**

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1 - 33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FREC UENCI A	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	PORC ENTAJ E
SI LO HACE	SI	23	<b>31</b> <b>PÉRDIDA LEVE DE LA FUNCIONALIDAD</b>	93,93%
NO LO HACE		2		
LO HACE CON DIFICULTAD		8		
NO RESPONDE		0		
<b>TOTAL</b>		<b>33</b>		

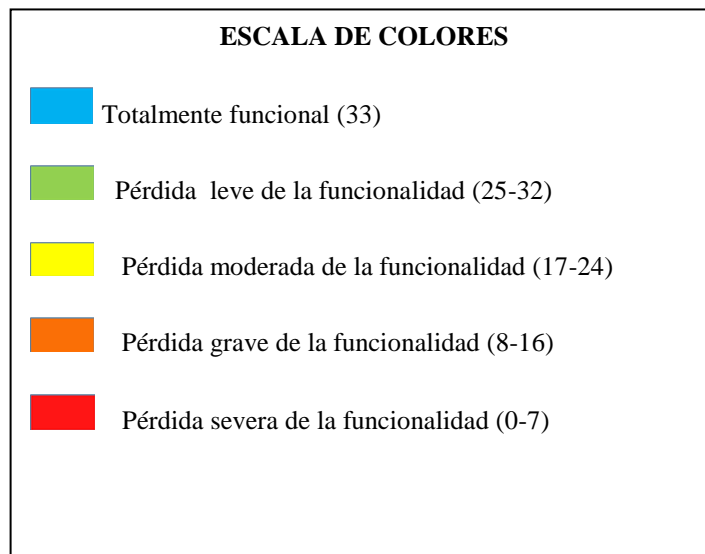
**Ilustración 25.**



- Paciente Q, una vez encuestado se analizó los resultados y en la escala de la Funcionalidad presenta un puntaje de 31 puntos que indica una Pérdida Leve de la Funcionalidad.

### Esquema de Colores

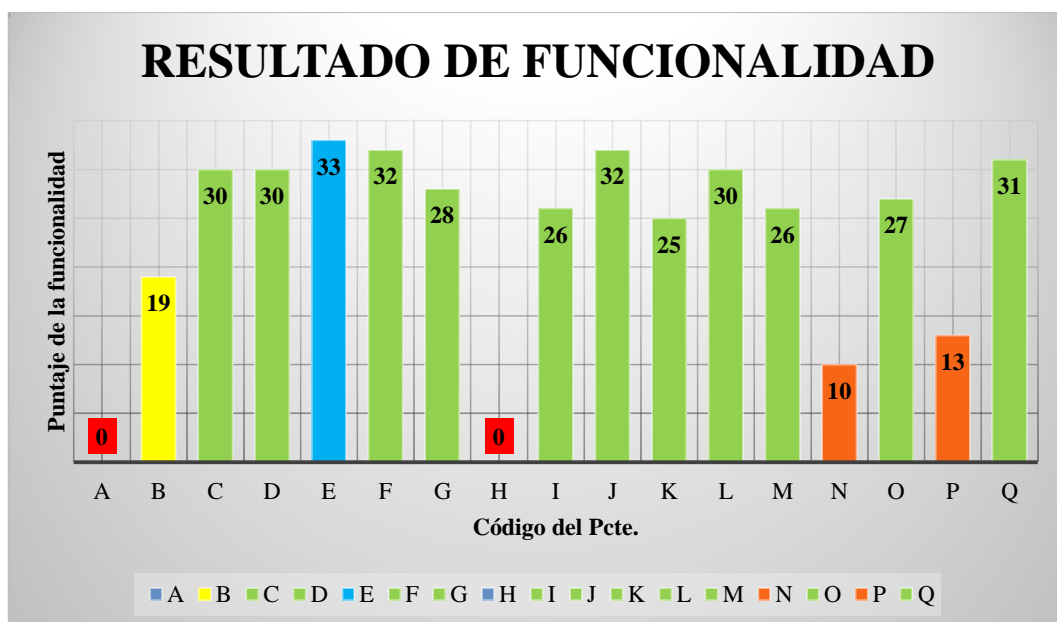
Simboliza con colores los resultados del esquema



**Tabla 27** Evaluación de Funcionalidad

CODIGO DEL PCTE.	PUNTAJE DE LA FUNCIONALIDAD	RESULTADO DE FUNCIONALIDAD	COMUNIDAD
A	0	Pérdida severa de la funcionalidad - ( 0 - 7 )	MOJANDA
B	19	Pérdida moderada de la funcionalidad - ( 17 - 24 )	MOJANDITA
C	30	Pérdida leve de la funcionalidad - ( 25 - 32 )	MOJANDA MIRADOR
D	30	Pérdida leve de la funcionalidad - ( 25 - 32 )	TAXOPAMBA
E	33	Totalmente funcional - ( 33 )	IMBABUELA
F	32	Pérdida leve de la funcionalidad - ( 25 - 32 )	
G	28	Pérdida leve de la funcionalidad - ( 25 - 32 )	
H	0	Pérdida severa de la funcionalidad - ( 0 - 7 )	
I	26	Pérdida leve de la funcionalidad - ( 25 - 32 )	
J	32	Pérdida leve de la funcionalidad - ( 25 - 32 )	CUATRO ESQUINAS
K	25	Pérdida leve de la funcionalidad - ( 25 - 32 )	
L	30	Pérdida leve de la funcionalidad - ( 25 - 32 )	
M	26	Pérdida leve de la funcionalidad - ( 25 - 32 )	
N	10	Pérdida grave de la funcionalidad - ( 8 - 16 )	
O	27	Pérdida leve de la funcionalidad - ( 25 - 32 )	
P	13	Pérdida grave de la funcionalidad - ( 8 - 16 )	
Q	31	Pérdida leve de la funcionalidad - ( 25 - 32 )	

**Ilustración 26.** Resultados de la evaluación de la funcionalidad de las personas con discapacidad de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela, Cuatro Esquinas.



**Resultados:**

- **Persona evaluada A**

De género masculino, de etnia mestizo y reside en la comunidad de Mojanda que sumado el puntaje obtuvo una calificación de 0 puntos manifestando pérdida severa de la funcionalidad.

- **Persona evaluada B**

Género masculino, de etnia indígena y reside en la comunidad de Mojandita, que sumado el puntaje obtuvo una calificación de 19 puntos indicando que se encuentra en la escala de pérdida moderada de la funcionalidad.

- **Persona evaluada C**

De género masculino, de etnia indígena y reside en la comunidad de Mojanda Mirador, ha obtenido un puntaje de 30 puntos, y esto ha arrojado el diagnostico de pérdida leve de funcionalidad.

- **Persona evaluada D**

Género masculino, de etnia mestiza y reside en la comunidad de Taxopamba, ha obtenido un puntaje de 30 puntos, con esto, el individuo se ubica en el rango de pérdida leve de la funcionalidad.

- **Persona evaluada E**

De género masculino de etnia blanco y reside en la comunidad de Imbabuela, una vez obtenido el resultado del conteo de preguntas con 33 puntos, se coloca en la categoría de totalmente funcional.

- **Persona evaluada F**

De género masculino de etnia indígena y reside en la comunidad de Imbabuela, este individuo obtuvo la calificación de 32 puntos, situándolo en el ítem de pérdida leve de la funcionalidad.

- **Persona evaluada G**

Género masculino de etnia indígena, habitante de la comunidad de Imbabuela, dicha paciente después de la encuesta arrojó como resultado una puntuación de 28 puntos manifestando pérdida leve de la funcionalidad.

- **Persona evaluada H**

De género femenino de etnia indígena, habitante de la comunidad de Imbabuela, obtuvo una calificación de 0 puntos indicando una pérdida severa de la funcionalidad.

- **Persona evaluada I**

Género masculino de etnia indígena, habitante de la comunidad de Imbabuela y obtuvo un resultado de 26 puntos, equivalente a una pérdida leve de la funcionalidad.

- **Persona evaluada J**

De género masculino perteneciente a la etnia indígena, que reside en la comunidad de Cuatro Esquinas después de la encuesta se obtuvo la deducción de 32 puntos, en el rango de pérdida leve de la funcionalidad.

- **Persona evaluada K**

Género masculino de etnia indígena, habitante de la comunidad de Cuatro Esquinas, obtuvo un resultado de 25 puntos, ubicándose en la sección de pérdida leve de la funcionalidad.

- **Persona evaluada L**

De género femenino de etnia indígena, que reside en la comunidad de Cuatro Esquinas, después de haber realizado la encuesta arrojó como resultado 30 puntos en la evaluación, situándose en el rango de pérdida leve de la funcionalidad.

- **Persona evaluada M**

De género masculino procedente de la etnia indígena, habita en la comunidad de Cuatro Esquinas, después de haber sido evaluado se obtuvo el resultado de 26 puntos, equivalente a pérdida leve de la funcionalidad.

- **Persona evaluada N**

Género masculino de etnia indígena, que reside en la comunidad de Cuatro Esquinas, obtuvo un resultado de 10 puntos, que equivale a la pérdida grave de la funcionalidad.

- **Persona evaluada O**

De género masculino de etnia indígena habitante de la comunidad de Cuatro Esquinas, después de haber realizado la encuesta obtuvo como resultado 27 puntos, equivalente a pérdida leve de la funcionalidad.

- **Persona evaluada P**

Paciente P, de género femenino correspondiente a una etnia indígena, que reside en la comunidad de Cuatro Esquinas, con un resultado de 13 puntos, se ubica en el rango de pérdida grave de la funcionalidad.

- **Persona evaluada Q**

De género masculino con etnia indígena, que reside en la comunidad de Cuatro Esquinas, con un resultado de 31 puntos, se sitúa en el ítem de pérdida leve de la funcionalidad.

#### **4.1.2. Análisis de la Adaptabilidad**

Mediante este análisis se obtiene el resultado de Adaptabilidad de cada uno de las personas encuestadas, se divide por ítems para facilitar el análisis, se realiza el conteo de las respuestas negativas. Se divide en dos categorías la Dependencia que evalúa las preguntas 35 y de la 37 hasta la 47 se realiza el conteo al obtener la deducción se lo ubica con la descripción correspondiente y se obtiene el resultado de la dependencia y el Entorno que evalúa las preguntas 36 y de la 48 a la 52 que cada pregunta posee un puntaje diferente el cual sirve para obtener el resultado final que especificará el rango de entorno. Cada uno de estos ítems posee una calificación se debe realizar la suma de los dos resultados para definir cual, será el resultado de Adaptabilidad.



**Tabla 28.** Escala de evaluación de adaptabilidad

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO		
12 Negaciones INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 Inadecuación leve del entorno	13-17 PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	4 Inadecuación moderada del entorno	8-12 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
	12	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0.5	3 Inadecuación grave del entorno 2 Inadecuación severa del entorno 1 Inadecuación total del entorno	3-7 PERDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
		1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA	¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE 6	0-2 PERDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL	¿Usted se considera una persona con discapacidad?	SI=0.5				
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>		<b>6</b>		<b>18</b>	

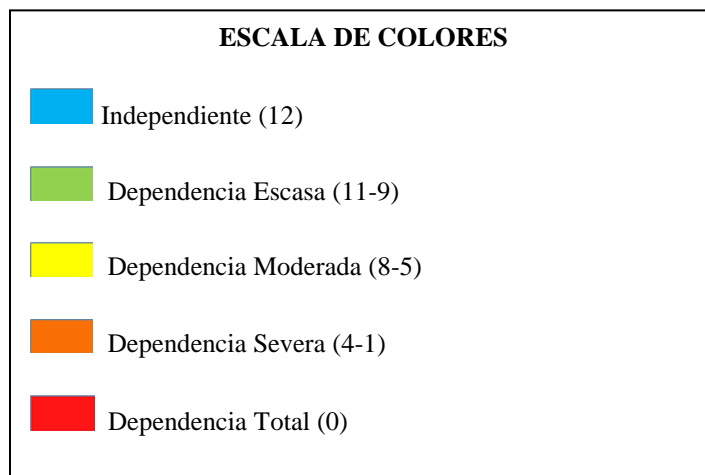
**Fuente:** (Marcillo & Toro, 2015)

#### 4.1.2.1 Valoración del esquema de Adaptabilidad en la sección dependencia.

Para el análisis de los resultados de Adaptabilidad según dependencia se codificó a los pacientes con las letras del abecedario y se aplicó el esquema de colores, para diferenciar las distintas respuestas.

## Esquema de Colores

Simboliza con colores los resultados del esquema de la sección de dependencia en el esquema de la adaptabilidad.

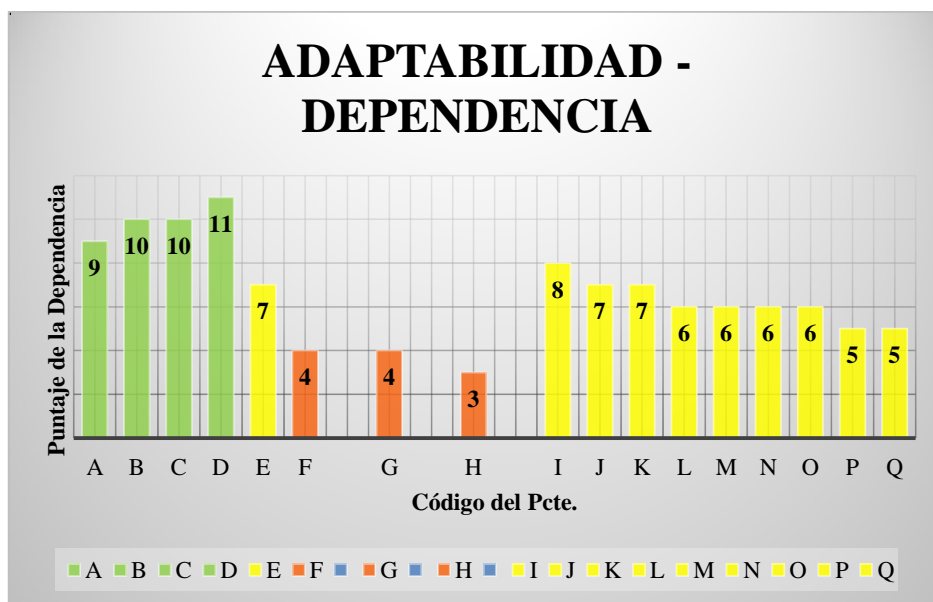


**Tabla 29.** Evaluación de Adaptabilidad - Dependencia

DEPENDENCIA - PREGUNTAS 35, 37-47				
CODIGO. DE PCTE	COMUNIDAD	RESULTADO DEL PACIENTE	GRADO DE DEPENDENCIA	PORCENTAJE
A	MOJANDA	9	DEPENDENCIA ESCASA	75%
B	MOJANDITA	10	DEPENDENCIA ESCASA	83,33%
C	MOJANDA MIRADOR	10	DEPENDENCIA ESCASA	83,33%
D	TAXOPAMBA	11	DEPENDENCIA ESCASA	91,67%
E	IMBABUELA	7	DEPENDENCIA MODERADA	58,33%
F		7	DEPENDENCIA MODERADA	58,33%
G		4	DEPENDENCIA SEVERA	33,33%
H		3	DEPENDENCIA SEVERA	25%
I		8	DEPENDENCIA MODERADA	66,67%
J	CUATRO ESQUINAS	7	DEPENDENCIA MODERADA	58,33%
K		4	DEPENDENCIA SEVERA	33,33%
L		6	DEPENDENCIA MODERADA	50%
M		6	DEPENDENCIA MODERADA	50%
N		6	DEPENDENCIA MODERADA	50%
O		6	DEPENDENCIA MODERADA	50%
P		5	DEPENDENCIA MODERADA	41,67%
Q		5	DEPENDENCIA MODERADA	41,67%



**Ilustración 27.** Resultado de la Adaptabilidad de acuerdo a la dependencia de las personas con discapacidad de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela, Cuatro Esquinas.



- **Persona Evaluada A**

Que en la sección de Dependencia en la Evaluación de Adaptabilidad obtuvo un puntaje de 9 dando como resultado una Dependencia Escasa.

- **Persona Evaluada B**

Que después de la evaluación del bloque de preguntas de la sección de Dependencia en la Evaluación de Adaptabilidad obtuvo una puntuación de 10 logrando un resultado de Dependencia Escasa.

- **Persona Evaluada C**

Una vez que se ha realizado la investigación y en el bloque de preguntas de la sección de Dependencia en la Evaluación de Adaptabilidad obtuvo una calificación de 10 obteniendo colocarse en el componente de Dependencia Escasa.

- **Persona Evaluada D**

Después de ser evaluado con el test para evaluar su Dependencia en la sección de la Adaptabilidad obtuvo una calificación de 11 demostrando así su Dependencia Escasa.

- **Persona Evaluada E**

En el cuestionario de la Adaptabilidad para la Evaluación de la Dependencia, obtuvo una calificación de 7 con un resultado de Dependencia Escasa.

- **Persona Evaluada F**

Después de ser evaluado con el cuestionario de la Adaptabilidad para la Evaluación de la Dependencia, obteniendo un resultado de 7 con esto manifiesta Dependencia Escasa.

- **Persona Evaluada G**

Obtuvo en la evaluación de la Adaptabilidad para el ítem de la Dependencia un resultado de 4, ubicándose en la escala de Dependencia Severa.

- **Persona Evaluada H**

Después de ser evaluado con el cuestionario de la Adaptabilidad para la Evaluación de Dependencia obtuvo un resultado de 3 puntos equivalente a Dependencia Severa.

- **Persona Evaluada I**

Una vez evaluado con el bloque de preguntas de la Adaptabilidad para la Evaluación de la Dependencia obtuvo un resultado de 8 colocándose en el ítem de Dependencia Moderada.

- **Persona Evaluada J**

Que después de analizar sus respuestas al cuestionario de la Adaptabilidad en la Evaluación de la Dependencia obtiene un resultado de 7 puntos que implica que posee Dependencia Moderada.

- **Persona Evaluada K**

Una vez realizada la encuesta de la Adaptabilidad para la Evaluación de la Dependencia obtiene un resultado de 4 puntos dando como resultado una Dependencia Severa.

- **Persona Evaluada L**

Después de ser evaluado con el cuestionario de la Adaptabilidad para la Evaluación de la Dependencia obteniendo un resultado de 6 puntos se ubica en el ítem de Dependencia Severa.

- **Persona Evaluada M**

Una vez evaluado con el bloque de preguntas de la Adaptabilidad para la Evaluación de la Dependencia obtuvo un resultado de 6 puntos de Dependencia Moderada.

- **Persona Evaluada N**

Que después de ser encuestado con el cuestionario de la Adaptabilidad para la Evaluación de la Dependencia dio como resultado 6 puntos equivalente a una Dependencia Moderada.

- **Persona Evaluada O**

Evaluado con el boque de preguntas de la Adaptabilidad para evaluar la Dependencia obtuvo un resultado de 6 puntos ubicándolo en el ítem de la Dependencia Moderada.

- **Persona Evaluada P**

Una vez respondidas las interrogantes de la sección de la Adaptabilidad para valorar la Dependencia obtuvo un resultado de 5 puntos situándolos en el ítem de Dependencia Severa.

- **Persona Evaluada Q**

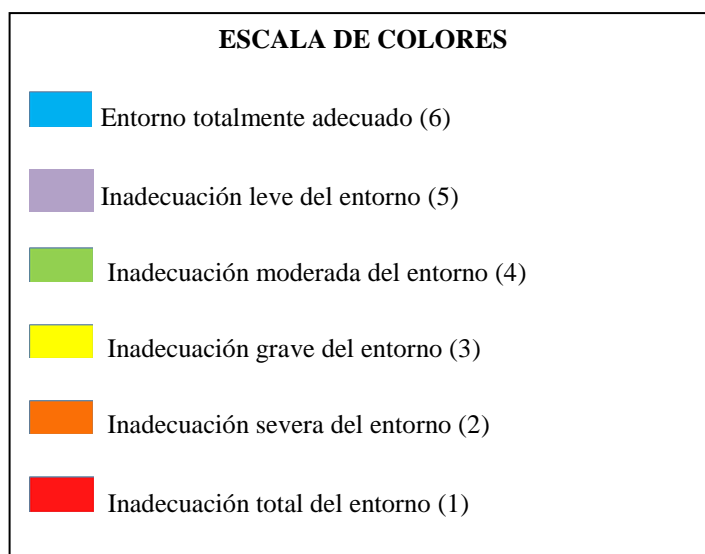
Paciente evaluado mediante el bloque de preguntas de la Adaptabilidad para la Evaluación de la Dependencia obtiene un resultado de 5 puntos lo que le confiere a la escala de Dependencia Severa.

#### **4.1.2.2 Valoración del esquema de Adaptabilidad en la sección de entorno**

Este análisis se realizó de la siguiente manera, se codifico a los pacientes con las letras del abecedario y se marcó con colores los rangos del resultado de entorno en el esquema de Adaptabilidad.

#### **Esquema de Colores**

Simboliza con colores los resultados del esquema de la sección de entorno en el esquema de la adaptabilidad.

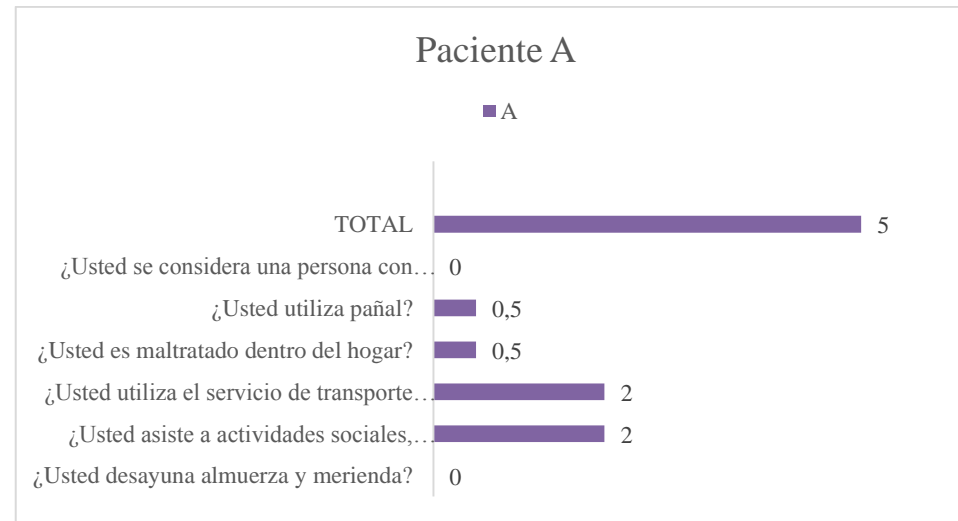




**Tabla 30.** Evaluación de Adaptabilidad – Entorno. Paciente A

ENTORNO - MOJANDA								
<b>CODIGO. DE PCTE</b>	<b>¿Usted desayuna almuerzo y merienda?</b>	<b>¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales?</b>	<b>¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?</b>	<b>¿Usted es maltratado dentro del hogar?</b>	<b>¿Usted utiliza pañal?</b>	<b>¿Usted se considera una persona con discapacidad?</b>	<b>TOTA L</b>	<b>RESULTADO</b>
A	0	2	2	0,5	0,5	0	<b>5</b>	Inadecuación leve del entorno

**Ilustración 28.**



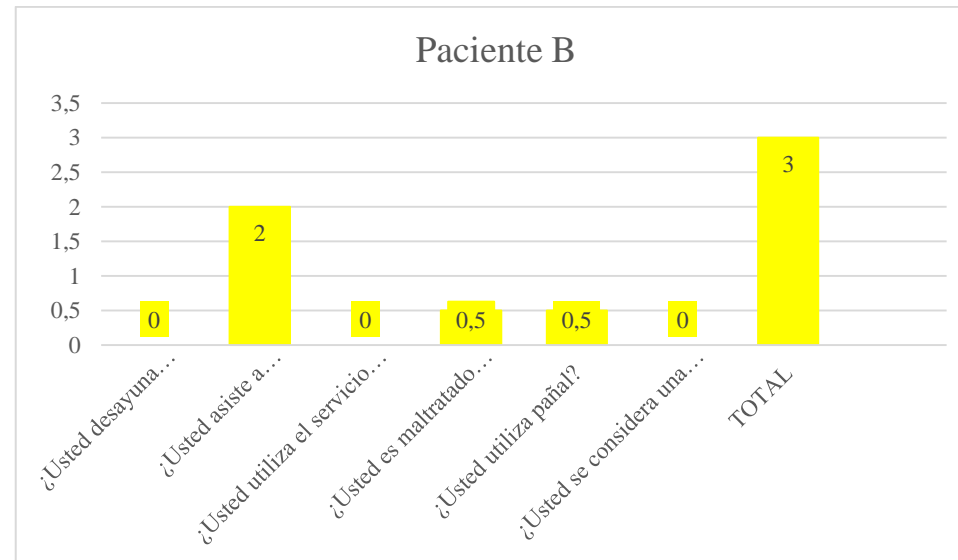
- **Paciente A**

Que habita en la comunidad de Mojada una vez evaluado con las preguntas para definir la Adaptabilidad en la sección del Entorno obtiene 0 puntos en la primera pregunta, 2 puntos en la segunda pregunta, 2 puntos en la tercera pregunta, 0,5 puntos en la cuarta pregunta, 0,5 puntos en la quinta pregunta y 0 puntos en la sexta pregunta dando como resultado 5 puntos y el resultado de la Inadecuación leve del entorno.

**Tabla 31.** Evaluación de Adaptabilidad – Entorno. Paciente B

ENTORNO - MOJANDITA								
CODIGO. DE PCTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales?	¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	¿Usted utiliza pañal?	¿Usted se considera una persona con discapacidad?	TOTA L	RESULTADO
B	0	2	0	0,5	0,5	0	3	Inadecuación grave del entorno

**Ilustración 29.**



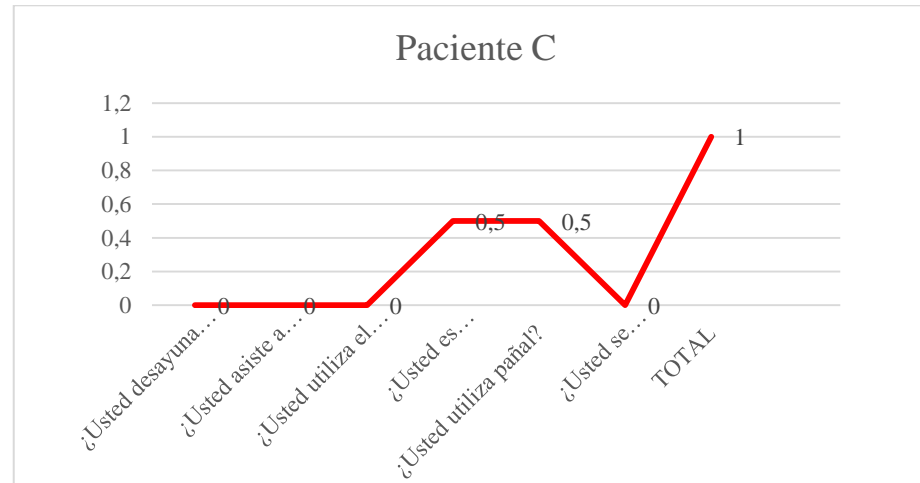
- **Paciente B**

Habitante de la Comunidad de Mojandita que después de haber sido evaluado la Adaptabilidad con el ítem de Entorno obtiene la siguiente puntuación, en la primera pregunta obtiene 0 puntos, en la segunda pregunta obtiene 2 puntos, en la tercera pregunta obtiene 0 puntos, en la cuarta pregunta obtiene 0,5 puntos, en la quinta pregunta obtiene 0,5 puntos y en la sexta pregunta 0 puntos, con un total de 3 puntos que indica la Inadecuación grave del entorno.

**Tabla 32.** Evaluación de Adaptabilidad – Entorno. Paciente C

ENTORNO - MOJANDA MIRADOR								
CODIGO. DE PCTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales?	¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	¿Usted utiliza pañal?	¿Usted se considera una persona con discapacidad?	TOTAL	RESULTADO
C	0	0	0	0,5	0,5	0	1	Inadecuación total del entorno

**Ilustración 30.**



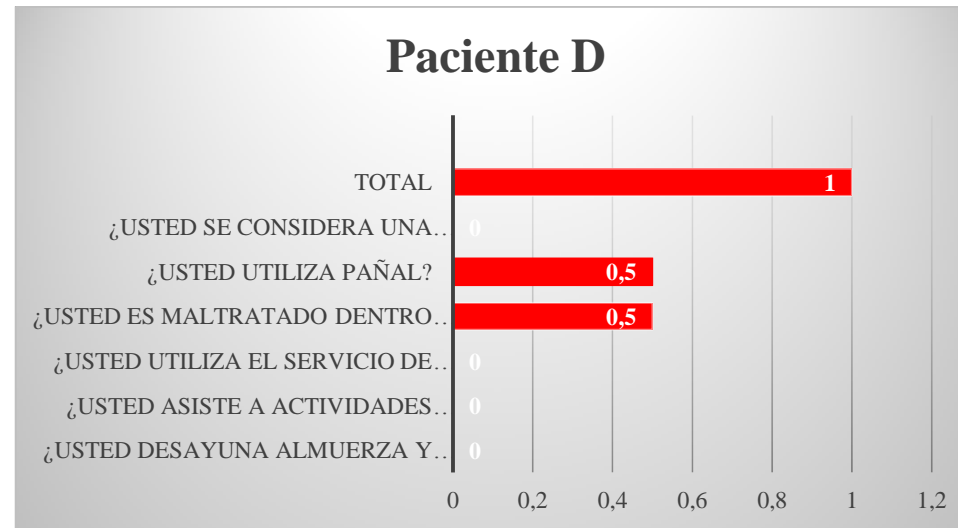
- **Paciente C**

Habita en la Comunidad de Mojanda Mirador; y una vez evaluado la Adaptabilidad de la sección de entorno obtiene un puntaje de 0 en la primera pregunta, 0 en la segunda pregunta, 0 en la tercera pregunta, 0,5 en la cuarta pregunta, 0,5 en la quinta pregunta y 0 en la sexta pregunta, dando un total de 1 punto esto equivale a la Inadecuación total del entorno.

**Tabla 33.** Evaluación de Adaptabilidad – Entorno. Paciente D

ENTORNO - COMUNIDAD TAXOPAMBA								
<b>CODIGO. DE PCTE</b>	<b>¿Usted desayuna almuerzo y merienda?</b>	<b>¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales?</b>	<b>¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?</b>	<b>¿Usted es maltratado dentro del hogar?</b>	<b>¿Usted utiliza pañal?</b>	<b>¿Usted se considera una persona con discapacida d?</b>	<b>TOTAL</b>	<b>RESULTADO</b>
D	0	0	0	0,5	0,5	0	<b>1</b>	Inadecuación total del entorno

**Ilustración 31.**



- **Paciente D**

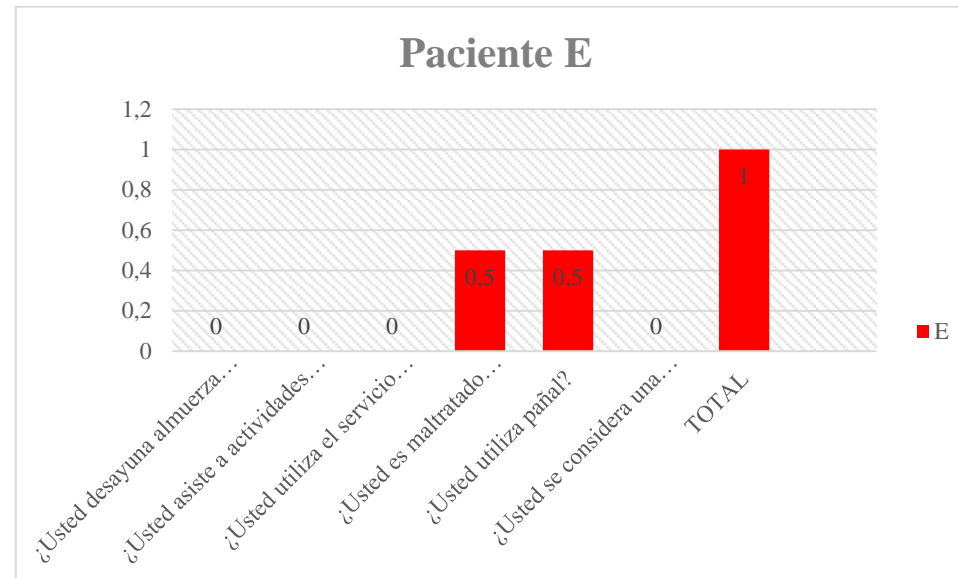
Habita en la Comunidad de Taxopamba, una vez encuestado la Adaptabilidad en el ítem de Entorno logra un puntaje de 0 en la primera pregunta, 0 en la segunda pregunta, 0 en la tercera pregunta, 0,5 en la cuarta pregunta, 0,5 en la quinta pregunta, 0 en la sexta pregunta y un total de 1 que equivale a una Inadecuación total entorno.



**Tabla 34.** Evaluación de Adaptabilidad – Entorno. Paciente E, F, G, H, I.

ENTORNO – IMBABUELA								
CODIGO. DE PCTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales?	¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	¿Usted utiliza pañal?	¿Usted se considera una persona con discapacidad?	TOTAL	RESULTADO
E	0	0	0	0,5	0,5	0	<b>1</b>	Inadecuación total del entorno
F	0	0	0	0	0,5	0	<b>0,5</b>	Inadecuación total del entorno
G	0,5	0	2	0	0	0,5	<b>3</b>	Inadecuación grave del entorno
H	0,5	2	2	0,5	0	0,5	<b>5,5</b>	Inadecuación leve del entorno
I	0	0	0	0,5	0,5	0	<b>1</b>	Inadecuación total del entorno

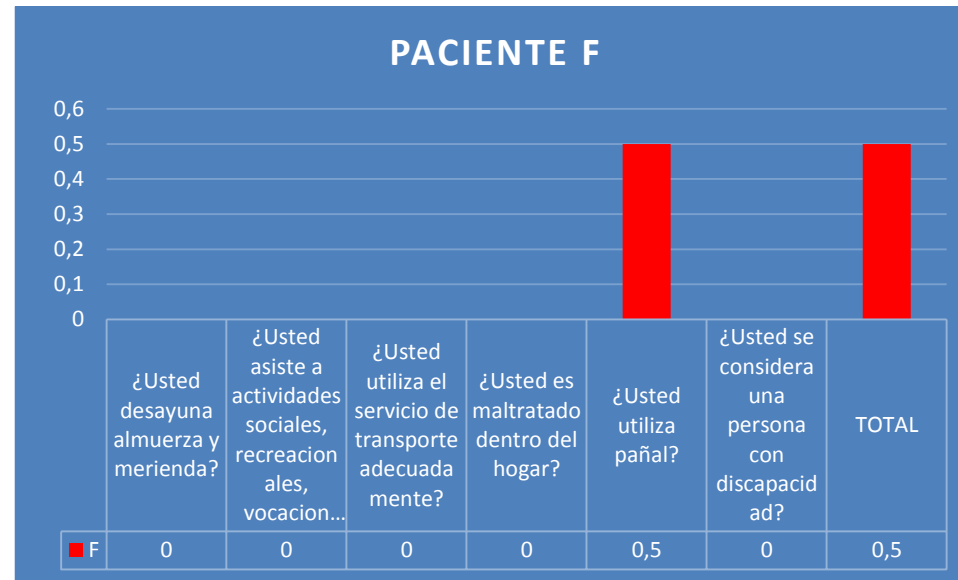
**Ilustración 32.**



- **Paciente E**

Habitante de la comunidad de Imbabuela, que después de ser evaluado con un bloque de preguntas para analizar el entorno en base a la Adaptabilidad obtiene un resultado de 0 puntos en la primera pregunta, 0 puntos en la segunda pregunta, 0 puntos en la tercera pregunta, 0,5 en la cuarta pregunta, 0,5 en la quinta pregunta y 0 en la sexta pregunta obteniendo un total de 1 y una Inadecuación total del entorno.

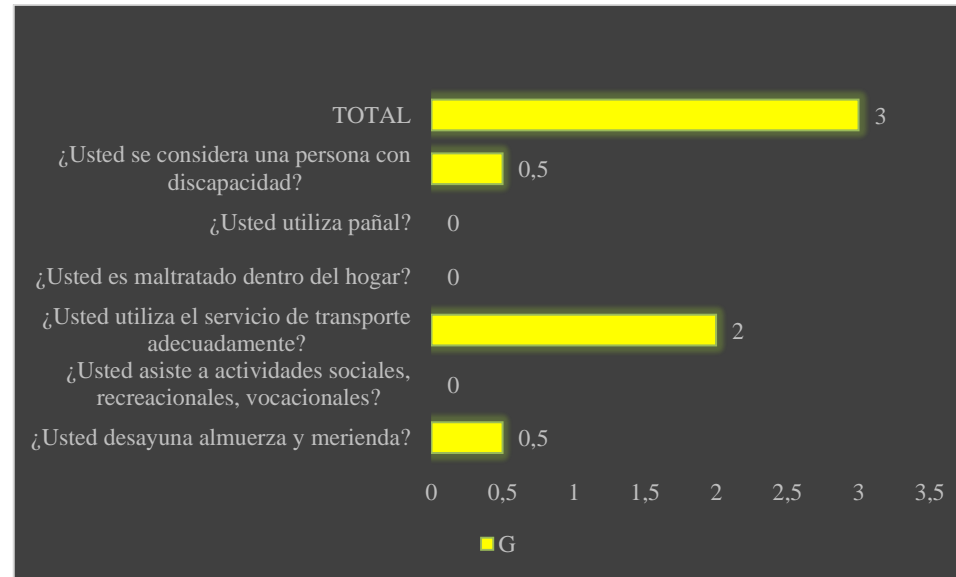
**Ilustración 33.**



- **Paciente F**

Reside en la comunidad de Imbabuela, una vez evaluado y hecho el análisis de resultados de la Evaluación de la Adaptabilidad según el entorno obtiene 0 puntos en la primera pregunta, 0 puntos en la segunda pregunta, 0 en la tercera pregunta, 0 en la cuarta pregunta, 0,5 en la quinta pregunta y 0 en la sexta pregunta con un total de 0.5 que equivale a la Inadecuación total del Entorno.

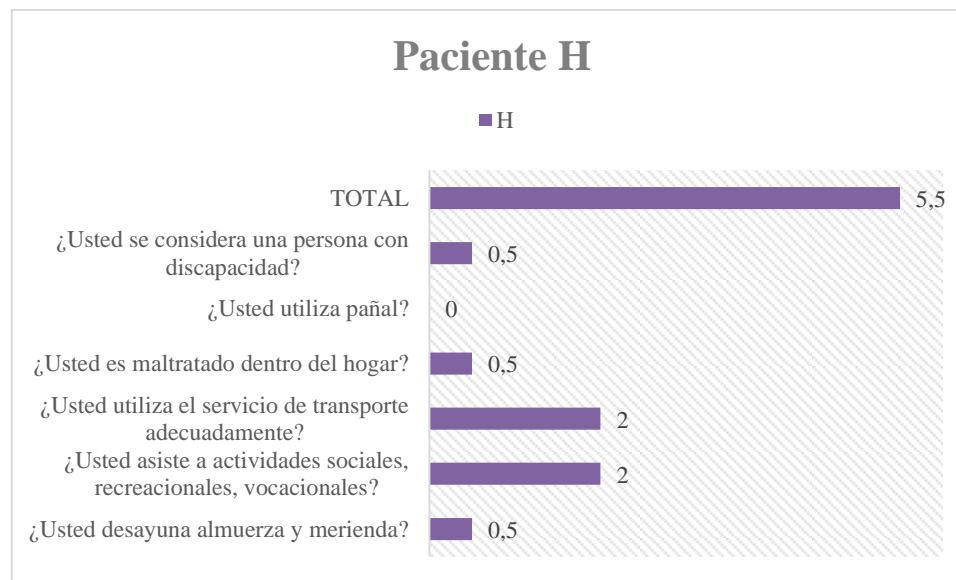
**Ilustración 34.**



- **Paciente G**

Habitante de la comunidad de Imbabuela, que una vez realizada la encuesta para el análisis de Evaluación de la Adaptabilidad según el entorno obtiene 0,5 puntos en la primera pregunta, 0 puntos en la segunda pregunta, 2 puntos en la tercera pregunta, 0 puntos en la cuarta pregunta, 0 puntos en la quinta pregunta y 0,5 en la sexta pregunta obteniendo un total de 3 puntos con una Inadecuación grave del entorno.

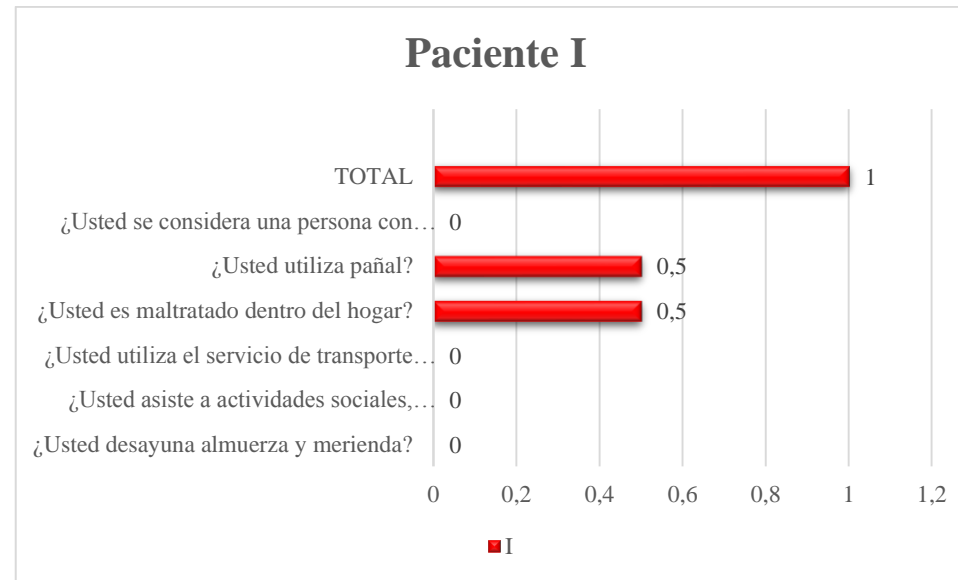
### Ilustración 35.



- **Paciente H**

Habitante de la Comunidad de Imbabuela, quien después de ser evaluado con el bloque de preguntas para el análisis de la Evaluación de la Adaptabilidad según el entorno y obtiene 0,5 puntos en la primera pregunta, 2 puntos en la segunda pregunta, 2 puntos en la tercera pregunta, 0,5 puntos en la cuarta pregunta, 0 puntos en la quinta pregunta, 0,5 puntos en la sexta pregunta con un total de 5,5 puntos y el resultado indica su Inadecuación leve del entorno.

### Ilustración 36.



- **Paciente I**

Habitante de la comunidad de Imbabuela, después de evaluarlo con el bloque de preguntas de Adaptabilidad en el ítem de entorno obtiene un puntaje de 0 puntos en la primera pregunta, 0 puntos en la segunda pregunta, 0 puntos en la tercera pregunta, 0,5 en la cuarta pregunta, 0,5 puntos en la quinta pregunta, 0 puntos en la sexta pregunta obteniendo un total de 1 punto y la Inadecuación total del entorno.

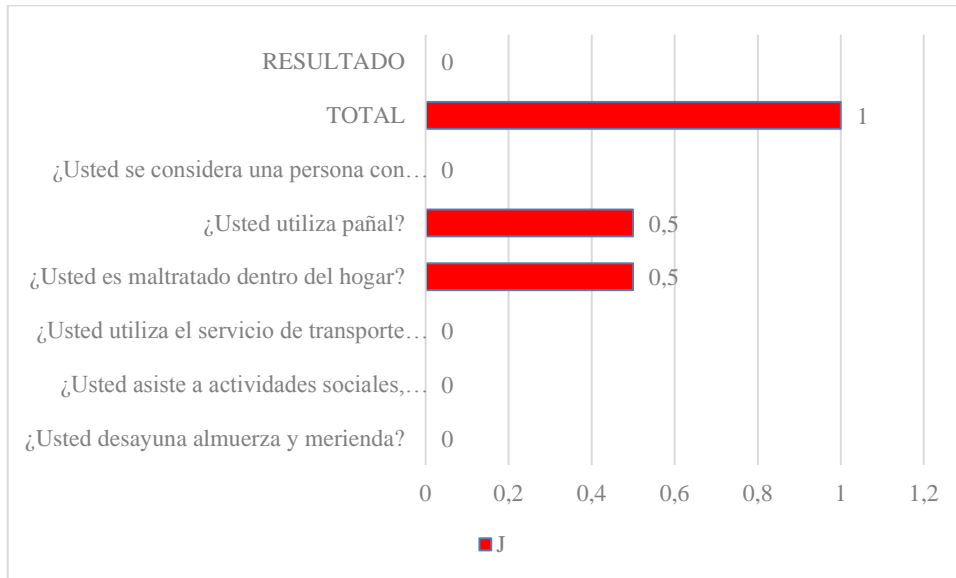


**Tabla 35.** Evaluación de Adaptabilidad – Entorno. Paciente J, K, L, M, N, O, P, Q

ENTORNO - CUATRO ESQUINAS								
CODIGO. DE PCTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales?	¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente ?	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	¿Usted utiliza pañal?	¿Usted se considera una persona con discapacidad?	TOTAL	RESULTADO
J	0	0	0	0,5	0,5	0	1	Inadecuación total del entorno
K	0,5	0	0	0,5	0,5	0	1,5	Inadecuación total del entorno
L	0	2	2	0	0	0	4	Inadecuación moderada del entorno
M	0	0	0	0,5	0,5	0	1	Inadecuación total del entorno
N	0	2	2	0	0,5	0	4,5	Inadecuación moderada del entorno
O	0	2	2	0	0,5	0	4,5	Inadecuación moderada del entorno
P	0,5	2	2	0,5	0	0,5	5,5	Inadecuación leve del entorno
Q	0	0	0	0	0,5	0,5	1	Inadecuación total del entorno



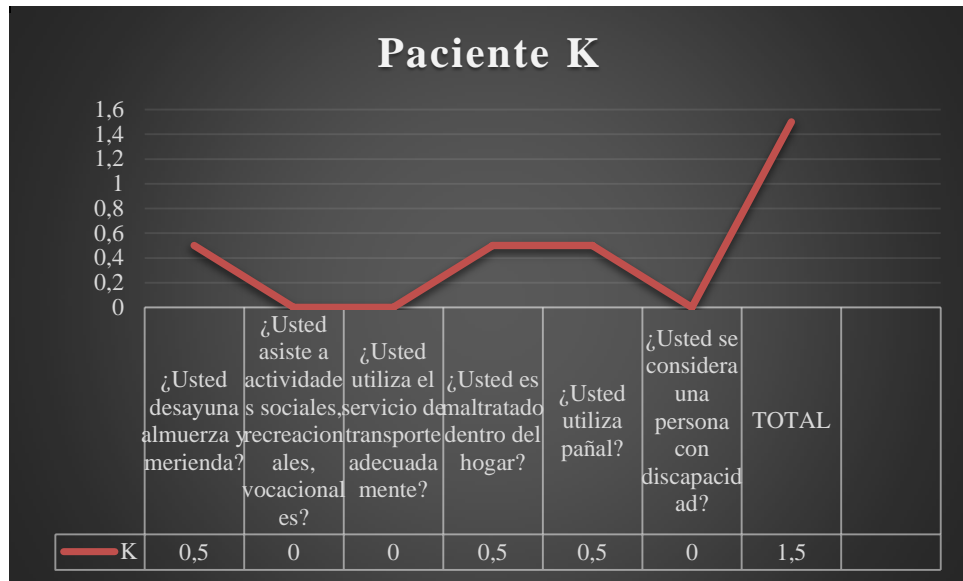
**Ilustración 37.**



- **Paciente J**

Reside en la comunidad de Cuatro Esquinas, una vez evaluado con la encuesta para obtener su adecuada Adaptabilidad según su entorno obtiene una puntuación de 0 puntos en la primera pregunta, 0 puntos en la segunda pregunta, 0 puntos en la tercera pregunta, 0,5 puntos en la cuarta pregunta, 0,5 puntos en la quinta pregunta y 0 puntos en la sexta pregunta obteniendo un total de 1 punto y una Inadecuación total entorno.

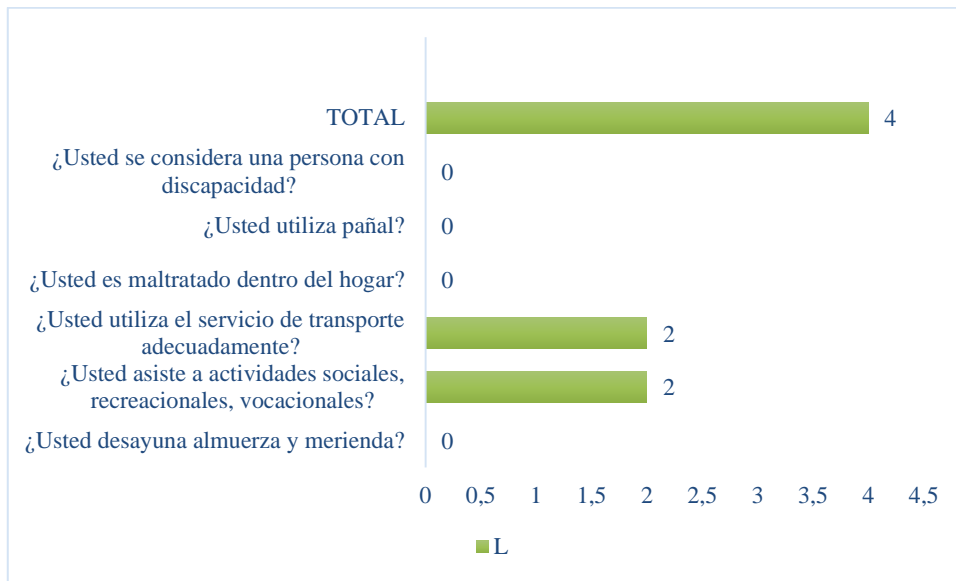
**Ilustración 38.**



- **Paciente K**

Reside en la comunidad de Cuatro Esquinas y después de ser evaluado con el bloque de preguntas de la encuesta de Adaptabilidad en la sección del entorno obtuvo una puntuación de 0,5 puntos en la primera pregunta, 0 puntos en la segunda pregunta, 0 puntos en la tercera pregunta, 0,5 puntos en la cuarta pregunta, 0,5 puntos en la quinta pregunta y 0 puntos en la sexta pregunta y un total de 1,5 puntos y una Inadecuación total del entorno.

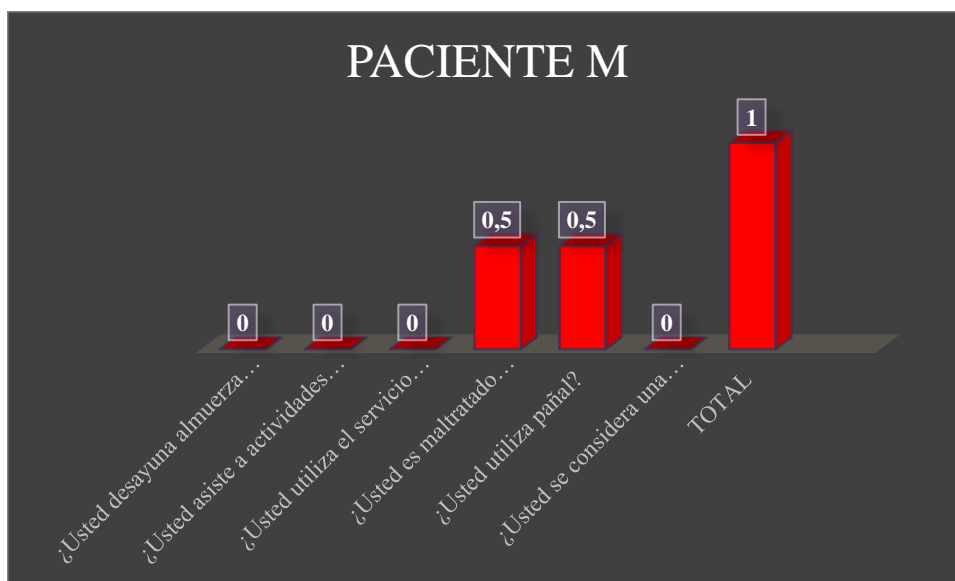
**Ilustración 39.**



- **Paciente L**

Habitante de la comunidad de Cuatro Esquinas, evaluado mediante el bloque de preguntas de la Adaptabilidad en la sección del entorno posee una calificación de 0 puntos en la primera pregunta, 0 puntos en la segunda pregunta, 2 puntos en la tercera pregunta, 2 puntos en la cuarta pregunta, 0 puntos en la quinta pregunta y 0 puntos en la sexta pregunta obteniendo un resultado de 4 puntos y una Inadecuación moderada del entorno.

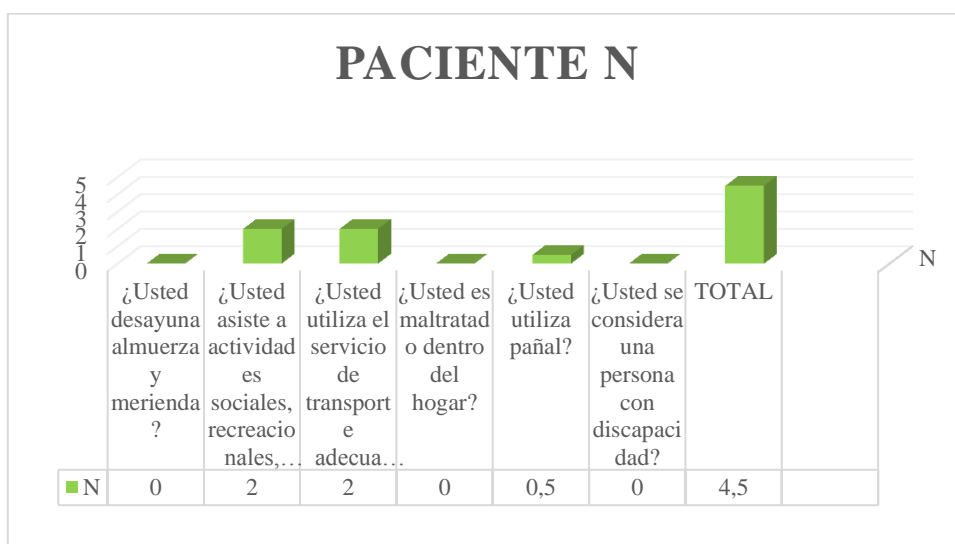
**Ilustración 40.**



- **Paciente M**

Que reside en la comunidad de Cuatro Esquinas, según la evaluación de la Adaptabilidad en la sección del entorno obtiene un resultado de 0 puntos en la primera pregunta, 0 puntos en la segunda pregunta, 0 puntos en la tercera pregunta, 0,5 puntos en la cuarta pregunta, 0,5 puntos en la quinta pregunta y 0 puntos en la sexta pregunta con un total de 1 y la Inadecuación total del entorno.

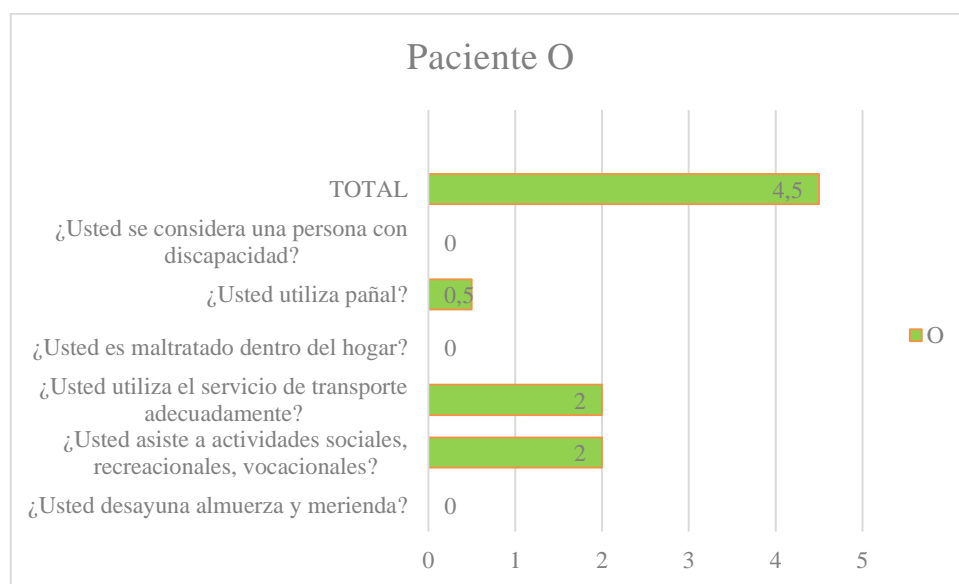
**Ilustración 41.**



- **Paciente N**

Residente de la comunidad de Cuatro Esquinas, después de ser evaluado el entorno en base de la Adaptabilidad obtiene un resultado de 0 puntos en la primera pregunta, 2 puntos en la segunda pregunta, 2 puntos en la tercera pregunta, 0 puntos en la cuarta pregunta, 0,5 puntos en la quinta pregunta y 0 puntos en la sexta pregunta con un total de 4,5 puntos y una Inadecuación moderada del entorno.

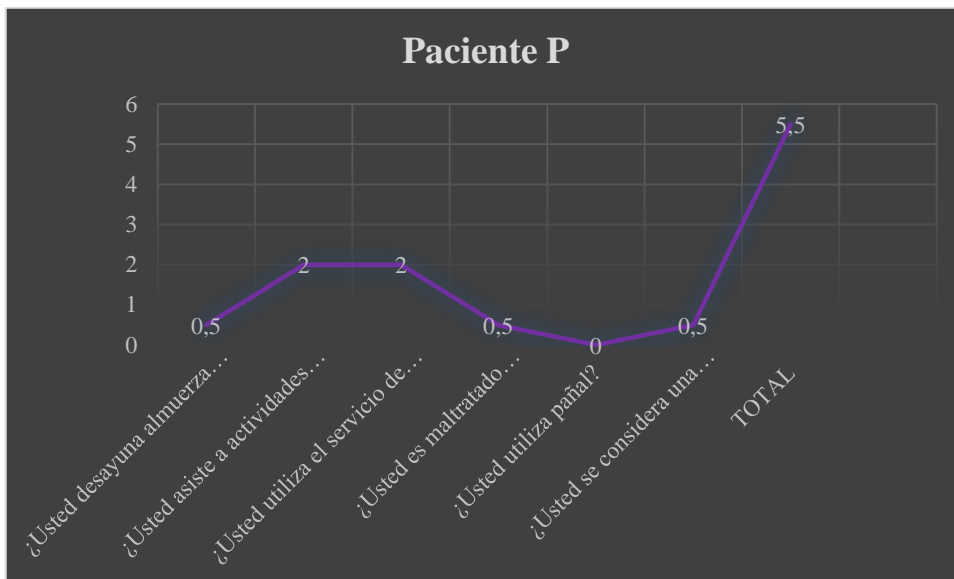
**Ilustración 42.**



- **Paciente O**

Habitante de la comunidad de Cuatro Esquinas y una vez evaluado la Adaptabilidad según el entorno obtiene un resultado de 0 puntos en la primera pregunta, 2 puntos en la segunda pregunta, 2 puntos en la tercera pregunta, 0 puntos en la cuarta pregunta, 0,5 puntos en la quinta pregunta y 0 puntos en la sexta pregunta con un total de 4,5 puntos y una Inadecuación moderada del entorno.

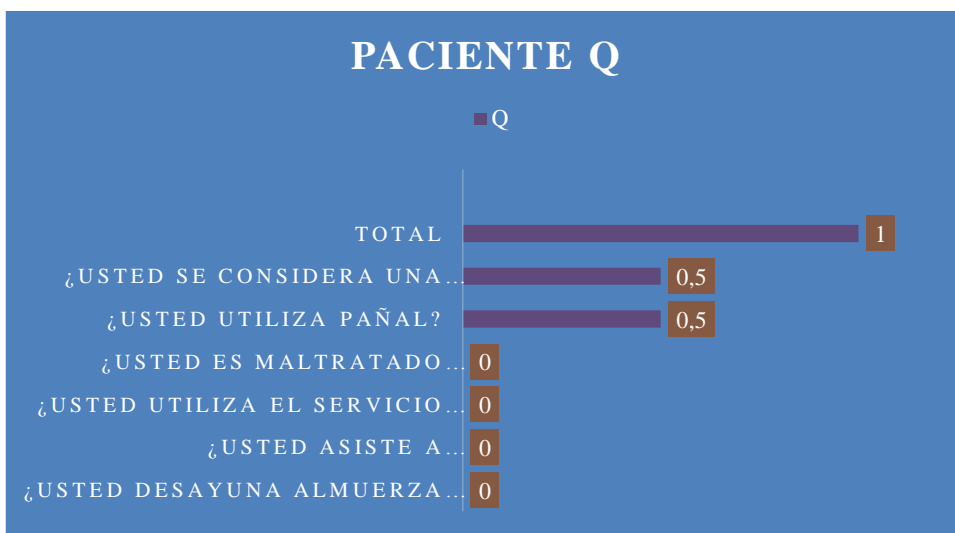
**Ilustración 43.**



- **Paciente P**

Reside en la comunidad de Cuatro Esquinas, se obtuvo resultados a través de la evaluación del entorno en base a la Adaptabilidad y estos fueron 0,5 puntos en la primera pregunta, 2 puntos en la segunda pregunta, 2 puntos en la tercera pregunta, 0,5 en la cuarta pregunta, 0 puntos en la quinta pregunta y 0,5 en la sexta pregunta y un total de 5,5 puntos y una Inadecuación leve del entorno.

**Ilustración 44.**



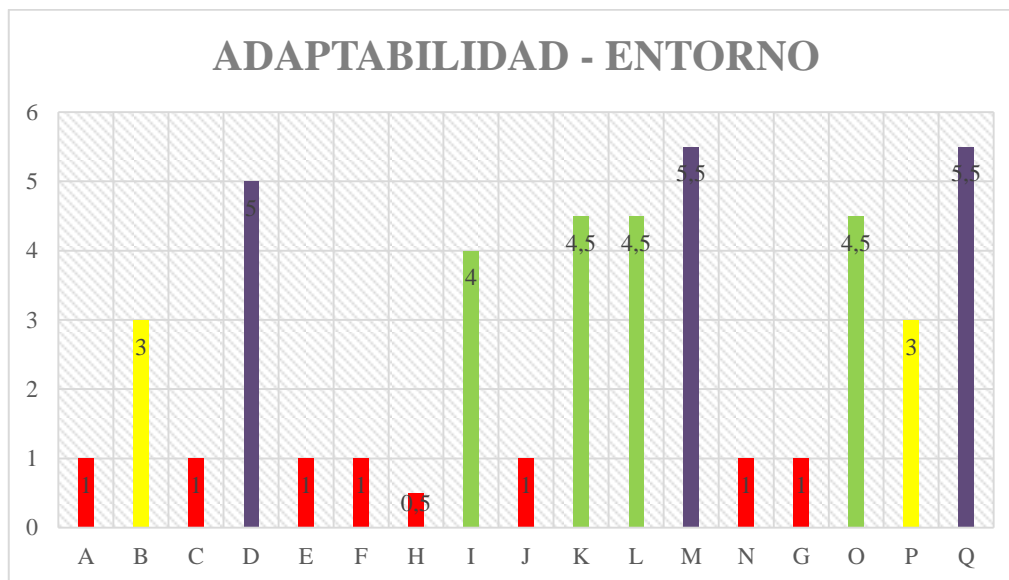
- **Paciente Q**

Habita en la comunidad de Cuatro Esquinas, después de ser evaluado con el bloque de preguntas de la encuesta de la Adaptabilidad mediante el entorno obtuvo un puntaje de 0 puntos en la primera pregunta, 0 puntos en la segunda pregunta, 0 puntos en la tercera pregunta, 0 puntos en la cuarta pregunta, 0,5 puntos en la quinta pregunta y 0,5 puntos en la sexta pregunta y un total de 1 punto y la Inadecuación total del entorno.

**Tabla 36. Adaptabilidad de acuerdo al Entorno**

<b>CODIGO. DE PCTE</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>COMUNIDAD</b>
A	Inadecuación total del entorno	1	MOJANDA
B	Inadecuación grave del entorno	3	MOJANDITA
C	Inadecuación total del entorno	1	MOJANDA MIRADOR
D	Inadecuación leve del entorno	5	TAXOPAMBA
E	Inadecuación total del entorno	1	IMBABUELA
F	Inadecuación total del entorno	1	
H	Inadecuación total del entorno	0,5	
I	Inadecuación moderada del entorno	4	
J	Inadecuación total del entorno	1	CUATRO ESQUINAS
K	Inadecuación moderada del entorno	4,5	
L	Inadecuación moderada del entorno	4,5	
M	Inadecuación leve del entorno	5,5	
N	Inadecuación total del entorno	1	
G	Inadecuación total del entorno	1	
O	Inadecuación total del entorno	4,5	
P	Inadecuación grave del entorno	3	
Q	Inadecuación leve del entorno	5,5	

**Ilustración 45.** Resultado de la Adaptabilidad de acuerdo al entorno de las personas con discapacidad de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela, Cuatro Esquinas.








#### 4.1.2.3 Valoración del esquema de Adaptabilidad

Este esquema determina el grado de Adaptabilidad que posee cada individuo evaluado.



## Esquema de Colores

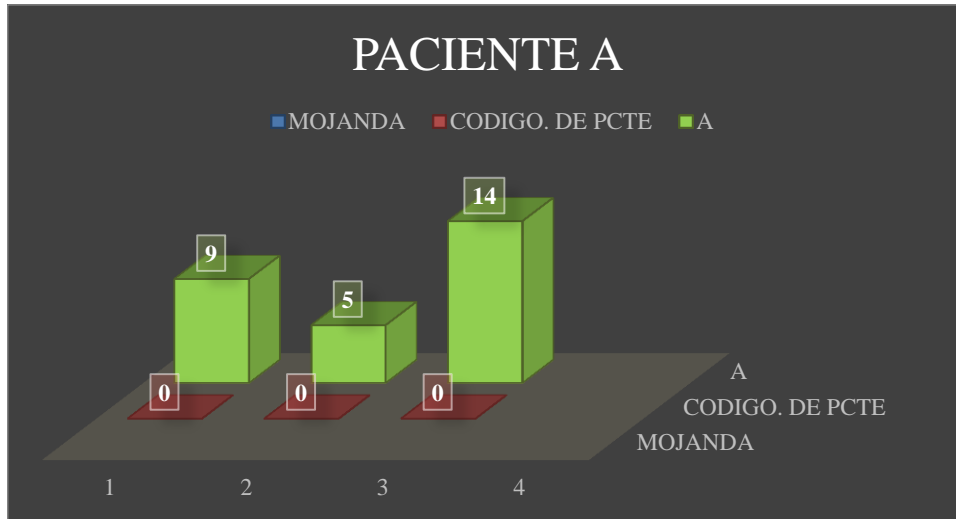
Simboliza con colores los resultados del esquema

ESCALA DE COLORES	
	Totalmente adaptable (18)
	Pérdida leve de la adaptabilidad (17-13)
	Pérdida moderada de la adaptabilidad (12-8)
	Pérdida grave de la adaptabilidad 7-3)
	Pérdida severa de la adaptabilidad (2-0)

**Tabla 37.** Evaluación de Adaptabilidad - Paciente A

MOJANDA					
CODIGO DE PACIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE - DEPENDENCIA	RESULTADO DEL PACIENTE - ENTORNO	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD	RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PORCENTAJE
A	9	5	14	PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD	77,77 %

### Ilustración 46



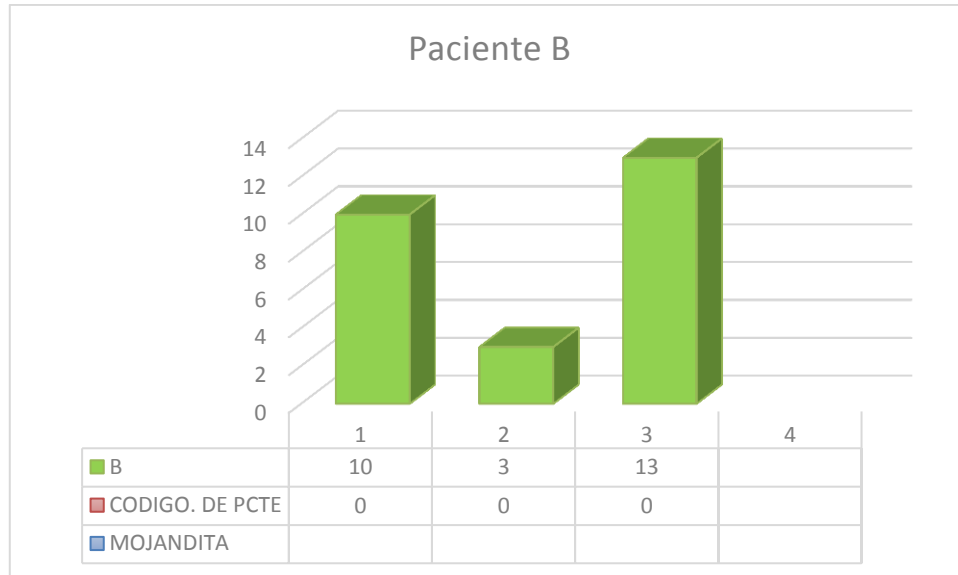
- **Paciente A**

Habitante de la comunidad de Mojanda después de haber realizado las encuestas que indican la Adaptabilidad del mismo se obtuvo un resultado de 14 puntos y pérdida leve de la Adaptabilidad debido a la suma del puntaje del resultado de Dependencia que es de 9 puntos y de entorno que es de 5 puntos.

**Tabla 38.** Evaluación de Adaptabilidad - Paciente B

MOJANDITA					
CODIGO. DE PCTE	RESULTADO DEL PACIENTE - DEPENDENCIA	RESULTADO DEL PACIENTE - ENTORNO	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD	RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PORCENTAJE
B	10	3	13	PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD	72,22 %

**Ilustración 47.**



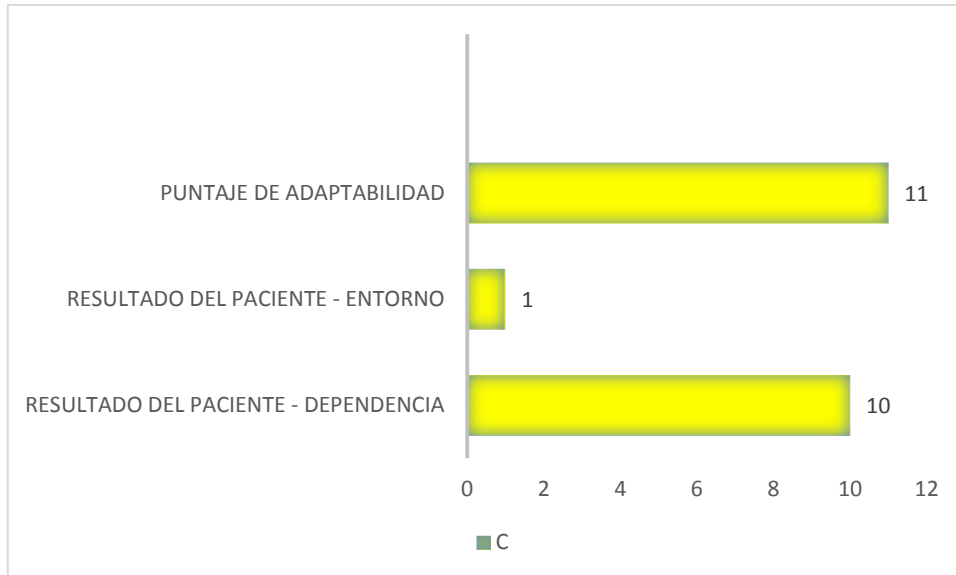
- **Paciente B**

Habita en la comunidad de Mojandita con un resultado de dependencia de 10 puntos y 3 puntos del entorno dando un total de 13 puntos que indica la Pérdida leve de la Adaptabilidad.

**Tabla 39.** Evaluación de la Adaptabilidad Paciente C

<b>MOJANDA MIRADOR</b>					
<b>CODIG O. DE PCTE</b>	<b>RESULTADO DEL PACIENTE - DEPENDENCIA</b>	<b>RESULTADO DEL PACIENTE - ENTORNO</b>	<b>PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD</b>	<b>RESULTADO DE ADAPTABILIDAD</b>	<b>POR CEN TAJE</b>
<b>C</b>	10	1	11	PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	61,11 %

**Ilustración 48.**



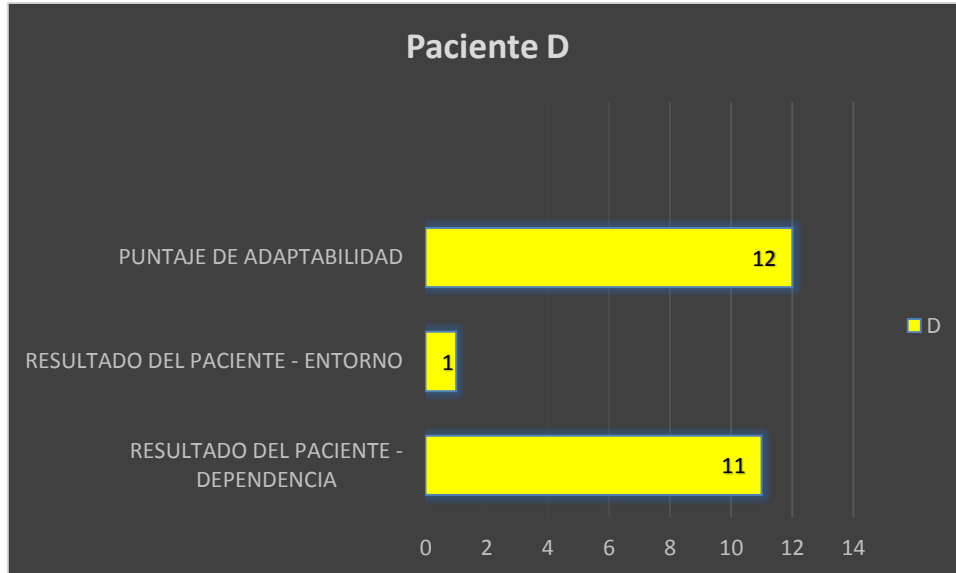
- **Paciente C**

Que habita en la comunidad de Mojanda Mirador y tiene un puntaje de 11 siendo el resultado de la suma del total de la Dependencia que es 10 y el total del entorno, indicando que posee una pérdida moderada de la Adaptabilidad.

**Tabla 40.** Evaluación de la Adaptabilidad - Paciente D

TAXOPAMBA					
CODIGO DE PCTE	RESULTADO DEL PACIENTE - DEPENDENCIA	RESULTADO DEL PACIENTE - ENTORNO	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD	RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PORCENTAJE
D	11	1	12	PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	66,66 %

**Ilustración 49.**



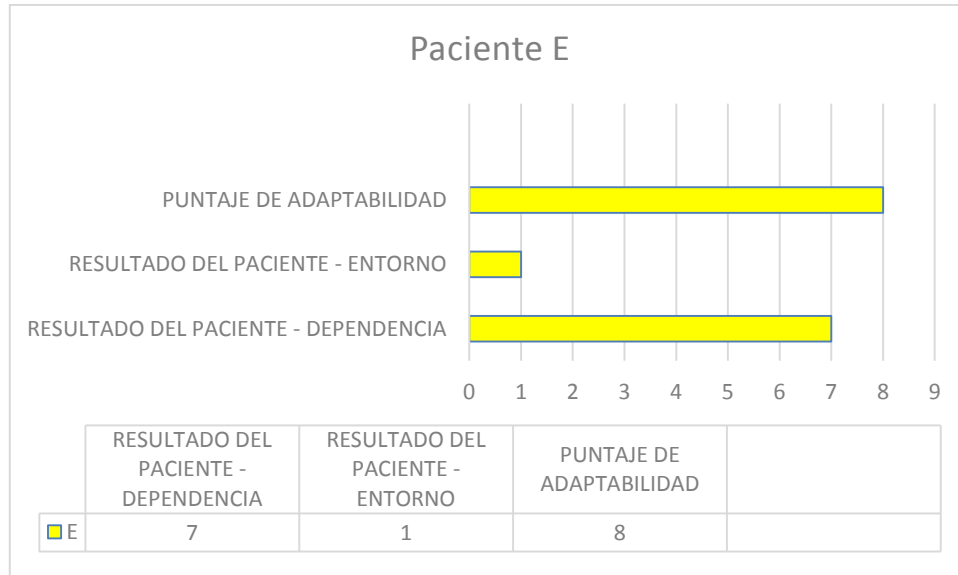
- **Paciente D**

Residente de la comunidad de Taxopamba que posee un resultado de 11 puntos en el ítem de Dependencia y 1 punto en el ítem de Adaptabilidad dando un total de 12 puntos que indican la pérdida moderada de la Adaptabilidad.

**Tabla 41.** Evaluación de la Adaptabilidad Pacientes E, F, G, H, I.

<b>IMBABUELA</b>					
<b>CODIGO DE PCTE</b>	<b>RESULTADO DEL PACIENTE - DEPENDENCIA</b>	<b>RESULTADO DEL PACIENTE - ENTORNO</b>	<b>PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD</b>	<b>RESULTADO DE ADAPTABILIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>E</b>	7	1	8	<b>PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD</b>	44,44 %
<b>F</b>	7	0,5	7,5	<b>PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD</b>	41,67 %
<b>G</b>	4	3	7	<b>PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD</b>	38,89 %
<b>H</b>	3	5,5	8,5	<b>PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD</b>	47,22 %
<b>I</b>	8	1	9	<b>PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD</b>	50%

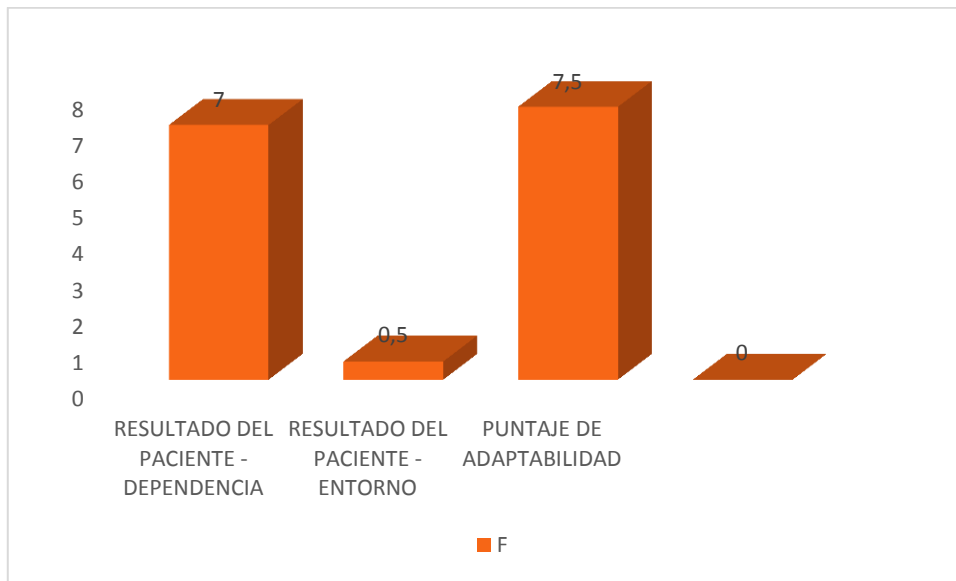
### Ilustración 50.



- **Paciente E**

Habitante de Imbabuela que tiene un puntaje de 8 en la adaptabilidad y la pérdida moderada de la adaptabilidad se obtiene este resultado debido a la suma del total de la Dependencia que es 7 y el total del Entorno que es 1 punto.

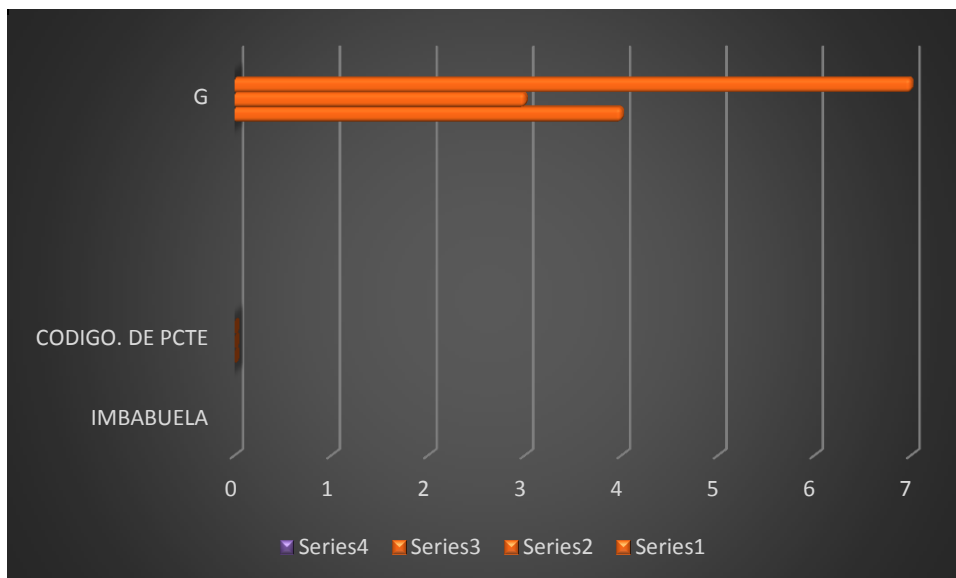
### Ilustración 51.



- **Paciente F**

Que habita en Imbabuela posee un puntaje de 7,5 equivalentes a la Pérdida grave de la Adaptabilidad resultante de la suma del resultado de la dependencia un total de 7 puntos y 0,5 puntos el resultado del entorno.

**Ilustración 52.**

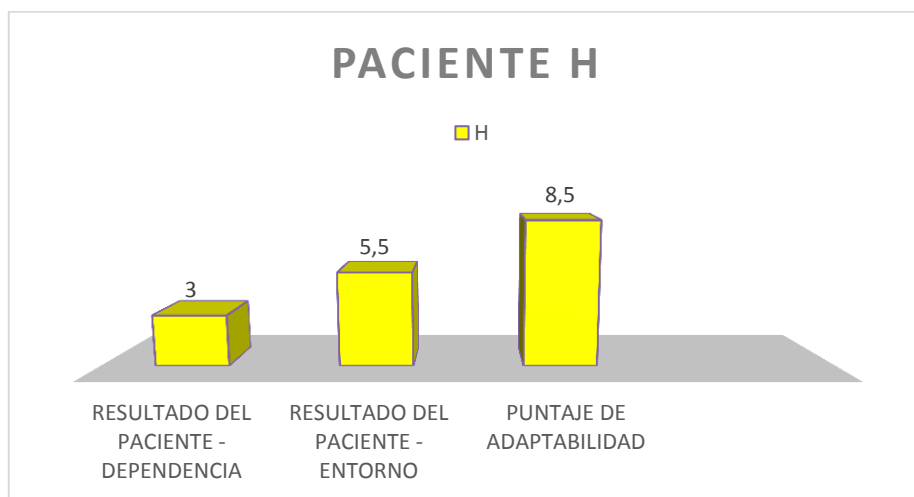


- **Paciente G**



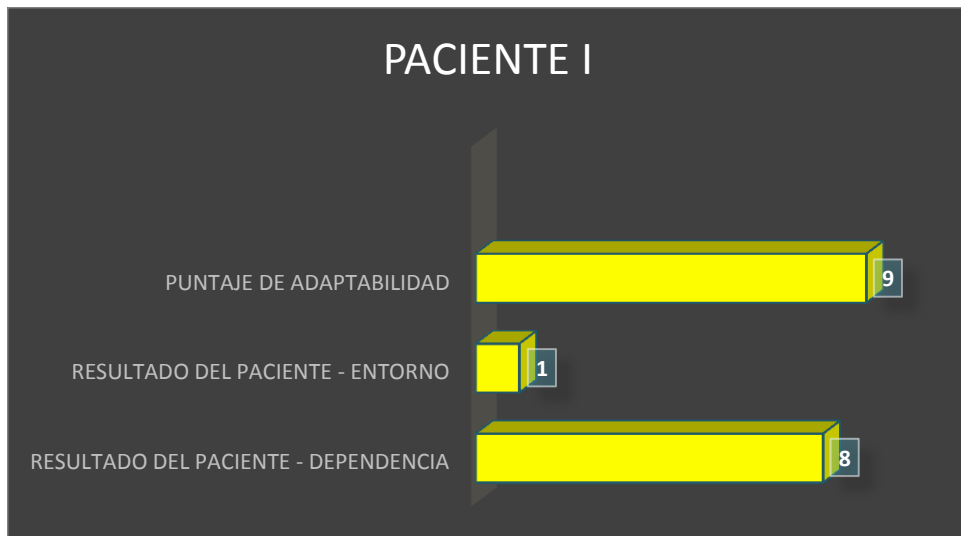
Residente de la comunidad Imbabuela con un puntaje de 4 en el ítem de la Dependencia y 3 en el ítem del entorno dando un resultado total de 7 y la Pérdida grave de la Adaptabilidad.

**Ilustración 53.**



- **Paciente H**

Habita en la comunidad de Imbabuela con un resultado total de la Adaptabilidad de 8,5 y una pérdida Moderada de la Adaptabilidad, resultado obtenido de la suma del resultado de la Dependencia de 3 puntos y 5,5 puntos del entorno.



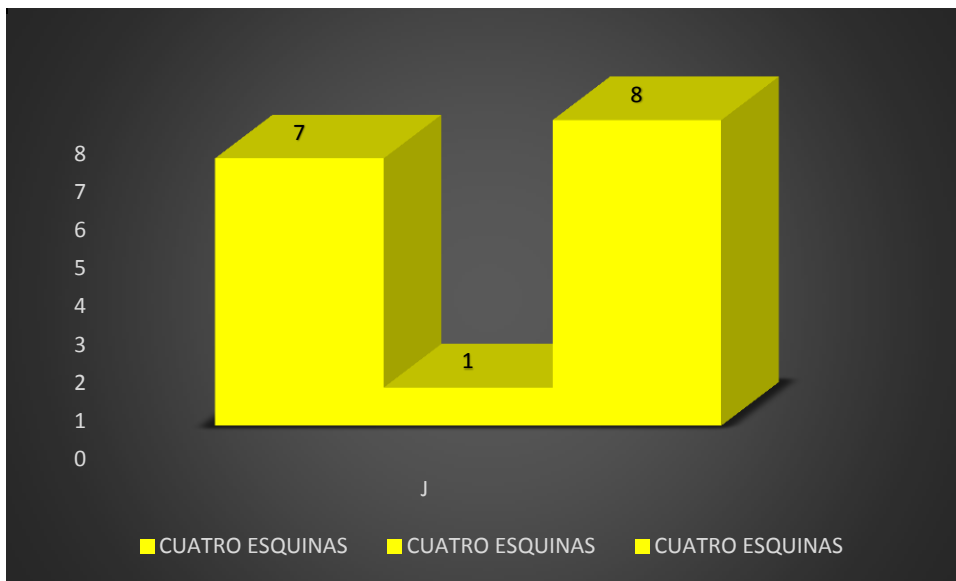
- **Paciente I**

Habitante de la comunidad de Imbabuela, que posee un puntaje de 9 en el resultado total de la Adaptabilidad y una pérdida moderada de la Adaptabilidad, resultado adquirido de la suma de la dependencia del paciente 8 puntos y del entorno del paciente equivalente a 1 punto.

**Tabla 42. Evaluación de la Adaptabilidad Pacientes J, K, L, M, N, O, P, Q.**

CUATRO ESQUINAS					
CODIGO DE PCTE	RESULTADO DEL PACIENTE - DEPENDENCIA	RESULTADO DEL PACIENTE - ENTORNO	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD	RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PORCENTAJE
J	7	1	8	PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	44,44 %
K	4	1,5	5,5	PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD	30,56%
L	6	4	10	PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	55,56%
M	6	1	7	PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD	38,89%
N	6	4,5	10,5	PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	58,33%
O	6	4,5	10,5	PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	58,33%%
P	5	5,5	10,5	PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	58,33%
Q	5	1	6	PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD	33,33%

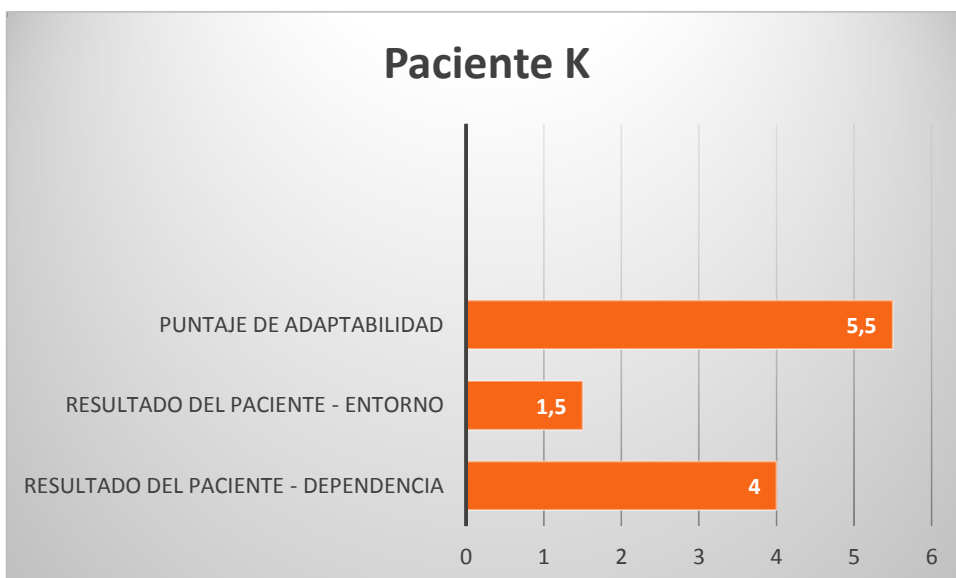
**Ilustración 54.**



- **Paciente J**

Habitante de la comunidad de Cuatro Esquinas que posee un puntaje de 8 que equivale a la pérdida moderada de la adaptabilidad resultante de la suma del resultado de la dependencia y 1 punto del resultado del entorno.

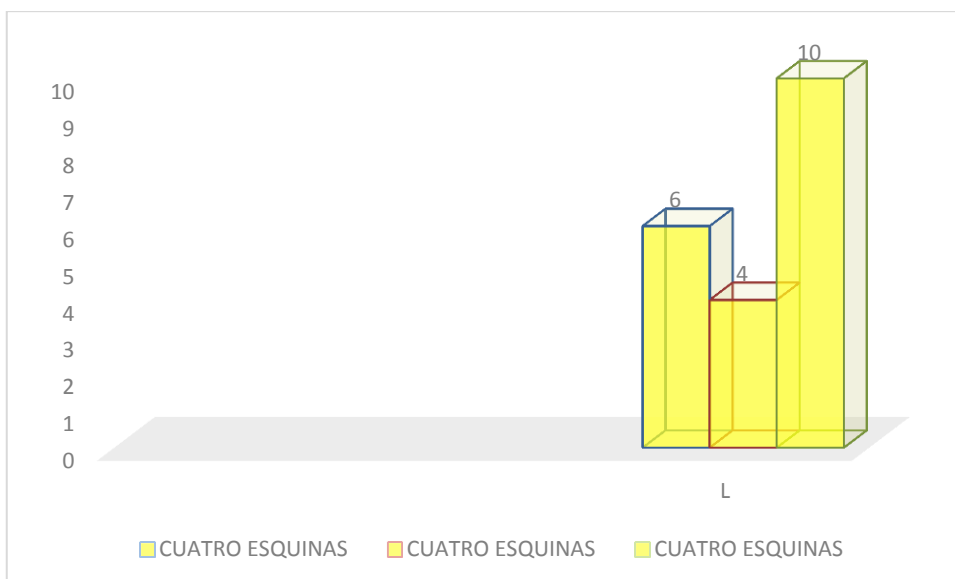
**Ilustración 55.**



- **Paciente K**

Residente de la comunidad de Cuatro Esquinas que como resultado de dependencia tiene 4 puntos y resultado de entorno 1, 5 obteniendo un puntaje de 5,5 que equivale a la Pérdida grave de la Adaptabilidad.

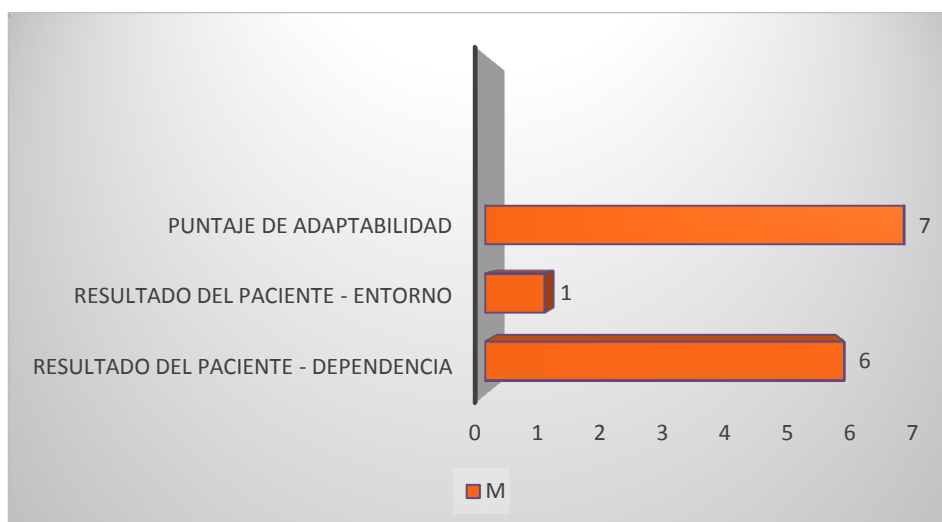
**Ilustración 56.**



- **Paciente L**

Habitante de la comunidad de Cuatro Esquinas con un resultado de 10 equivalentes a una Pérdida moderada de la Adaptabilidad resultante de la suma del resultado de la Dependencia con 6 puntos y 4 puntos del Entorno.

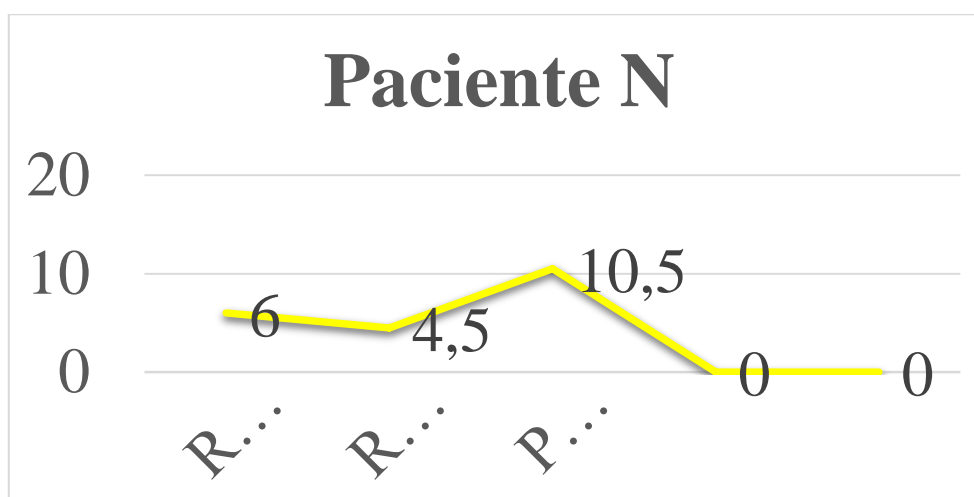
**Ilustración 57.**



- **Paciente M**

Residente de la comunidad de Cuatro Esquinas después de haber sido evaluado obtiene un resultado de 6 puntos en la Dependencia y 1 punto en el ítem del entorno obteniendo un resultado de 7 puntos de Pérdida Grave de la Adaptabilidad.

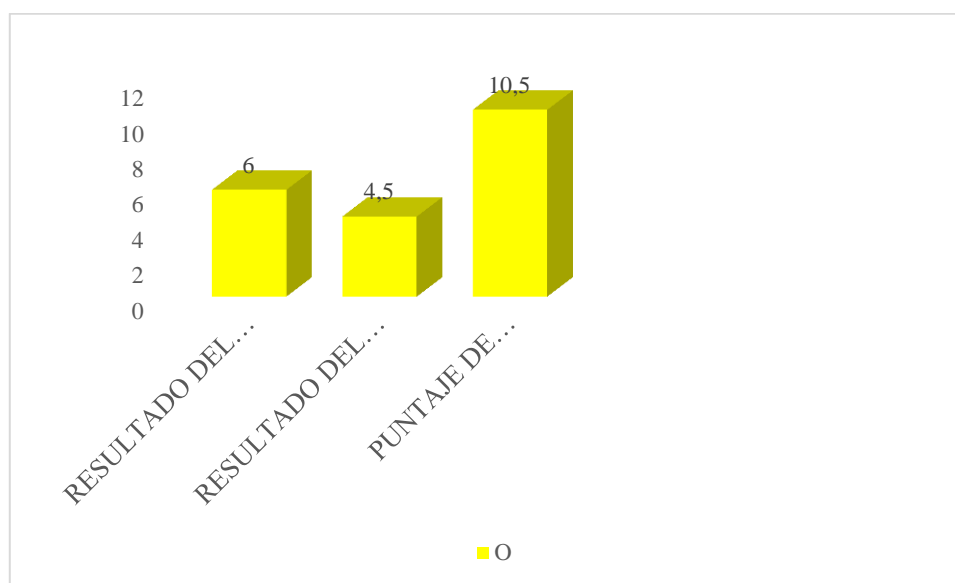
**Ilustración 58**



- **Paciente N**

Que habita en la comunidad de Cuatro Esquinas y posee un resultado de 10,50 que equivale a la Pérdida moderada de la Adaptabilidad resultado obtenido de la suma de 6 puntos de la Dependencia y 4,5 referente al entorno.

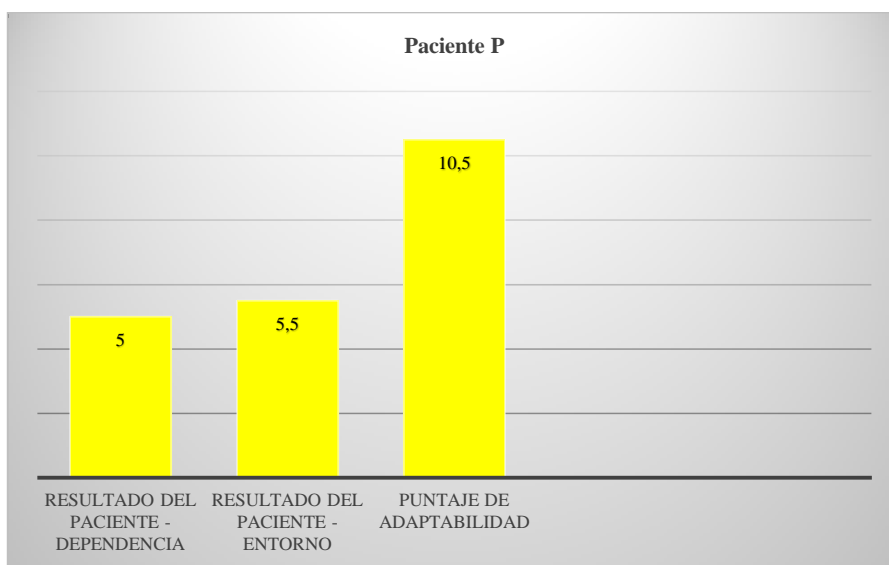
**Ilustración 59.**



- **Paciente O**

Reside de la comunidad de Cuatro Esquinas después de ser evaluado con un bloque de preguntas en donde se definiría su nivel de Adaptabilidad obtiene los resultados de 6 puntos de Dependencia y 4,5 puntos en el entorno, la suma de estos dará como resultado un puntaje de 10,50 equivalente a la Pérdida moderada de la Adaptabilidad.

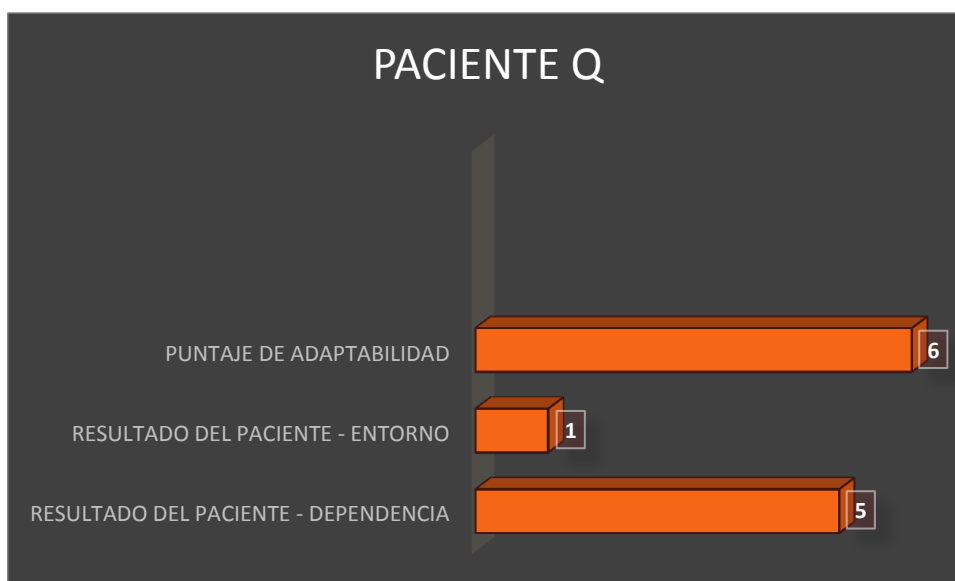
### Ilustración 60.



- **Paciente P**

Habita en la comunidad de Cuatro Esquinas, una vez encuestado se obtiene el resultado de Dependencia que es de 5 puntos y el del entorno que equivale a 5,5 puntos, la suma de estos da como resultado 10,50 que indica una Pérdida Moderada de la Dependencia.

### Ilustración 61.





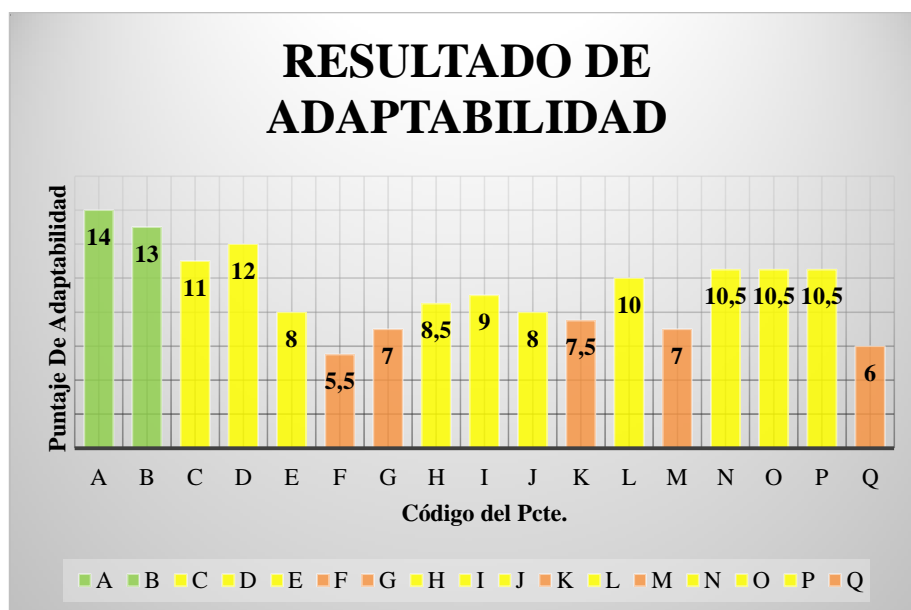
- **Paciente Q**

Habitante de la comunidad de Cuatro Esquinas, que posee un puntaje de 5 puntos en relación con la Dependencia y 1 punto en el entorno dando como resultado 6 puntos equivalente a una Pérdida grave de la Adaptabilidad.

**Ilustración 62.** Resultado de la adaptabilidad de las personas con discapacidad de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela, Cuatro Esquinas.

**Tabla 43.** Evaluación de Adaptabilidad

<b>CODIGO. DE PCTE</b>	<b>PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD</b>	<b>RESULTADO DE ADAPTABILIDAD</b>	<b>COMUNIDAD</b>
<b>A</b>	14	PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD	MOJANDA
<b>B</b>	13	PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD	MOJANDITA
<b>C</b>	11	PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	MOJANDA MIRADOR
<b>D</b>	12	PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	TAXOPAMBA
<b>E</b>	8	PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	IMBABUELA
<b>F</b>	5,5	PERDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD	
<b>G</b>	7	PERDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD	
<b>H</b>	8,5	PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	
<b>I</b>	9	PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	
<b>J</b>	8	PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	CUATRO ESQUINAS
<b>K</b>	7,5	PERDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD	
<b>L</b>	10	PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	
<b>M</b>	7	PERDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD	
<b>N</b>	10,5	PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	
<b>O</b>	10,5	PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	
<b>P</b>	10,5	PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	
<b>Q</b>	6	PERDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD	



#### 4.2. Discusión de Resultados

La discapacidad se ha convertido en un tema de controversia y escándalo en los últimos años, a nivel mundial. Desde sus inicios en cada una de las actividades realizadas por las personas los discapacitados eran los más perjudicados, siendo discriminados y maltratados psicológica, física, sexual y mentalmente. En el Ecuador en la vicepresidencia de Lenin Moreno empezó a incluir a las personas discapacitadas al medio y hacer que estas se desarrollen en el medio, haciendo cumplir todos sus derechos, sin embargo aún existen personas que habitan en comunidades en las que este tipo de leyes aún no se han hecho presentes o cada uno de los factores en los que ellos viven no les ha permitido que se cumplan con este reglamento.

Tal es el caso de algunos de los habitantes de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Imbabuela y Cuatro Esquinas, que poseen discapacidad física, algunos de estos son beneficiarios del bono de desarrollo Joaquín Gallegos Lara, pero por el sitio en donde residen o por las limitaciones de su estado no pueden acceder a él. Los miembros que habitan estas comunidades poseen diversos tipos de discapacidad, una de ellas es la discapacidad física la cual se

encuentra en los individuos de género masculino y femenino estos equivalen a 14 y 3 respectivamente, obteniendo un porcentaje de 82% en hombres y un 18% en mujeres. Dando como resultado 17 personas con discapacidad física evaluada.

La mayoría de comunidades que se ha visto afectada es de etnia indígena, puesto que estas se encuentran en zonas urbanas de las ciudades, en dichas comunidades se ha obtenido un porcentaje de 76,5% de etnia indígena equivalente a 13 personas, un porcentaje de 17,7% equivalente a 3 personas y un porcentaje de 5,9% equivalente a 1 persona, estos datos se obtuvieron después de haber realizado la encuesta de la Funcionalidad y la Adaptabilidad y cada uno de los participantes confirmo su etnia.

Se ha codificado a las personas con las letras del abecedario para ocultar la identidad de cada uno de los miembros evaluados, sustituyendo así sus nombres por letras empezando desde la letra “a” hasta la letra “q”. También se ha organizado a los individuos por Comunidades para mejorar el análisis y obtener los resultados de una manera más eficaz.

**Tabla 44.** Evaluación de la Funcionalidad según el número de personas y la comunidad en la que habitan.

Comunidades	Nº Personas	Puntaje	Rango
Imbabuela	1	33	Totalmente funcional ( 33 )
Mojanda Mirador, Taxopamba; Imbabuela; Cuatro Esquinas	11	32;31;30;28;2 6;25	Pérdida leve de la funcionalidad ( 25 – 32 )
Mojandita	1	19	Pérdida moderada de la funcionalidad ( 17 – 24 )
Cuatro Esquinas	2	10;13	Pérdida grave de la funcionalidad ( 8 – 16 )
Mojanda; Imbabuela	2	0	Pérdida severa de la funcionalidad ( 0 – 7 )

En la evaluación de la Funcionalidad se puede constatar que en la comunidad de Imbabuela según la encuesta realizada existe 1 persona que es totalmente funcional, 11 personas que presentan pérdida leve de la Funcionalidad pertenecen a las comunidades de Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas; 1 persona en Mojandita presenta pérdida moderada de la Funcionalidad, 2 personas en Cuatro Esquinas demuestra una pérdida grave de la funcionalidad y en las comunidades de Mojanda e Imbabuela existen 2 personas con pérdida severa de la funcionalidad.

El Análisis de la Adaptabilidad está dividido en dos secciones la de dependencia y la de entorno estas dos son las encargadas de evaluar el acoplamiento de los individuos al medio en el que habitan y en el que se desenvuelven, observando si es que presentan alguna dificultad en el traslado, interacción incluso en realizar las actividades de la vida diaria con normalidad, entre otras.

**Tabla 45.** Análisis de entorno para evaluar la Adaptabilidad según el número de personas y la comunidad en la que habitan.

Comunidades	Nº Personas	Puntaje	Rango
-	0	-	Independiente (12)
Mojanda; Mojandita; Mojanda Mirador; Taxopamba	4	9; 10; 11	Dependencia escasa ( 9 – 11 )
Imbabuela; Cuatro Esquinas	10	5; 6; 7; 8	Dependencia moderada ( 5 – 8 )
Imbabuela; Cuatro Esquinas	3	3; 4	Dependencia severa ( 1 – 4 )
-	0	-	Dependencia Total ( 0 )

En la evaluación de la dependencia se puede observar que ninguna persona es independiente cada una de ellas, necesita ayuda para realizar alguna actividad sin importar la dificultad que esta conlleve, en el rango de la dependencia escasa existen 4 personas habitantes de las comunidades de Mojanda; Mojandita; Mojanda Mirador; Taxopamba. Existen 10 personas con dependencia moderada habitantes de las comunidades de Imbabuela y Cuatro Esquinas; de igual manera en las mismas comunidades habitan 3 personas que su dependencia es severa. Y no existe ninguna persona con dependencia total.

La discapacidad se ha convertido en un tema de controversia y escándalo en los últimos años, a nivel mundial. Desde sus inicios en cada una de las actividades realizadas por las personas los discapacitados eran los más perjudicados, siendo discriminados y maltratados psicológica, física, sexual y mentalmente. En el Ecuador en la vicepresidencia de Lenin Moreno empezó a incluir a las personas discapacitadas al medio y hacer que estas se desarrollen en el medio, haciendo cumplir todos sus derechos, sin embargo aún existen personas que habitan en comunidades en las que este tipo de leyes aún no se han hecho presentes o cada uno de los factores en los que ellos viven no les ha permitido que se cumplan con este reglamento.

Tal es el caso de algunos de los habitantes de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Imbabuela y Cuatro Esquinas, que poseen discapacidad física, algunos de estos son beneficiarios del bono de desarrollo Joaquín Gallegos Lara, pero por el sitio en donde residen o por las limitaciones de su estado no pueden acceder a él. Los miembros que habitan estas comunidades poseen diversos tipos de discapacidad, una de ellas es la discapacidad física la cual se encuentra en los individuos de género masculino y femenino estos equivalen a 14 y 3 respectivamente, obteniendo un porcentaje de 82% en hombres y un 18% en mujeres. Dando como resultado 17 personas con discapacidad física evaluada.

La mayoría de comunidades que se ha visto afectada es de etnia indígena, puesto que estas se encuentran en zonas urbanas de las ciudades, en dichas comunidades se ha obtenido un porcentaje de 76,5% de etnia indígena equivalente a 13 personas, un

porcentaje de 17,7% equivalente a 3 personas y un porcentaje de 5,9% equivalente a 1 persona, estos datos se obtuvieron después de haber realizado la encuesta de la Funcionalidad y la Adaptabilidad y cada uno de los participantes confirmo su etnia.

Se ha codificado a las personas con las letras del abecedario para ocultar la identidad de cada uno de los miembros evaluados, sustituyendo así sus nombres por letras empezando desde la letra “a” hasta la letra “q”. También se ha organizado a los individuos por Comunidades para mejorar el análisis y obtener los resultados de una manera más eficaz.

El Análisis de la Adaptabilidad está dividido en dos secciones la de dependencia y la de entorno estas dos son las encargadas de evaluar el acoplamiento de los individuos al medio en el que habitan y en el que se desenvuelven, observando si es que presentan alguna dificultad en el traslado, interacción incluso en realizar las actividades de la vida diaria con normalidad, entre otras.

**Tabla 46.** Análisis de entorno para evaluar la Adaptabilidad según el número de personas y la comunidad en la que habitan.

<b>Comunidades</b>	<b>Nº Personas</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Rango</b>
-	0	-	Independiente (12)
Mojanda; Mojandita; Mojanda Mirador; Taxopamba	4	9; 10; 11	Dependencia escasa ( 9– 11 )
Imbabuela; Cuatro Esquinas	10	5; 6; 7; 8	Dependencia moderada ( 5 – 8 )
Imbabuela; Cuatro Esquinas	3	3; 4	Dependencia severa ( 1 – 4 )
-	0	-	Dependencia Total ( 0 )

En la evaluación de la dependencia se puede observar que ninguna persona es independiente cada una de ellas, necesita ayuda para realizar alguna actividad sin importar la dificultad que esta conlleve, en el rango de la dependencia escasa existen 4 personas habitantes de las comunidades de Mojanda; Mojandita; Mojanda Mirador; Taxopamba. Existen 10 personas con dependencia moderada habitantes de las comunidades de Imbabuela y Cuatro Esquinas; de igual manera en las mismas comunidades habitan 3 personas que su dependencia es severa. Y no existe ninguna persona con dependencia total

**Tabla 47.** Evaluación del entorno en las comunidades y el número de personas que presentan el rango del entorno.

<b>Comunidades</b>	<b>Nº Personas</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Rango</b>
-	-	-	Entorno totalmente adecuado (6)
Mojanda; Imbabuela	3	5; 5,5	Inadecuación leve del entorno (5)
-	3	4; 4,5	Inadecuación moderada del entorno (4)
Mojandita; Imbabuela	2	3	Inadecuación grave del entorno (3)
-	-	-	Inadecuación severa del entorno (2)
Mojanda Mirador; Taxopamba; Imbabuela; Cuatro Esquinas	9	0,5; 1 ; 1,5	Inadecuación total del entorno (1)



La evaluación del entorno consiste en la adaptación de las personas ante el medio que las rodea, estas interrogantes poseen calificación propia evaluando una serie de preguntas con 2 puntos y las restantes con 0,5 obteniendo así un resultado que se evaluara en la escala para observar la adecuación o inadecuación del entorno de cada uno de ellos.

**Tabla 48.Resultado final de la Adaptabilidad**

Comunidades	Nº Personas	Puntaje	Rango
-	-	-	Totalmente adaptable (18)
Mojanda; Mojandita	2	13; 14	Pérdida leve de la adaptabilidad (13-17)
Mojanda Mirador; Taxopamba; Imbabuela; Cuatro Esquinas	10	8; 8,5; 9;10; 10,50; 11; 12	Pérdida moderada de la adaptabilidad (8-12)
Imbabuela; Cuatro Esquinas	5	5,5; 6; 7,5; 7	Pérdida grave de la adaptabilidad (3 -7)
-	-	-	Pérdida severa de la adaptabilidad (0 - 2)

En el resultado final de la Adaptabilidad se obtiene que en las comunidades de Mojanda y Mojandita existen 2 personas con pérdida leve de la adaptabilidad, 10 personas con discapacidad física de las comunidades de Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela, Cuatro Esquinas con pérdida moderada de la adaptabilidad y 5 habitantes de Imbabuela y Cuatro Esquinas que poseen pérdida grave de la adaptabilidad.

### 4.3. Respuestas a las Preguntas de Investigación

- **¿Cuál es la etnia y género en las personas con discapacidad física de las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas del cantón Otavalo?**

Las personas con discapacidad física en el bloque de preguntas de los datos personales, indicaron su género y etnia en estas se manifiesta que el 82% de la población es de género masculino y el 18% es de género femenino; los mismos que presentan 3 tipos de etnia siendo así Indígena el 76.5%, Mestizo el 17,7% y Blanco el 5,9%.

- **¿Cuál es el nivel de funcionalidad y adaptabilidad en las personas con discapacidad física en las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas del cantón Otavalo?**

Los niveles de Funcionalidad y Adaptabilidad son:

El paciente A residente de la Comunidad de Mojanda, obtuvo un resultado de 0 puntos dando un diagnóstico de pérdida severa de la Funcionalidad; el Paciente B residente de la Comunidad de Mojandita obtuvo un puntaje de 19 referente a una pérdida moderada de la funcionalidad, el Paciente C habitante de la comunidad de Mojanda Mirador con un puntaje de 30 representa una pérdida leve de la Funcionalidad, de igual manera el Paciente D residente de la Comunidad de Taxopamba arrojó un resultado de 30 puntos dando a conocer que posee una pérdida leve de la Funcionalidad, en la Comunidad de Imbabuela se encuentra el Paciente E con un puntaje de 33 lo cual indica que es una persona totalmente Funcional, el Paciente F con 32 puntos posee una

pérdida leve de la Funcionalidad, el Paciente G con 28 puntos presenta una pérdida leve de la Funcionalidad, el Paciente H obtuvo un puntaje de 0 demostrando así una pérdida severa de la Funcionalidad y el Paciente I con un puntaje de 26 presenta una pérdida leve de la Funcionalidad, en la Comunidad de Cuatro Esquinas el Paciente J obtuvo un resultado de 32 puntos presentando una pérdida leve de la Funcionalidad, el Paciente K obtuvo un puntaje de 25 e indica una pérdida leve de la Funcionalidad, el Paciente L obtuvo 30 puntos lo que demuestra que presenta una pérdida leve de la Funcionalidad, el Paciente M obtuvo un resultado de 26 puntos indicando una pérdida leve de la Funcionalidad, el Paciente N arrojó un resultado de 10 puntos indicando una pérdida grave de la Funcionalidad, el Paciente O con un puntaje de 27 posee una pérdida leve de la Funcionalidad, el Paciente P obtuvo 13 puntos equivalente a una pérdida grave de la Funcionalidad y el Paciente Q con 31 puntos que presenta una pérdida leve de la Funcionalidad. (*Ver tabla 46*)

Referente a la Adaptabilidad el Paciente A residente de la comunidad de Mojanda obtuvo un puntaje de 14 equivalentes a la pérdida leve de la Adaptabilidad, el Paciente B que habita en la Comunidad de Mojandita obtuvo un resultado de 13 puntos que equivale a pérdida leve de la Adaptabilidad, el Paciente C habitante de la Mojanda Mirador tuvo un puntaje de 11 equivalente a la pérdida moderada de la Adaptabilidad, el Paciente D habitante de la comunidad de Taxopamba con un puntaje de 12 demostrando una pérdida moderada de la Adaptabilidad, en la Comunidad de Imbabuela se encuentran el Paciente E con un puntaje de 8 que equivale a una pérdida moderada de la Adaptabilidad, el Paciente F obtuvo un resultado de 5,5 que demuestra una pérdida grave de la Adaptabilidad, el Paciente G obtuvo un resultado de 7 equivalente a una pérdida grave de la Adaptabilidad, el Paciente H obtuvo un puntaje de 8,5 equivalente a una pérdida moderada de la Adaptabilidad y el Paciente I con un puntaje de 9 demuestra una pérdida moderada de la Adaptabilidad, en la Comunidad de Cuatro Esquinas habita el

Paciente J que posee 8 puntos equivalente a una pérdida moderada de la Adaptabilidad, el Paciente K obtuvo un puntaje de 7,5 equivale a pérdida grave de la Adaptabilidad, el Paciente L arrojó un resultado de 10 puntos que corresponde a una pérdida moderada de la Adaptabilidad, el Paciente M tuvo un resultado de 7 puntos correspondiente la pérdida grave de la Adaptabilidad, el Paciente N, el Paciente O y el Paciente P con un resultado de 10,5 indican una pérdida moderada de la Adaptabilidad, el Paciente Q con 6 puntos demuestra que tiene una pérdida grave de la Adaptabilidad. (Ver tabla 4)

- **¿Cuál es el nivel de funcionalidad y adaptabilidad representado en las comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas del cantón Otavalo?**

La funcionalidad se analiza mediante la motricidad fina y gruesa y la adaptabilidad mediante el entorno y la dependencia. Se describe el número de personas con discapacidad en cada una de las comunidades y con el resultado de Funcionalidad y Adaptabilidad.

#### **Resultado de Funcionalidad presentado por Comunidades. (Ver tabla 48)**

Se puede constatar que en la Comunidad de Imbabuela existe una persona con un puntaje de 33 equivalentes al rango de totalmente Funcional, en las Comunidades de Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas se presentan 11 personas con pérdida leve de la Funcionalidad, en la Comunidad de Mojandita se encontró 1 persona con pérdida moderada de la Funcionalidad, en la Comunidad de Cuatro Esquinas se manifestaron 2 personas con pérdida grave de la Funcionalidad y en las Comunidades de Mojanda e Imbabuela se encontraron 2 personas con pérdida severa de la Funcionalidad. Obteniendo así los resultados de cada una de las personas con discapacidad que se encuentran en las comunidades.

#### **Resultado de Adaptabilidad presentado por Comunidades. (Ver tabla 49).**

En la Comunidad de Mojanda y Mojandita se presentan 2 personas con pérdida leve de la Adaptabilidad, de igual manera existen 10 personas en la comunidad de Mojanda Mirador, Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas que presentan pérdida moderada de la Adaptabilidad, en las comunidades de Imbabuela y Cuatro Esquinas se encuentran 5 personas con pérdida grave de la Adaptabilidad. No se manifestaron personas con pérdida severa de la adaptabilidad o Totalmente Adaptables.

#### 4.4. Conclusiones

- De las personas evaluadas la pérdida leve de la funcionalidad se ve más reflejada en las comunidades de Taxopamba; Imbabuela; Cuatro Esquinas siendo 10 miembros de estos lugares quienes presentan estas condiciones.
- Las comunidades a las que se dificulta el acceso y aparentemente el entorno no favorecería al desenvolvimiento de las personas obtiene un puntaje de 4 personas correspondientes a Mojanda; Mojandita; Mojanda Mirador; Taxopamba el total de las personas evaluadas en cada una de las comunidades, es decir, una persona en cada lugar y estas presentan dependencia escasa es decir que necesitan ayuda para realizar sus actividades pero realizan de manera satisfactoria otras.
- La pérdida moderada de la adaptabilidad de las comunidades de Mojanda Mirador; Taxopamba; Imbabuela; Cuatro Esquinas es extensa teniendo a 10 personas que la poseen y las privan de adaptarse al medio en el que viven.

#### **4.5. Recomendaciones**

- Formar conciencia en cada uno de los pobladores de las comunidades estudiadas para lograr incluir a las personas con discapacidad en el medio y que cada uno de ellos encuentre su habilidad y la sepa aprovechar de la mejor manera.
- Se invita a las autoridades del Cantón Otavalo que coopere con estas zonas vulnerables, para que cada una de ellas cuente con los servicios básicos y las instalaciones adecuadas que puedan mejorar el desarrollo de sus habitantes.
- Ampliar el servicio de atención en salud a cada una de las personas de las zonas rurales del país, realizando jornadas periódicamente para la mejoría de los habitantes de las zonas.

## Bibliografía

- Agrupació, F. y. (2012). Obtenido de <http://www.envellimentsaludable.com/portfolio/adaptacions-de-lhabitatge/?lang=es>
- Aguila, L. M. (Diciembre de 2001). *La voz Latinoamericana de las personas con Discapacidad*. Obtenido de <http://usuarios.discapnet.es/lavoz/LaVoz2/problema.htm>
- Alva, M. S. (2011). *Las personas con discapacidad en America Latina: reconocimiento juridico a la desigualdad real*. Cepal .
- Anrango, J. M. (20 de Enero de 2015). Discapacidad Fisica en la comunidad de Cuatro Esquinas. (V. P. Cevallos, Entrevistador)
- Arias, J. O. (20 de enero de 2015). DISCAPACITADOS FISICOS DE LA COMUNIDAD DE MOJANDA, MOJANDITA, MOJANDA MIRADOR, TAXOPAMBA. (V. P. Cevallos, Entrevistador)
- Caicedo, J. C. (4 de Abril de 2012). *Somos del mismo barro*. Obtenido de <http://somosdelmismobarro.blogspot.com/2012/04/mision-manuela-espejo-atiende-personas.html>
- Cano, J. (03 de Febrero de 2014). *Sociedad Historias*. Obtenido de <http://www.planv.com.ec/historias/sociedad/discapitados-la-polemica-el-nuevo-reglamento>
- Carranco, A. (20 de Enero de 2015). Discapitados Fisicos en la Comunidad de Imbabuela. (V. P. Cevallos, Entrevistador)
- Chinchilla, C. (s.f.). *Discapacidad y familia*. Obtenido de <http://www.incocr.org/biblioteca/0027.PDF>



- CIF. (2001). Obtenido de [http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/clasificacion\\_funcionamiento\\_discapacidad\\_cif.pdf](http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/clasificacion_funcionamiento_discapacidad_cif.pdf)
- COCEMFE. (s.f.). *COCEMFE*. Obtenido de <http://www.cocemfe.es/con+otra+mirada/index.html>
- Collado, H. (Marzo de 2013). *Situacion Mundial de la Discapacidad*. Obtenido de <http://www.bvs.hn/Honduras/Discapacidad/Docentes/Situacion%20Mundial%20de%20la%20Discapacidad.pdf>
- Constituyente, A. (2008). *Constitucion del Ecuador*. Montecristi.
- Desarrollo, C. N. (19 de Septiembre de 2014). *Centros para el control y la prevencion de las enfermedades*. Obtenido de <http://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/disabilityandhealth/types.html>
- discapacidad.com, L. (2010). *La discapacidad.com*. Obtenido de <http://www.ladiscapacidad.com/discapacidad/discapacidadcognitiva/discapacidadcognitiva.php>
- Discapacidades, S. T. (s.f.). *Ecuador ama la vida*. Obtenido de <http://www.setedis.gob.ec/?cat=7&scat=6>
- Discapacitados y Discapacidad*. (23 de Junio de 2010). Obtenido de <http://www.discapacidadonline.com/discapacidad-fisica.html>
- Discriminacion, D. y. (23 de Junio de 2010). *Discapacidad*. Obtenido de <http://www.discapacidadonline.com/discapacidad-ydiscriminacion.html>
- Discriminacion, Z. I. (2 de Marzo de 2002). Obtenido de <https://titulacion2012.wordpress.com/2012/03/02/elementos-constitutivos-del-derecho-a-la-educacion-inclusiva/>
- Educacion, M. d. (2013). *Ecuador ama la vida*. Obtenido de <http://educacion.gob.ec/instituciones-de-educacion-especial/>

*ENTORNO VIRTUAL PARA FACILITAR EL ACCESO AL ORDENADOR Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON LESIÓN MEDULAR ALTA.* (s.f.). Obtenido de [http://www.imedir.udc.es/participa/?page\\_id=155](http://www.imedir.udc.es/participa/?page_id=155)

Esther Alicia Amate, A. V. (2006). *Discapacidad: lo que todos debemos saber.* Washington, D.C: OPS.

Explored. (17 de Noviembre de 2011). *Explored.* Obtenido de <http://www.explored.com.ec/noticias-ecuador/otavalo-ya-tiene-un-centro-para-ninos-especiales-514916.html>

FUNDESI. (2011). Obtenido de <http://www.fundesiecuador.org/Presentaci%C3%B3n%20FUNDESI.pdf>

Gallardo, O. (2012). *issuu.* Obtenido de [http://issuu.com/recreadora/docs/evolucion\\_termino\\_discapacidad/1](http://issuu.com/recreadora/docs/evolucion_termino_discapacidad/1)

Garrido, M. C. (s.f.). *Intervencion del Municipio en la Politica Social para las Personas con Discapacidad.* Obtenido de <http://www.ubiobio.cl/cps/ponencia/doc/p2.1.htm>

General, U. E. (2011). *el mundo.* Obtenido de <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2011/06/09/noticias/1307641663.html>

*Guia de recursos para discapacidad.* (s.f.). Obtenido de [ibermutuam: http://www.ibermutuam.com/guias/guia\\_madrid/inicial.htm](http://www.ibermutuam.com/guias/guia_madrid/inicial.htm)

Hernandez, E. (Febrero de 1999). *Manejo Adecuado del Concepto Discapacidad.* Obtenido de [http://www.iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/cad\\_guia\\_disc\\_UT1.pdf](http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/cad_guia_disc_UT1.pdf)

hora, L. (Miercoles 1 de Marzo de 2006). Analizaron la Discapacidad en Imbabura. *La Hora.*

Hora, L. (9 de Julio de 2013). Actualizan datos de Personas con Discapacidad. *La Hora.*

Hora, L. (23 de Diciembre de 2013). Imbabura se destaca por atender a personas con Discapacidad. *La Hora*.

hora, L. (9 de Julio de 2013). *La hora nacional*. Obtenido de [http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101532568/-1/Actualizan\\_datos\\_de\\_personas\\_con\\_discapacidad.html#.VL-z5keG8\\_s](http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101532568/-1/Actualizan_datos_de_personas_con_discapacidad.html#.VL-z5keG8_s)

Hora, L. (19 de Noviembre de 2014). Estudiantes con Discapacidad acceden a Educacion Universitaria. *La Hora*.

Iberoamericana, C. (s.f.). *Universitat de les Illes Balears*. Obtenido de [http://fci.uib.es/Servicios/libros/articulos/di\\_nasso/Edad-Moderna.cid220296#close](http://fci.uib.es/Servicios/libros/articulos/di_nasso/Edad-Moderna.cid220296#close)

Imbabura, P. d. (26 de Noviembre de 2014). *Prefectura de Imbabura*. Obtenido de <http://www.imbabura.gob.ec/medios/boletines-de-prensa/item/169-un-acuerdo-interinstitucional-se-firma-para-trabajar-por-las-personas-con-discapacidad.html>

INEGI. (2014). Clasificacion de tipo de Discapacidad.

IPES. (2009). *La discapacidad fisica con foco en la discapacidad motriz*. Obtenido de [http://ipes.anep.edu.uy/documentos/noticias\\_portada/vinculo\\_abajo/motrices/materiales/pp\\_uno.pdf](http://ipes.anep.edu.uy/documentos/noticias_portada/vinculo_abajo/motrices/materiales/pp_uno.pdf)

La Discapacidad en el cine. (2008). *Educativo Utaica*. Obtenido de <http://www.educativo.utaica.cl/medios/educativo/profesores/diferencial/documentos/discapacidad.pdf>

*ladiscapacidad.com*. (2010). Obtenido de <http://www.ladiscapacidad.com/discapacidad/discapacidad.php>

*lainformacion.com*. (22 de Agosto de 2013).

- Manuela Crespo, M. C. (2003). Historia de la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud. *Revista Española sobre la Discapacidad Intelectual*, 20-26.
- Marcillo, & Toro. (2015).
- Martinez. (20 de Abril de 2012). *slideshare*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/mercemartinsaav/presentacin-que-entendemos-por-discapacidad>
- Martinez, J. (s.f.). *la memoria paralizada*. Obtenido de [http://campus.usal.es/~lamemoriaparalizada/documentos/pdf/martinez\\_perez.pdf](http://campus.usal.es/~lamemoriaparalizada/documentos/pdf/martinez_perez.pdf)
- MIES. (Febrero de 2014). *Discapacidad Ecuador*. Obtenido de <http://www.discapacidadonline.com/discapacidad-ecuador-mision-joaquin-gallegos-lara.html>
- Neurol, J. (2010).
- Niños, P. O. (24 de Mayo de 2013). *Su futuro nuestra meta*. Obtenido de <http://www.sufuturonuestrameta.org/proyecto-otavalo-aqui-estan-nuestros-pequenos/>
- OMS. (2011). *Discapacidad en el mundo*. Recuperado el 11 de Diciembre de 2014, de <http://www.citamericas.org/archivos/8eb24c8f67879c1b5b9bfdef68ba48f2.pdf>
- OMS. (9 de junio de 2011). *OMS*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- OMS. (2011). *OMS*. Obtenido de [http://www.conadis.gov.ar/doc\\_publicar/informe%20mundial/Informe%20mundial.pdf](http://www.conadis.gov.ar/doc_publicar/informe%20mundial/Informe%20mundial.pdf)

- OMS. (Diciembre de 2014). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 11 de Diciembre de 2014, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
- Pavia, A. d. (27 de 06 de 2011). *Dis-capacidad.com*. Obtenido de [http://www.dis-capacidad.com/nota.php?id=1530#.VLgJEEeG8\\_s](http://www.dis-capacidad.com/nota.php?id=1530#.VLgJEEeG8_s)
- Perez, J. M. (Junio de 2006). *Scielo*. Obtenido de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702006000200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702006000200009)
- Perez, M. (1998). *Conceptos y Practicas sobre la discapacidad*. Republica Dominicana.
- Pineda, A. H. (21 de 01 de 2014). Obtenido de [http://www.jica.go.jp/nicaragua/espanol/office/others/c8h0vm000001q4bc-att/ESTUDIO\\_DISCAPACIDAD.pdf](http://www.jica.go.jp/nicaragua/espanol/office/others/c8h0vm000001q4bc-att/ESTUDIO_DISCAPACIDAD.pdf)
- PUBLICA, M. D. (SEPTIEMBRE de 2014). *CONADIS*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2014, de [http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/11/registro\\_nacional\\_discapacidades.pdf](http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/11/registro_nacional_discapacidades.pdf)
- Qualcomm. (2010). *Wireless Reach*. Recuperado el 11 de Diciembre de 2014, de <https://www.qualcomm.com/media/documents/files/-spanish-wireless-reach-case-study-spain-augmented-reality.pdf>
- Quisoboni, R. (26 de Junio de 2013). 391 personas con discapacidad han actualizado sus datos. *El Norte*.
- SaludBio. (2011). *La salud al alcance de todos*.
- Sampieri, H., Carlos, F., & Maria, B. (2010). *METODOLOGIA de la Investigacion*. Mexico: ISBN.
- Sanchez, J. L. (1968). *Ensayos Cientificos*. Obtenido de [http://bvs.sld.cu/revistas/his/cua\\_89/his048901.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/his/cua_89/his048901.htm)
- SETEDIS. (s.f.). *Secretaria Tecnica para la Gestion Inclusiva en Discapacidades*.

- Sociedad Historias*. (2014 de Febrero de 2014). Obtenido de <http://www.planv.com.ec/historias/sociedad/discapitados-la-polemica-el-nuevo-reglamento>
- Solano, D. (2007). Obtenido de [http://www.ina.ac.cr/biblioteca/biblioteca\\_central/evalfunc.pdf](http://www.ina.ac.cr/biblioteca/biblioteca_central/evalfunc.pdf)
- Solano, D. (2007). *ina*. Obtenido de [http://www.ina.ac.cr/biblioteca/biblioteca\\_central/evalfunc.pdf](http://www.ina.ac.cr/biblioteca/biblioteca_central/evalfunc.pdf)
- UNESCO. (2007). *Educacion de Calidad para todos: un asunto de derechos*. Santiago de Chile: PRELAC.
- Vivencias Especiales: recursos e ideas de una maestra*. (2011). Obtenido de <http://vivenciasespeciales.blogspot.com/2011/09/pedagogia-terapeutica-versus-educacion.html>
- Yamila Fernandez, M. L. (Agosto de 2008). *efdeportes.com*. Obtenido de <http://www.efdeportes.com/efd123/discapacidad-y-atencion-a-la-diversidad-un-desafio-a-la-ciencia.htm>

## ANEXOS

### ANEXO 1. GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Actividad:** Desempeño/realización de una tarea o acción por parte de una persona.

**Actividades de la vida diaria:** Son las acciones que realiza una persona en forma cotidiana para la subsistencia y autocuidado.

**Asistencia personal:** Hace referencia al apoyo efectivo que terceras personas dan a la persona en situación de discapacidad para facilitar la realización de sus actividades de la vida diaria.

**Ayudas técnicas:** Utensilios, dispositivos, aparatos o adaptaciones, producto de la tecnología, para suplir o complementar las limitaciones funcionales de la persona para la ejecución de alguna actividad; estas se consideran como elementos que mejoran la calidad de vida y favorecen la participación de la persona en actividades personales, educativas, laborales, sociales, etc.

**Barreras:** Factores en el entorno de una persona que, en su ausencia o presencia, limitan la funcionalidad y originan discapacidad. Se incluyen: entornos físicos inaccesibles, falta de una adecuada asistencia tecnológica y actitudes negativas hacia la discapacidad

**Condición de salud:** Ausencia y/o presencia de enfermedades agudas o crónicas, trastornos, traumatismos o lesiones, así como de embarazo, envejecimiento, estrés, limitaciones congénitas y predisposiciones genéticas.

**Cuidadores:** Personas que proporcionan los servicios necesarios para el cuidado de otros, en sus actividades cotidianas.

**Deficiencias:** Son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.

**Discapacidad:** Abarca las limitaciones funcionales o deficiencias, las limitaciones en las actividades y las restricciones en la participación. Denota los aspectos negativos de la interacción de una persona con una condición determinada de salud y sus factores contextuales.

**Discapacidad física.** Es la secuela de una afección en cualquier órgano o sistema corporal.

**Discriminación:** Cualquier distinción, exclusión o preferencia basadas en determinadas razones que anulen o reduzcan la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo o la ocupación.

**Inclusión Laboral:** Garantizar la plena participación de los trabajadores con discapacidad para trabajar en igualdad de condiciones con los demás, en un universo abierto donde la sociedad debe facilitar y flexibilizar las oportunidades en un ambiente propicio para el desarrollo físico, emocional e intelectual.

**Pobreza:** Condición del hogar cuyo ingreso por persona es menor al que se considera como necesario para cubrir las necesidades básicas.

**Prevalencia:** Todos los casos nuevos y viejos de un evento, enfermedad o discapacidad en un tiempo y población determinada.

**Prevención:** Es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, intelectuales, mentales y sensoriales.

**Rehabilitación:** Es un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con los medios para modificar su propia vida y ser más independiente. La rehabilitación puede abarcar medidas para proporcionar o restablecer funciones o para compensar la pérdida o la falta de una función o una limitación funcional. El proceso de rehabilitación no supone la prestación de atención médica preliminar. Abarca una amplia variedad de medidas y actividades,



desde la rehabilitación más básica y general hasta las actividades de orientación específica, como por ejemplo la rehabilitación profesional.

**Vulnerabilidad:** Se aplica para identificar a aquellos núcleos de población y personas que por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida.

## ANEXO 2. TABLAS

**Tabla 1.** Visión de conjunto de la CIF

**Visión de conjunto de la CIF**

	<i>Parte 1: Funcionamiento y Discapacidad</i>		<i>Parte 2: Factores Contextuales</i>	
<b>Componentes</b>	<b>Funciones y Estructuras Corporales</b>	<b>Actividades y Participación</b>	<b>Factores Ambientales</b>	<b>Factores Personales</b>
<b>Dominios</b>	Funciones Corporales Estructuras Corporales	Áreas vitales (tareas, acciones)	Influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad	Influencias internas sobre el funcionamiento y la discapacidad
<b>Constructos</b>	Cambios en las funciones corporales (fisiológicos)  Cambios en las Estructuras del cuerpo (anatómicos)	Capacidad Realización de tareas en un entorno uniforme  Desempeño/realización Realización de tareas en el entorno real	El efecto facilitador o de barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal	El efecto de los atributos de la persona
<b>Aspectos positivos</b>	Integridad funcional y estructural	Actividades Participación	Facilitadores	no aplicable
	Funcionamiento			
<b>Aspectos negativos</b>	Deficiencia	Limitación en la Actividad Restricción en la Participación	Barreras/obstáculos	no aplicable
	Discapacidad			

**Fuente:** (CIF, 2001)

**Tabla 2.** Población del estudio realizado

<b>Comunidad</b>	<b>N° Habitantes</b>	<b>N° de familias</b>
Mojanda	270	32
Mojandita	83	17
Mojanda Mirador	120	23
Taxopamba	15	3
Imbabuela	430	56
Cuatro Esquinas	645	75
<b>TOTAL</b>	<b>1563</b>	<b>206</b>

**Tabla 3.** Población evaluada con discapacidad física

Comunidad	N° habitantes	N° de familias	Población con discapacidad	Población con discapacidad física	Población con discapacidad física evaluada	Porcentaje De Evaluados (%)
Mojanda	270	32	3	1	1	100%
Mojandita	83	17	11	2	2	100%
Mojanda Mirador	120	23	1	1	1	100%
Taxopamba	15	3	1	1	1	100%
Imbabuela	430	56	17	6	5	83%
Cuatro Esquinas	645	75	24	7	7	100%

TOTAL	1563	206	57	18	17	94%
-------	------	-----	----	----	----	-----

**Tabla 4. Resultado de Funcionalidad**

CODIGO DEL PCTE.	PUNTAJE DE LA FUNCIONALIDAD	RESULTADO DE FUNCIONALIDAD	COMUNIDAD
A	0	Pérdida severa de la funcionalidad - ( 0 - 7 )	MOJANDA
B	19	Pérdida moderada de la funcionalidad - ( 17 - 24 )	MOJANDITA
C	30	Pérdida leve de la funcionalidad - ( 25 - 32 )	MOJANDA MIRADOR
D	30	Pérdida leve de la funcionalidad - ( 25 - 32 )	TAXOPAMBA
E	33	Totalmente funcional - ( 33 )	IMBABUELA
F	32	Pérdida leve de la funcionalidad - ( 25 - 32 )	
G	28	Pérdida leve de la funcionalidad - ( 25 - 32 )	
H	0	Pérdida severa de la funcionalidad - ( 0 - 7 )	
I	26	Pérdida leve de la funcionalidad - ( 25 - 32 )	
J	32	Pérdida leve de la funcionalidad - ( 25 - 32 )	CUATRO ESQUINAS
K	25	Pérdida leve de la funcionalidad - ( 25 - 32 )	
L	30	Pérdida leve de la funcionalidad - ( 25 - 32 )	
M	26	Pérdida leve de la funcionalidad - ( 25 - 32 )	
N	10	Pérdida grave de la funcionalidad - ( 8 - 16 )	
O	27	Pérdida leve de la funcionalidad - ( 25 - 32 )	

P	13	Pérdida grave de la funcionalidad - ( 8 – 16 )
Q	31	Pérdida leve de la funcionalidad – ( 25 – 32 )

**Tabla 5. Resultado de la Adaptabilidad**

CODIGO. DE PCTE	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD	RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	COMUNIDAD
A	14	PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD	MOJANDA
B	13	PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD	MOJANDITA
C	11	PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	MOJANDA MIRADOR
D	12	PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	TAXOPAMBA
E	8	PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	IMBABUELA
F	5,5	PERDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD	
G	7	PERDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD	
H	8,5	PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	
I	9	PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	
J	8	PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	CUATRO ESQUINAS
K	7,5	PERDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD	
L	10	PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	
M	7	PERDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD	
N	10,5	PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	
O	10,5	PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	

<b>P</b>	10,5	PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD
<b>Q</b>	6	PERDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD

**Tabla 6. Resultado de Funcionalidad presentado por comunidades.**

Comunidades	Nº Personas	Puntaje	Rango
Imbabuela	1	33	Totalmente funcional ( 33 )
Mojanda Mirador, Taxopamba; Imbabuela; Cuatro Esquinas	11	32;31;30;28;2 6;25	Pérdida leve de la funcionalidad ( 25 – 32 )
Mojandita	1	19	Pérdida moderada de la funcionalidad ( 17 – 24 )
Cuatro Esquinas	2	10;13	Pérdida grave de la funcionalidad ( 8 – 16 )
Mojanda; Imbabuela	2	0	Pérdida severa de la funcionalidad ( 0 – 7 )

**Tabla 7. Resultados de la Adaptabilidad presentado en las comunidades.**

Comunidades	Nº Personas	Puntaje	Rango
-	-	-	Totalmente adaptable (18)
Mojanda; Mojandita	2	13; 14	Pérdida leve de la adaptabilidad (13-17)
Mojanda Mirador; Taxopamba; Imbabuela; Cuatro Esquinas	10	8; 8,5; 9;10; 10,50; 11; 12	Pérdida moderada de la adaptabilidad (8-12)
Imbabuela; Cuatro Esquinas	5	5,5; 6; 7,5; 7	Pérdida grave de la adaptabilidad (3 -7)
-	-	-	Pérdida severa de la adaptabilidad (0 - 2)

### ANEXO 3. ENCUESTA

Instrumento de Valoración de la Funcionalidad y de la Adaptabilidad en las personas con Discapacidad física en la Provincia de Imbabura, Cantón Otavalo, en el periodo 2014.

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

TERAPIA FISICA

Datos Personales

Nombre:

Cedula:

Edad:

Fecha de Nacimiento

Usted es:

- Mestizo
- Negro
- Blanco
- Indígena

Genero:

- Masculino
- Femenino

Posee Carnet del Conadis

- Si
- No

Numero de Carnet del Conadis



Tipo de Discapacidad

Porcentaje de Discapacidad

Dirección de su Domicilio

Referencia Domiciliaria

Número de teléfono

Provincia

Cantón

Parroquia

Comunidad

Evaluación de Motricidad Fina > Evaluación de Motricidad Gruesa

1. ¿Por favor, puede tocarse las rodillas con la mano derecha?

- Si lo hace
- No lo hace
- Lo hace con dificultad
- No responde

2. ¿Por favor, puede tocarse las rodillas con la mano izquierda?

- Si lo hace
- No lo hace
- Lo hace con dificultad
- No responde

3. ¿Por favor, puede tomar la pelota del piso con la mano derecha?

- Si lo hace
- No lo hace
- Lo hace con dificultad
- No responde

4. ¿Por favor, puede tomar la pelota del piso con la mano izquierda?

- Si lo hace

- No lo hace
  - Lo hace con dificultad
  - No responde
5. ¿Por favor, siéntese y cloque la pelota entre sus piernas con la mano derecha?
- Si lo hace
  - No lo hace
  - Lo hace con dificultad
  - No responde
6. ¿Por favor, siéntese y coloque la pelota entre sus piernas con la mano izquierda?
- Si lo hace
  - No lo hace
  - Lo hace con dificultad
  - No responde
7. ¿Por favor, puede levantar la mano derecha?
- Si lo hace
  - No lo hace
  - Lo hace con dificultad
  - No responde
8. ¿Por favor, puede levantar la mano izquierda?
- Si lo hace
  - No lo hace
  - Lo hace con dificultad
  - No responde
9. ¿Por favor, tóquese sus pies con la mano derecha?
- Si lo hace
  - No lo hace
  - Lo hace con dificultad
  - No responde
10. ¿Por favor, tóquese sus pies con la mano izquierda?
- Si lo hace

- No lo hace
  - Lo hace con dificultad
  - No responde
11. ¿Por favor, tóquese el pie derecho con su mano izquierda?
- Si lo hace
  - No lo hace
  - Lo hace con dificultad
  - No responde
12. ¿Por favor, tóquese el pie izquierdo con su mano derecha?
- Si lo hace
  - No lo hace
  - Lo hace con dificultad
  - No responde
13. ¿Por favor, puede usted pararse sobre su pie izquierdo?
- Si lo hace
  - No lo hace
  - Lo hace con dificultad
  - No responde
14. ¿Por favor, puede usted pararse sobre su pie derecho?
- Si lo hace
  - No lo hace
  - Lo hace con dificultad
  - No responde
15. ¿Mantiene el equilibrio de pie cerrado los ojos?
- Si lo hace
  - No lo hace
  - Lo hace con dificultad
  - No responde
16. ¿Puede ponerse de rodillas sobre el suelo como un gatito? (6 y 7 afirmativas)
- Si lo hace
  - No lo hace

- Lo hace con dificultad
  - No responde
17. ¿Puede subir una altura de una grada alternando sus pies por varias ocasiones?
- Si lo hace
  - No lo hace
  - Lo hace con dificultad
  - No responde
18. ¿por favor, pase las hojas de un cuadernillo?
- Si lo hace
  - No lo hace
  - Lo hace con dificultad
  - No responde
19. ¿Por favor, camine 10 pasos?
- Si lo hace
  - No lo hace
  - Lo hace con dificultad
  - No responde
20. ¿Por favor, coloque fuera los objetos de la caja y nuevamente colóquelos dentro?
- Si lo hace
  - No lo hace
  - Lo hace con dificultad
  - No responde
21. ¿Por favor, coloque un vaso sobre el otro?
- Si lo hace
  - No lo hace
  - Lo hace con dificultad
  - No responde
22. ¿Puede repetir la simulación de los movimientos del encuestador? (cabeza, aplauda y abrácese)

- Si lo hace
- No lo hace
- Lo hace con dificultad
- No responde

23. ¿Tiene dependencia a medicamentos oxígenos u otros?

- Si tiene
- No tiene
- No responde
- No sabe

#### EVALUACION DE MOTRICIDAD FINA

24. ¿Por favor, pinte el gráfico?

- Si lo hace
- No lo hace
- Lo hace con dificultad
- No responde

25. ¿Por favor una los puntos?

- Si lo hace
- No lo hace
- Lo hace con dificultad
- No responde

26. ¿Por favor, corte el papel por donde va la línea?

- Si lo hace
- No lo hace
- Lo hace con dificultad
- No responde

27. ¿Puede decir el nombre de los objetos que el encuestador le va a mostrar?

- Si lo hace
- No lo hace
- Lo hace con dificultad

No responde

28. ¿Por favor puede hacer cara triste?

Si lo hace

No lo hace

Lo hace con dificultad

No responde

29. ¿Por favor, puede hacer cara feliz?

Si lo hace

No lo hace

Lo hace con dificultad

No responde

30. ¿Puede decirnos en que mes estamos?

Si lo hace

No lo hace

Lo hace con dificultad

No responde

31. ¿Puede mencionarnos la fecha de su nacimiento?

Si lo hace

No lo hace

Lo hace con dificultad

No responde

32. ¿Puede indicarme en qué lugar estamos?

Si lo hace

No lo hace

Lo hace con dificultad

No responde

33. ¿Puede indicarme que día es hoy?

Si lo hace

No lo hace

Lo hace con dificultad

- No responde
- 34. ¿Puede decirme como se llama con quien vive?
- Si lo hace
- No lo hace
- Lo hace con dificultad
- No responde

#### ADAPTABILIDAD

- 35. ¿En su domicilio existe una persona destinada a su cuidado?
- Si
- No
- No sabe
- No responde
- 36. ¿Usted?
- Desayuna
- Almuerza
- Merienda
- Otras
- No responde
- 37. ¿Necesita de ayuda para bañarse?
- Si
- No
- No sabe
- No responde
- 38. ¿Necesita ayuda para mantener una rutina diaria de aseo personal?, como lavarse los dientes, la cara o etc.
- Si
- No
- No sabe
- No responde
- 39. ¿Necesita ayuda para vestirse y desvestirse?

- Si
- No
- No sabe
- No responde

40. ¿Necesita ayuda para desplazarse con instrumento, persona, etc.? si es el caso indique cuales (Si no lo necesita poner no)

---

41. ¿Necesita ayuda para acostarse o levantarse de la cama?

- Si
- No
- No sabe
- No responde

42. ¿Necesita ayuda para salir de su casa?

- Si
- No
- No sabe
- No responde

43. ¿Necesita ayuda para realizar actividades domésticas? Como barrer, tender la cama, lavar los platos, etc.

- Si
- No
- No sabe
- No responde

44. ¿Necesita ayuda para cocinar y/o servir alimentos?

- Si
- No
- No sabe
- No responde

45. ¿Necesita ayuda para realizar compras, ir al medio, ir al banco, a la iglesia, etc.?



- Si
- No
- No sabe
- No responde

46. ¿Necesita ayuda para subir o bajar escaleras?

- Si
- No
- No sabe
- No responde

47. ¿Necesita ayuda para administrar su dinero?

- Si
- No
- No sabe
- No responde

48. ¿Usted asiste a actividades sociales, recreativas, vocacionales, etc.?

- Si
- No
- No sabe
- No responde

49. ¿Es capaz de utilizar servicio de transporte adecuadamente?

- Si
- No
- No sabe
- No responde

50. ¿Usted es maltratado dentro del hogar?

- Si
- No
- No sabe
- No responde

¿Quién o quienes lo maltratan en el hogar? (solo si respondió si la pregunta 50)

- Familiares directos
- Familiares indirectos
- Amigos
- Extraños

51. ¿Utiliza pañal?

- Si
- No
- No sabe
- No responde

52. ¿Se considera usted una persona discapacitada?

- Si
- No

NOMBRE DE ENCUESTADOR:

FECHA:

**ANEXO 4. ENCUESTA PARA LOS PRESIDENTES DE LAS  
COMUNIDADES**

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

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PRESIDENTES DE LAS COMUNIDADES DE  
MOJANDA, MOJANDITA, MOJANDA MIRADOR, TAXOPAMBA,  
IMBABUELA Y CUATRO ESQUINAS DEL CANTÓN OTAVALO EN LA  
PROVINCIA DE IMBABURA CON LA FINALIDAD DE CONOCER A FONDO  
LA HISTORIA DE CADA UNA DE ESTAS.

ENTREVISTA ELABORADA POR: Viviana Pamela Tixilima Cevallos

NOMBRE:.....

COMUNIDAD:.....

NUMERO DE HABITANTES:

.....

UBICACIÓN DE LA COMUNIDAD:

.....

HISTORIA DE LA COMUNIDAD:

.....

.....

.....

.....  
.....  
.....  
.....

¿COMO SE TRATA LA DISCAPACIDAD EN LA COMUNIDAD?

.....  
.....  
.....  
.....

¿RECIBEN AYUDA PARA LAS PERSONAS DISCAPACITADAS?

.....  
.....  
.....  
.....

¿EXISTEN INDIVIDUOS QUE MALTRATAN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD?

.....  
.....

¿SABE USTED COMO ERA EL TRATO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ANTIGUAMENTE?

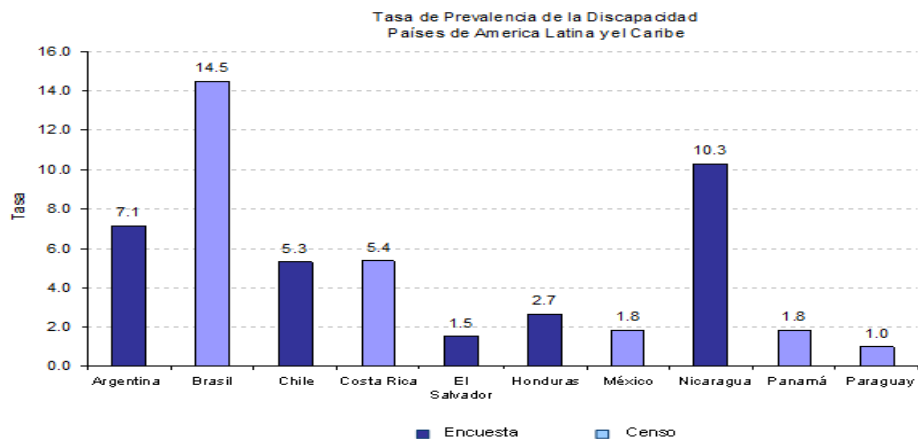
.....  
.....  
.....

APORTE DEL PRESIDENTE PARA LA INVESTIGACION:

.....  
.....  
.....


## ANEXO 5. ILUSTRACIONES

**Ilustración 1.** Prevalencia de la discapacidad países de América Latina y el Caribe



**Fuente:** (OMS, OMS, 2011)

**Ilustración 2.** Partida de defunción de la habitante de la comunidad de Imbabuela.



Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación **No. 0479**

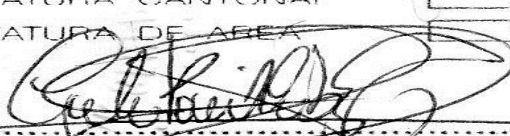
Año..... Tomo..... Pag..... Acta.....  
 Dnts  Dfvs  Mixto

**C E R T I F I C A D O**

Que es fiel copia que se confiere de acuerdo al Art. 9 de la Ley del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos, en concordancia con el Art. 122 de la Ley de Registro Civil, Identificación y Cedulación, que reposa en el archivo:

Físico  Electrónico

DIRECCIÓN NACIONAL   
 DIRECCIÓN PROVINCIAL   
 JEFATURA CANTONAL   
 JEFATURA DE ÁREA

  
 DELEGADO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

17/03/2015



## INSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN REGISTRO ORIGINAL

Número de Registro: D - 035 - 000005 - 38

En **ECUADOR**, provincia de **IMBABURA**, cantón **OTAVALO**, parroquia **JORDAN**, el día de hoy, **7 DE OCTUBRE DE 2014**, el que suscribe, Jefe de Registro Civil, extiende la presente acta de inscripción de defunción de:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: [REDACTED] NACIONALIDAD: **ECUATORIANA**, SEXO: **FEMENINO**, ESTADO CIVIL: **SOLTERO**, EDAD **82** años.

LUGAR Y FECHA DEL FALLECIMIENTO: **ECUADOR**, provincia del **IMBABURA**, cantón **OTAVALO**, parroquia **SAN LUIS**, **7 DE OCTUBRE DE 2014**.  
 CAUSA DE LA MUERTE: **SUBITA**, DOCTOR QUE DECLARA LA DEFUNCIÓN: **DOS TESTIGOS**.

Nombres y Apellidos de quien solicita la inscripción: **EDISON GUSTAVO CAMPO GUAJAN**, cédula/pasaporte No. **1003738885**, nacionalidad **ECUATORIANA**.

### OBSERVACIONES

FALLECIDA ECUATORIANA CON CEDULA 1002568333

*Alfredo Males Durango*

*[Handwritten Signature]*

Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación

*[Handwritten Signature]*  
 Firma del Solicitante

*[Handwritten Signature]*  
 firma del delegado

EDISON GUSTAVO CAMPO GUAJAN

HILDA MARIBEL MUENALA CACHIGUANGO

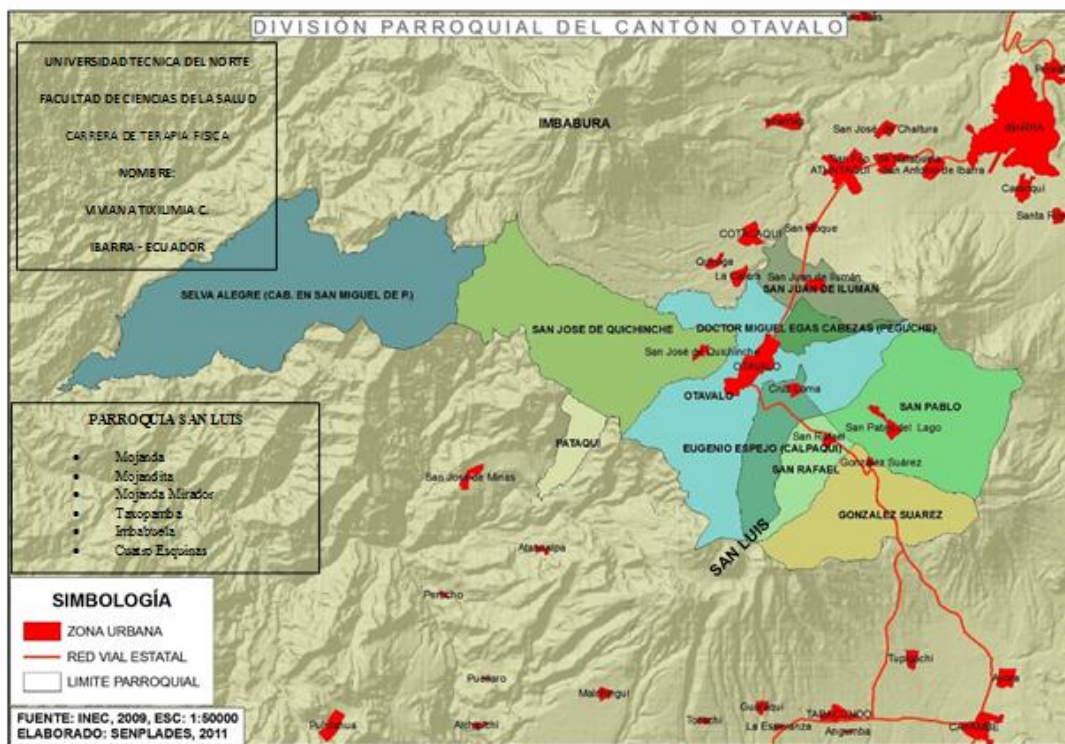
**OPORTUNO** [Barcode]

Lugar y Fecha de Defunción:  
**OTAVALO, 7 DE OCTUBRE DE 2014**

Impreso por: **HMUENALA, OTAVALO, 7 DE OCTUBRE DE 2014**

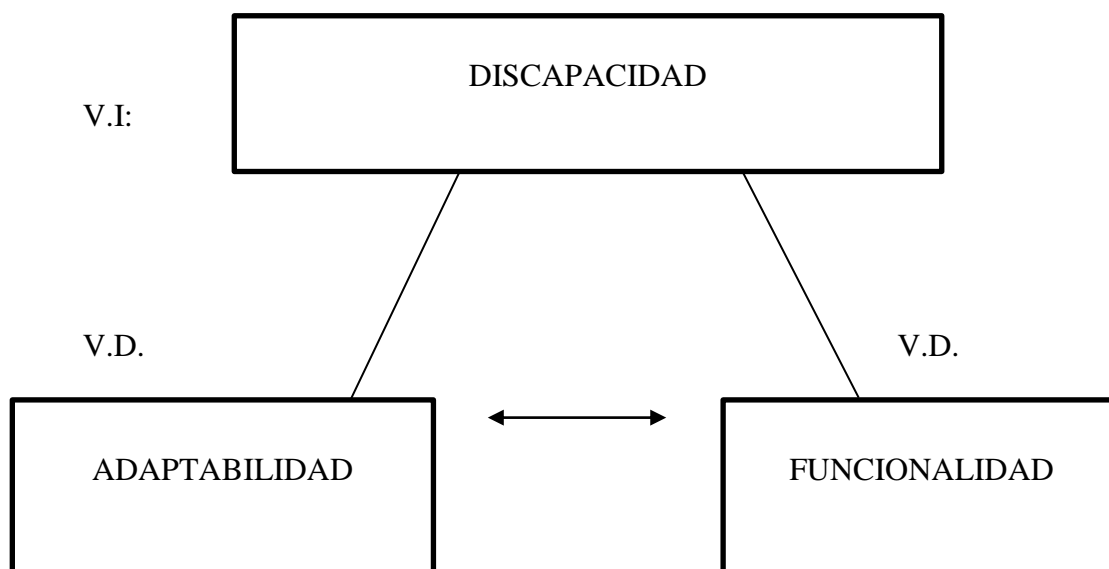
- 000008180148
- COPIAS INTEGRAS DE NACIMIENTO
  - COPIAS INTEGRAS DE MATRIMONIO
  - COPIAS INTEGRAS DE DEFUNCIÓN

**Ilustración 3.** Mapa de las Comunidades de Mojanda, Mojandita, Mojanda Mirador,



Taxopamba, Imbabuela y Cuatro Esquinas.

**Ilustración 4.** Relación de variables dependientes e independientes



**Ilustración 5.** Formulario de Consentimiento Informado.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA MÉDICA  
Formulario de Consentimiento Informado**

Estimado participante:

**Selección aleatoria**

Usted ha sido seleccionado al azar para formar parte de esta encuesta y, por esta razón, deseamos entrevistarle. Esta encuesta de Adaptabilidad y Funcionalidad de Discapacidad fue realizada por docentes y estudiantes de la carrera de Terapia Física Médica de la Universidad Técnica del Norte, y será llevada a cabo por estudiantes de la carrera de Terapia Física Médica.

**Confidencialidad** La información que usted proporciona es completamente confidencial y no se revelará a nadie. Sólo se usará con fines de investigación. Su nombre, dirección y otra información personal se eliminarán del instrumento, y sólo se usará un código asociado a su nombre y a sus respuestas, sin identificarlo. Es posible que el equipo de la encuesta se vuelva a poner en contacto con usted sólo si es necesario completar la información sobre la encuesta.

**Participación voluntaria**

Su participación es voluntaria y usted puede retirarse de la encuesta después de haber dado su conformidad para participar. Usted está en libertad de negarse a responder a cualquier pregunta que se haga en el cuestionario. Si tiene alguna pregunta acerca de esta encuesta.

**Consentimiento para participar**

Su firma en este consentimiento indica que usted comprende lo que se esperará de usted y que está dispuesto participar en esta encuesta.

Por la presente, proporciono mi **CONSENTIMIENTO FUNDAMENTADO** para participar en la encuesta de adaptabilidad y funcionalidad de discapacidad.

Nombre:

Firma:

Padre o tutor:

Firma:

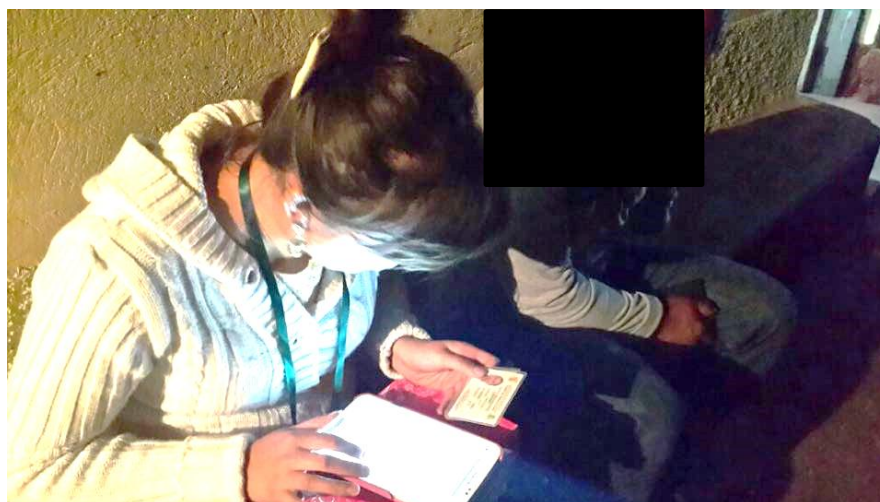


## ANEXO 6. FOTOGRAFÍAS

### Evaluación de Funcionalidad y Adaptabilidad

#### **FOTOGRAFÍA 1.**

Paciente género masculino, habitante de la comunidad de Cuatro Esquinas, amputación del miembro izquierdo. Recolección de datos personales.



#### **FOTOGRAFIA 2.**

Paciente femenino con Síndrome de Down, habitante de Cuatro Esquinas en la evaluación de motricidad fina.



**FOTOGRAFIA 3.**

Paciente masculino adulto mayor residente de la comunidad de Imbabuela en la evaluación de motricidad gruesa.



**FOTOGRAFIA 4.**

Paciente masculino de la comunidad de Imbabuela durante las preguntas de adaptabilidad.



**FOTOGRAFIA 5.**

Paciente masculino, habitante de la comunidad de Cuatro Esquinas, imitando movimientos del encuestador.



**FOTOGRAFIA 6.**

Paciente masculino de la comunidad de Cuatro Esquinas durante las preguntas de Funcionalidad



**FOTOGRAFIA 7.**

Paciente femenino de la comunidad de Cuatro Esquinas, en la explicación de los objetivos de la investigación.



**FOTOGRAFIA 8.**

Paciente masculino habitante de la comunidad de Imbabuela en la evaluación de motricidad gruesa.



**FOTOGRAFIA 9.**

Paciente masculino residente de la comunidad de Cuatro Esquinas en la evaluación de motricidad fina, colocando un vaso sobre otro.

