



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

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

**“EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD  
DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS  
COMUNIDADES PEGUCHE, AGATO, FACCHA LLACTA Y  
ARIAS UCU DE LA PARROQUIA MIGUEL EGAS 3 DEL  
CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA  
EN EL PERÍODO 2015.”**

**AUTOR:**

Chicango Chiriboga Santiago Alexander

**DIRECTORA:**

Lcda. Verónica Potosí

**IBARRA – 2015**

## **APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS**

Ibarra, 24 de Noviembre del 2015

Yo, Lic. Verónica Potosí en mi calidad de directora de tesis titulada **EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES PEGUCHE, AGATO, FACCHA LLACTA Y ARIAS UCU DE LA PARROQUIA MIGUEL EGAS 3 DEL CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2015**, de autoría de Santiago Alexander Chicango Chiriboga. Una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que esta apta para su respectiva disertación y defensa



---

Aténtame

Lcda. Verónica Potosí

C.I. 1715821813

## AUTORIA

Yo Santiago Alexander Chicango Chiriboga declaró bajo juramento que el presente trabajo es de mi autoría **“EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES PEGUCHE, AGATO, FACCHA LLACTA Y ARIAS UCU DE LA PARROQUIA MIGUEL EGAS 3 DEL CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2015.”** y los resultados de la investigación es de mi total responsabilidad, además que no ha sido presentado previamente para ningún grado ni calificación profesional; y que hemos presentado las diferentes fuente de información.



Santiago Alexander Chicango Chiriboga

CI: 040112565-3



**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, determino la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CEDULA DE IDENTIDAD:	040112565-3		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Chicango Chiriboga Santiago Alexander		
DIRECCION :	Tulcán		
EMAIL:	santiagoochicango@gmail.com		
TELEFONO FIJO:		TELEFONO MOVIL:	0998236656
DATOS DE LA OBRA			
TITULO	“Evaluación de la funcionalidad y de la adaptabilidad de las personas con discapacidad física de las comunidades Peguche, Agato, Faccha Llacta y Arias Ucu de la parroquia Miguel Egas 3 del cantón Otavalo provincia de Imbabura en el período 2015.”		
AUTOR	Santiago Alexander Chicango Chiriboga		
FECHA: AAAAMMDD			

Firma 

**Nombre:** Santiago Alexander Chicango Chiriboga

**Cédula:** 040112565-3

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

Yo, Chicango Chiriboga Santiago Alexander, con cédula de identidad Nro. 040112565-3, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o 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

Los autor(es) manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá a defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, 24 de Noviembre del 2015

**AUTOR:**

Firma: \_\_\_\_\_

Santiago Chicango

CC: 0401125653

**ACEPTACIÓN:**

Firma: \_\_\_\_\_

Ing. Betty Chávez

Cargo: JEFE DE BIBLIOTECA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

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

Yo, Chicango Chiriboga Santiago Alexander, con cédula de identidad Nro. 040112565-3, manifestamos nuestra 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 autor de la obra o trabajo de grado denominado: **“EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES PEGUCHE, AGATO, FACCHA LLACTA Y ARIAS UCU DE LA PARROQUIA MIGUEL EGAS 3 DEL CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2015.”** Que ha sido desarrollado para optar por el título de: **LICENCIADA 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 autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

**AUTOR:**

Firma: \_\_\_\_\_

Santiago Alexander Chicango Chiriboga

Cédula: 040112565-3

## **DEDICATORIA**

Le dedico a la Virgen del Quinche, mi padre Edgar Chicango, a mi madre Elsa Chiriboga quienes me han dado siempre el apoyo para poder culminar mi carrera y de esa manera estoy muy agradecido con ellos gracias padres por ese apoyo, LOGRE.

A mi hermano Xavier Chicango ya que él ha estado apoyándome en todo este proceso y siempre me ha estado presionando para que siempre salga adelante, a mi hermana Gabriela Chicango que también ha estado pendiente de mí, a mis sobrinas Cristina y Ana Paula que las quiero mucho.

Y también a toda mi familia que de alguna manera ellos me han ayudado para poder culminar esta carrera.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte por haberme aceptado y poder culminar mi carrera. Y también a los docentes que me impartieron sus conocimientos para ser un mejor profesional.

Agradezco a una gran profesional, una excelente persona que es mi directora de tesis Lcda. Verónica Potosí por haberme brindado su apoyo y su conocimiento para poder guiarme durante todo el proceso de la tesis.

También agradezco a una gran persona y un buen ser humano que con su paciencia y comprensión que ha tenido así mí me ha podido ayudar en cualquier circunstancia ella es la Doctora Salome Gordillo

Y sin duda no puedo olvidar del apoyo incondicional y mutuo durante todos los 6 años de este proceso, a Angélica Jarrín en donde hubo momentos duros en los que ya renunciaba pero su apoyo me daba fortaleza para poder continuar, gracias.

Finalmente a todas las personas que me han brindado su apoyo incondicional, a lo largo de mi estudio.

Gracias a todos ellos.

## INDICE DE CONTENIDO

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS _____	II
AUTORIA _____	III
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN _____	IV
2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD _____	IV
3. CONSTANCIAS _____	V
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE _____	VI
DEDICATORIA _____	VI
AGRADECIMIENTO _____	VIII
RESUMEN _____	XIV
ABSTRACT _____	XV
CAPITULO I _____	1
PROBLEMA _____	1
1.1. Planteamiento del problema _____	1
1.2 Formulación del problema _____	2
1.3 Justificación _____	2
1.4 Objetivos _____	3
1.4.1 Objetivo general _____	3
1.4.2. Objetivos Específicos _____	3
1.5 Preguntas de investigación _____	4
CAPÍTULO II. _____	5
MARCO TEÓRICO _____	5
2. Discapacidad _____	5
2.1. Tipos de discapacidad _____	6
2.1.1 Discapacidad física _____	6
2.1.1.1 Tipos de discapacidad física. _____	6
2.1.2. Discapacidad sensorial _____	10
2.1.3. Discapacidad psíquica _____	10
2.1.4. Discapacidad intelectual o mental _____	11
2.1.5 Grados de Discapacidad. _____	11
	IX

2.3. Funcionalidad	12
2.3.1. Funciones Mentales	12
2.3.2. Funciones Sensoriales	13
2.3.2.1. Funciones Visuales	13
2.3.2.2. Funciones Auditivas	13
2.3.2.3. Funciones de la Voz	13
2.3.3. Funciones Fisiológicas	14
2.3.4. Funciones neuromusculares	14
2.3.4.1. Funciones de las articulaciones y los huesos.	14
2.3.4.2. Funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones	14
2.3.4.3. Funciones relacionadas con la amplitud y la suavidad de movimiento.	14
2.3.4.4. Funciones musculares	15
2.3.4.5. Funciones relacionadas con el tono muscular	15
2.3.4.6. Funciones relacionadas con la resistencia muscular.	15
2.3.4.7. Funciones musculares, otras especificadas y no especificadas.	16
2.3.4.8. Funciones relacionadas con los reflejos de movimiento involuntario	16
2.3.4.9. Funciones relacionadas con el control de los movimientos voluntarios	17
2.3.4.10. Funciones relacionadas con los movimientos involuntarios	17
2.3.4.11. Funciones relacionadas con el patrón de la marcha	17
2.3.4.12. Sensaciones relacionadas con los músculos y las funciones del movimiento.	18
2.4. Adaptabilidad	18
2.4.1. Adaptabilidad del Entorno	18
2.4.2. Adaptabilidad Funcional Del Paciente	19
2.5. Clasificación internación del funcionamiento (CIF)	19
2.5.1. Funcionamiento y discapacidad	20
2.5.2. Factores contextuales	22
2.6. Marco Legal y Jurídico	23
2.6.1 Sección sexta: Personas con discapacidad	24
2.7. Sección séptima: Personas con enfermedades catastróficas	26
2.7.1. Reglamento de la Ley de Discapacidades	27
2.8 Plan del Buen Vivir	28

CAPÍTULO III	31
METODOLOGÍA	31
3.1 Tipo de Investigación	31
3.1.1 Investigación Descriptiva	31
3.1.2 Investigación Explicativa	31
3.1.3 Tipos de Investigación Según El Grado de Abstracción	32
3.1.4 Tipo de investigación según la naturaleza de los datos	32
3.2 Tipo de diseño de la Investigación	32
3.3 Localización	33
3.4 Población	33
3.5 Identificación de Variables	34
3.6 Operacionalización de Variables	34
3.7 Métodos y Técnicas	36
3.7.1 Método Teórico	36
3.7.1.1 Método Analítico	36
3.7.1.2 Método Sintético	37
3.7.2 Método Empírico	37
3.7.2.1 Encuesta	37
3.7.2.2 Observación	38
3.7.3 Método Estadístico	38
3.8 Técnicas	38
3.9 Estrategias	39
3.10. Validación y confiabilidad	40
CAPITULO IV	41
4. RESULTADOS Y DISCUSION DE RESULTADOS	41
4.1 Análisis de resultados	41
4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	46
4.3. RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DE INVESTIGACION	47
4.4 CONCLUSIONES	48
4.5 RECOMENDACIONES	49
4.6 GLOSARIO DE TÉRMINOS	50
BIBLIOGRAFIA Y LINKOGRAFÍA	52

ANEXOS _____	56
Anexo 1 Encuesta _____	56
Anexo 2 Validez y confiabilidad de la Investigación. _____	66
Anexo 3 Consentimiento informado _____	67
Anexo 4 Certificado del CAI _____	69
Anexo 5 Analisis Urkund _____	70
Anexo 6 Tablas de los resultados del funcionalidad y adaptabilidad por pacientes _	72
Anexo 7 Fotografías _____	105

## INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla 1 Género.....	41
Tabla 2 Edad .....	42
Grafico 1 Edad .....	42
Tabla 3 Porcentaje general de los pacientes de funcionalidad.....	43
Grafico 2 Porcentaje de la funcionalidad .....	43
Tabla 4 Porcentaje general de los pacientes de adaptabilidad .....	44
Grafico 3 Adaptabilidad.....	44
Tabla 5 Porcentaje de los pacientes de la autonomía en referencia al género .....	45
Grafico 4 Autonomía en relación al género. ....	45

# **EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES PEGUCHE, AGATO, FACCHA LLACTA Y ARIAS UCU DE LA PARROQUIA MIGUEL EGAS 3 DEL CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2015**

**Autor:** Chicango Chiriboga Santiago Alexander

**Directora de tesis:** Lcda. Verónica Potosí

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo no experimental de corte transversal, en una población de 22 personas, a las que se les aplicó una encuesta donde solo 14 cumplieron con los requisitos de inclusión para nuestro estudio, con el objetivo de evaluar la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad de las comunidades Peguche, Agato, Faccha Llacta y Arias Ucu de la parroquia Miguel Egas 3 del cantón Otavalo provincia de Imbabura en el periodo de un año.

En nuestra investigación se detalló el grado de adaptabilidad, funcionalidad y autonomía de las personas encuestadas de esta manera se estableció un diagnóstico a cada uno de ellos, identificando la causa y efecto del problema de la población de estudio.

Concluyendo que del total de 14 pacientes estudiados, el 57% fueron del sexo masculino, el 72% tienen un buen nivel de funcionalidad y adaptabilidad, siendo el 28% de los pacientes restantes muy bajo este nivel, determinando que es directamente proporcional, mientras mayor funcionalidad mejor adaptabilidad y viceversa.

También se demostró la autonomía en relación al género en donde el 42% es autónomos en el que predomina el género masculino, siendo un 7% el más bajo.

**Palabras clave:** Funcionalidad, Adaptabilidad, Autonomía.

**EVALUATION OF THE FUNCTIONALITY AND ADAPTABILITY OF PEOPLE WITH PHYSICAL DISABILITIES IN PEGUCHE, AGATO, FACCHA LLACTA Y ARIAS UCU COMMUNITIES, MIGUEL EGAS 3 VILLAGE IN OTAVALO, IMBABURA PROVINCE IN 2015."**

**ABSTRACT**

This research was aimed to evaluate the functionality and adaptability of people with physical disabilities from Peguche, Agato, Faccha Llacta and Arias Ucu in Miguel Egas Cabezas parishes, in Otavalo canton of Imbabura province. For this research, the applied methodology was descriptive because it details the rank of adaptability, functionality and autonomy of respondents and thus it was established a diagnosis of each of them; and explanatory methodology because it allows to identify which was the cause and effect of the problem of the study population. This research is qualitative because an instrument was used for each patient to identify functionality and adaptability; and quantitative because through of obtained data, it was achieved the tabulation to get a result. The used design was not experimental because there was no manipulation of variables, so only evaluation results were obtained. It was cross-section because the data was collected at one time and in one place, with a population of 14 people; a survey of 52 questions was applied, the results were: of 14 patients, 10 of these have a good level of functionality and adaptability and 4 have low levels of this; it was concluded that it's directly proportional while better functionality, better or vice versa; and 42% was autonomous and 22% had little autonomy, this indicates that these people can stand themselves, while there was 36% who needed help, the conclusion was that the percentages obtained in the studied parish were high.

**Keywords:** functionality, adaptability, autonomy



# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMA**

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

Las personas con discapacidad que se encuentran en los sectores alejados a la ciudad se encuentran con una ineficiente atención en lo que se trata al área de salud porque existen restricciones que no le permiten llegar hacia un centro de salud, su calidad de vida muy restringida. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

Una mala evaluación de la funcionalidad de los pacientes con discapacidad se produce por una inadecuada capacitación del personal que está a cargo, o por la carencia de centros especializados para este tipo de evaluación. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

Según la OMS en el mundo más de 1000 millones de personas tienen alguna discapacidad y entre 200 millones de personas tienen dificultades considerables en su funcionamiento. En los próximos años, la discapacidad ira aumentando porque la población está envejeciendo y el riesgo de adquirir algún tipo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, y el aumento mundial de enfermedades crónicas. (OMS, 2015)

En América Latina existen 85 millones de personas que tienen cualquier tipo de discapacidad, en Ecuador según el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades existen 361.487 de personas con discapacidad, dentro de esta cantidad hay 14. 297 personas pertenecen a la provincia de Imbabura. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

Las personas con discapacidad presentan ciertas limitaciones para su desenvolvimiento y traslados tanto en el interior de la casa como en el exterior ya

que existen barreras arquitectónicas que le impiden circular de una forma adecuada y tener un mejor estilo de vida. (OMS, 2015)

Los recursos económicos que tienen las personas con discapacidad también puede ser una limitación para que tenga una adecuada atención en salud ya que estas personas viven en zonas marginales. (OMS, 2015)

Hoy en día en el país se busca una inclusión plena de las personas con discapacidad para que de esta manera tengan una participación en su entorno y con la sociedad.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física en la comunidad Peguche, Agato, Faccha Llacta y Arias Ucu del Cantón Otavalo provincia de Imbabura en el período 2015?

## **1.3 Justificación**

Mediante esta investigación se obtuvo datos importantes acerca de la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad y permitió conocer las ayudas técnicas necesarias para mejorar su calidad de vida.

Los resultados de las encuestas realizadas en la primera etapa del proyecto permitieron identificar las necesidades requeridas por las personas con discapacidad y enfocar las ayudas técnicas que permitió mejorar su funcionalidad para el desenvolvimiento inclusivo en la sociedad.

Esta investigación fue de gran importancia para las personas con discapacidad física como para sus familiares ya que al ejecutar la evaluación de la funcionalidad y

adaptabilidad de cada paciente se obtuvo un diagnóstico que posteriormente se comenzará a realizar la rehabilitación en fisioterapia para que de esta manera se desenvuelvan de una mejor manera en su entorno en el que vive.

Los beneficiarios directos de la realización de este trabajo de investigación son los familiares ya que ellos obtuvieron información acerca de la discapacidad de la persona y de esta manera ellos le ayudaran a adaptarse para que tenga una mejor funcionalidad en su estilo de vida, con su familia y en la sociedad y así de esta manera será incluido a la participación social en la comunidad en la que él habita.

De acuerdo a la ejecución de este trabajo por medio de la encuesta que se le realizó se podrá determinar las limitaciones y las restricciones que tiene cada persona con discapacidad de la parroquia Miguel Egas 3 del Cantón Otavalo.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Evaluar la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física en la comunidad Peguche, Agato, Faccha Llacta y Arias Ucu del cantón Otavalo provincia de Imbabura en el período 2015.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Analizar el grado de funcionalidad de las personas con discapacidad física.
- Valorar el nivel de autonomía de la población de estudio en relación al género.

- Determinar el nivel de adaptabilidad de las personas con discapacidad física

### **1.5 Preguntas de investigación**

- ¿Cuál es el grado de funcionalidad de las personas con discapacidad?
- ¿Cuál es el nivel de autonomía de la población de estudio en relación del género?
- ¿Cuál es el nivel de adaptabilidad de las personas con discapacidad física?

## **CAPÍTULO II.**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2. Discapacidad**

De acuerdo a la OMS la discapacidad es una expresión en la que reúne las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Los problemas que producen las deficiencias pueden afectar a una estructura o función corporal; las dificultades para ejecutar acciones o tareas se llaman limitaciones de la actividad, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. (OMS, 2015)

Por lo cual 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, 2015)

Según la OMS la discapacidad es toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano. Puede ser temporal o permanente, reversible o irreversible. Es una limitación funcional, consecuencia de una deficiencia, que se manifiesta en la vida cotidiana. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

Los autores la definen a la discapacidad como la limitación de la actividad y de la restricción a la participación causado por una deficiencia por lo cual esto no le permitirá realizar las actividades de manera normal e interactuar en la sociedad.

## **2.1. Tipos de discapacidad**

Se encuentran los siguientes tipos de discapacidad física, psíquica, sensorial e intelectual o mental. Estos pueden manifestarse en distintos grados y una persona puede tener varios tipos de discapacidades, es por eso que existen muchas personas con discapacidad. (Sierra, 2014)

### **2.1.1 Discapacidad física**

La diversidad funcional motora se puede definir como la disminución o ausencia de las funciones motoras o físicas, disminuyendo su desenvolvimiento normal diario. Las causas de la discapacidad física muchas veces están relacionadas a problemas durante la gestación, a la condición de prematuro del bebé o a dificultades en el momento del nacimiento. También pueden ser causadas por lesión medular en consecuencia de accidentes o problemas del organismo. (Flores, 2015)

Esta autora la describe a la discapacidad física como una disminución o ausencia de las funciones motoras ya que le va a impedir realizar sus actividades de la diaria de una forma normal.

#### **2.1.1.1 Tipos de discapacidad física.**

Existen diversas causas por las cuales se presenta la discapacidad física; factores congénitos, hereditarios, cromosómicos, por accidentes o enfermedades degenerativas, neuromusculares, infecciosas o metabólicas entre otras. Algunas de estas son:

Lesión medular

Es un daño que se presenta en la medula espinal puede ser por una enfermedad o por un accidente y origina pérdida en algunas de las funciones movimientos y sensibilidad, estas pérdidas se presentan por debajo del lugar donde ocurrió la lesión. (Sierra, 2014)

Este autor la define a la lesión medular como una pérdida de los movimientos y de la sensibilidad por debajo de la lesión donde se produjo.

### Espina bífida

Anomalía congénita cuyo común denominador es un defecto en el desarrollo de la columna vertebral, manifestado por una falta de fusión entre los arcos vertebrales. Influencias desconocidas durante la vida del embrión cuando se está formando la columna, la medula y sus cubiertas. Dificultad o incapacidad para la marcha, deformaciones esqueléticas de columna, articulaciones y pies, predisposición a úlceras por decúbito; problemas de control intestinal y urinario. (Flores, 2015)

Esta autora la define a la espina bífida como un defecto del desarrollo de la columna vertebral por una anomalía congénita la cual tiene una incapacidad para la marcha.

### Esclerosis múltiple

Es una enfermedad auto inmunitaria que afecta el cerebro y la médula espinal (sistema nervioso central). La esclerosis múltiple afecta más a las mujeres que a los hombres. El trastorno se diagnostica con mayor frecuencia entre los 20 y 40 años de edad, pero se puede observar a cualquier edad. La esclerosis múltiple es causada por el daño a la vaina de mielina, la cubierta protectora que rodea las neuronas. Cuando está cubierta de los nervios se daña, los impulsos nerviosos disminuyen o se detienen. (Medlineplus, 2014)

Esta autora puntualiza a la esclerosis múltiple como una afección del sistema nervioso central en la cual se encuentra afectado la capa de la vaina de mielina.

## Parkinson

La enfermedad de Parkinson consiste en un desorden crónico y degenerativo de una de las partes del cerebro que controla el sistema motor y se manifiesta con una pérdida progresiva de la capacidad de coordinar los movimientos. Se produce cuando las células nerviosas de la sustancia negra del mesencéfalo, área cerebral que controla el movimiento, mueren o sufren algún deterioro. (DM, 2015)

Esta organización define a la enfermedad de párkinson como una degeneración de una parte del cerebro en la que controla en sistema motor, esto le produce tener movimientos involuntarios.

## Hemiplejia

La hemiplejía es la parálisis de un lado del cuerpo, que aparece como resultado de la lesión de las vías de conducción de impulsos nerviosos del encéfalo o de la médula espinal, que puede ocasionarse debido a: hemorragia cerebral o ACV, trombosis arterial, embolismo arterial, traumatismo, postoperatorio, tumores cerebrales, infecciones e intoxicaciones. Esto sucede, como consecuencia de un bloqueo arterial que priva al cerebro de irrigación sanguínea. (Martínez & Locra, 2013)

Estos autores la puntualizan a la hemiplejia como una pérdida del funcionamiento de una parte del cuerpo que puede ser causada por trombosis arterial, tumores cerebrales, traumatismo, etc.

## Distonia muscular

Es un síndrome en la que la causa principal es que se produce unas contracciones musculares sostenidas en el tiempo. La mayoría de las veces causa torsiones, movimientos repetitivos y posturas anómalas. (Sierra, 2014)

Este autor la define a la distonia muscular como contracciones musculares sostenidas la cual causa movimientos repetitivos y posturas inadecuadas.

## Parálisis cerebral

Es un trastorno de la postura y del movimiento, debido a una lesión no degenerativa del encéfalo, antes de que su crecimiento y su desarrollo se completen. Resulta de problemas antes o en el momento o después del nacimiento. Puede afectar miembros inferiores y superiores. (Flores, 2015)

Esta autora la define a la parálisis cerebral como una lesión del encéfalo y produce un trastorno en la postura y del movimiento, puede afectar a los miembros inferiores y superiores.

## Luxación de Cadera

Es una de las más importantes anomalías del sistema musculoesquelético por su frecuencia y su difícil tratamiento. La luxación se produce cuando se encuentra la cabeza del fémur completamente fuera del acetábulo y la subluxación de la cadera es cuando la cabeza del fémur se encuentra apoyada en el reborde del acetábulo. En la luxación congénita de cadera hay un desarrollo anormal de la forma del acetábulo: es más plano y presenta una orientación anómala. (Dr. García Fontechal, 2010)

Este autor la puntualiza a la luxación congénita de cadera como un desarrollo anormal del acetábulo, en donde la cabeza femoral se encuentra totalmente fuera del acetábulo.

## Artrosis

Esta es una enfermedad degenerativa de las articulaciones que principalmente afecta, al cartílago hialino que recubre la superficie ósea de las articulaciones sinoviales como rodilla, cadera, articulaciones de las manos. La artrosis se produce por un desequilibrio entre los mecanismos de regeneración y degeneración de dicho cartílago. Como consecuencia de un grupo heterogéneo de factores, se produce una alteración del metabolismo del condrocito que conlleva un adelgazamiento del cartílago, asociado a cambios óseos regenerativos. (Institut Ferran de Reumatología, 2015)

Esta organización la define a la artrosis como una enfermedad degenerativa del cartílago hialino, y nos menciona que afecta a las articulaciones sinoviales.

### **2.1.2. Discapacidad sensorial**

Corresponde a las personas con deficiencias visuales, auditivo, de lenguaje

Estas patologías son importantes de considerar ya que esto acarrea graves efectos psico-sociales. El paciente tiene problemas de comunicación con su entorno lo que lleva a una desconexión del medio y una disminución en la participación de eventos sociales. (Centro Nacional de Defectos Congénitos, 2014)

Este autor define a la discapacidad sensorial como un déficit visual, auditivo y de lenguaje y nos manifiesta que esto les causa problemas psico-sociales y de esta manera ellos tienen problemas para desenvolverse en el ámbito social.

### **2.1.3. Discapacidad psíquica**

La persona que tiene discapacidad psíquica es cuando presenta trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes. Este tipo de discapacidad

psíquica puede ser provocada por diversos trastornos mentales, como la depresión mayor, la esquizofrenia, el trastorno bipolar; los trastornos de pánico, el trastorno esquizomorfo y el síndrome orgánico. (Centro Nacional de Defectos Congénitos, 2014)

Este autor la define a la discapacidad psíquica como un trastorno en su comportamiento en la que sus actitudes salen de lo normal.

#### **2.1.4. Discapacidad intelectual o mental**

La discapacidad intelectual es cuando una persona tiene ciertas limitaciones tanto en su funcionamiento mental y en sus destrezas como es de la comunicación, cuidado personal, y destrezas sociales. (Centro Nacional de Defectos Congénitos, 2014). Este autor la define a la discapacidad intelectual como una disminución en sus destrezas y en su funcionamiento mental

#### **2.1.5 Grados de Discapacidad.**

El porcentaje de discapacidad se relaciona con la severidad de la limitación funcional y de manera general se puede señalar los siguientes grados de evaluación:

Grado1: Discapacidad nula (las secuelas son mínimas y no justifican una disminución de capacidad para las actividades de la vida diaria) = 0%

Grado2: Discapacidad leve (secuelas justifican una disminución de capacidad para las actividades de la vida diaria = 1% al 24%

Grado3: Discapacidad moderada (secuelas causan disminución importante de capacidad para las actividades de la vida diaria, siendo independiente en las actividades de autocuidado) = 25% al 49%

Grado4: Discapacidad grave (secuelas causan disminución importante de capacidad para la mayoría de las actividades de la vida diaria, pudiendo estar afectadas algunas de las actividades del autocuidado) = 50% al 70%

Grado5: Discapacidad muy grave (secuelas imposibilitan algunas de las actividades de la vida diaria y requieren ayuda de una tercera persona) = 75% o más. (CONADIS, 2014)

### **2.3. Funcionalidad**

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 del contexto. (CIF, 2001)

Se clasifican las funciones en:

- Funciones Mentales
- Funciones Sensoriales
- Funciones fisiológicas
- Funciones Neuromusculoesqueléticas

La correcta relación de estas funciones marca la capacidad funcional del paciente.

#### **2.3.1. Funciones Mentales**

Hace referencia a las funciones del cerebro y del sistema nervioso central. La correcta función de estas funciones permite un equilibrio ordenado de del sistema musculo esquelético, una orientación adecuada del paciente para las funciones de

coordinación y orientación del espacio en el que la persona se desenvuelve. (OMS, Clasificación internacional del funcionamiento, 2001)

### **2.3.2. Funciones Sensoriales**

Engloba los órganos de los sentidos y la percepción del paciente tenemos los siguientes:

#### **2.3.2.1. Funciones Visuales**

Estas se encuentran relacionadas con la percepción de luz, de la forma, tamaño y color de un estímulo hacia el globo ocular. (OMS, Clasificación internacional del funcionamiento, 2001)

#### **2.3.2.2. Funciones Auditivas**

Funciones auditivas relacionadas con percibir la presencia de sonidos y discriminar la localización, el tono, el volumen y la calidad de los sonidos. (OMS, Clasificación internacional del funcionamiento, 2001)

#### **2.3.2.3. Funciones de la Voz**

Funciones implicadas en la producción de diferentes sonidos mediante el paso de aire a través de la laringe

### **2.3.3. Funciones Fisiológicas**

Las funciones Fisiológicas comprenden aquellas que se encargan del funcionamiento orgánico del paciente o de sus funciones corporales. (CIF, 2001)

### **2.3.4. Funciones neuromusculares**

#### **2.3.4.1. Funciones de las articulaciones y los huesos.**

Estas funciones están relacionadas con la movilidad de una o varias articulaciones vertebrales, hombro, codo, muñeca, cadera, rodilla, tobillo, pequeñas articulaciones de las manos y de los pies; movilidad generalizada de las articulaciones; deficiencias tales como hipermovilidad articular, rigidez articular, hombro congelado, artritis. (OMS, CIF, 2014)

#### **2.3.4.2. Funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones**

Funciones relacionadas con el mantenimiento de la integridad estructural de las articulaciones están relacionadas con la estabilidad de una articulación, de varias articulaciones y de las articulaciones en general.

Deficiencias tales como articulación de hombro inestable, dislocación de una articulación, dislocación del hombro y la cadera. (OMS, CIF, 2014)

#### **2.3.4.3. Funciones relacionadas con la amplitud y la suavidad de movimiento.**

Es un grupo específico de huesos, tales como la escápula, la pelvis, los huesos carpianos y tarsianos.

Esto se refiere a las deficiencias tales como escápula congelada y pelvis congelada. (OMS, CIF, 2014)

#### **2.3.4.4. Funciones musculares**

Funciones relacionadas con la fuerza generada por la contracción de un músculo o grupo de músculos. Son funciones asociadas con la fuerza de músculos específicos o grupos de músculos, músculos de una extremidad, de un lado del cuerpo, de la mitad inferior del cuerpo, de todas las extremidades, del tronco y del cuerpo como un todo; deficiencias tales como debilidad de los músculos pequeños de las manos y los pies, parálisis muscular, paresia muscular, monoplejía, hemiplejía, paraplejía, tetraplejía. (OMS, CIF, 2014)

#### **2.3.4.5. Funciones relacionadas con el tono muscular**

Funciones relacionadas con la tensión presente en los músculos cuando están en reposo y la resistencia que ofrecen al intentar moverlos pasivamente. Estas funciones están asociadas con la tensión de músculos aislados y grupos de músculos, músculos de una extremidad, músculos de un lado del cuerpo, músculos de la mitad inferior del cuerpo, músculos de todas las extremidades, músculos del tronco, y todos los músculos del cuerpo; deficiencias tales como hipertonía, hipotonía, espasticidad muscular. (OMS, CIF, 2014)

#### **2.3.4.6. Funciones relacionadas con la resistencia muscular.**

Funciones relacionadas con el mantenimiento de la contracción muscular durante un determinado periodo de tiempo.

Estas funciones están asociadas con el mantenimiento de la contracción de músculos aislados y grupos de músculos, de todos los músculos del cuerpo; deficiencias tales como en la miastenia grave. (OMS, CIF, 2014)

#### **2.3.4.7. Funciones musculares, otras especificadas y no especificadas.**

##### **Funciones relacionadas con el movimiento**

Funciones relacionadas con los reflejos motores

Estas funciones están relacionadas con la contracción involuntaria de los músculos, inducida automáticamente por estímulos específicos.

En estas funciones se encuentran relacionadas con el reflejo de extensión, reflejos articulares, reflejos generados por estímulos nocivos y otros estímulos exteroceptivos; reflejo de retirada, reflejo bicipital, reflejo radial, reflejo de cuádriceps, reflejo patelar, reflejo aquiliano. (OMS, CIF, 2014)

#### **2.3.4.8. Funciones relacionadas con los reflejos de movimiento involuntario**

Funciones relacionadas con las contracciones involuntarias de los músculos grandes o de todo el cuerpo inducido por la posición del cuerpo, el equilibrio y los estímulos amenazadores.

Aquí incluyen las funciones relacionadas con las reacciones posturales, reacciones de enderezamiento, reacciones de adaptación corporal, reacciones de equilibrio, reacciones de apoyo, reacciones defensivas. (OMS, CIF, 2014)

#### **2.3.4.9. Funciones relacionadas con el control de los movimientos voluntarios**

Funciones asociadas con el control sobre los movimientos voluntarios y la coordinación de los mismos. Estas funciones se encuentran a fines con el control de movimientos voluntarios simples y movimientos voluntarios complejos, esta combinación de movimientos voluntarios, funciones de apoyo del brazo o pierna, coordinación motora derecha-izquierda, coordinación ojo-mano, coordinación ojo-pie; si hay una descoordinación en estos movimientos se producen problemas de control y coordinación. (OMS, CIF, 2014)

#### **2.3.4.10. Funciones relacionadas con los movimientos involuntarios**

Funciones relacionadas con las contracciones no intencionadas, involuntarias sin propósito final o con algo de propósito final. En estas contracciones involuntarias de los músculos; deficiencias tales como temblores, tics, manierismos, estereotipias, perseveración motora, corea, atetosis, tics vocales, movimientos distónicos y discinesia. (OMS, Clasificación internacional del funcionamiento, 2001)

#### **2.3.4.11. Funciones relacionadas con el patrón de la marcha**

Funciones relacionadas con los modos de moverse una persona al caminar, correr u otros movimientos de todo el cuerpo. Existen patrones para caminar y para correr; deficiencias tales como marcha espástica, hemipléjica, parapléjica, asimétrica y patrón de marcha torpe o rígida. (OMS, Clasificación internacional del funcionamiento, 2001)

#### **2.3.4.12. Sensaciones relacionadas con los músculos y las funciones del movimiento.**

Este tipo de sensaciones asociadas con los músculos o con un grupo de músculos del cuerpo y su movimiento están tienen una relación con las sensaciones de rigidez en la musculatura, espasmo muscular o contractura y pesadez muscular. (OMS, Clasificación internacional del funcionamiento, 2001)

### **2.4. Adaptabilidad**

Dentro del concepto de adaptabilidad se encuentra la capacidad que han tenido o el desarrollo de una comunidad por incluir dentro de la sociedad a las personas con discapacidad y tratar de disminuir sus limitaciones; con esto tenemos: adaptabilidad de entorno, adaptabilidad física. (Moro I., 2014)

#### **2.4.1. Adaptabilidad del Entorno**

La adaptabilidad en el entorno en la actualidad es uno de los temas que más aborda la inclusión, esta incluye la modificación de los espacios de deambulación de las personas con discapacidad. Esto concierne la eliminación de barreras arquitectónicas que limitan la deambulación de las personas con discapacidad. Por otro lado la readecuación de espacios incluye el diseño de rampas, pasamanos, diseño de sanitarios adecuado, entradas amplias que no limiten el acceso con ayudas técnicas. (Moro I., 2014)

Hay que recalcar que mientras más adecuado sea el entorno de un paciente con discapacidad menor limitación va a tener para el desarrollo de sus actividades. (Moro I., 2014)

## **2.4.2. Adaptabilidad Funcional Del Paciente**

La adaptación funcional comprende un diseño adecuado de ayudas técnicas, ortesis, prótesis para el uso del paciente. Para esto se necesita que el paciente se adapte al uso de las mismas y que el tratante haga una dosificación adecuada de las mismas.

Para que un paciente tenga una buena adaptabilidad funcional, se requiere de una evaluación que marque de forma minuciosa sus necesidades según el caso. Cuando un paciente necesita del uso de una prótesis para el reemplazo de un segmento corporal esta tiene que tener una adecuada medición y ser lo más parecida funcional y estructuralmente al segmento reemplazado. (Moro I., 2014)

El fisioterapeuta es el encargado de la reintegración de la homeostasis dentro del paciente con un nuevo segmento es decir tendrá que reeducar al paciente para que el reemplazo sea exitoso. (Moro I., 2014)

Cuando un paciente tiene una alteración de la homeostasis debido a un mal funcionamiento de una de sus estructuras, este puede hacer uso de una órtesis o una ayuda técnica según el caso lo amerite. La diferencia entre una órtesis y ayuda técnica es que la órtesis brinda soporte a la estructura funcional lesionada y puede intervenir en la recuperación de su normalidad y posteriormente puede ser descartada. La ayuda técnica modifica el ambiente y los utensilios que le permiten al paciente realizar las actividades de la vida diaria. (Moro I., 2014)

## **2.5. Clasificación internación del funcionamiento (CIF)**

De acuerdo a la CIF está proporciona una descripción de situaciones relacionadas con el funcionamiento humano y sus restricciones y sirve como marco de referencia para organizar esta información. También estructura la información de un modo significativo, interrelacionado y fácilmente accesible. (OMS, CIF, 2014)

La CIF tiene como objetivos:

Proporcionar una base científica para el estudio, estados relacionados de la salud.

Establecer un lenguaje común para describir la salud y los estados relacionados con ella, para mejorar la comunicación con profesionales de la salud, investigadores, diseñadores de políticas sanitarias y la población general, incluyendo a las personas con discapacidades.

Permitir la comparación de datos entre países, entre disciplinas sanitarias, entre los servicios, y en diferentes momentos a lo largo del tiempo.

Proporcionar un esquema de codificación sistematizado para ser aplicado en los sistemas de información sanitaria.

Estos objetivos están relacionados entre sí, ya que la necesidad y el uso de la Clasificación Internacional de Funcionamiento está diseñada para la aplicación en los distintos ámbitos: como en la política sanitaria, en evaluación de la calidad asistencial, y también para la evaluación de consecuencias en diferentes culturas. (OMS, CIF, 2014)

La CIF tiene dos partes, cada una con sus componentes:

## **2.5.1. Funcionamiento y discapacidad**

### **2.5.1.1. Funciones corporales.**

Son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales

Funciones mentales, sensoriales y dolor, de la voz y el habla, del sistema cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio, de los sistemas digestivo, metabólico y endocrino, genitourinario y reproductor, funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento y de la piel y estructuras relacionadas. (CIF, 2001)

En las funciones corporales se encuentran las funciones neuromusculoesqueléticas y estas se encuentran afines con el movimiento y la movilidad, también se encuentran incluidas a las funciones de los huesos, los músculos, las articulaciones y los reflejos.

### **2.5.1.2. Estructuras corporales**

Las partes anatómicas del cuerpo humano son los órganos, las extremidades y sus componentes.

Estructuras del sistema nervioso, el ojo, el oído, la voz y el habla, el sistema cardiovascular, inmunológico y respiratorio, sistemas digestivo, metabólico y endocrino, el sistema genitourinario y el sistema reproductor, estructuras relacionadas con el movimiento, piel y estructuras relacionadas. (CIF, 2001)

En las estructuras del sistema nerviosas se encuentran las estructuras como el cerebro, médula espinal y también las estructuras relacionadas como son las meninges, el sistema nervioso simpático, el sistema nervioso parasimpático. (OMS, CIF, 2014)

### **2.5.1.3. Actividades y participación**

Actividad es la realización de una tarea o acción por una persona. La limitación de una actividad son las dificultades que una persona puede tener en el desempeño o realización de las actividades.

Participación es el acto de involucrarse en una situación vital. La restricción de una participación son los problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales

Dominios

Aprendizaje y aplicación del conocimiento, tareas y demandas generales, comunicación, movilidad, autocuidado, vida doméstica, interacciones y relaciones interpersonales, áreas principales de la vida, vida comunitaria, social y cívica. (CIF, 2001)

### **2.5.2. Factores contextuales**

Representan el trasfondo total tanto de la vida de un individuo como de su estilo de vida.

#### **2.5.2.1. Factores Ambientales**

En estos factores se encuentran lo físico, social y actitudinal en el que las personas viven y desarrollan sus vidas. Los factores externos a los individuos pueden tener una influencia negativa o positiva de acuerdo al desenvolvimiento o realización de sus actividades. Estos se clasifican:

Individual.- de acuerdo al entorno inmediato del individuo, incluyendo espacios tales como el hogar, el lugar de trabajo o la escuela. En este nivel están incluidos las propiedades físicas y materiales del ambiente con las que un individuo tiene que enfrentarse, así como el contacto directo con otras personas tales como la familia, amigos, compañeros y desconocidos.

Social.- estructuras sociales formales e informales, servicios o sistemas globales existentes en la comunidad o la cultura, que tienen un efecto en los individuos. Aquí se incluye organizaciones y servicios relacionados con el entorno laboral, actividades comunitarias, agencias gubernamentales, servicios de comunicación y transporte, redes sociales (CIF, 2001)

#### **2.5.2.2. Factores Personales**

Estos constituyen el trasfondo particular de la vida de un individuo y de su estilo de vida. Están compuestos por características del individuo que no forman parte de una condición o estados de salud. Estos factores pueden incluir el sexo, la raza, la edad, otros estados de salud, la forma física, los estilos de vida, los hábitos, los estilos de enfrentarse a los problemas y tratar de resolverlos, el trasfondo social, la educación, la profesión, las experiencias actuales y pasadas, el tipo de personalidad, los aspectos psicológicos personales.

Cada componente puede ser expresado tanto en términos positivos como negativos. Estos contiene varios dominios y en cada dominio hay categorías que son las unidades de clasificación. La salud y los estados relacionados con la salud de un individuo pueden registrarse mediante un código o códigos de acuerdo a la categoría apropiada ya que estos especifican la extensión o magnitud del funcionamiento o la discapacidad. (CIF, 2001)

### **2.6. Marco Legal y Jurídico**

La Constitución Política del Ecuador señala algunos artículos acerca de la discapacidad, por lo que sustenta el desarrollo del presente estudio. (Asamblea Nacional, 2008)

### **2.6.1 Sección sexta: Personas con discapacidad**

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

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

1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.
2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.
3. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
4. Exenciones en el régimen tributarlo.
5. El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas.
6. Una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida cotidiana. Las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por sus familiares durante el día, o que no tengan donde residir de forma permanente, dispondrán de centros de acogida para su albergue.

7. Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones. Se garantizará su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada. Los establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con discapacidad e implementarán un sistema de becas que responda a las condiciones económicas de este grupo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **2.7. Sección séptima: Personas con enfermedades catastróficas**

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

### **2.7.1. Reglamento de la Ley de Discapacidades**

El título II de las competencias de los Ministerios de Estado y otros organismos públicos y privados en relación con las discapacidades. (CONADIS, Consejo Nacional de discapacidades , 2014)

En el artículo 4 al ministerio de salud le corresponde asumir las siguientes responsabilidades:

10.- Establecer un sistema de atención oportuna para la detección, diagnóstico, intervención temprana y rehabilitación médico funcional, mediante programas que pongan al alcance de las personas con discapacidad los recursos y servicios, de manera que reciban una atención integral, individualizada, apropiada y continua preferentemente en su propio contexto socio-cultural.

18.- Ampliar y reforzar los programas de intervención y estimulación temprana con participación de la familia y la comunidad, especialmente en grupos poblacionales de riesgo, con el apoyo del Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Bienestar Social, Instituto Nacional del Niño y la Familia, los institutos de Seguridad Social y organizaciones no gubernamentales.

22.- Organizar en todos los hospitales generales programas y servicios para la rehabilitación integral a las personas con discapacidad y atención integral a padres y a niños por problemas en el desarrollo por causa de una deficiencia.

23.- Ampliar los programas de atención y rehabilitación integral en salud mental y enfermedades crónicas.

En el Título VI de los Derechos y Beneficios perteneciente Capítulo I de la de salud enuncia lo siguiente:

Art. 64.- Los servicios que dan atención a las personas con discapacidad deberán considerar a éstas, o a sus representantes en el caso de que aquellos no puedan participar por sí mismos, en la planificación y en la toma de decisiones relacionadas con su rehabilitación.

Los servicios de atención a las personas con discapacidad pondrán en marcha programas alternativos que involucren las diversas instancias comunitarias, a fin de ampliar la cobertura de atención sin comprometer su calidad, en especial en las zonas rurales y urbanas marginales.

## **2.8 Plan del Buen Vivir**

Dentro del (Plan de Buen Vivir, 2013) se encuentran los objetivos que el Estado se ha planteado con relación a la discapacidad en el Ecuador.

2.2. h. Generar e implementar servicios integrales de educación para personas con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad, que permitan la inclusión efectiva de grupos de atención prioritaria al sistema educativo ordinario y extraordinario.

.5. b. Generar acciones de difusión, concienciación, fomento y respeto de los derechos humanos, con énfasis en los derechos de niños y niñas, adolescentes y jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, personas LGBTI y personas con discapacidad.

2.5. e. Ampliar y fortalecer mecanismos y procedimientos para vigilar el cumplimiento del principio de igualdad y no discriminación en el ámbito del trabajo tanto público como privado; asimismo fomentar la inclusión laboral de personas con discapacidad y de los pueblos y nacionalidades.

2.5. g. Crear un Subsistema Integral de Información de Vulneración de Derechos, dentro del Sistema Nacional de Información (SNI), con registro único interinstitucional sobre violencia y discriminación de género, intergeneracional, étnicoracial, por discapacidad y por condición de movilidad humana, para la evaluación, la generación de conocimientos y la formulación de políticas públicas.

2.6. c. Generar e implementar el Sistema Integral de Protección Especial en todo el territorio nacional, de manera articulada entre niveles de gobierno, que garantice la prevención, protección, atención, acogida, reparación y restitución de los derechos de las personas víctimas de violencia, abandono, maltrato o abuso, eliminando barreras a los casos que no se denuncia o no constituyen delito, con pertinencia cultural y enfoques de género, discapacidad y generacional.

2.6. d. Generar e implementar un sistema integral de referencia de víctimas de violencia, maltrato, abuso y otras formas de vulneración de derechos, con pertinencia cultural y énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres, personas LGBTI, adultos mayores y personas con discapacidad.

2.6. g. Generar acciones orientadas a fomentar la responsabilidad solidaria del Estado, la familia, la sociedad y las empresas privadas, para erradicar la violencia, la mendicidad y el trabajo de niños, niñas y adolescentes, con enfoque de género, interculturalidad y discapacidad.

2.8. c. Consolidar los mecanismos de protección e inclusión social, considerando la inclusión económica de las personas con discapacidad.

2.8. f. Estructurar un sistema nacional de cuidados que proteja a los grupos de atención prioritaria en todo el ciclo de vida, particularmente en la infancia, para facilitar una vida digna a los adultos mayores y a las personas con discapacidad, con enfoque de género y pertinencia cultural y geográfica.

2.9. f. Desarrollar mecanismos que permitan realizar adaptaciones del currículo nacional vigente para servicios de desarrollo infantil y educación inicial, con

pertinencia cultural, lingüística, geográfica y para personas con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad.

3.2. k. Desarrollar e implementar mecanismos para la detección temprana de enfermedades congénitas y discapacidades.

3.2. l. Implementar programas de inmunización como mecanismo de defensa ante microorganismos patógenos, con énfasis en niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidad.

3.3. garantizar la provisión oportuna de medicamentos acorde con las necesidades sanitarias de la población, en especial para enfermedades catastróficas, raras y personas con discapacidad severa, dando preferencia al uso de medicamentos genéricos.

3.9. a. Promover el desarrollo de programas habitacionales integrales accesibles a personas con discapacidad y adecuados a las necesidades de los hogares y las condiciones climatológicas, ambientales y culturales, considerando la capacidad de acogida de los territorios.

4.1. d. Ampliar e implementar opciones de educación especial y mejorar la prestación de servicios de educación para niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad, promoviendo su inclusión en el sistema educativo ordinario o extraordinario.

4.3. d. Garantizar el cumplimiento de estándares de construcción y adecuación de facilidades físicas para el acceso a personas con discapacidad y/o necesidades especiales en los espacios no formales de intercambio de conocimientos y saberes. (Secretaría nacional de planificación y desarrollo, 2013)

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo de Investigación**

##### **3.1.1 Investigación Descriptiva**

**Descriptiva** La investigación descriptiva consiste en llegar a conocer un hecho tal cual aparece en realidad. (Posso, 2011)

Se realizó la evaluación de la funcionalidad y adaptabilidad lo cual permitió establecer el diagnóstico de cada uno de ellos.

##### **3.1.2 Investigación Explicativa**

La investigación explicativa revela las causas del objeto de estudio, lo que permite establecer un nuevo enfoque a la investigación. Tiene como objetivo conocer el porqué de algunos hechos a través de la limitación de las causas, o las condiciones en que se produce. (Espino Rodriguez, 2008)

Se utilizó en este trabajo de investigación este tipo de estudio para poder identificar cual es el nivel de funcionalidad y adaptabilidad de la población de estudio.

### **3.1.3 Tipos de Investigación Según El Grado de Abstracción**

Según el grado de abstracción es una investigación aplicada ya que se propone transformar el conocimiento 'puro' en conocimiento útil. Tiene por finalidad la búsqueda y consolidación del saber y la aplicación de los conocimientos para el enriquecimiento científico, así como la producción de tecnología al servicio del desarrollo integral; en este caso es la aplicación de un instrumento de evaluación de la funcionalidad y la adaptabilidad en la discapacidad física. (Academia, 2015)

### **3.1.4 Tipo de investigación según la naturaleza de los datos**

**Cuantitativa** porque se va a describir la expresión de las cualidades en cantidad y permite utilizar análisis estadístico. (Posso, 2011)

Porque por medio de los datos obtenidos de las encuestas se las va a expresar en cantidad y después se procedió a la tabular para obtener un resultado.

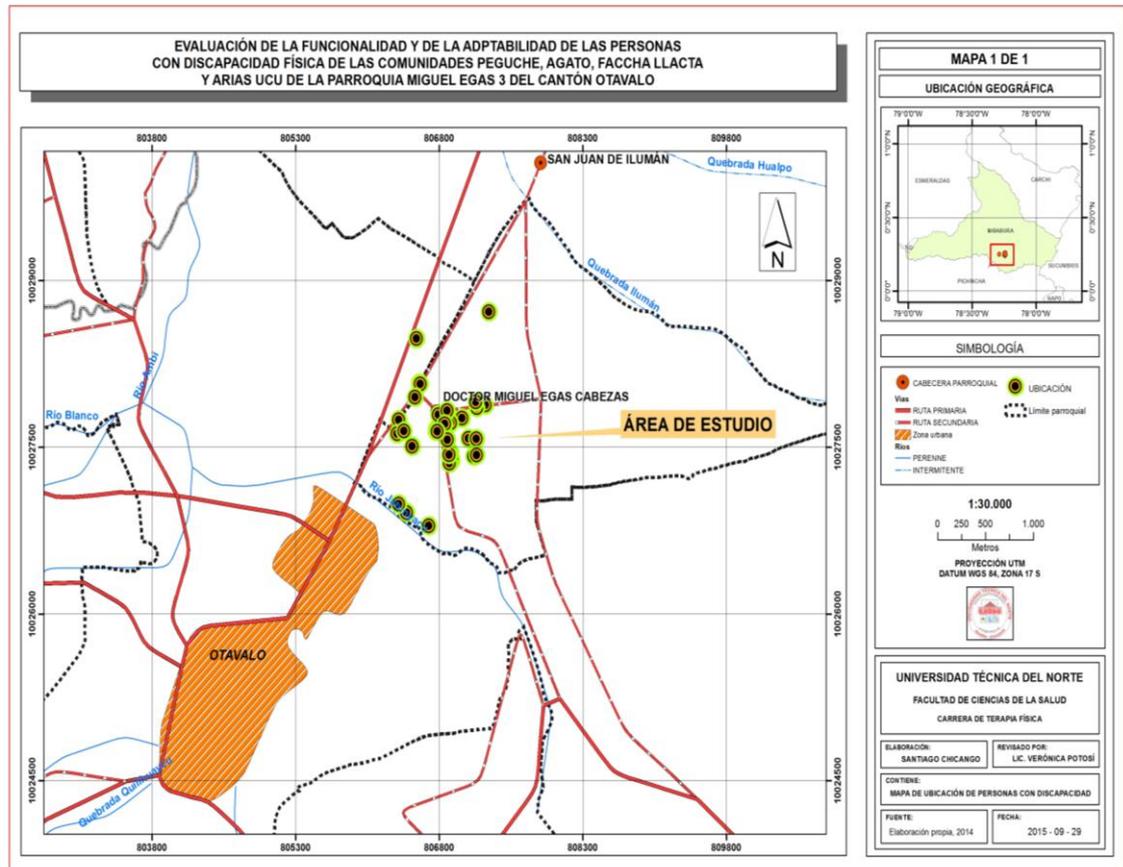
### **3.2 Tipo de diseño de la Investigación**

En este estudio se utilizó un diseño no experimental porque se realizó el análisis de cada resultado obtenido de los pacientes encuestados.

Es una investigación de corte transversal porque solo se intervino una sola vez a la población de estudio.

Esta investigación se va a realizar en un lugar único y en un tiempo corto.

### 3.3 Localización



### 3.4 Población

Es el conjunto de individuos que tienen cierta característica o propiedades que son las que se desea estudiar. (Iserm, Gallegos, & Segura, 2006)

El estudio está constituido por 22 personas en las comunidades Peguche, Agato, Faccha Llacta y Arias Ucu de la parroquia Miguel Egas 3 del Cantón Otavalo.

### 3.5 Identificación de Variables

Realizar la identificación de variables según la investigación realizada es decir según lo encontrado durante la investigación.

### 3.6 Operacionalización de Variables

**Variable Independiente:** Discapacidad física.

<b>Definición Conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnicas Instrumentos</b>
Es una disminución o ausencia de las funciones motoras o físicas, disminuyendo su desenvolvimiento normal diario.	Plejía  Paresia	Monoplejía Diplejía Paraplejía Tetraplejía  Monoparesia Diparesia Paraparesia Tetraparesia	Observación  Encuestas

**Variable Dependiente: Adaptabilidad**

<b>Definición Conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnicas e Instrumentos</b>
La capacidad que tiene un individuo o cosa para poder acoplarse o adaptarse.	Adaptabilidad	Facilitadores Limitantes Barreras	Observación  Encuesta

**Funcionalidad**

<b>Definición Conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnicas e Instrumentos</b>
Capacidad que tiene la persona para realizar una acción o tarea de las diferentes actividades de la vida diaria.	Funciones neuromusculares	Funciones de las articulaciones, músculos y los huesos.  Funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones y relacionadas con el patrón de la marcha	Observación  Encuesta

### **3.7 Métodos y Técnicas**

Se empleó los siguientes métodos:

#### **3.7.1 Método Teórico**

##### **Método Teórico**

Establece las relaciones del objeto de investigación sin observación directa. Interviene en la adquisición de los hechos, en la ejecución y diseño de las hipótesis de investigación. (Cegarra Sanchez, 2012)

En este trabajo de investigación se realizó una revisión bibliográfica con su análisis respectivo.

##### **3.7.1.1 Método Analítico**

Por medio del análisis se estudian los hechos y fenómenos separando sus elementos constitutivos para determinar su importancia, la relación entre ellos, cómo están organizados y cómo funcionan estos elementos. (Bisquerra, y otros, 2009)

Por medio de este método se va llegar a conocer las características de la población de estudio y de esta manera podemos determinar cómo influyen para su diagnóstico.

### **3.7.1.2 Método Sintético**

Reúne las partes que se separaron en el análisis para llegar al todo. El análisis y la síntesis son procedimientos que se complementan, ya que una sigue a la otra en su ejecución. (Heinemann, 2003)

Se empleó este método por que mediante la recolección de datos obtenidos nos permitirá llegar a establecer un diagnóstico adecuado.

### **3.7.2 Método Empírico**

Esta presenta las características del objeto de estudio. Se lo utiliza durante la recolección de la información y para responder a las preguntas de investigación del trabajo de investigación. (Cegarra Sanchez, 2012)

Se empleó este método para recolectar la información correcta de los pacientes y de esta manera poder responder a las preguntas de investigación del trabajo de investigación.

#### **3.7.2.1 Encuesta**

Esta es una técnica primaria para la obtención de información sobre la base de un conjunto objetivo, coherente y articulado de preguntas, que garantiza que la información proporcionada por una muestra pueda ser analizada mediante métodos cuantitativos. (Grande & Abascal, 2005)

Esta encuesta fue realizada hacia las personas con discapacidad para obtener información verdadera, para la realización de esta encuesta se utilizó los siguientes objetos como: pelota, tijeras, libreta, colores, vasos plásticos, cámara de fotos.

### **3.7.2.2 Observación**

Es la más común de las técnicas de investigación; la observación sugiere, motiva los problemas y conduce a la necesidad de la sistematización de los datos. (Tamayo, 2004)

Observación Directa.- Es aquella en la que el investigador puede observar y recoger datos mediante su propia observación. (Tamayo, 2004)

En este trabajo de investigación se empleó la observación directa para obtener las características de cada uno de los pacientes ya que permite ver su estado físico y su comportamiento hacia los demás.

### **3.7.3 Método Estadístico**

Es un método para la obtención, representación, análisis, interpretación y proyección de las características, variables o valores numéricos de un proyecto de investigación para una mejor comprensión del fenómeno de estudio. (Cegarra Sanchez, 2012)

Utilice para la tabulación de los datos obtenidos mediante la encuesta y la observación, de manera inferencial y descriptiva.

## **3.8 Técnicas**

Se utilizó un programa Microsoft Excel luego de haber adquirido los resultados de las encuestas y en seguida se procede a tabular utilizando el mismo programa.

### **3.9 Estrategias**

Esta investigación se realizó de la siguiente manera:

La investigación fue realizada mediante un proyecto de discapacidad física de la carrera de Terapia Física de la Universidad Técnica del Norte.

Se utilizó una encuesta mediante la aplicación ODK collect por medio de un celular android la cual fue dirigida a la personas con discapacidad de la parroquia Miguel Egas 3 del cantón Otavalo provincia de Imbabura mediante esto se pudo obtener los datos de la población de estudio para realizar la investigación, debo mencionar que de un total de 22 personas que se debía realizar las encuestas, no se pudo realizar a 4 personas por lo siguiente: 2 personas no se dejaron encuestar por motivo de que ellas manifestaron que no necesitaban ninguna ayuda y que solo se dejaban encuestar si era para algún bono, y otras dos personas no las conocían en el sector y por ende no se las pudo ubicar mediante la dirección que se encontraba en la hoja de registro.

Para poder dirigirme a realizar las encuestas a los lugares indicados me trasladaba en moto para un más fácil traslado y ubicación de las personas por encuestar, y de esta manera me demore 5 días para poder recopilar la información de la población de estudio.

### **3.10 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.10.1 Criterio de inclusión**

- Personas con discapacidad física
- Diagnostico medico de discapacidad física
- Pacientes con el carnet del conadis

### **3.10.2. Criterio de exclusión**

- Personas que no cumplan con los criterios de inclusión

### **3.11. Validación y confiabilidad**

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.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS Y DISCUSION DE RESULTADOS

En este capítulo se establecen los análisis e interpretaciones de los datos recolectados al realizar la encuesta en la parroquia Miguel Egas 3 del cantón Otavalo, con los cuales se pudieron obtener los siguientes resultados.

#### 4.1 Análisis de resultados

**Tabla 1 Género**

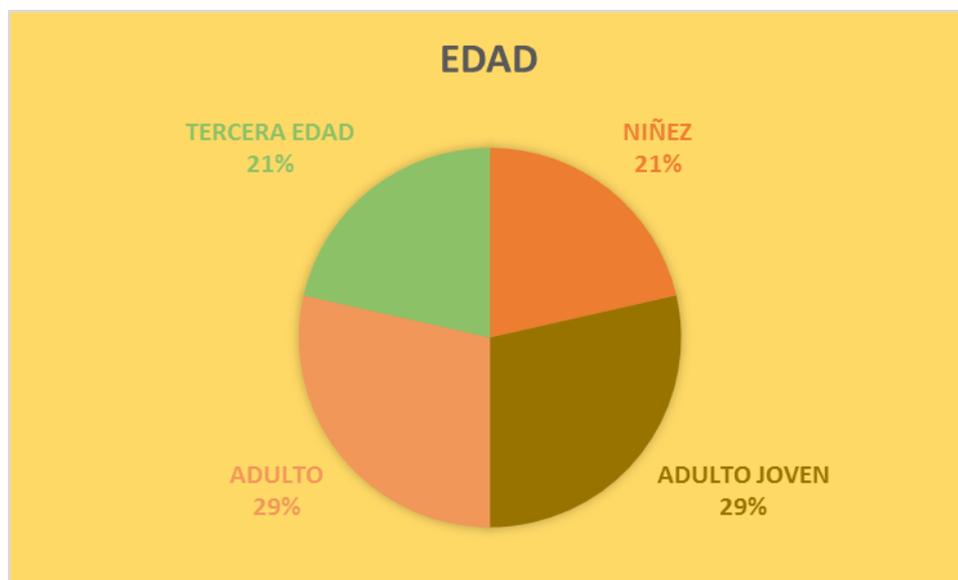
	<b>PERSONAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>MUJERES</b>	6	43%
<b>HOMBRES</b>	8	57%
<b>TOTAL</b>	14	100%

**Análisis:** De un total de 18 personas encuestadas de la cuales 14 tienen discapacidad física, se observó una predominancia en los hombres con un 57% en relación a las mujeres con un 43%, esto determina que no hay una diferencia significativa en relación al género.

**Tabla 2 Edad**

	PERSONAS	PORCENTAJE
<b>NIÑEZ</b> <b>(5-13 años)</b>	3	21%
<b>ADOLECENTES</b> <b>(14-17 años)</b>	0	0%
<b>ADULTO JOVEN</b> <b>(18-35 años)</b>	4	29%
<b>ADULTO</b> <b>(36-64 años)</b>	4	29%
<b>TERCERA EDAD</b> <b>(65 años en adelante)</b>	3	21%
<b>TOTAL</b>	14	100%

**Grafico 1 Edad**

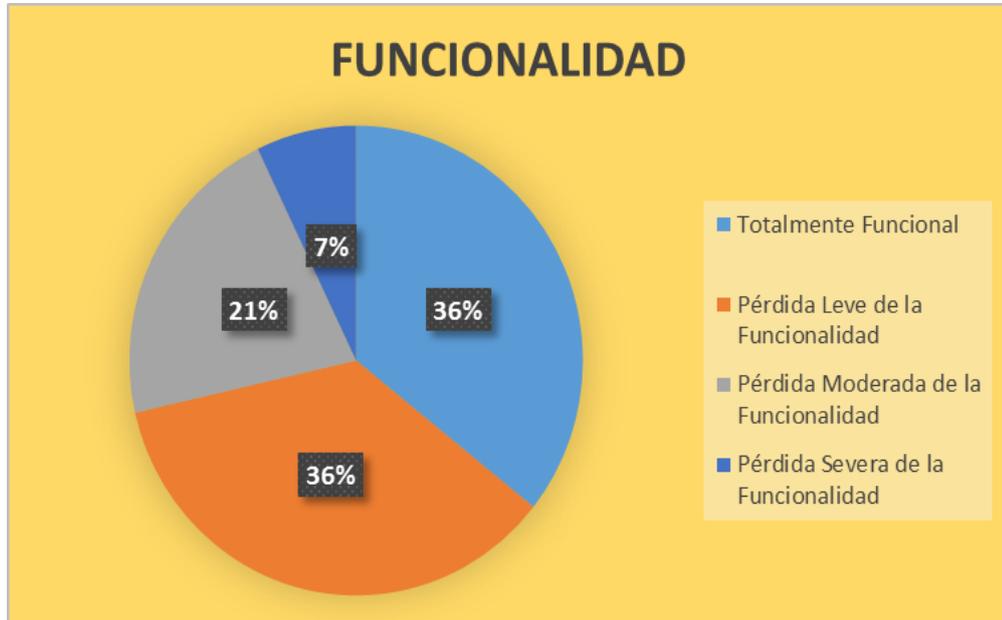


**Análisis:** De un total de 14 personas con discapacidad física se observó una predominancia en los adultos jóvenes y adultos con un 29%, seguido con un 21% en la niñez y en la tercera edad, y con un 0 % en adolescentes.

**Tabla 3 Porcentaje general de los pacientes de funcionalidad**

PUNTAJE	VALORACIÓN	PERSONAS	PORCENTAJE
5	Totalmente Funcional	5	36%
4	Pérdida Leve de la Funcionalidad	5	36%
3	Pérdida Moderada de la Funcionalidad	3	21%
2	Pérdida Grave de la Funcionalidad	0	0%
1	Pérdida Severa de la Funcionalidad	1	7%

**Grafico 2 Porcentaje de la funcionalidad**

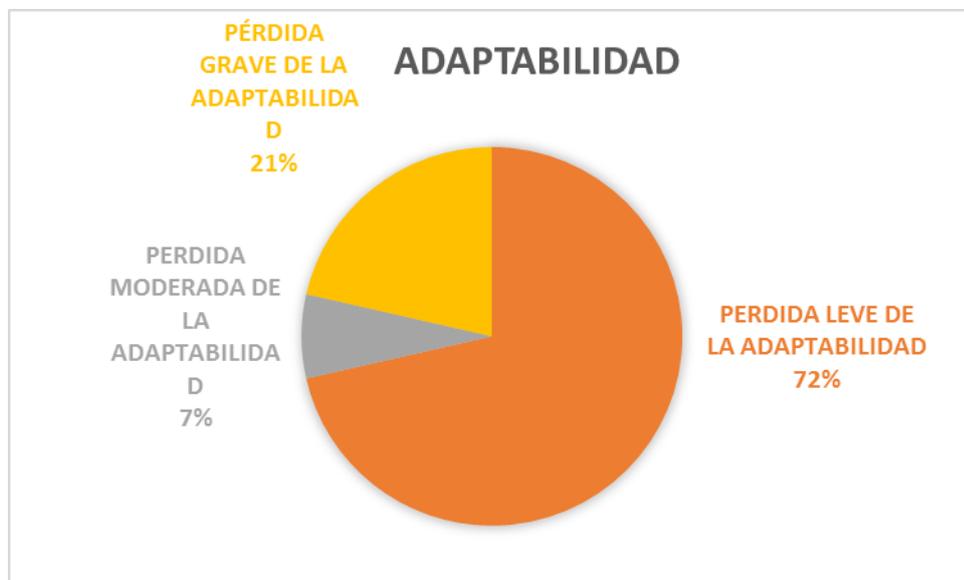


**Análisis.-** de acuerdo a la funcionalidad de las personas con discapacidad física existe un 36% que es totalmente funcional, con un 36% con una pérdida leve de la funcionalidad, con un 21% tiene una pérdida moderada de la funcionalidad y con un 7% que tiene una pérdida severa de la funcionalidad.

**Tabla 4 Porcentaje general de los pacientes de adaptabilidad**

PUNTAJE	VALORACIÓN	PERSONAS	PORCENTAJE
5	TOTALMENTE ADAPTABLE	0	0%
4	PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD	10	72%
3	PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	1	7%
2	PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD	3	21%
1	PERDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD	0	0%

**Grafico 3 Adaptabilidad**

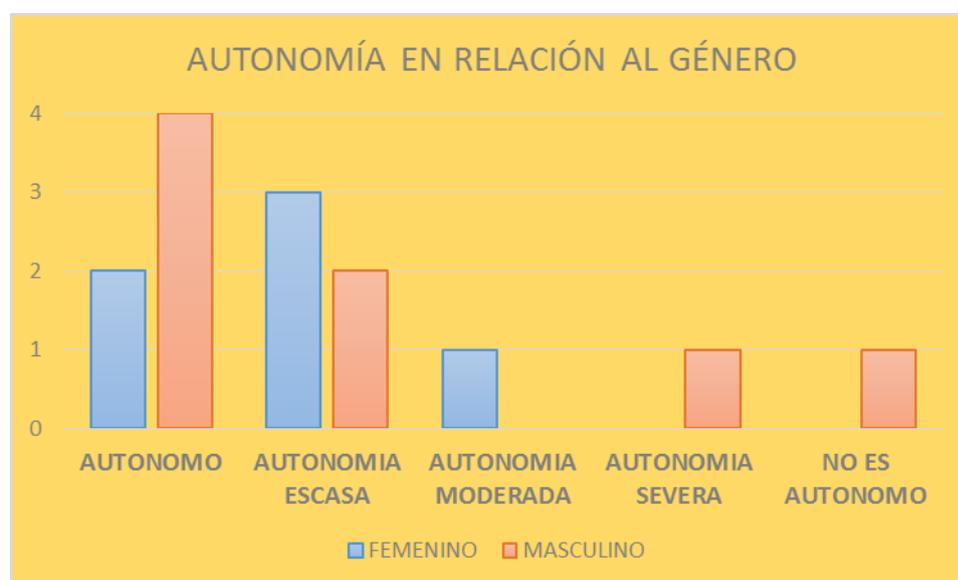


**Análisis.-** de acuerdo a la adaptabilidad de la población de estudio existe un 72% con una perdida leve de la adaptabilidad, con una perdida moderada de la adaptabilidad con un 7% y con un 21% que se encuentra que se encuentra con una perdida grave de la adaptabilidad

**Tabla 5 Porcentaje de los pacientes de la autonomía en referencia al género**

	PERSONAS	PORCENTAJE	FEMENINO	MASCULINO
<b>AUTONOMO</b>	6	42%	2	4
<b>AUTONOMIA ESCASA</b>	3	22%	3	2
<b>AUTONOMIA MODERADA</b>	1	7%	1	
<b>AUTONOMIA SEVERA</b>	3	22%		1
<b>NO ES AUTONOMO</b>	1	7%		1
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>		

**Gráfico 4 Autonomía en relación al género.**



**Análisis.-** Se puede evidenciar que se identificó a 6 personas que son autónomas de estas 2 son de género femenino y 4 son de género masculino, en la autonomía escasa se identificó 5 personas de estas 3 son de género femenino y 2 son de género masculino, en la autonomía moderada se identificó 1 persona de género femenino, en la autonomía severa se identificó 1 persona de género masculino y por último se identificó 1 persona que no es autónomo de género masculino.

## 4.2 Discusión de resultados

La parroquia encuestada fue Miguel Egas 3 del cantón Otavalo de la provincia de Imbabura. Los resultados obtenidos en esta investigación acerca de la funcionalidad, adaptabilidad y autonomía serán comparados con los resultados obtenidos de las investigaciones realizadas en la comunidad Pataquí, la parroquia urbana San Luis de Otavalo y la parroquia Eugenio Espejo.

De acuerdo a la funcionalidad en las personas en la población de estudio se evidenció un 36% en donde la población es totalmente funcional mientras que en la comunidad Pataquí se observó un 69% con una pérdida grave de la funcionalidad (Sinmaleza & Vásquez, 2014), un 35,5% de la parroquia urbana San Luis de Otavalo presentó una pérdida severa de la funcionalidad (Cerón & Reyes, 2015), esto quiere decir que en la parroquia Miguel Egas 3 la funcionalidad es alta en relación a las poblaciones comparadas, de acuerdo al informe mundial de la discapacidad emitido por la Organización Mundial de la Salud evidencia que la tasa de funcionalidad severa en las personas con discapacidad supera el 80%. (OMS, 2011)

La autonomía se calificó según el desenvolvimiento de las actividades de la vida diaria, esta investigación arrojó un 42% donde la población de estudio es autónoma en relación a la parroquia urbana San Luis de Otavalo con un 35.5% que es totalmente dependiente (Cerón & Reyes, 2015), en la comunidad Pataquí con un 38,4% presenta dependencia escasa (Sinmaleza & Vásquez, 2014), de esta manera se puede decir que en la parroquia Miguel Egas 3 tiene un porcentaje alto en relación a las otras, donde estas personas no necesitan ayuda o no requieren de una persona que este acargo, según investigaciones realizadas por la OMS sobre personas con discapacidad en donde se evidencia que cada vez las personas en esta condición son más dependientes.

La adaptabilidad en la parroquia Miguel Egas 3 fue de un 72% de la población con una pérdida leve de la adaptabilidad en comparación con la parroquia urbana San Luis de Otavalo con un 35,5% tiene una pérdida severa de la adaptabilidad (Cerón &

Reyes, 2015), en la comunidad Pataqui con un 38,4% con una pérdida leve de la adaptabilidad (Sinmaleza & Vásquez, 2014), en la parroquia Eugenio Espejo con un 23% con una pérdida moderada la adaptabilidad. (Marcillo & Toro, 2014), de acuerdo a estos resultados se puede manifestar que en la parroquia Miguel Egas 3 tiene un porcentaje muy representativo en adaptabilidad donde ellos tienen una mejor capacidad para acoplarse al medio en el que se desenvuelven en relación a las otras poblaciones.

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

#### **¿Cuál es el grado de funcionalidad de las personas con discapacidad física?**

De acuerdo al grado de funcionalidad de las personas con discapacidad física de la parroquia Miguel Egas 3 del cantón Otavalo, el resultado obtenido de las encuestas realizadas a las 14 personas del sector antes mencionado, se observó que existen 5 personas que son totalmente funcionales que esto da un porcentaje del 36%, tenemos otras 5 personas en donde tienen una pérdida leve de su funcionalidad y da un porcentaje del 36%, en esta población el grado de funcionalidad es bueno ya que supera el 50% de la población encuestada y a continuación tenemos los porcentajes menores que es donde la población tiene un déficit mayor en su funcionalidad, tenemos 3 personas con una pérdida moderada de su funcionalidad que da un porcentaje del 21% y con 1 persona con una pérdida severa de la funcionalidad que nos da un porcentaje del 7%

#### **¿Cuál es el nivel de autonomía de la población de estudio en relación del género?**

En referencia a la autonomía con el género se determinó que en el estudio de investigación se obtuvo un 42% en el cual el género masculino es más autónomo que el femenino con una relación de 4-2 personas, con una autonomía escasa con un porcentaje 22% se observó que predomina el género femenino que el masculino con

una relacion 3-2 personas, con una autonomía moderada con un 7% prevalece el género femenino con una relacion 1-0, con una autonomía severa con un 22% sobresale el género masculino con una relacion 1-0 persona y con un 7% donde la poblacion no es autonoma predomina el género masculino con una relación 1-0

#### **¿Cuál es el nivel de adaptabilidad de las personas con discapacidad física?**

De acuerdo al nivel de adaptabilidad de las personas con discapacidad física de la parroquia estudiada se obtuvo que 10 personas se encuentran con una perdida leve de la adaptabilidad, ellos tienen un mejor acoplamiento al medio donde se desarrollan, mientras que se encontró a 3 personas que tienen una perdida grave de la adaptabilidad y a 1 persona con una perdida moderada de la adaptabilidad.

#### **4.4 Conclusiones**

De acuerdo a la investigación realizada en la parroquia Miguel Egas 3 del cantón Otavalo se obtuvo las siguientes conclusiones:

- La funcionalidad de la población de estudio se obtuvo un porcentaje bajo con una perdida severa de la funcionalidad y el porcentaje más alto donde la población es totalmente funcional.
- Se concluye que en la autonomía con relación al género existe un porcentaje mayor en donde la población es autónoma y predomina el género masculino esto quiere decir que estas personas no necesitan de ayuda para realizar sus actividades de la vida diaria.
- Referente a la adaptabilidad se puede concluir que existe un porcentaje representativo en el que la población de estudio que tiene una perdida leve de la adaptabilidad que casi su tercera parte de la población se adapta al medio en donde se desenvuelve.

#### **4.5 Recomendaciones**

Se debe seguir realizando este tipo de estudios con el objetivo de continuar identificando estos problemas de funcionalidad y adaptabilidad en las poblaciones que son más alejadas y carentes de atención por parte del gobierno, pedir a la Universidad Técnica del Norte que por medio de un diagnóstico minucioso de cada uno de los pacientes se le puede determinar qué tipo de tratamiento necesitan para mejorar su funcionalidad y autónomo y de esta manera pueda ser incluido a la sociedad.

-Informar a la comunidad de todos los beneficios que ofrece el gobierno acerca de las personas con discapacidad, para que ellos tengan acceso al área de salud y de esta manera tengan un diagnóstico exacto sobre la discapacidad que ellos padecen, y de esta forma puedan otorgarle el carnet del CONADIS y de esta manera tengan las atenciones que el gobierno les da.

Por medio del Ministerio de Salud y la Secretaría Técnica de Discapacidad se les puede facilitar alguna ayuda técnica si ellos la requieren después de haber tenido un diagnóstico exacto de su enfermedad, para así, mejorar su desenvolvimiento en el medio donde desarrolla sus actividades y optimizar de esta manera la adaptabilidad y autonomía en estas personas.

## 4.6 Glosario de términos

**Adaptación:** Acción de adaptarse o adecuarse a algo.

**Adaptabilidad:** es la cualidad de las personas o cosas de tener capacidad de adaptación

**Barrera arquitectónica** Parte de una construcción que impide o dificulta la circulación de una persona discapacitada o con otras minusvalías físicas, como una escalera o el borde de una acera.

**Bienestar:** Es un término general que engloba el universo global de los dominios de la vida humana, incluyendo aspectos físicos, mentales y sociales que componen lo que se puede llamar una vida nueva

**CIF:** Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la salud.

**Deficiencia:** Dentro de la experiencia de la salud, una deficiencia es "toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica".

**Dependencia personal.-** Incapacidad funcional para el desarrollo de actividades de la vida diaria y para requerir ayuda para su realización. 92

**Discapacidad.-**Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona.

**Eficacia:** Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.

**Eficiencia:** Capacidad para realizar o cumplir adecuadamente una función

**Estructuras corporales:** Son las partes anatómicas del cuerpo tal es el caso de los órganos las extremidades y sus componentes

**Funciones corporales:** Son las funciones fisiológicas o psicológicas de los sistemas corporales

**Funcionalidad.-** Conjunto de características que hacen que algo sea práctico y utilitario.

**Limitación en la actividad:** Son dificultades que un individuo puede presentar en la realización de actividades.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**Prevención.-** Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.

## **BIBLIOGRAFIA Y LINKOGRAFÍA**

OMS. (2015). *Discapacidades*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

Asamblea Nacional. (27 de Enero de 2008). *Asamblea Constituyente 2008*. Obtenido de <http://www.asambleanacional.gov.ec>

Bisquerra, R., Dorio, I., Gomes, J., Torre, A., Martinez, F., & Massot, I. (2009). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla.

Cegarra Sanchez, J. (2012). *Los metodos de investigación*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Centro Nacional de Defectos Congénitos. (19 de 09 de 2014). *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*. Obtenido de <http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/types.html>

Cerón, L., & Reyes, A. (2015). *DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DEL SECTOR CENTRO DE LA PARROQUIA URBANA SAN LUIS OTAVALO DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2014-2015*. Ibarra.

CIF. (2001). *OMS*. Obtenido de <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/desarrollohumano/oms-clasificacion-01.pdf>

CONADIS. (16 de Diciembre de 2014). *Consejo Nacional de discapacidades*. Obtenido de <http://www.conadis.gov.ec/legislacion/ley.html>

CONADIS. (2014). *Ministerio coordinador del desarrollo social*. Obtenido de <http://www.rips.gob.ec/webRips/index.php>

- Desarrollo, S. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017*. Obtenido de <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>
- DM. (14 de 07 de 2015). *Diario medico.com*. Obtenido de <http://www.dmedicina.com/enfermedades/neurologicas/parkinson.html>
- Dr. Garcia Fontechal, C. G. (2010). *Guía clínica displacias de cadera luxante*. Obtenido de [http://www.traumatologiainfantil.com/es/cadera/displasia\\_cadera](http://www.traumatologiainfantil.com/es/cadera/displasia_cadera)
- Espino Rodriguez, J. A. (2008). *Metodología de la investigación en ciencias de la salud*. Medellín: Universidad de Colombia.
- Flores, B. (2015). *Discapacidad física*. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/38199011/DISCAPACIDAD-FISICA>
- Grande , I., & Abascal, E. (2005). *Análisis de encuestas*. Madrid: ESIC EDITORIAL.
- Heinemann, K. (2003). *Introducción a la metodología de la investigación empírica*. Barcelona: Paidotribo.
- Institut Ferran de Reumatología . (08 de 02 de 2015). *Artrosis*. Obtenido de <http://www.institutferran.org/artrosis.htm>
- Isern, M. T., Gallegos, C. F., & Segura, A. M. (2006). *Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Marcillo, L., & Toro, P. (2014). *DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE* . Ibarra.

- Martínez,C & Locra. (2013). Fisioterapia y calidad de vida. *Colegios de fisioterapeutas*.
- Medlineplus. (27 de 7 de 2014). *Esclerosis múltiple*. Obtenido de <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000737.htm>
- Ministerio de Salud Publica. (15 de 06 de 2014). *Discapacidad*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/>
- Moro I. (2014). Desarrollo y validación de la Becad, un instrumento de evaluación basado en la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud . *Española salud publica*, 11-24.
- Narváez, V. (2009). *Metodología de la investigación científica y bioestadística* . Santiago de Chile: Santiago Editoriales.
- Narváez, V. (2009). *Metodología de la investigación científica y bioestadística para estudiantes de ciencias de la salud*. Santiago de Chile: Santiago Editoriales.
- OMS. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento*. 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)
- OMS. (2014). *CIF*. 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)
- OMS. (2015). *La discapacidad y la salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
- Posso, M. (2011). *Proyecto,Tesis,Marco logico*. Ibarra.

Sierra, O. (2014). *Guía practica de necesidades educativas especiales*. Obtenido de <http://atendiendonecesidades.blogspot.com/2012/11/distintos-tipos-de-discapacidad-y-sus-caracteristicas.html>

Sinmaleza, R., & Vásquez, A. (2014). *DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS* . Ibarra.

Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica*. Mexico: Limusa.

## ANEXOS

### Anexo 1 Encuesta

#### DATOS PERSONALES

NOMBRE:

CEDULA:

FECHA DE NACIMIENTO:

USTED ES:

- MESTIZO
- NEGRO
- BLANCO
- INDIGENA

GENERO:

- MASCULINO
- FEMENINO

POSEE CARNET DEL CONADIS

- SI
- NO

NUMERO DE CARNET DEL CONADIS:

TIPO DE DISCAPACIDAD:

PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD:

DIRECCION DE SU DOMICILIO:

REFERENCIA DOMICILIARIA:

NUMERO DE TELEFONO:

PROVINCIA:

CANTON:

PARROQUIA:

COMUNIDAD:

EVALUACION DE MOTRICIDAD FINA Y 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 coloque 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 del 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 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 dónde 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 que 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 decirnos 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 cual o 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 banco, ir al medio, 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 el 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

Quien, quienes lo maltratan en el hogar

Solo si respondió sí 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

## **Anexo 2 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.

## Anexo 3 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 4 Certificado del CAI

### ABSTRACT

This research was aimed to evaluate the functionality and adaptability of people with physical disabilities from Peguche, Agato, Faccha Lacta and Arias Ucu in Miguel Egas Cabezas parishes, in Otavalo canton of Imbabura province. For this research, the applied methodology was descriptive because it details the rank of adaptability, functionality and autonomy of respondents and thus it was established a diagnosis of each of them; and explanatory methodology because it allows to identify which was the cause and effect of the problem of the study population. This research is qualitative because an instrument was used for each patient to identify functionality and adaptability; and quantitative because through of obtained data, it was achieved the tabulation to get a result. The used design was not experimental because there was no manipulation of variables, so only evaluation results were obtained. It was cross-section because the data was collected at one time and in one place, with a population of 14 people; a survey of 52 questions was applied, the results were: of 14 patients, 10 of these have a good level of functionality and adaptability and 4 have low levels of this; it was concluded that it's directly proportional while better functionality, better or vice versa; and 42% was autonomous and 22% had little autonomy, this indicates that these people can stand themselves, while there was 36% who needed help, the conclusion was that the percentages obtained in the studied parish were high.

**Keywords:** functionality, adaptability, autonomy.



## **Anexo 5 Analisis Urkund**

Documento : TIAGO TESIS.doc [D15420975]

Alrededor de 60% de este documento se compone de texto más o menos similar al contenido de 81 fuente(s) considerada(s) como la(s) más pertinente(s).

La más larga sección comportando similitudes, contiene 645 palabras y tiene un índice de similitud de 100% con su principal fuente.

TENER EN CUENTA que el índice de similitud presentado arriba, no indica en ningún momento la presencia demostrada de plagio o de falta de rigor en el documento.

Puede haber buenas y legítimas razones para que partes del documento analizado se encuentren en las fuentes identificadas.

Es al corrector mismo de determinar la presencia cierta de plagio o falta de rigor averiguando e interpretando el análisis, las fuentes y el documento original.

Haga clic para acceder al análisis:

<https://secure.arkund.com/view/15466839-708508-559645>

Haga clic para descargar el documento entregado:

<https://secure.arkund.com/archive/download/15420975-668706-947197>

-----  
### UN PROBLEMA CON UN DOCUMENTO? ###

Un documento duplicado?

Un análisis llevando metadatos?

Un análisis inaccesible?

-> Escribir a nuestro equipo soporte para que la incidencia esté resuelta lo antes posible.

-> Informar el equipo de la referencia de cada documento implicado [DXXXXXXX].

Contactos de nuestro equipo soporte:

Sudamérica: [difusion@difusion.com.mx](mailto:difusion@difusion.com.mx) / +52 555 090 2800 (México)

España: [soporte@urkund.es](mailto:soporte@urkund.es) / 902 001 288 (local)

Buenos éxitos para sus estudiantes y suerte para usted.

El equipo Urkund

**Anexo 6 Tablas de los resultados del funcionalidad y adaptabilidad por pacientes**

Funcionalidad Paciente 1

<b>PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE</b>	<b>PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD</b>	<b>RESULTADO FUNCIONALIDAD</b>
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
<u>17-24</u>	<u>3</u>	<u>-Pérdida Moderada de la Funcionalidad</u> <u>Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina</u>
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.
--	--	------------------------------

<b>Dependencia de medicamentos</b>			
<b>SI</b>	<b>X</b>	<b>NO</b>	

#### Adaptabilidad Paciente 1

AUTONOMIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PACIENTE ADAPTADO
PREGUNTAS 35, 37-47,49,52		PREGUNTAS 36,48,50,53	VALOR	RESUULTADO		
13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMO	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna, almuerza y merienda?	SI: 1	4 Entorno totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
10-13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales?	SI: 1	3 Inadecuación leve del entorno	13-17 PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
5-9 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA MODERADA		¿Usted es maltratado en el hogar?	NO: 1	2 Inadecuación moderada del entorno	8-12 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3

1-4 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA SEVERA	En total son 14 puntos con 13 negaciones y una afirmación de la pregunta 49	¿Se considera usted una persona discapacitada	SI: 1	1 Inadecuación grave del entorno	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
0 Negaciones y cero afirmación de la pregunta 49 NO ES AUTÓNOMO					0-2 PERDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa del entorno	1
<b>TOTAL</b>	14		4		18	
<b>RESULTADO DEL PACIENTE</b>	4		3		7	2

#### Funcionalidad Paciente 2

<b>PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE</b>	<b>PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD</b>	<b>RESULTADO FUNCIONALIDAD</b>
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
<u>25-32</u>	<u>4</u>	<u>-Pérdida Leve de la Funcionalidad</u> <u>Leve limitación funcional en</u> <u>actividades que requieren equilibrio y</u> <u>coordinación</u>
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.

<b>Dependencia de medicamentos</b>			
<b>SI</b>		<b>NO</b>	<b>X</b>

### Adaptabilidad Paciente 2

AUTONOMIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PACIENTE ADAPTADO
PREGUNTAS 35, 37-47,49,52		PREGUNTAS 36,48,50,53	VALOR	RESUULTADO		
13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMO	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna, almuerza y merienda?	SI: 1	4 Entorno totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
10-13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales?	SI: 1	3 Inadecuación leve del entorno	13-17 PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4

5-9 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA MODERADA	En total son 14 puntos con 13 negaciones y una afirmación de la pregunta 49	¿Usted es maltratado en el hogar?	NO: 1	2 Inadecuación moderada del entorno	8-12 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
1-4 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA SEVERA		¿Se considera usted una persona discapacitada	SI: 1	1 Inadecuación grave del entorno	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
0 Negaciones y cero afirmación de la pregunta 49 NO ES AUTÓNOMO		0-2 PERDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa del entorno				1
<b>TOTAL</b>	14	4		18		
<b>RESULTADO DEL PACIENTE</b>	13	3		16	4	

### Funcionalidad Paciente 3

<b>PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE</b>	<b>PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD</b>	<b>RESULTADO FUNCIONALIDAD</b>
<u>33</u>	<u>5</u>	<u>-Totalmente Funcional</u> <u>Paciente sin alteración de la</u> <u>funcionalidad</u>
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.

<b>Dependencia de medicamentos</b>			
<b>SI</b>		<b>NO</b>	<b>X</b>

### Adaptabilidad Paciente 3

AUTONOMIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PACIENTE ADAPTADO
PREGUNTAS 35, 37-47,49,52		PREGUNTAS 36,48,50,53	VALOR	RESUULTADO		
13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49		¿Usted desayuna, almuerza y merienda?	SI: 1	4 Entorno totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con	5

AUTONOMO					un entorno totalmente adecuado	
10-13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA ESCASA	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales?	SI: 1	3 Inadecuación leve del entorno	13-17 PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
5-9 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA MODERADA		¿Usted es maltratado en el hogar?	NO: 1	2 Inadecuación moderada del entorno	8-12 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
1-4 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA SEVERA	En total son 14 puntos con 13 negaciones y una afirmación de la pregunta 49	¿Se considera usted una persona discapacitada	SI: 1	1 Inadecuación grave del entorno	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
0 Negaciones y cero afirmación de la pregunta 49 NO ES AUTÓNOMO					0-2 PERDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa del entorno	1
<b>TOTAL</b>	14		4		18	
<b>RESULTADO DEL PACIENTE</b>	14		2		16	4

Funcionalidad Paciente 4

<b>PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE</b>	<b>PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD</b>	<b>RESULTADO FUNCIONALIDAD</b>
<u>33</u>	<u>5</u>	<u>-Totalmente Funcional</u> <u>Paciente sin alteración de la</u> <u>funcionalidad</u>
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.

<b>Dependencia de medicamentos</b>			
<b>SI</b>		<b>NO</b>	<b>X</b>

#### **Adaptabilidad Paciente 4**

<b>AUTONOMIA</b>		<b>ENTORNO</b>			<b>RESULTADO DE ADAPTABILIDAD</b>	<b>PACIENTE ADAPTADO</b>	
PREGUNTAS 35, 37-47,49,52		PREGUNTAS 36,48,50,53	VALOR	RESUULTADO			
13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 <b>AUTONOMO</b>	<b>RESULTADO DEL PACIENTE</b>	¿Usted desayuna, almuerza y merienda?	SI: 1	4 Entorno totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5	
10-13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 <b>AUTONOMÍA ESCASA</b>		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales?	SI: 1	3 Inadecuación leve del entorno	13-17 PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4	
5-9 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 <b>AUTONOMÍA MODERADA</b>		¿Usted es maltratado en el hogar?	NO: 1	2 Inadecuación moderada del entorno	8-12 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3	
1-4 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 <b>AUTONOMÍA SEVERA</b>		En total son 14 puntos con 13 negaciones y una afirmación de la pregunta 49	¿Se considera usted una persona discapacitada	SI: 1	1 Inadecuación grave del entorno	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
0 Negaciones y cero afirmación de la pregunta 49 <b>NO ES AUTÓNOMO</b>						0-2 PERDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa	1

				del entorno	
<b>TOTAL</b>	14	4		18	
<b>RESULTADO DEL PACIENTE</b>	14	3		17	4

Funcionalidad Paciente 5

<b>PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE</b>	<b>PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD</b>	<b>RESULTADO FUNCIONALIDAD</b>
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
<u>25-32</u>	<u>4</u>	<u>-Pérdida Leve de la Funcionalidad</u> <u>Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación</u>
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.
-----	---	--

<b>Dependencia de medicamentos</b>			
<b>SI</b>		<b>NO</b>	<b>X</b>

#### Adaptabilidad Paciente 5

AUTONOMIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PACIENTE ADAPTADO
PREGUNTAS 35, 37-47,49,52		PREGUNTAS 36,48,50,53	VALOR	RESUULTADO		
13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMO	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna, almuerza y merienda?	SI: 1	4 Entorno totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
10-13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales?	SI: 1	3 Inadecuación leve del entorno	13-17 PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
5-9 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA MODERADA		¿Usted es maltratado en el hogar?	NO: 1	2 Inadecuación moderada del entorno	8-12 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3

1-4 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA SEVERA	En total son 14 puntos con 13 negaciones y una afirmación de la pregunta 49	¿Se considera usted una persona discapacitada	SI: 1	1 Inadecuación grave del entorno	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
0 Negaciones y cero afirmación de la pregunta 49 NO ES AUTÓNOMO					0-2 PERDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa del entorno	1
<b>TOTAL</b>	14		4		18	
<b>RESULTADO DEL PACIENTE</b>	5		3		8	3

#### Funcionalidad Paciente 6

<b>PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE</b>	<b>PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD</b>	<b>RESULTADO FUNCIONALIDAD</b>
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
<u>17-24</u>	<u>3</u>	<u>-Pérdida Moderada de la Funcionalidad</u> <u>Moderada limitación funcional de</u> <u>equilibrio y coordinación. Leve</u> <u>Limitación funcional de la motricidad</u>

		<u>gruesa y moderada limitación de la motricidad fina</u>
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.

<b>Dependencia de medicamentos</b>			
<b>SI</b>		<b>NO</b>	<b>X</b>

#### Adaptabilidad Paciente 6

AUTONOMIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PACIENTE ADAPTADO
PREGUNTAS 35, 37-47,49,52		PREGUNTAS 36,48,50,53	VALOR	RESUULTADO		
13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMO	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna, almuerza y merienda?	SI: 1	4 Entorno totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
10-13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales?	SI: 1	3 Inadecuación leve del entorno	13-17 PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa	4

AUTONOMÍA ESCASA					inadecuación leve del entorno	
5-9 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA MODERADA	En total son 14 puntos con 13 negaciones y una afirmación de la pregunta 49	¿Usted es maltratado en el hogar?	NO: 1	2 Inadecuación moderada del entorno	8-12 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
1-4 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA SEVERA		¿Se considera usted una persona discapacitada	SI: 1	1 Inadecuación grave del entorno	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
0 Negaciones y cero afirmación de la pregunta 49 NO ES AUTÓNOMO						0-2 PERDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa del entorno
<b>TOTAL</b>	14	4			18	
<b>RESULTADO DEL PACIENTE</b>	14	3			17	4

#### Funcionalidad Paciente 7

<b>PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE</b>	<b>PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD</b>	<b>RESULTADO FUNCIONALIDAD</b>
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
<u>17-24</u>	<u>3</u>	<u>-Pérdida Moderada de la Funcionalidad</u> <u>Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina</u>
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.

<b>Dependencia de medicamentos</b>			
<b>SI</b>		<b>NO</b>	<b>X</b>

### Adaptabilidad Paciente 7

AUTONOMIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PACIENTE ADAPTADO
PREGUNTAS 35, 37-47,49,52		PREGUNTAS 36,48,50,53	VALOR	RESUULTADO		
13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMO	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna, almuerza y merienda?	SI: 1	4 Entorno totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
10-13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales?	SI: 1	3 Inadecuación leve del entorno	13-17 PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
5-9 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA MODERADA		¿Usted es maltratado en el hogar?	NO: 1	2 Inadecuación moderada del entorno	8-12 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
1-4 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA SEVERA		En total son 14 puntos con 13 negaciones y una afirmación de la pregunta 49	¿Se considera usted una persona discapacitada	SI: 1	1 Inadecuación grave del entorno	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno
0 Negaciones y cero afirmación de la pregunta 49 NO ES AUTÓNOMO					0-2 PERDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa del entorno	1
<b>TOTAL</b>	14	4			18	
<b>RESULTADO DEL PACIENTE</b>	0	3			3	2

Funcionalidad Paciente 8

<b>PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE</b>	<b>PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD</b>	<b>RESULTADO FUNCIONALIDAD</b>
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
<u>25-32</u>	<u>4</u>	<u>-Pérdida Leve de la Funcionalidad</u> <u>Leve limitación funcional en</u> <u>actividades que requieren equilibrio y</u> <u>coordinación</u>
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.

<b>Dependencia de medicamentos</b>			
<b>SI</b>		<b>NO</b>	<b>X</b>

### Adaptabilidad Paciente 8

<b>AUTONOMIA</b>		<b>ENTORNO</b>			<b>RESULTADO DE ADAPTABILIDAD</b>	<b>PACIENTE ADAPTADO</b>
PREGUNTAS 35, 37-47,49,52		PREGUNTAS 36,48,50,53	VALOR	RESUULTADO		
13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 <b>AUTONOMO</b>	<b>RESULTADO DEL PACIENTE</b>	¿Usted desayuna, almuerza y merienda?	SI: 1	4 Entorno totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
10-13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 <b>AUTONOMÍA ESCASA</b>		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales?	SI: 1	3 Inadecuación leve del entorno	13-17 PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
5-9 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 <b>AUTONOMÍA MODERADA</b>		¿Usted es maltratado en el hogar?	NO: 1	2 Inadecuación moderada del entorno	8-12 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
1-4 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 <b>AUTONOMÍA SEVERA</b>		En total son 14 puntos con 13 negaciones y una afirmación de la pregunta 49	¿Se considera usted una persona discapacitada	SI: 1	1 Inadecuación grave del entorno	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno

0 Negaciones y cero afirmación de la pregunta 49 NO ES AUTÓNOMO				0-2 PERDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa del entorno	1
<b>TOTAL</b>	14	4		18	
<b>RESULTADO DEL PACIENTE</b>	12	3		15	4

#### Funcionalidad Paciente 9

<b>PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE</b>	<b>PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD</b>	<b>RESULTADO FUNCIONALIDAD</b>
<u>33</u>	<u>5</u>	<u>-Totalmente Funcional</u> <u>Paciente sin alteración de la</u> <u>funcionalidad</u>
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.

<b>Dependencia de medicamentos</b>			
<b>SI</b>		<b>NO</b>	<b>X</b>

#### Adaptabilidad Paciente 9

<b>AUTONOMIA</b>		<b>ENTORNO</b>			<b>RESULTADO DE ADAPTABILIDAD</b>	<b>PACIENTE ADAPTADO</b>
PREGUNTAS 35, 37-47,49,52		PREGUNTAS 36,48,50,53	VALOR	RESUULTADO		
13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 <b>AUTONOMO</b>	<b>RESULTADO DEL PACIENTE</b>	¿Usted desayuna, almuerza y merienda?	SI: 1	4 Entorno totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
10-13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 <b>AUTONOMÍA ESCASA</b>		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales?	SI: 1	3 Inadecuación leve del entorno	13-17 PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4

5-9 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA MODERADA	En total son 14 puntos con 13 negaciones y una afirmación de la pregunta 49	¿Usted es maltratado en el hogar?	NO: 1	2 Inadecuación moderada del entorno	8-12 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
1-4 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA SEVERA		¿Se considera usted una persona discapacitada	SI: 1	1 Inadecuación grave del entorno	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
0 Negaciones y cero afirmación de la pregunta 49 NO ES AUTÓNOMO		0-2 PERDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa del entorno				1
<b>TOTAL</b>	14	4			18	
<b>RESULTADO DEL PACIENTE</b>	14	3			17	4

#### Funcionalidad Paciente 10

<b>PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE</b>	<b>PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD</b>	<b>RESULTADO FUNCIONALIDAD</b>
<u>33</u>	<u>5</u>	<u>-Totalmente Funcional</u> <u>Paciente sin alteración de la</u> <u>funcionalidad</u>
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.

<b>Dependencia de medicamentos</b>			
<b>SI</b>		<b>NO</b>	<b>X</b>

### Adaptabilidad Paciente 10

AUTONOMIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PACIENTE ADAPTADO	
PREGUNTAS 35, 37-47,49,52		PREGUNTAS 36,48,50,53	VALOR	RESUULTADO			
13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMO	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna, almuerza y merienda?	SI: 1	4 Entorno totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5	
10-13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales?	SI: 1	3 Inadecuación leve del entorno	13-17 PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4	
5-9 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA MODERADA		¿Usted es maltratado en el hogar?	NO: 1	2 Inadecuación moderada del entorno	8-12 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3	
1-4 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA SEVERA		En total son 14 puntos con 13 negaciones y una afirmación de la pregunta 49	¿Se considera usted una persona discapacitada	SI: 1	1 Inadecuación grave del entorno	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
0 Negaciones y cero afirmación de la pregunta 49 NO ES AUTÓNOMO						0-2 PERDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa del entorno	1
<b>TOTAL</b>	14	4			18		
<b>RESULTADO DEL PACIENTE</b>	14	2			16	4	

Funcionalidad Paciente 11

<b>PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE</b>	<b>PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD</b>	<b>RESULTADO FUNCIONALIDAD</b>
<u>33</u>	<u>5</u>	<u>-Totalmente Funcional</u> <u>Paciente sin alteración de la</u> <u>funcionalidad</u>
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.

**Dependencia de medicamentos**

<b>SI</b>		<b>NO</b>	<b>X</b>
-----------	--	-----------	----------

### Adaptabilidad Paciente 11

AUTONOMIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PACIENTE ADAPTADO	
PREGUNTAS 35, 37-47,49,52		PREGUNTAS 36,48,50,53	VALOR	RESUULTADO			
13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMO	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna, almuerza y merienda?	SI: 1	4 Entorno totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5	
10-13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales?	SI: 1	3 Inadecuación leve del entorno	13-17 PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4	
5-9 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA MODERADA		¿Usted es maltratado en el hogar?	NO: 1	2 Inadecuación moderada del entorno	8-12 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3	
1-4 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA SEVERA		En total son 14 puntos con 13 negaciones y una afirmación de la pregunta 49	¿Se considera usted una persona discapacitada	SI: 1	1 Inadecuación grave del entorno	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
0 Negaciones y cero afirmación de la pregunta 49 NO ES AUTÓNOMO						0-2 PERDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa	1

				del entorno	
<b>TOTAL</b>	14	4		18	
<b>RESULTADO DEL PACIENTE</b>	14	3		17	4

Funcionalidad Paciente 12

<b>PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE</b>	<b>PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD</b>	<b>RESULTADO FUNCIONALIDAD</b>
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
<u>25-32</u>	<u>4</u>	<u>-Pérdida Leve de la Funcionalidad</u> <u>Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación</u>
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.

<b>Dependencia de medicamentos</b>			
<b>SI</b>		<b>NO</b>	<b>X</b>

#### Adaptabilidad Paciente 12

<b>AUTONOMIA</b>		<b>ENTORNO</b>			<b>RESULTADO DE ADAPTABILIDAD</b>	<b>PACIENTE ADAPTADO</b>
PREGUNTAS 35, 37-47,49,52		PREGUNTAS 36,48,50,53	VALOR	RESUULTADO		
13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMO	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna, almuerza y merienda?	SI: 1	4 Entorno totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
10-13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales?	SI: 1	3 Inadecuación leve del entorno	13-17 PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
5-9 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA MODERADA		¿Usted es maltratado en el hogar?	NO: 1	2 Inadecuación moderada del entorno	8-12 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e	3

					inadecuación moderada del entorno	
1-4 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA SEVERA	En total son 14 puntos con 13 negaciones y una afirmación de la pregunta 49	¿Se considera usted una persona discapacitada	SI: 1	1 Inadecuación grave del entorno	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
0 Negaciones y cero afirmación de la pregunta 49 NO ES AUTÓNOMO					0-2 PERDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa del entorno	1
<b>TOTAL</b>	14		4		18	
<b>RESULTADO DEL PACIENTE</b>	13		3		16	4

#### Funcionalidad Paciente 13

<b>PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE</b>	<b>PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD</b>	<b>RESULTADO FUNCIONALIDAD</b>
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
<u>25-32</u>	<u>4</u>	<u>-Pérdida Leve de la Funcionalidad</u> <u>Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación</u>

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.

<b>Dependencia de medicamentos</b>			
<b>SI</b>		<b>NO</b>	<b>X</b>

Adaptabilidad Paciente 13

AUTONOMIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PACIENTE ADAPTADO
PREGUNTAS 35, 37-47,49,52		PREGUNTAS 36,48,50,53	VALOR	RESUULTADO		
13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMO		¿Usted desayuna, almuerza y merienda?	SI: 1	4 Entorno totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno	5

					totalmente adecuado	
10-13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA ESCASA	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales?	SI: 1	3 Inadecuación leve del entorno	13-17 PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
5-9 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA MODERADA		¿Usted es maltratado en el hogar?	NO: 1	2 Inadecuación moderada del entorno	8-12 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
1-4 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 AUTONOMÍA SEVERA	En total son 14 puntos con 13 negaciones y una afirmación de la pregunta 49	¿Se considera usted una persona discapacitada	SI: 1	1 Inadecuación grave del entorno	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
0 Negaciones y cero afirmación de la pregunta 49 NO ES AUTÓNOMO					0-2 PERDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa del entorno	1
<b>TOTAL</b>	14		4		18	
<b>RESULTADO DEL PACIENTE</b>	4		2		6	2

Funcionalidad Paciente 14

<b>PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE</b>	<b>PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD</b>	<b>RESULTADO FUNCIONALIDAD</b>
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
<u>0-7</u>	<u>1</u>	<u>-Pérdida Severa de la Funcionalidad</u> <u>Limitación Funcional Severa de</u> <u>equilibrio y coordinación, limitación</u> <u>funcional severa de motricidad gruesa</u> <u>y severa de motricidad fina.</u>

<b>Dependencia de medicamentos</b>			
<b>SI</b>		<b>NO</b>	<b>X</b>

#### Adaptabilidad Paciente 14

<b>AUTONOMIA</b>		<b>ENTORNO</b>			<b>RESULTADO DE ADAPTABILIDAD</b>	<b>PACIENTE ADAPTADO</b>
PREGUNTAS 35, 37-47,49,52		PREGUNTAS 36,48,50,53	VALOR	RESUULTADO		
13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 <b>AUTONOMO</b>	<b>RESULTADO DEL PACIENTE</b>	¿Usted desayuna, almuerza y merienda?	SI: 1	4 Entorno totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
10-13 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 <b>AUTONOMÍA ESCASA</b>		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales?	SI: 1	3 Inadecuación leve del entorno	13-17 PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
5-9 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 <b>AUTONOMÍA MODERADA</b>		¿Usted es maltratado en el hogar?	NO: 1	2 Inadecuación moderada del entorno	8-12 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
1-4 Negaciones más una afirmación de la pregunta 49 <b>AUTONOMÍA SEVERA</b>		En total son 14 puntos con 13 negaciones y una afirmación de la pregunta 49	¿Se considera usted una persona discapacitada	SI: 1	1 Inadecuación grave del entorno	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno

0 Negaciones y cero afirmación de la pregunta 49 NO ES AUTÓNOMO				0-2 PERDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa del entorno	1
<b>TOTAL</b>	14	4		18	
<b>RESULTADO DEL PACIENTE</b>	3	3		6	2

## Anexo 7 Fotografías

Foto 1 Paciente de la tercera edad colocando la pelota entre las rodillas.



Responsable Santiago Chicango

Foto 2 Paciente de género femenino evaluando la motricidad fina, pasando las hojas de una libreta.



Responsable Santiago Chicango

Foto 3 Paciente colocando los vasos uno sobre el otro.



Responsable Santiago Chicango

Foto 4 Paciente de género masculino parándose sobre el pie derecho



Responsable Santiago Chicango

Foto 5 Paciente de género masculino realizando la simulación de movimientos



Responsable Santiago Chicango

Foto 6 Paciente realizando la posición de cuatro puntos



Responsable Santiago Chicango

Foto 7 Paciente de género masculino de la tercera edad pintando el grafico



Responsable Santiago Chicango