



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

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

**“DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD DE LAS  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN LAS COMUNIDADES DE ARAQUE,  
CUSIMPAMBA, IMBABURITA Y ABATAG DE LA PARROQUIA DE SAN PABLO  
CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO 2015.”**

**AUTORA:**

Nelly Elizabeth Escobar Negrete

**DIRECTORA DE TESIS:**

Lcda. Marcela Baquero Cadena MSc.

**IBARRA 2016**

## PÁGINA DE APROBACIÓN

Yo, Lcda. Marcela Baquero MSc, con cédula de ciudadanía 100303787-4 en calidad de Directora de la tesis titulada: "DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPCIDAD FÍSICA EN LAS COMUNIDADES DE ARAQUE, CUSIMPAMBA, IMBABURITA Y ABATAG DE LA PARROQUIA DE SAN PABLO CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO 2015." de autoría de la Srta. Nelly Elizabeth Escobar Negrete, determino que una vez revisada y corregida está en condiciones de realizar su respectiva disertación y defensa.

Atentamente:



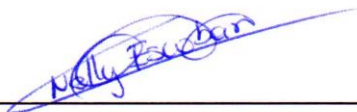
Lcda. Marcela Baquero MSc.

C.C 100303787-4

DIRECTORA

## AUTORÍA

Yo, Nelly Elizabeth Escobar Negrete, declaro bajo juramento que el presente trabajo es de mi autoría "DIAGNOSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN LAS COMUNIDADES DE ARAQUE, CUSIMPAMBA, IMBABURITA Y ABATAG DE LA PARROQUIA DE SAN PABLO CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO 2015." Y los resultados de la investigación son de mi total responsabilidad, además que no ha sido presentado previamente para ningún grado ni calificación profesional; y que he presentado las diferentes fuentes de información.



Nombre: Nelly Elizabeth Escobar Negrete

C.C.: 100333192-1



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN

#### A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

#### BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

##### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

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

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1003331921		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Escobar Negrete Nelly Elizabeth		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Cotacachi- Calle A y Eloy Alfaro		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:negrita.es.ne@gmail.com">negrita.es.ne@gmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062916683	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0994630980

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO:</b>	DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN LAS COMUNIDADES DE ARAQUE, CUSIMPAMBA, IMBABURITA Y ABATAG DE LA PARROQUIA DE SAN PABLO CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO 2015.
<b>AUTOR (ES):</b>	Nelly Elizabeth Escobar Negrete
<b>FECHA:</b>	13-10-2016

<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>	
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Terapia Física Médica
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Marcela Baquero

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

Yo, Escobar Negrete Nelly Elizabeth, con cédula de identidad Nro. 1003331921 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

El autor manifiesta 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 en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 31 días del mes de Octubre del 2016.

### LA AUTORA:



Nombre: Nelly Escobar

C.C.: 1003331921

**Facultado por resolución de Consejo Universitario**



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE

### GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL TRABAJO

Yo, Nelly Elizabeth Escobar Negrete, con cédula de identidad Nro. 1003331921; manifiesto la 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: **“DIAGNOSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN LAS COMUNIDADES DE ARAQUE, CUSIMPAMBA, IMBABURITA Y ABATAG DE LA PARROQUIA DE SAN PABLO CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO 2015”**, que ha sido desarrollada para optar por el título de **Licenciatura en Terapia Física Médica**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando 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

Nombre: Nelly Escobar Negrete

C.C.: 1003331921

## DEDICATORIA

A Dios quien me ha dado la vida, salud, sabiduría, protegido, y derramado sus bendiciones sobre mí para poder culminar otra etapa de mi vida.

A mi madre Rocío Negrete, quien me ha acompañado siempre con paciencia, amor y entrega, a lo largo de mi vida, supo enseñarme a tener confianza en mí, dándome ánimos, fuerzas y brindándome tu apoyo incondicional para cumplir y culminar con éxito cada una de mis metas y propósitos, mis más sinceros agradecimientos hacia ti mamá por convertirme en una mujer luchadora, soñadora y triunfadora a pesar de los obstáculos presentados, por ser la persona que más admiro en esta vida.

A mi familia, quienes supieron acompañarme, y acogerme en sus hogares durante el recorrido de mis estudios universitarios, con sus buenos consejos y ejemplos de superación en especial a mis tías, Sandra Negrete, Marlene Negrete y Cecilia Negrete, quienes siempre estuvieron al pendiente de mí y cuando yo lo necesite me ayudaron. A mi abuelita, mi segunda madre, quien con su cariño ayudo a mi formación y cuidado, deseo que Dios siempre te cuide y proteja, para nunca llegues a faltarme, mil gracias a todas ustedes.

Nelly Escobar Negrete

## **AGRADECIMIENTOS**

Al finalizar este trabajo investigativo quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a cada una de las personas, amigos e instituciones, quienes colaboraron e hicieron posible mi superación.

Agradezco a la prestigiosa Universidad Técnica del Norte por abrirme sus puertas, a sus Autoridades y Docentes por su entrega y compartimiento de conocimientos que me sirvieron de guía durante mi formación profesional.

En particular a la Facultad de Ciencias de la Salud y de forma especial a la Carrera de Terapia Física Médica, con sus diferentes cátedras que me han brindado las bases y capacidades necesarias, para desarrollarme ética y profesionalmente.

A mi directora de tesis la MSc. Marcela Baquero, quien con su asesoramiento, guía, paciencia y consejos supo apoyarme en el desarrollo de este trabajo de forma exitosa.

A los habitantes de la Parroquia de San Pablo, quienes me brindaron su tiempo y colaboraron con una valiosa información, para la realización de este proyecto.

A mis queridos Licenciados y compañeros, con quienes compartí varios años de preparación académica, al igual que muchas experiencias, a ustedes mil gracias por ser parte de mi vida.

Nelly Escobar Negrete



## Índice de Contenido

PORTADA.....	I
PÁGINA DE APROBACIÓN.....	II
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN.....	IV
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	IV
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA.....	IV
1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.....	IV
2. AUTORIZACIÓN DE USO DE LA OBRA A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD.....	V
3. CONSTANCIAS.....	V
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE.....	VI
GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL TRABAJO.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
AGRADECIMIENTOS.....	VIII
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	IX
ÍNDICE DE TABLAS.....	XIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XIV
RESUMEN.....	XV
ABSTRACT.....	XVI
CAPITULO I.....	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Formulación del Problema.....	3
1.3 Justificación.....	3
1.4 Objetivos.....	4

1.4.1 Objetivo General.....	4
1.4.2 Objetivos Específicos .....	4
1.5. Preguntas De Investigación .....	5
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO .....	7
2.1 Discapacidad.....	7
2.1.1 Causas de Discapacidad .....	9
2.1.2 Tipos de Discapacidad .....	10
2.1.3 Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad.....	12
2.2 Discapacidad Física .....	13
2.2.1 Clasificación de las Discapacidades Físicas.....	14
2.3 Funcionalidad .....	17
2.3.1 Funciones corporales .....	17
2.3.1.2 Funciones sensoriales y dolor.....	21
2.3.1.3 Funciones de la voz y el habla.....	22
2.3.1.4 Funciones de los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio: .....	23
2.3.1.5 Funciones de los sistemas digestivo, metabólico y endocrino:.....	24
2.3.1.6 Funciones genitourinarias y reproductoras: .....	25
2.3.1.7 Funciones Neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento: ..	25
2.3.2 Actividades de la Vida Diaria (AVD).....	28
2.3.3. Valoración Funcional .....	31
2.4 Adaptabilidad.....	32
2.4.1 Habilidades Sociales.....	33
2.4.2 Habilidades de comunicación verbal y no verbal.....	35
2.4.3 Habilidades Interpersonales.....	36
2.4.4 Adaptabilidad del Entorno .....	37

2.5. Dependencia .....	38
2.5.1 Características de la relación social de las personas con discapacidad.....	38
2.5.2 Grados de dependencia.....	38
2.5.3 Índice de Barthel.....	39
2.6 Marco Legal y Jurídico.....	39
2.6.1 Ley Orgánica De Discapacidades .....	40
Título I .....	40
2.6.2 Capítulo Segundo .....	41
2.6.3 Sección Segunda de la Salud .....	42
2.6.4 Sección Tercera de la Educación .....	43
2.6.5 Sección Cuarta de la Cultura, Deporte, Recreación y Turismo .....	44
2.6.6 Sección Quinta del Trabajo y Capacitación.....	45
2.6.7 Derechos del Buen Vivir. ....	46
CAPITULO III.....	49
METODOLOGÍA .....	49
3.1 Diseño de Estudio .....	49
3.2 Tipo de Estudio.....	49
3.3. Métodos.....	49
3.4 Población y Muestra .....	50
3.5. Variables .....	51
3.6. Operacionalización de las Variables .....	52
3.7 Técnicas e Instrumentos.....	54
3.8 Recolección de la Información.....	55
3.9 Registro de la Recolección de Datos .....	55
3.10 Validación y Confiabilidad.....	55
CAPITULO IV .....	57

Análisis e Interpretación de Resultados .....	57
4.2 Discusión de Resultados .....	61
4.3 Respuesta a las preguntas de Investigación.....	64
4.4 Conclusiones.....	65
4.5 Recomendaciones.....	66
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	67
BIBLIOGRAFÍA.....	70
ANEXOS.....	76
Anexo 1. Cuestionario.....	76
Anexo 2. Evaluación de La Funcionalidad y Adaptabilidad por Paciente.....	84
Anexo 3. Fotografías .....	104
Anexo 4. Consentimiento Informado.....	106
Anexo 5: Índice De Barthel .....	109

## Índice de Tablas

Tabla 1. Distribución De Las Personas Con Discapacidad Física Según Su Funcionalidad	57
Tabla 2. Personas Con Discapacidad Física Según Su Adaptabilidad.	58
Tabla 3. Distribución De Personas Con Discapacidad Física Según Dependencia	59
Tabla 4. Comparación de la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física.	60
Tabla 5: Funcionalidad Paciente 1	84
Tabla 6: Adaptabilidad Paciente 1	85
Tabla 7: Funcionalidad Paciente 2	86
Tabla 9: Adaptabilidad Paciente 2	87
Tabla 10: Funcionalidad Paciente 3	88
Tabla 11: Adaptabilidad Paciente 3	89
Tabla 12: Funcionalidad Paciente 4	90
Tabla 13: Adaptabilidad Paciente 4	91
Tabla 14: Funcionalidad Paciente 5	92
Tabla 15: Adaptabilidad Paciente 5	93
Tabla 16: Funcionalidad Paciente 6	94
Tabla 17: Adaptabilidad Paciente 6	95
Tabla 18: Funcionalidad Paciente 7	96
Tabla 19: Adaptabilidad Paciente 7	97
Tabla 20: Funcionalidad Paciente 8	98
Tabla 21: Adaptabilidad Paciente 8	99
Tabla 22: Funcionalidad Paciente 9	100
Tabla 23: Adaptabilidad Paciente 9	101
Tabla 24: Funcionalidad Paciente 10	102
Tabla 25: Adaptabilidad- Paciente 10	103
Tabla 26. Personas Con Discapacidad Física Según Su Funcionalidad Y Adaptabilidad..	104

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de las Personas con discapacidad física según su funcionalidad ....	57
Gráfico 2. Personas con discapacidad física según su adaptabilidad.....	58
Gráfico 3. Distribución de Personas con discapacidad física según dependencia.....	59
Gráfico 4. Comparación entre funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física .....	60

**“DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN LAS COMUNIDADES DE ARAQUE, CUSIMPAMBA, IMBABURITA Y ABATAG DE LA PARROQUIA DE SAN PABLO CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO 2015.”**

**RESUMEN**

La presente investigación tuvo como finalidad diagnosticar la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física de las comunidades de Araque, Imbaburita, Cusimpamba, Abatag de la parroquia de San Pablo, del Cantón Otavalo. El objetivo de este estudio fue determinar el grado de funcionalidad y de adaptabilidad, para lo cual se hizo un estudio descriptivo, no experimental de cohorte transversal y se aplicó una encuesta en forma directa a través de la aplicación ODK, la que consto de 52 preguntas basadas en el Índice de Barthel, la escala de medición de funcionalidad y adaptabilidad y la escala de Glasgow modificada, divididas en dos secciones; las primera de 33 para valorar de la funcionalidad y las restantes orientadas a la adaptabilidad, a un grupo total de 10 personas con discapacidad física. Los resultados obtenidos se tabularon en una matriz de valoración en un escala del 1 al 5 para evaluación y posterior análisis, de los cuales se pudo constatar que el 40% de la población investigada presento pérdida moderada de la funcionalidad con equivalencia a 3 dentro del rango; en referencia a la adaptabilidad de la población total, el 50% presenta una pérdida grave de la misma, lo que represento un puntaje de 2 dentro de la escala, denotando una dependencia severa e inadecuación grave del su entorno.

Palabras claves: Funcionalidad, Adaptabilidad, Discapacidad Física.

## **ABSTRACT**

This research was aimed to diagnose the functionality and adaptability of people with physical disabilities in the communities of Araque, Cusimpamba, Imbaburita and Abatag, in San Pablo, Otavalo canton, it's main objective is determine the degree of functionality and adaptability, for this study a descriptive, non-experimental cross-sectional design was used and a survey was applied directly through the ODK application, which consisted of 52 questions based on the Barthel index, the scale of measurement of functionality and adaptability and the modified Glasgow scale divided into two sections; the first of 33 questions to assess the functionality and the other oriented to adaptability, of a total group of 10 people with physical disabilities. The results were tabulated in a matrix of assessment in a scale of 1 to 5 for evaluation and the subsequent analysis, it was found that 40% of the population shows a moderate loss of functionality, it is equivalent to 3 within the scale; in reference to the adaptability of the total population, 50% shows a severe loss of the same, it what represents a rating of 2 on the scale, denoting a severe dependency and serious inadequacy of their environment.

Key words: Functionality, adaptability, physical disability.



# CAPITULO I

## PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del Problema

Las personas con discapacidad tienen numerosos obstáculos dentro de la sociedad, a menudo siendo víctimas de discriminación, relegados de sus derechos, el 15% de la población del mundo presenta alguna discapacidad, es decir 1.098.717.300, de esta población 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento (1).

La discapacidad en América Latina es compleja, de enorme repercusión social y económica, la cual carece de datos fehacientes, los estudios estadísticos son escasos, están desactualizados y son pocos precisos; por ello, el trabajo en políticas o programas relacionados con la discapacidad son basadas en datos estimados. Los censos realizados entre el 2001 y 2013 en América Latina y el Caribe se estima que más de 70 mil millones viven con alguna discapacidad lo que equivale a un 12,5% de la población regional de la cual, la población inactiva de personas con discapacidad con un 75% México y Panamá, seguido con 71% Chile, 69% en Honduras, 68% en Costa Rica, 64% en Nicaragua, y por último 62% en Paraguay. El 82% de las personas con discapacidades en Latinoamérica vive en condiciones de pobreza o extrema pobreza (2).

Según datos del Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades (3) arrojados en abril del 2015 en el Ecuador existen 203.808, en la provincia de Imbabura 4.826 y “en el cantón Otavalo 1.025 personas con algún tipo de discapacidad física” (4), constituyendo una de las principales problemáticas dentro de este cantón.

“Ecuador según el último estudio 2010 realizado por la Misión Manuela Espejo existen 294.166 personas con discapacidad física, auditiva, visual o intelectual; de las cuales las disfunciones físicas y motoras ascienden a 36,76% lo que significa que cada 100 ecuatorianos, al menos dos poseen alguna discapacidad física” (5). El gobierno conjuntamente con cada uno de los ministerios afines a la Misión Manuela Espejo y el Programa Joaquín Gallegos Lara, brindan ayudas técnicas, médicas y elementos de supervivencia básica como: camas, colchones, refrigeradores, cocinas e incluso viviendas.

La persona con discapacidad física, suele presentar algún tipo de anomalía, desorden o déficit de algunas partes de su cuerpo que limitan o dificultan su desenvolvimiento autónomo, por lo que la mayoría necesitan de ayuda de terceras personas para la realización de las tareas cotidianas, lo que disminuye las oportunidades y recursos necesarios para participar activamente en la vida social, cultural y económica, así como gozar de las condiciones de vida y bienestar que ofrece la sociedad en la que viven.

A pesar de la implementación de estos programas, en la atención a personas con discapacidad es insuficiente para resolver este problema, debido a que el Ecuador es un país en vía de desarrollo, y las personas con discapacidad va en aumento, sin existencia de atención del personal especializado para su atención permanente de acuerdo a cada una de sus necesidades.

Dentro del Ecuador, Imbabura, Otavalo y San Pablo no se han realizado estudios enfocados a la evaluación de las habilidades, destrezas, limitaciones o la influencia del entorno en la funcionalidad y adaptabilidad de cada una de las personas con

discapacidad física, son muy pocas las personas incluidas dentro del ámbito laboral, de salud y educación.

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Cuál es el resultado del diagnóstico de la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física en las comunidades de Araque, Cusimpamba, Imbaburita y Abatag de la parroquia de San Pablo del cantón Otavalo provincia de Imbabura durante el periodo 2015?

## **1.3 Justificación**

El presente trabajo tuvo la finalidad de realizar un análisis sobre la capacidad física, habilidades, y limitaciones que tienen cada una de las personas con discapacidad física en la realización de actividades cotidianas, y de relación con su entorno, para determinar el grado de funcionalidad y adaptabilidad que presenta este grupo vulnerable de las comunidades de Araque, Cusimpamba, Imbaburita, Abatag, pertenecientes a la parroquia de San Pablo de la ciudad de Otavalo.

Los beneficiarios de este proyecto fueron las personas con discapacidad física, procedentes de las comunidades la parroquia de San Pablo, sus familiares y la comunidad en general, con los resultados obtenidos del proyecto, en un futuro se pueda plantear planes de tratamiento conjuntamente con los familiares, el centro de salud, y la comunidad en general para mejorar su estado de salud y poder vincular a estas personas a la sociedad.

El proyecto es factible de realizarse ya que cuenta con todos los instrumentos metodológicos, científicos, humanos y financieros que aseguraron el cumplimiento de los objetivos, además de que el material utilizado fue de fácil acceso, para el

desarrollo de estrategias que ayudaran a la integración de este grupo con sus familiares y la sociedad, además de servir de base para futuras investigaciones.

En el desarrollo de esta investigación se logró caracterizar a las personas con discapacidad física, tomando en cuenta la funcionalidad y adaptabilidad que poseen los sujetos de estudio, como resultado se obtuvo un levantamiento estadístico de algunas comunidades del cantón de Otavalo.

## **1.4 Objetivos**

### 1.4.1 Objetivo General

1. Diagnosticar la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física en las comunidades de Araque, Cusimpamba, Imbaburita y Abatag de la parroquia de San Pablo del cantón Otavalo provincia de Imbabura durante el periodo 2015.

### 1.4.2 Objetivos Específicos.

2. Determinar la funcionalidad de las personas con discapacidad física.
3. Identificar la adaptabilidad de las personas con discapacidad física.
4. Determinar del grado de dependencia de las personas con discapacidad física.
5. Comparar la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física sujetos al estudio.

### **1.5 Preguntas de investigación**

1. ¿Cuál es la funcionalidad de las personas con discapacidad física?
2. ¿Cuál es la adaptabilidad de las personas con discapacidad física?
3. ¿Cuál es el grado de dependencia de las personas con discapacidad física?
4. ¿Cómo comparar entre la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física sujetos de estudio?



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Discapacidad

La Organización Mundial de la Salud, define a la discapacidad como parte de la condición humana; casi todas las personas sufrirán algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida, y las que lleguen a la senilidad experimentarán dificultades crecientes de funcionamiento. La discapacidad es compleja, y las intervenciones para superar las desventajas asociadas a ella son múltiples, sistémicas y varían según el contexto. (6)

El marco conceptual propuesto por la Organización Mundial de la Salud se recoge en el Modelo del Funcionamiento de la Discapacidad propuesto en la Clasificación Internacional de Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. La discapacidad engloba cualquier alteración, limitación en la actividad o restricción en la participación y es el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona, sus factores personales las circunstancias en las que vive esa persona (7).

La discapacidad no puede ser definida solamente por las posibles deficiencias en las funciones o estructuras corporales, sino que es necesaria una especificación o delimitación del contexto social en el que la persona se desarrolla. Las limitaciones en la actividad de una persona llegan a convertirse en discapacidad como consecuencia de la interacción entre las limitaciones funcionales y las características ambientales y sociales (7).

En julio de 2001, el Instituto del Niño de la Organización de Estados Americanos (OEA) publicó un trabajo en el que se plantea la evolución del concepto de discapacidad desde el siglo XVII, según los siguientes modelos (8):

- “Modelo preformista o negativista en el siglo XVII se pensaba que las deficiencias se preformaban en el momento de la concepción o eran el resultado de designios divinos. Según las distintas culturas, las personas con discapacidad eran segregadas o perseguidas en forma permanente” (8).
- Modelo predeterminado médico, desde el siglo XVII hasta el siglo XIX, se consideraba que las discapacidades tenían origen biomédico. En esa época, quienes no podían ser curados se institucionalizaban en establecimientos donde se atendían a individuos con cualquier tipo de discapacidad. Las órdenes religiosas eran las que primordialmente se ocupaban de estas personas (8).
- Modelo determinista funcional a fines del siglo XIX hasta 1980, se desarrolló el criterio de rehabilitación y educación especial. Modelo interaccionista o estructuralista, comienza a desarrollarse el concepto de desventaja y a enfatizarse los factores ambientales. En este período se implanta la normalización en la educación. Se reconoce el valor de la prevención para eliminar las barreras físicas y estructurales (8).
- “Modelo inclusivo de los derechos humanos, se reconoce que los derechos humanos son fundamentales y se los incluyen en la ejecución de programas” (8).
- Modelos de intervención: se enuncian cuatro modelos de intervención en el marco de la rehabilitación: biomédica, de la discapacidad, situacional y de calidad de vida. En el modelo biomédico asume que existe una relación lineal



entre la etiología, la patología y las manifestaciones de las deficiencias. Esencialmente incorpora tres variables; diagnóstico, síntomas y factores psicológicos (8).

“La Organización Mundial de la Salud en 1980, delimitó el significado y tipos de: deficiencia, discapacidad, minusvalía, a partir de la necesidad de considerar no solo la enfermedad sino las consecuencias de ésta en todos los aspectos de la vida de la persona, ampliando la concepción inicial basada en el modelo médico”, con las siguientes definiciones (9):

- “Deficiencia: Dentro de la experiencia de la salud se define como toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica” (9).
- Minusvalía: “Definida como toda situación desventajosa para una persona concreta, producto de una deficiencia o de una discapacidad, que supone una limitación o un impedimento en el desempeño de un determinado rol en función de su edad, sexo, y factores sociales y culturales” (9).
- Discapacidad: “Es toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para cualquier ser humano” (9).

### 2.1.1 Causas de Discapacidad

Existen discapacidades que se desconocen el origen, pero la mayoría se debe a múltiples factores como (10):

#### 2.1.1.1 Causas Sanitarias

Estas causas se encuentran relacionadas con enfermedades infecciosas y parasitarias, deficiencias nutricionales y problemas de salud relativos al desarrollo del feto y el parto.

#### 2.1.1.2 Causas Ambientales

Estas causas comprenden problemas de contaminación ambiental y sus efectos en la salud, como por ejemplo el uso irracional de plaguicidas en los cultivos que aumentan los riesgos de deficiencias y discapacidades, la falta de prevención de violencia y los accidentes laborales y de tránsito.

#### 2.1.1.3 Causas Comunes (11):

- Problemas genéticos, cuando alguna de las células sexuales al fusionarse para dar origen a una nueva vida, presentan algún problema en sus cromosomas.
- Problemas congénitos, surgidos durante el embarazo, por accidentes o enfermedades de la madre o por medicamentos o drogas consumidas principalmente por la madre.
- Complicaciones durante el parto o por un parto mal atendido.
- Por accidentes cuyos efectos hayan lesionado el cerebro, la columna vertebral o los nervios de alguna parte del cuerpo se ven afectados.
- Por el uso y consumo de algunas drogas que afectan el sistema.
- Por daños orgánicos de los sentidos, principalmente en los ojos o los oídos.

#### 2.1.2 Tipos de Discapacidad

##### 2.1.2.1 Discapacidad Física

Se considera discapacidad motora a un término global que hace referencia a las deficiencias en las funciones y estructuras corporales de los sistemas osteoarticular

y neuro-musculotendinoso, y las limitaciones que presente el individuo al realizar una tarea o acción en un entorno normalizado, tomado como parámetro su capacidad real, sin que sea aumentada por la tecnología o dispositivos de ayuda o terceras personas (12).

#### 2.1.2.2 Discapacidad Sensorial Auditiva.

La discapacidad auditiva es un término amplio que se refiere a la carencia, disminución o deficiencia de la capacidad auditiva total o parcial. Dependiendo del momento en el que se produzca la discapacidad, y en función de factores como la adecuación del proceso educativo o rehabilitador, podemos encontrar persona que realicen lectura labio-facial y que se comuniquen oralmente, y otras que se comuniquen a través del lenguaje de signos (13).

#### 2.1.2.3 Discapacidad Sensorial Visual.

“Se puede definir como una alteración permanente en los ojos, en las vías de conducción del impulso visual o en la corteza cerebral, que produce una disminución patente en la capacidad de visión” (14).

#### 2.1.2.4 Discapacidad Visceral.

Se considera discapacidad visceral a un término global que hace referencia a las deficiencias en las funciones y estructuras corporales de los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico, respiratorio, digestivo, metabólico, endocrino y genitourinarias, y las limitaciones que presente el individuo al realizar una tarea o acción en un entorno normalizado, tomado como parámetro su habilidad real (12).

#### 2.1.2.5 Discapacidad mental

“Se define a la Discapacidad Mental como un término global que hace referencia a las deficiencias en las funciones mentales y estructuras del sistema nervioso y en las

limitaciones que presente el individuo al realizar una tarea o acción en un entorno normalizado, tomando como parámetro su capacidad habilidad real” (12).

#### 2.1.2.6 Discapacidad Intelectual

Se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, expresada en habilidades conceptuales, sociales y prácticas. La discapacidad intelectual se origina antes de los 18 años (13).

#### **2.1.3 Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad**

Desde 1993 inicio del proceso de revisión por la OMS. En mayo del 2001 adopción por la 54a Asamblea Mundial de la Salud en resolución WHW54.21 de la segunda edición de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM-2), con el título “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud”, que en adelante se abreviará CIF (15).

La CIF aporta un lenguaje estandarizado, fiable y aplicable transculturalmente, que permita descubrir el funcionamiento humano y la discapacidad, como elementos importantes de la salud, utilizando para ello un lenguaje positivo y una visión universal de la discapacidad, en la que dichas problemáticas sean el resultante de la interacción entre las características del individuo, el entorno y el contexto social (15).

El funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud, los factores personales y factores ambientales que están organizados en la clasificación contemplando dos niveles distintos (9):

- Individual.- Están incluidas 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, entre otros grupos (9).

- Social.- Estructuras formales e informales, servicios o sistemas globales existentes en la comunidad o la cultura, que tienen un efecto en los individuos (9) .

En la nueva Clasificación encontramos una declaración de intenciones. En la cual ya no se enuncian tres niveles de consecuencia de la enfermedad, sino que habla de (16):

- Funcionamiento: “Término genérico para designar todas las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y posibilidad de participación” (16).
- Discapacidad: “Término genérico que recoge las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y las restricciones en la participación social” (16).
- Salud: “Elemento clave que relaciona a los dos anteriores” (16).

## **2.2 Discapacidad Física**

En una persona es una alteración en su aparato locomotor, de manera permanente o transitoria, debido a un deficiente funcionamiento en los sistemas óseo-articular, muscular o nervioso, y que limita, en menor o mayor grado, la realización de algunas actividades que pueden realizar las personas de su misma edad (17). De esta definición se desprende lo siguiente:

- “De manera permanente o transitoria: traducida a que cualquier ser humano puede en algún momento de su vida, sufrir un trastorno motor (enfermedades, accidentes) del que se derivan una serie de limitaciones y necesidades cuya severidad variará en función de la del accidente o enfermedad” (17).

- Alteración de su aparato locomotor: aunque su aspecto y comportamiento nos haga pensar en otro tipo de deficiencia, frecuentemente pensamos en algún trastorno mental por determinados gestos, lo que caracteriza y define a este grupo de discapacidades es la dificultad en la postura, el movimiento o la ausencia de éste (17).
- “Limita en mayor o menor medida: no podemos considerar el trastorno motor con consecuencias funcionales fijas e iguales para diferentes personas. Cada sujeto que sufre un trastorno motor, incluso con el mismo diagnóstico, presenta limitaciones y características diferentes” (17).

De manera que en cualquier momento de la vida una persona podría sufrir un trastorno motor, por enfermedades o accidentes, de las cuales se derivan una serie de limitaciones, que caracterizan a este grupo con discapacidad será la dificultad en la postura, el movimiento o la ausencia de este, sin considerar el trastorno motor que puede ser fijo o igual para diferentes personas. Cada sujeto que sufre un trastorno motor, incluso con el mismo diagnóstico, puede presentar limitaciones y características diferentes (17).

## 2.2.1 Clasificación de las Discapacidades Físicas.

### 2.2.1.1 De acuerdo al Origen del Trastorno:

De origen cerebral (17):

- Parálisis Cerebral: La parálisis cerebral, también conocida como Parálisis cerebral Infantil, abarca un conjunto de trastornos crónicos debidos a una lesión o defecto en el desarrollo del cerebro inmaduro (trastorno neuromotor). Para poder hablar de parálisis cerebral, la lesión tiene que ocurrir en el período comprendido entre los días de gestación y los 3 ó 5 años de vida. El término

Parálisis hace referencia a una debilidad o problema en la utilización de los músculos, que se manifiesta con alteraciones en el control del movimiento, el tono muscular y la postura, mientras Cerebral resalta la causa de la parálisis cerebral radica en una lesión en las áreas motoras del cerebro que controlan el movimiento y la postura (18). Puede presentarse antes del nacimiento por factores perinatales, durante el parto anoxia o falta de oxígeno en el cerebro, bajo peso al nacer, compresión de la cabeza, o con posterioridad por factores postnatales anoxia, traumatismo, infecciones. Además de las limitaciones para el movimiento, pueden presentarse otros síntomas asociados: de la cognición, de la comunicación, sensoriales y crisis convulsivas (18).

- Traumatismo Craneoencefálico: Podemos definir el traumatismo craneoencefálico como la alteración de la función cerebral o alguna otra evidencia de patología cerebral, causado por alguna fuerza externa, como un impacto del cráneo por un objeto, fuerzas de aceleración y desaceleración sin impacto directo contra el cráneo, cuerpo extraño penetrado en el cráneo (19).
- Tumores

#### 2.2.1.2 De origen espinal (17):

- Poliomiелitis: La poliomiелitis es una enfermedad infecto-contagiosa que afecta preferentemente a los niños menores de 5 años y está causada por el poliovirus, un enterovirus perteneciente a la familia picornaviridae. El virus entra a través de la mucosa oral y se multiplica en las células del epitelio tanto de la orofaringe como del tracto gastrointestinal, liberando virus a nivel de las secreciones orofaríngeas y a través de la materia fecal. La vía de transmisión es fecal-oral. La mayoría de los casos de infección son asintomáticos y autolimitados al tracto gastrointestinal. Eventualmente puede diseminarse al

sistema nervioso central y afectar a las motoneuronas de la asta anterior de la médula espinal ocasionando parálisis e incluso la muerte (20).

- Espina Bífida: La espina bífida es un defecto del tubo neural, un tipo de defecto congénito del cerebro, la columna vertebral o de la médula espinal. Ocurre si la columna vertebral del feto no se cierra completamente durante el primer mes de embarazo. Esto puede dañar los nervios y la médula espinal. Pruebas de detección durante el embarazo pueden diagnosticar espina bífida. A veces se descubre sólo después del nacimiento del bebé (21).
- Lesiones Medulares Degenerativas
- Traumatismo Medular

#### 2.2.1.3 De Origen Muscular (17):

- Miopatías

#### 2.2.1.4 De origen óseo-articulario (17):

- Malformaciones Congénitas
- Distrofias
- Microbiana
- Reumatismos infantiles
- Lesiones osteo-articulares

#### 2.2.1.5 Según la Topografía del Trastorno (17):

- Monoplejía: Parálisis de un solo miembro.
- Diplejia: Las piernas están más afectadas que los brazos.
- Paraplejia: Solo los miembros inferiores se encuentran afectados.
- Hemiplejia: Afectación de una mitad lateral del cuerpo ya sea derecha o izquierda.



- Triplejía: Tres miembros están afectados.
- Tetraplejía: Parálisis de los cuatro miembros.

## **2.3 Funcionalidad**

Es la capacidad de una persona para realizar actividades en su vida diaria de forma autónoma, como también la aptitud de elegir su modo de vida, y la toma de decisiones de acuerdo a sus gustos, expectativas, preferencias involucrando a su entorno y la sociedad.

Las experiencias de las personas que viven con alguna discapacidad varían en función de múltiples factores, como su edad, sexo, situación económica, grupo étnico y estado civil. Esencialmente tiene diferentes niveles de necesidades, que guardan relación con el tipo de discapacidad. A menudo esas diferencias y dificultades no solo se agudizan por la discapacidad en sí, sino también por la forma en que la sociedad reacciona ante esta y cómo la interpreta.

“Según la CIF la funcionalidad indica los aspectos positivos de la interacción de un individuo con una condición de salud dada, y los factores contextuales ambientales y personales” (22). “Es un término genérico que incluyen funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación” (22).

### **2.3.1 Funciones corporales**

Las funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales, que se clasifican de la siguiente manera (23):

#### **2.3.1.1 Funciones mentales**

Trata sobre las funciones del cerebro, tanto las funciones mentales globales tales como la conciencia, la energía y los impulsos, como las funciones específicas como memoria, lenguaje y cálculo mental (23). Se subdivide en las siguientes funciones:

#### 2.3.1.1.1 Funciones mentales globales (24):

- Funciones de conciencia.- “Funciones mentales generales del estado de alerta y del nivel de conciencia, incluyendo la claridad y la continuidad del estado de vigilia. Incluye: funciones del nivel, continuidad y cualidad de la conciencia, coma, estados vegetativos, fugas, estupor entre otras” (24).
- Funciones de orientación: Relacionadas con el conocimiento y que nos permiten establecer la relación en que nos situamos con respecto a nosotros mismos, a otras personas, al tiempo y a lo que nos rodea. Incluye: funciones de orientación respecto al tiempo, lugar y persona; orientación respecto a uno mismo y a los demás; desorientación respecto al tiempo, lugar y persona (24).
- Funciones intelectuales: Funciones mentales generales necesarias para comprender e integrar de forma constructiva las diferentes funciones mentales, incluyendo todas las funciones cognitivas y su desarrollo a lo largo del ciclo vital (24).
- Funciones psicosociales globales: Funciones mentales y su desarrollo a lo largo del ciclo vital, requeridas para entender e integrar de forma constructiva varias funciones mentales que conducen a la obtención de habilidades interpersonales necesarias para establecer interacciones sociales recíprocas tanto en lo referente al significado como a la finalidad (24).
- Funciones relacionadas con la energía y el impulso: Funciones mentales generales de los mecanismos fisiológicos y psicológicos que empujan al individuo a moverse de forma persistente para satisfacer necesidades específicas y alcanzar ciertas metas (24).

- Funciones del sueño: Funciones mentales generales que producen una desconexión física y mental del entorno inmediato, de carácter periódico, reversible y selectivo, y que va acompañada de cambios fisiológicos característicos. Incluye: El comienzo, mantenimiento, la calidad y la cantidad del sueño; funciones del ciclo del sueño (24).

#### 2.3.1.1.2 Funciones mentales específicas (24):

- Funciones de la atención: Se relaciona con el mantenimiento de la atención por un tiempo requerido, los cambios en la misma por el paso de un estímulo a otro, la división de la atención que permite fijarse en dos o más estímulos al mismo tiempo (24).
- Funciones de la memoria: Funciones mentales relativas al registro y almacenamiento de información, así como de su recuperación cuando sea necesario, a corto y largo plazo (24).
- Funciones psicomotoras: Hace referencia a aquellos actos motores y psicológicos en el nivel corporal, tales como el retraso psicomotor, la excitación y agitación, la adopción de posturas y la calidad de la función psicomotora; el tiempo de respuesta al moverse y hablar, la coordinación ojo-mano (24).
- Funciones emocionales: Aquellas relacionadas con los sentimientos y el componente afectivo en los procesos mentales, tales como la adecuación o congruencia entre la emoción y la situación, control en la demostración del afecto, tristeza, alegría, amor, miedo, odio, tensión, pena y otros (24).
- Funciones de percepción: Engloba todo lo relativo al reconocimiento e interpretación de los estímulos sensoriales. Incluye: funciones de la percepción auditiva (discriminación de sonidos, notas, tonos y otros estímulos acústicos), visual (discriminación de la forma, tamaño, color y otros estímulos visuales),

olfativa (la diferenciación de distintos olores), gustativa (diferenciación de sabores dulces, salado, ácido y amargo detectados por la lengua) (24).

- Funciones del pensamiento: Funciones relativas a las ideas mentales, en cuanto al ritmo, la forma, el control y contenido del pensamiento, la lógica y coherencia de ideas (24).
- Funciones Cognitivas Superiores: Conductas complejas dirigidas a una meta tales como toma de decisión, pensamiento abstracto, planificación y organización de planes, flexibilidad mental, y decisión de los comportamientos que son apropiados según las diversas circunstancias (24).
- Funciones mentales del Lenguaje: lo relativo al reconocimiento y utilización de signos, símbolos y demás componentes del lenguaje, oral, escrito, gestual y otros, de modo receptivo y expresivo, así como la organización del significado semántico y simbólico, la estructura gramatical y las ideas para la producción de mensajes (24).
- Funciones relacionadas con el cálculo: Se relaciona con la determinación, aproximación y manipulación de símbolos matemáticos, desde la realización de operaciones matemáticas simple hasta más complejas (24).
- Funciones mentales relacionadas con el encadenamiento de movimientos complejos: Todas aquellas que se vinculan con la coordinación de movimientos voluntarios complejos (24).
- Experiencias relacionadas con uno mismo y con el tiempo: La conciencia de la propia identidad, la imagen corporal, de la posición de uno mismo en la realidad del propio ambiente y tiempo (24).

### 2.3.1.2 Funciones sensoriales y dolor.

Trata sobre las funciones de los sentidos, vista, oído, gusto, así como de la sensación de dolor (23).

#### 2.3.1.2.1 Vista y funciones relacionadas (23):

- Funciones visuales.- “Funciones sensoriales relacionadas con percibir la presencia de luz y sentir la forma, el tamaño y el color de un estímulo visual. Funciones de las estructuras adyacentes al ojo. Sensaciones asociadas con el ojo y estructuras adyacentes” (23).

#### 2.3.1.2.2 Funciones auditivas y vestibulares (23):

- Funciones auditivas: Funciones sensoriales relacionadas con la percepción de los sonidos y la discriminación de su localización, tono, volumen y calidad (23).
- Función vestibular: Funciones del oído interno relacionadas con la posición, el equilibrio y el movimiento. Incluye: funciones de posición y del sentido de la posición: funciones de equilibrio corporal y movimiento (23).
- Sensaciones asociadas con la audición y con la función vestibular: Sensación de mareo, vértigo y sensación de caerse. Incluye: sensaciones de zumbido en los oídos, irritación, presión auditiva, náusea asociada con el mareo o vértigo (23).

#### 2.3.1.2.3 Funciones sensoriales adicionales (23):

- Función gustativa: Relacionada con percibir las cualidades del sabor.
- Función olfativa.

- Función Propioceptiva: Funciones sensoriales relacionadas con sentir la posición relativa de las partes del cuerpo. Incluyen: funciones de cenestesia y kinestesia (23).
- Funciones táctiles: Funciones relacionadas con sentir las superficies de los objetos y su textura o calidad. Incluye: Funciones del tacto, sensación de tacto; deficiencias tales como entumecimiento, hormigueo, anestesia, parestesia e hiperestesia (23).
- Funciones sensoriales relacionadas con la temperatura y otros estímulos: Funciones sensoriales relacionadas con sentir la temperatura, la vibración la presión y los estímulos nocivos. Incluye: funciones relacionadas con sentir la temperatura, vibración, temblor y oscilación, presión superficial (23).

#### 2.3.1.2.4 Dolor (23):

- Sensación de dolor: Sensación desagradable que indica daño potencial real en alguna estructura corporal.

#### 2.3.1.3 Funciones de la voz y el habla (24).

##### “Funciones implicadas en la producción de sonidos y del habla” (24):

- Funciones de la voz.- “Funciones implicadas en la producción de diferentes sonidos mediante el paso de aire a través de la laringe” (24). Incluye: “Funciones de producción y calidad de la voz; funciones de fonación, tono, volumen y cualidades de la voz” (24).
- Funciones de producción de la voz.- “Funciones de producción de sonido mediante la coordinación de la laringe y los músculos que la rodean con el sistema respiratorio” (24).
- Función de calidez de la voz.- “Funciones de producción de características de la voz incluyendo el tono, la resonancia y otros aspectos” (24).

- Funciones de articulación.- “Funciones de producción del habla. Fluidez y Ritmo del Habla: Funciones de producción del flujo y tiempo del habla” (24).

2.3.1.4 Funciones de los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio (23):

Funciones implicadas en el sistema cardiovascular (funciones del corazón y vasos sanguíneos), en los sistemas hematológico e inmunológico (funciones de la producción de sangre y la inmunidad), y en el sistema respiratorio (23).

2.3.1.4.1 Funciones del sistema cardiovascular (23):

- Funciones del corazón.- “Funciones relacionadas con el bombeo de sangre en la cantidad y presión adecuadas o necesarias para el cuerpo” (23).
- Funciones de los vasos sanguíneos.- “Funciones de transporte de la sangre a través del cuerpo” (23).

2.3.1.4.2 Funciones del sistema respiratorio (23):

- Funciones respiratoria.- “Funciones relacionadas con la inhalación de aire en los pulmones, el intercambio de gases entre el aire y la sangre, y la expulsión del aire” (23).
- Funciones de los músculos respiratorios: Funciones de los músculos implicados en la respiración. Incluye: Funciones de los músculos torácicos respiratorios; funciones del diafragma; funciones de los músculos respiratorios accesorios (23).

2.3.1.4.3 Funciones adicionales y sensoriales de los sistemas cardiovascular y respiratorio (23):

- Funciones respiratorias adicionales: Funciones adicionales relacionadas con la respiración, tales como toser, estornudar y bostezar (23).

- Funciones relacionadas con la tolerancia al ejercicio: Funciones relacionadas con la capacidad respiratoria y cardiovascular necesaria para resistir el ejercicio físico (23).
- Funciones relaciones con la tolerancia al ejercicio: Funciones relacionadas con la capacidad respiratoria y cardiovascular necesarias para resistir el ejercicio físico. Incluye: Funciones de resistencia física, de la capacidad aeróbica, vigor y fatigabilidad (23).

#### 2.3.1.5 Funciones de los sistemas digestivo, metabólico y endocrino:

##### 2.3.1.5.1 Funciones relacionadas con el sistema digestivo (23):

Funciones relacionadas con la digestión y eliminación, así como las funciones implicadas en el metabolismo (23):

- Funciones relacionadas con la ingestión.- “Manipulación de alimentos de sólidos o líquidos a través de la boca para ingerirlos” (23).
- Funciones relacionadas con la digestión.- “Degradación de la comida y la absorción de los nutrientes a través del tracto gastrointestinal” (23).
- Funciones relacionadas con el mantenimiento del peso: Mantenimiento del peso corporal apropiado, incluyendo durante el crecimiento.

##### 2.3.1.5.2 Funciones relacionadas con el metabolismo y el sistema endocrino (23):

- Funciones metabólicas generales.- “Regulación de los componentes esenciales del cuerpo tales como las grasas, carbohidratos y proteínas, la conversión y transformación en energía” (23).
- Funciones relacionadas con el balance hídrico, mineral y electrolítico.- “Regulación del agua los minerales y electrolitos necesarios para el cuerpo” (23).



- Funciones de las glándulas endocrinas.- “Producción y regulación de los niveles hormonales del cuerpo” (23).

#### 2.3.1.6 Funciones genitourinarias y reproductoras (23):

Explica sobre las funciones urinarias y reproductoras incluyendo las funciones sexuales y procreadoras.

##### 2.3.1.6.1 Funciones Urinarias (23):

Funciones relacionadas con la excreción urinaria

- Funciones urinarias.- “Funciones relacionadas con la evacuación de la orina desde la vejiga urinaria” (23).
- Sensaciones asociadas con las funciones urinarias.- “Sensaciones que aparecen con el vaciamiento de la orina” (23).

##### 2.3.1.7 Funciones Neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento (23):

“Hace referencia a las funciones relacionadas con el movimiento y la movilidad, incluyendo las funciones de los huesos, los músculos, las articulaciones, y los reflejos” (23).

##### 2.3.1.7.1 Funciones de las articulaciones y los huesos (23):

- Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones.- “Funciones relacionadas con la extensión y la suavidad de movimiento de una articulación” (23). Incluyen: “Funciones relacionadas con la movilidad de una o varias articulaciones vertebrales, hombro codo, muñeca, cadera, rodilla, tobillo y pequeñas articulaciones de las manos y los pies; deficiencias tales como hipermovilidad articular, rigidez articular” (23).
- Funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones.- “Funciones relacionadas con el mantenimiento de la integridad estructural de las

articulaciones” (23). Incluyen.- “Funciones relacionadas con la estabilidad de una articulación, de varias articulaciones, y de las articulaciones en general, deficiencias tales como articulación del hombro inestable, dislocación de una articulación” (23).

- Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos.- “Funciones relacionadas con la amplitud y suavidad de movimiento de grupos específicos de huesos, tales como la escápula, la pelvis, los huesos carpianos y tarsianos. Incluyen: deficiencias tales como escapula congelada y pelvis congelada” (23).

#### 2.3.1.7.2 Funciones musculares (23):

- Funciones relacionadas con la fuerza muscular.- “Funciones relacionadas con la fuerza generada por la contracción de un músculo o grupo de músculos” (23). Incluyen.- “Funciones asociadas con la fuerza de músculos específicos o grupos musculares, músculos de una extremidad, del tronco; deficiencias tales como debilidad de los músculos pequeños de las manos y los pies, parálisis muscular, monoplejía, hemiplejia, paraplejia, tetraplejia” (23).
- 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” (23). Incluye.- “funciones asociadas con la tensión de músculos aislados y grupo de músculos, músculos de una extremidad, de un lado del cuerpo, la mitad inferior; deficiencias tales como hipertonía, hipotonía, espasticidad muscular” (23).
- Funciones relacionadas con la resistencia muscular.- “Funciones relacionadas con el mantenimiento de la contracción muscular durante un determinado periodo de tiempo” (23). Incluyen.- “funciones asociadas con el

mantenimiento de la contracción de músculos aislados y grupo de músculos, de todos los músculos del cuerpo” (23).

#### 2.3.1.7.3 Funciones relacionadas con el movimiento (23):

- Funciones relacionadas con los reflejos motores.- “Funciones relacionadas con la contracción involuntaria de los músculos, inducida automáticamente por estímulos específicos” (23). Incluye.- “funciones relacionadas con el reflejo de extensión, reflejos articulares, reflejos generados por estímulos nocivos; reflejo de retirada, reflejo bicipital, reflejo radial, reflejo de cuádriceps, reflejo aquileano” (23).
- Funciones relacionadas con los reflejos de movimiento involuntario: “Funciones relacionadas con las contracciones involuntarias de los músculos grandes o de todo el cuerpo inducidas por la posición del cuerpo, el equilibrio y los estímulos amenazadores” (23). Incluye: “funciones relacionadas con las reacciones posturales, reacciones de enderezamiento, reacciones de adaptación corporal” (23).
- Funciones relacionadas con el control de los movimientos voluntarios: “Funciones asociadas con el control sobre movimientos voluntarios y la coordinación de los mismos” (23). Incluye.- “funciones relacionadas con el control de movimientos voluntarios simples y movimientos voluntarios complejos, coordinación de movimientos voluntarios, funciones de apoyo del brazo y pierna, coordinación motora derecha-izquierda” (23).
- Funciones relacionadas con los movimientos involuntarios.- “Funciones relacionadas con las contracciones no intencionadas, involuntarias sin propósito final o con algo de propósito final”. Incluyen.- “contracciones

involuntarias de los músculos; deficiencias tales como temblores, tics, manierismo, estereotipos” (23).

- Funciones relaciones con el patrón de la marcha: “Funciones relaciones con los modos de moverse una persona al cambiar, correr u otros movimientos de todo el cuerpo” (23). Incluye: “Patrones para caminar y para correr, deficiencias tales como marcha espástica, hemipléjica, parapléjica, asimétrica y patrón de marcha torpe o rígida” (23).
- Sensaciones relacionadas con los músculos y las funciones del movimiento.- “Sensaciones asociadas con los músculos o grupo de músculos del cuerpo y su movimiento” (23). Incluye: “Sensaciones de rigidez y tirantez muscular, espasmo muscular o contractura y pesadez muscular” (23).

### 2.3.2 Actividades de la Vida Diaria (AVD)

“El ser humano es un ser activo por naturaleza que ocupa su tiempo en actividades encaminadas a responder sus necesidades y deseos” (25). “Las actividades de la vida diaria son un conjunto de tareas o conductas que una persona realiza de forma diaria y que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en su entorno y cumplir su rol dentro de la sociedad” (25). “Varían entre las actividades que son más fundamentales para la supervivencia como la alimentación, algunas tareas más complejas del autocuidado e independencia, así como actividades relacionadas con el ocio y el tiempo libre, y aquellas relacionadas con el ámbito laboral” (25).

De forma general definimos a la dependencia como una situación o estado en el que se hallan algunas personas debido a distintas limitaciones de tipo físico, psíquico o sensorial, que les impide una autonomía personal o social óptima y, por lo tanto, necesitan la asistencia de otras personas o ayudas técnicas con el fin de poder llevar a cabo actividades de la vida diaria (26).

Si se tiene en cuenta el término de dependencia en relación al de actividad de la vida diaria, se puede afirmar que una persona que no puede realizar sin ayuda una actividad relacionada con el cuidado personal, la movilidad dentro de su residencia habitual o la realización de las funciones básicas se encuentra en situación de dependencia (26).

La no realización de estas actividades supone una pérdida total o parcial de funciones y un menor o mayor grado de discapacidad, lo que conlleva la necesidad de asistencia por parte de terceras personas. Una pérdida de autonomía o funcionalidad a la hora de desempeñar las actividades de la vida diaria influye directamente en la persona, por lo que la autoestima y el auto concepto de estas personas están habitualmente bastante dañados (26).

#### 2.3.2.1 Tipos de Actividades de la Vida Diaria (27).

##### 2.3.2.1.1 Actividades Básicas de la Vida Diaria (27).

Son aquellas actividades que permiten llevar una vida independiente en el propio hogar. Han sido definidas como aquellas actividades que son comunes a todas las personas. La definición de dependencia a través de la falta de autonomía para desarrollar ABVD ha sido considerada el núcleo duro en la dependencia (27). Es un grupo compuesto fundamentalmente por actividades de auto cuidado, movilidad en el hogar y comunicación (27).

##### 2.3.2.1.1.1 Actividades básicas de la vida diaria son (28):

- Bañarse, ducharse: Aclarado y secado de las partes del cuerpo; manteniendo de la posición de baño.
- Arreglarse: Selección de vestidos y accesorios adecuados al momento del día, al clima y la ocasión, vestirse y desvestirse de una forma secuencial;

abrocharse y ajustarse los vestidos y el calzado, y ponerse y quitarse dispositivos personales, prótesis u órtesis (28).

- Movilidad funcional: Moverse desde una posición, o lugar, a otro, ya sea la movilidad en la cama, en silla de ruedas, transferencias. Desempeñar la deambulación funcional y el transporte de objetos (28).
- Control de esfínteres: Incluye el control intencional completo de los movimientos de los intestinos y de la vejiga urinaria (28).
- Masticar y tragar: Capacidad para mantener y manipular comida y líquidos en la boca y tragarlos (28).
- Comer: Proceso de colocar, preparar y conducir la comida y los líquidos desde el plato o la copa a la boca (28).
- Dispositivos para el cuidado personal.- “Uso, limpieza y mantenimiento de instrumentos de cuidado personal, tales como audífonos, lentes de contacto, gafas, órtesis, prótesis, equipamiento adaptado” (28).
- Sueño/Descanso: Un periodo de inactividad en el que uno puede o no suspender la conciencia.
- Cuidar la propia salud.

#### 2.3.2.1.2 Actividades Instrumentales de la vida Diaria (AIVD).

Son actividades que implican una mayor autonomía e interacción que las actividades básicas de la vida diaria. Se incluyen aquí tareas domésticas, de movilidad en el entorno y de administración del hogar (27).

#### 2.3.2.1.2.1 Las actividades instrumentales de la vida diaria son (27):

- Movilidad en la comunidad: moverse por sí solo en la comunidad y usar el transporte público o privado ya sea conducir o acceder a los autobuses, taxis u otros sistemas de transporte público.
- Ocuparse de las comidas.
- Ocuparse de la limpieza y el cuidado de la ropa.
- Ocuparse de la limpieza y el mantenimiento de la casa.
- Ocuparse del bienestar de los demás miembros de la familia.
- Uso de dispositivos de comunicación: Equipos o sistemas para escribir, teléfonos, máquinas de escribir, sistema de emergencia, dispositivos de telecomunicación para sordos.
- Preparación de menús de limpieza: Planificación, preparación, servir comidas equilibradas y nutritivas y limpieza de los utensilios después de las comidas.
- Compras: Preparación de lista de compras; selección y compra de artículos, selección de métodos de pago y realización de transacción de dinero.

#### 2.3.2.1.3 Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD).

Valoran aspectos de sociabilidad y roles familiares, así como participar en tareas de recreo u ocupacionales. Revelan un elevado nivel de funcionalidad física (27).

#### 2.3.3. Valoración Funcional

“La evaluación de la capacidad física es un aspecto importante de la evaluación de la capacidad funcional” (29). “Este grupo de evaluaciones lo realizan habitualmente los fisioterapeutas, los cuales evalúan los aspectos físicos y biomecánicos del nivel de función de las personas” (29).

“La valoración de la capacidad funcional no solo detecta las dificultades o limitaciones que el individuo experimenta al realizar una actividad funcional, sino las posibilidades del individuo y el potencial para el desarrollo de nuevas habilidades y destrezas, por medio del análisis de los componentes del desempeño y la interacción de factores personales y ambientales” (30).

#### 2.3.3.1 La Medición de la Independencia Funcional (FMI).

Está diseñado para medir cambios en el nivel funcional a través del tiempo y los resultados del proceso de rehabilitación, utilizando calificadores que expresan el nivel de dependencia o discapacidad en relación con la cantidad y el tipo de asistencia que requiere el individuo, de los cuales califican la no dependencia de ayuda de otra persona, y cinco en los que califica un grado progresivo de asistencia (30).

“No mide todas las actividades básicas de la vida diaria, sino las estimadas como las más críticas clasificadas en seis categorías: cuidado personal, control de esfínteres, traslados, locomoción, comunicación y conocimiento social, en los cuales la asistencia necesaria se mide de 0 dependencia total a 7 independencia completa” (30).

## **2.4 Adaptabilidad**

“La adaptabilidad es el resultante de la acción conjunta de todas las capacidades cognitivas racionales y emocionales para la solución de diversos problemas” (31). “En este contexto, uno de los mayores éxitos evolutivos que ha tenido el linaje humano es su enorme capacidad de adaptación a los numerosos y dispares medios ambientales que constituyen el mundo habitado por ellos” (31). “Solo en lugares muy extremos la vida humana se ha frenado o limitado a ocasionales ocupaciones de incierto desarrollo. No cabe duda de que el éxito de estas adaptaciones en medios hostiles se debe a los avances tecnológicos” (31).



Sabemos que la inmadurez neurológica en el momento del nacimiento es muy acusada, lo que implica mucho tiempo para alcanzar el grado de funcionalidad óptimo. La corteza cerebral no está totalmente determinada genéticamente, pues desde que se nace hasta su definitiva estructuración cognitiva, motriz y sensorial, se producen ciertos rodamientos que dependen de la cantidad y calidad de la información sensorial recibida desde el exterior (31).

#### 2.4.1 Habilidades Sociales

Las Habilidades sociales son un conjunto de capacidades que permiten el desarrollo de un repertorio de acciones y conductas que hacen que las personas se desenvuelvan eficazmente en lo social. Estas habilidades son algo complejas ya que están formadas por un amplio abanico de ideas, sentimientos, creencias y valores que son fruto del aprendizaje y de la experiencia. Todo esto va a provocar un agran influencia en las conductas y actitudes que tenga la persona en su relación e interacción con los demás (32).

Es fundamental prestar especial atención al desarrollo de las habilidades sociales, ya que son imprescindibles para la adaptación al entorno en el que se desarrollan nuestras vidas, y posteriormente estas habilidades van a proporcionar las herramientas para desenvolvernos como adultos en la esfera social, siendo la basa clave para sobrevivir de manera sana tanto emocional como laboral (32).

La falta o escaso desarrollo de habilidades sociales, puede ser algo doloroso para las personas. Los seres humanos vivimos en sociedad, es parte de nuestra naturaleza, es por ello que la comprensión de las relaciones y de las demás personas es algo imprescindible para una vida emocionalmente sana. Esto tiene repercusión en los demás ámbitos de la vida, escolar, laboral, sentimental, personal (32).

#### 2.4.1.1. Habilidades Sociales Básicas (32):

- Apego: Capacidad de establecer lazos afectivos con otras personas.
- Empatía: Capacidad de ponerse en el lugar del otro y entenderle.
- Asertividad: Capacidad de defender los propios derechos y opiniones sin dañar a los demás.
- Cooperación: Capacidad de colaborar con los demás para lograr un objetivo común.
- Comunicación : Capacidad de expresar y escuchar los sentimientos, emociones, ideas, entre otras.
- Autocontrol: Capacidad de interpretar las creencias y sentimientos propios y controlar los impulsos.
- Comprensión de situaciones: Capacidad para entender las situaciones sociales y no tomarlas como algo personal o culparse de determinadas cosas.
- Resolución de conflictos: Capacidad para interpretar un conflicto y sacar alternativas de solución al mismo.

#### 2.4.1.2. Falta o escaso Desarrollo de Habilidades Sociales (32):

- Problemas de Autoestima: Las Personas con pocas habilidades sociales, tendrán problemas para desenvolverse en su entorno social. Esto les llevará a pensar que es por ellos y su autoestima bajará. La imagen de ellos será negativa. Esto hace asu vez, que sus habilidades sociales sean escasas (32).
- Dificultad para expresar deseos y opiniones: Las personas que no tengan unas buenas capacidades sociales, tendrán dificultades para saber y poder expresar lo que desean y lo que opinan (32).
- Dificultades para relacionarse con los demás: La falta de habilidades sociales puede llevar a una timidez excesiva y dificultad para hacer amigos y

relacionarse. En nuestra sociedad, es imprescindible relacionarse con los demás (32).

- Problemas escolares: Puede producirse también este tipo de problemas, debido a la inadapatación social, llegando incluso a provocar fracaso escolar (32).
- Malestar Emocional: Las personas necesitamos de los demás, la compañía y la estima de los demás personas son fundamentales para nuestro día a día y para nuestro equilibrio emocional (32).

#### 2.4.2 Habilidades de comunicación verbal y no verbal.

La comunicación es el acto por el cual un individuo establece con otro un contacto que le permite transmitir una información. En la comunicación intervienen diversos elementos que pueden facilitar o dificultar el proceso (32).

Somos primordialmente seres sociales, en el sentido que pasamos la mayor parte de nuestras vidas con otras personas. Por consiguiente, es importante aprender a entenderse con los otros y a funcionar adecuadamente en situaciones sociales. Ciertas habilidades de comunicación nos ayudan a mejorar las relaciones interpersonales (32).

##### 2.4.2.1 Elementos de la Comunicación (32):

- Emisor: La persona o personas que emite un mensaje.
- Receptor: La persona o personas que reciben el mensaje.
- Mensaje: Contenido de la información que se envía.
- Código: Signos y reglas empleadas para enviar el mensaje.
- Contexto: Situación en la que se produce la comunicación.

La comunicación eficaz entre dos personas se produce cuando el receptor interpreta el mensaje en el sentido que pretende el emisor. La comunicación se inicia a nivel interpersonal; pensamos o sentimos algo y queremos comunicarlo. Para ello tenemos que codificar nuestro mensaje, es decir, traducir a códigos nuestro mensaje, es decir, traducir a códigos verbales (palabras o frases) y no verbales (gestos, tonos de voz) que el receptor pueda reconocer (32).

Uno de los principios más importantes y difíciles de todo el proceso comunicativo es el saber escuchar. La falta de comunicación que se sufre hoy día se debe en gran parte a que no sabe escuchar al los demás. Se está más tiempo pendiente de las propias emisiones, y en esta necesidad propia de comunicar se pierde la esencia de la comunicación, es decir, poner en común, compartir con los demás. Existe la creencia errónea de que se escucha de forma automática, pero no es así. Escuchar requiere un esfuerzo superior al que se hace al hablar y también del que se ejerce al escuchar sin interpretar lo que se oye (32).

#### 2.4.3 Habilidades Interpersonales

Son el conjunto de conductas emitidas por una persona en una situación social que expresa y recibe opiniones, sentimientos y deseos, que conversa, que defiende y respeta los derechos personales, de un modo adecuado, aumentando la probabilidad de reforzamiento y disminuyendo la probabilidad de problemas en las relaciones con los demás (32).

Todas las personas establecemos numerosas relaciones a lo largo de nuestra vida, como las que se dan con padres, hijos, amistades, compañeros de trabajo o estudio. A través de ellas, intercambiamos formas de sentir y de ver la vida; también

compartimos necesidades, intereses y afectos. A estas relaciones se les conoce como relaciones interpersonales (32).

2.4.3.1 Ventajas de poseer Habilidades Interpersonales son (32):

- Comprender y conocer mejor a los demás.
- Comunicarse mejor con los demás, ya sean conocidos o desconocidos.
- Construir relaciones amistosas o afectivas más saludables.
- Conseguir intereses personales con mayor facilidad.
- Defender los derechos personales cuando otras personas no los respetan.

Las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona. A través de ellas, el individuo obtiene importantes esfuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo. En contrapartida, la carencia de estas habilidades puede provocar rechazo, aislamiento y, en definitiva, limitar la calidad de vida (32).

2.4.4 Adaptabilidad del Entorno

- Entorno: el conjunto de todas condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y la conducta de las personas y de los grupos, con especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la Tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para adaptarse (33).
- Adaptabilidad del Entorno: Capacidad para identificar y comprender rápidamente los cambios en el entorno de la organización, tanto interno como externo; transformar las debilidades en fortalezas, y potenciar estas últimas a través de planes de acción tendientes a asegurar en el largo plazo la presencia

y el posicionamiento de la organización y la consecución de las metas deseadas (34).

## **2.5. Dependencia**

Es el estado en el que las personas, debido a una pérdida de autonomía física, mental, psíquica o intelectual, necesitan asistencia o ayuda permanente de otra o varias personas para manejarse en las actividades diarias. Se debe considerar la dependencia, al igual que la discapacidad, desde un punto de vista universal, es decir: al igual que todas las personas pueden tener alguna limitación para realizar alguna actividad determinada, todas las personas, en mayor o menor medida, son en ciertas situaciones dependientes (35).

### 2.5.1 Características de la relación social de las personas con discapacidad.

Las relaciones interpersonales son esenciales para el desarrollo integral de la persona. La enfermedad y la minusvalía conllevan cierto deterioro de las relaciones sociales, provocando rechazo y aislamiento, deteriorando su calidad de vida. La situación de dependencia denota a menudo cambios en el comportamiento y el carácter, sin que existan necesariamente patologías mentales (36).

### 2.5.2 Grados de dependencia (37) .

#### 2.5.2.1 Grado III (37)

Gran Dependencia.- “Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona” (37).

#### 2.5.2.2 Grado II (37)

Dependencia Severa.- “Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador” (37).

#### 2.5.2.3 Grado I (37)

Dependencia Moderada.- “Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día” (37).

#### 2.5.3 Índice de Barthel

“Es una medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades básica de la vida diaria” (36). “Permite valorar la autonomía de la persona para realizar las actividades básicas e imprescindibles de la vida diaria como comer, lavarse, vestirse, desplazarse” (36). “Puede ser aplicado a cualquier persona que requiera de una valoración de su capacidad funcional, pero se recomienda en especial a los pacientes con patología cerebrovascular aguda” (36). “Es sencillo de aplicar y sensible a la detección de pequeños cambios en la situación funcional del paciente” (36).

“El Índice de Barthel evalúa 10 actividades de la vida diaria, de las cuales las seis primeras actividades de autocuidado, como vestido, arreglo, lavado, comida entre otras, y los cuatro restantes relacionados con la movilidad, calificados en un rango de 0 a 15” (36).

### **2.6 Marco Legal y Jurídico**

En la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica de Discapacidades han introducido diferentes disposiciones en beneficio de las personas con discapacidad, en el numeral segundo del artículo 11 de la Constitución de la

República dispone que nadie podrá ser discriminado entre otras razones por motivos de discapacidad y que el Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real a favor de los titulares de derechos que se encuentre en situación de desigualdad (38).

El artículo 47 de la Constitución de la República dispone que el estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social, reconociendo sus derechos, como el derecho a la atención especializada, a la rehabilitación integral y la asistencia permanente, a las rebajas en servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos, a exenciones en el régimen tributario, al trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, a una vivienda adecuada, a una educación especializada, a atención psicológica, al acceso adecuado a bienes, servicios, medios, mecanismos y formas alternativas de comunicación, entre otros (38). El numeral segundo del artículo 133 de la Constitución de la República señala que serán orgánicas aquellas leyes que regulan el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales (38).

## 2.6.1 Ley Orgánica de Discapacidades

### Título I

#### Principios y Disposiciones Fundamentales

#### Capítulo Primero

#### Del Objeto, Ámbito y Fines

Art. 1. Objeto. - La presente ley tiene por objeto asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos



internacionales; así como, aquellos que se derivaren de leyes conexas, con enfoque de género, generacional e intercultural (38).

Art. 2. **Ámbito.** - Esta ley ampara a las personas con discapacidad ecuatorianas o extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano; así como, a las y los ecuatorianos en el exterior; sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, su cónyuge, pareja en unión de hecho y/o representante legal y las personas jurídicas públicas, semipúblicas y privadas sin fines de lucro, dedicadas a la atención, protección y cuidado de las personas con discapacidad (38).

## 2.6.2 CAPÍTULO SEGUNDO

### De los Derechos de las Personas con Discapacidad

#### Sección Primera

##### Los Derechos

Art. 16.- **Derechos.** - El Estado a través de sus organismos y entidades reconoce y garantiza a las personas con discapacidad el pleno ejercicio de los derechos establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales y esta ley, y su aplicación directa por parte de las o los funcionarios públicos, administrativos o judiciales, de oficio o a petición de parte; así como también por parte de las personas naturales y jurídicas privadas (38).

Se reconoce los derechos establecidos en esta ley en lo que les sea aplicable a las personas con deficiencia o condición discapacitante, y a las y los parientes hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, cónyuge, pareja en unión de hecho o representante legal que tengan bajo su responsabilidad y/o cuidado a una persona con discapacidad (38).

Art. 17. Medidas de acción afirmativa. - El Estado, a través de los organismos competentes, adoptará las medidas de acción afirmativa en el diseño y la ejecución de políticas públicas que fueren necesarias para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad que se encontraren en situación de desigualdad (38).

Para el reconocimiento y ejercicio de derechos, diseño y ejecución de políticas públicas, así como para el cumplimiento de obligaciones, se observará la situación real y condición humana de vulnerabilidad en la que se encuentre la persona con discapacidad, y se le garantizará los derechos propios de su situación particular (38).

Art. 18.- Cooperación internacional. - El Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades coordinará con las autoridades nacionales en el ámbito de su competencia, los gobiernos autónomos descentralizados, y las personas jurídicas de derecho público la promoción, difusión, así como la canalización de la asesoría técnica y los recursos destinados a la atención de personas con discapacidad, en concordancia con el Plan Nacional de Discapacidades (38).

#### 2.6.3 Sección Segunda de la Salud

Art. 19. Derecho a la salud. - El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural (38).

“La atención integral a la salud de las personas con discapacidad, con deficiencia o condición discapacitante será de responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, que la prestará a través la red pública integral de salud” (38).

Art. 20. Subsistemas de promoción, prevención, habilitación y rehabilitación.- La autoridad sanitaria nacional dentro del Sistema Nacional de Salud, las autoridades nacionales educativa, ambiental, relaciones laborales y otras dentro del ámbito de sus competencias, establecerán e informarán de los planes, programas y estrategias de promoción, prevención, detección temprana e intervención oportuna de discapacidades, deficiencias o condiciones discapacitantes respecto de factores de riesgo en los distintos niveles de gobierno y planificación (38).

La habilitación y rehabilitación son procesos que consisten en la prestación oportuna, efectiva, apropiada y con calidad de servicios de atención. Su propósito es la generación, recuperación, fortalecimiento de funciones, capacidades, habilidades y destrezas para lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida (38).

#### 2.6.4 Sección Tercera de la Educación

Art. 27. Derecho a la educación. - El Estado procurará que las personas con discapacidad puedan acceder, permanecer y culminar, dentro del Sistema Nacional de Educación y del Sistema de Educación Superior, sus estudios, para obtener educación, formación y/o capacitación, asistiendo a clases en un establecimiento educativo especializado o en un establecimiento de educación escolarizada, según el caso (38).

Art. 28. Educación inclusiva. - La autoridad educativa nacional implementará las medidas pertinentes, para promover la inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales que requieran apoyos técnico-tecnológicos y humanos, tales como personal especializado, temporal o permanente y/o adaptaciones curriculares y

de accesibilidad física, comunicacional y espacios de aprendizaje, en un establecimiento de educación escolarizada (38).

Art. 33.- Accesibilidad a la educación. - La autoridad educativa nacional en el marco de su competencia, vigilará y supervisará, en coordinación con los gobiernos autónomos descentralizados, que las instituciones educativas escolarizadas y no escolarizadas, especial y de educación superior, públicas y privadas, cuenten con infraestructura, diseño universal, adaptaciones físicas, ayudas técnicas y tecnológicas para las personas con discapacidad; adaptación curricular; participación permanente de guías intérpretes, según la necesidad y otras medidas de apoyo personalizadas y efectivas que fomenten el desarrollo académico y social de las personas con discapacidad (38).

Art. 37.- Formación de transición. - La autoridad educativa nacional, desarrollará programas de acuerdo a las etapas etarias de la vida para las personas con discapacidad que se formen en los centros de educación especial y regular; y, ejecutarán programas orientados a favorecer la transición de una persona que adquiera una discapacidad en cualquier etapa de su vida (38).

#### 2.6.5 Sección Cuarta de la Cultura, Deporte, Recreación y Turismo

Art. 42. Derecho a la cultura. - El Estado a través de la autoridad nacional competente en cultura garantizará a las personas con discapacidad el acceso, participación y disfrute de las actividades culturales, recreativas, artísticas y de esparcimiento; así como también apoyará y fomentará la utilización y el desarrollo de sus habilidades, aptitudes y potencial artístico, creativo e intelectual, implementando mecanismos de accesibilidad (38).

Art. 43.- Derecho al deporte. - El Estado a través de la autoridad nacional competente en deporte y los gobiernos autónomos descentralizados, dentro del ámbito de sus competencias, promoverán programas y acciones para la inclusión, integración y seguridad de las personas con discapacidad a la práctica deportiva, implementando mecanismos de accesibilidad y ayudas técnicas, humanas y financieras a nivel nacional e internacional (38).

Art. 44.- Turismo accesible. - La autoridad nacional encargada del turismo en coordinación con los gobiernos autónomos descentralizados, vigilarán la accesibilidad de las personas con discapacidad a las diferentes ofertas turísticas, brindando atención prioritaria, servicios con diseño universal, transporte accesible y servicios adaptados para cada discapacidad (38).

#### 2.6.6 Sección Quinta del Trabajo y Capacitación

Art. 45. Derecho al trabajo. - Las personas con discapacidad, con deficiencia o condición incapacitante tienen derecho a acceder a un trabajo remunerado en condiciones de igualdad y a no ser discriminadas en las prácticas relativas al empleo, incluyendo los procedimientos para la aplicación, selección, contratación, capacitación e indemnización de personal y demás condiciones establecidas en los sectores público y privado (38).

Art. 47.- Inclusión laboral. - El empleador público o privado que cuente con un número mínimo de veinticinco trabajadores está obligado a contratar, un mínimo de cuatro por ciento de personas con discapacidad, en labores permanentes que se consideren apropiadas en relación con sus conocimientos, condiciones físicas y aptitudes individuales, procurando los principios de equidad de género y diversidad de discapacidades (38).

### 2.6.7 Derechos del Buen Vivir.

El Buen Vivir está enfocado hacia los derechos, la construcción de un Estado Plurinacionalidad e Intercultural y finalmente a alcanzar el Buen Vivir de las y los ecuatorianos, con una mirada integradora, teniendo como eje a la sustentabilidad ambiental, las equidades de género, intercultural y territorial (38).

La armonización de lo sectorial con los objetivos nacionales, conjugando la problemática, las políticas y las visiones sectoriales con los grandes intereses nacionales, dando como resultado el Buen Vivir que es la satisfacción de las necesidades, la consecución de una calidad de vida y muerte digna, fortalecimiento saludable de todos y todas, en paz y armonía con la naturaleza y la propagación indefinida de las culturas humanas, la ampliación y fortalecimiento de las libertades, oportunidades, capacidades y potenciales reales de los individuos visto como ser humano universal y particular a la vez, con la posibilidad de reciprocidad y mutuo reconocimiento para la construcción de un porvenir social compartido. El Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013 plantea mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad de acuerdo a los siguientes objetivos (38):

- Auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial en la diversidad.
- Mejorar las capacidades y potencialidades de la población.
- Mejorar la calidad de vida de la población.
- Garantizar los derechos de la naturaleza y promover un ambiente sano y sustentable.
- Garantizar el trabajo estable, justo y digno, en su diversidad de formas.

- Construir y fortalecer espacios públicos, interculturales y de encuentro común.
- Garantizar la vigencia de los derechos y la justicia.
- Garantizar el acceso a la participación pública y política.
- Consolidar la transformación del Estado para el buen vivir.





## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Diseño de Estudio**

Esta investigación es de tipo cuali-cuantitativa, detalla las cualidades de un fenómeno en este caso fue el nivel de funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física para la obtención de datos estadísticos. Se utilizó instrumentos categorizados con escalas numéricas y cuestionarios aplicados a cada uno de los individuos estudiados.

#### **3.2 Tipo de Estudio**

La investigación es un estudio descriptivo, no experimental, de corte transversal, del que se obtuvieron datos de la situación problemática, además de apreciaciones cualitativas de los cuestionarios aplicados a las personas con discapacidad física.

Investigación de campo por que se recurrió al contacto directo, en el medio natural en que se desarrollan los sujetos en estudio, la investigadora se trasladó a cada uno de los hogares de las personas con discapacidad, para la recolección de datos de las características en estudio.

#### **3.3. Métodos**

##### **3.3.1 Método Descriptivo**

Se empleó el método descriptivo para analizar los datos obtenidos, para descubrir, cuales variables se encuentran relacionadas entre sí.

##### **3.3.2 Analítico**

El método analítico, desintegra, descompone un todo en sus partes para estudiar cada uno de sus elementos, en esta investigación se estudió los elementos que

determinan la funcionalidad y la adaptabilidad de las personas con discapacidad física en estudio.

### 3.3.3 Sintético

Mediante el método sintético se pudo reconstruir todos los aspectos analizados, para la realización de síntesis, y el resumen del problema investigado de forma concreta.

### 3.3.4 Bibliográfico

Se usó este método para la recopilación de documentos e información sobre el objeto de estudio que sirvieron para redactar la fundamentación teórica en base a los temas de; personas con discapacidad física, funcionalidad, adaptabilidad.

### 3.3.5 Estadístico

Es la sistematización y análisis de la información, mediante tablas y gráficos de cálculo de frecuencias absolutas y relativas, con la utilización de la herramienta informática de Microsoft Excel.

## **3.4 Población y Muestra**

La investigación fue realizada en las comunidades Araque, Cusimpamba, Imbaburita, Abatag pertenecientes a la parroquia San Pablo del catón Otavalo en la provincia de Imbabura en el periodo 2015, donde se encontraron a personas con discapacidad física, previo a una localización, por el estudio de Diagnóstico georeferenciado.

Población 12 personas con discapacidad física.

### 3.4.1 Criterios de Inclusión

- Personas con discapacidad física que fueron localizadas, durante la realización del estudio de diagnóstico georeferenciado, y que se encuentran residentes en

las comunidades de Araque, Cusimpamba, Imbaburita y Abatag durante el periodo de investigación.

- Personas con discapacidad física que no fueron localizadas por el estudio de georreferenciación, y que residen en las comunidades de Araque, Cusimpamba, Imbabura y Abatag, durante el lapso de la investigación.
- Consentimiento informado del tutor o del paciente para participar en la investigación

#### 3.4.2 Criterios de Exclusión

- Personas que fallecieron o cambiaron su residencia, antes el periodo de la investigación, y que fueron identificados, dentro del estudio de Diagnóstico georeferenciado, llevado a cabo en las comunidades de Araque, Cusimpamba, Imbaburita y Abatag.
- Persona con otro tipo de discapacidad diferente al de discapacidad física, que resida dentro de las comunidades en estudio.

#### 3.4.3 Criterios de Salida

- Personas con discapacidad física fallecidas durante la presente investigación

#### 3.4.4 Muestra

Después de la aplicación de los criterios de inclusión, exclusión y salida la muestra quedó constituida por 10 personas residentes en las comunidades de Araque, Cusimpamba, Imbaburita y Abatag de la parroquia San Pablo del catón Otavalo.

### **3.5. Variables**

#### 3.5.1 Variable Independiente

Es la que se presenta como causa y condición que pueden ser manipuladas por el investigador a fin de producir ciertos efectos sobre la variable dependiente.

Se obtiene como variable Independiente

- Personas con Discapacidad.

### 3.5.2 Variable Dependiente

Variables cuyos efectos o valores son producidos por la variable independiente. Se obtiene como Variables Dependientes:

- Funcionalidad
- Adaptabilidad
- Dependencia

## 3.6. Operacionalización de las Variables

### 3.6.1 Variable Independiente

- Personas con Discapacidad

Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Técnicas e Instrumentos
Son aquellas personas que tienen cualquier restricción o impedimento en la capacidad de realizar de una manera normal para el ser humano, como consecuencia de un deterioro que puede ser temporal o permanente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discapacidad Física</li> <li>- Discapacidad Sensorial</li> <li>- Discapacidad Intelectual</li> <li>- Discapacidad Mental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficiencia en el aparato locomotor</li> <li>- Disminución en la capacidad auditiva o visual total o parcial</li> <li>- Deficiencia en las funciones mentales</li> <li>- Limitación en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observación</li> <li>- Cuestionario</li> </ul>

## Variable Dependiente

- Funcionalidad

Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Técnicas e Instrumentos
Es la capacidad de una persona para realizar actividades en su vida diaria de forma autónoma	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Totalmente funcional</li> <li>- Pérdida Leve</li> <li>- Pérdida moderada</li> <li>- Pérdida grave</li> <li>- Pérdida severa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Funciones Neuromusculares</li> <li>- Funciones Mentales</li> <li>- Funciones Sensoriales y de dolor</li> <li>- Funciones Fisiológicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observación</li> <li>- Cuestionario</li> </ul>

- Adaptabilidad

Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Técnicas e Instrumentos
Capacidad y cualidad cognitiva que tiene un individuo para adaptarse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Totalmente Adaptable</li> <li>- Pérdida Leve</li> <li>- Pérdida moderada</li> <li>- Pérdida grave</li> <li>- Pérdida severa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilidades Sociales</li> <li>- Habilidades Interpersonales</li> <li>- Facilitadores Limitantes</li> <li>- Barreras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observación</li> <li>- Cuestionario</li> </ul>

- Dependencia

Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Técnicas e Instrumentos
Es el estado en el que las personas, debido a una pérdida de autonomía física, mental, psíquica o intelectual, necesitan asistencia o ayuda permanente de otra o tras personas para manejarse en las actividades diarias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gran Dependencia</li> <li>- Dependencia Severa</li> <li>- Dependencia moderada</li> <li>- Dependencia Escasa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades Básicas de la vida diaria</li> <li>- Actividades Instrumentales de la vida diaria</li> <li>- Actividades Avanzadas de la vida diaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observación</li> <li>- Cuestionario</li> </ul>

### 3.7 Técnicas e Instrumentos

#### 3.7.1 Encuesta

Se utilizó el instrumento de “Valoración de la Funcionalidad y de la Adaptabilidad en las personas con discapacidad Física, en la provincia de Imbabura, Catón Otavalo, en el periodo 2014” que se elaboró y validó en Carrera de Terapia Física de la Universidad Técnica del Norte, basado en la Escala de Barthel, Escala de Medición de la Funcionalidad e Independencia (FMI), y la Escala de Glasgow Modificada. Mediante el cual se formuló preguntas relacionadas a la funcionalidad, adaptabilidad y la dependencia de la persona con discapacidad física, para recaudar datos de manera veraz y eficiente.

### 3.7.2 Observación

La observación consiste en un procedimiento de recopilación de la información en el que utilizamos los sentidos para captar acontecimiento y realidades, así como a las personas dentro del contexto en el cual se desenvuelven (38). Se utilizó esta técnica para observar los ambientes y el entorno social y comunitario en el que las personas con discapacidad física desarrollan su vida.

### **3.8 Recolección de la Información.**

La recolección de la información se la realizó mediante la aplicación ODK, dentro de la cual se encontraba la encuesta de “Valoración de la Funcionalidad y de la Adaptabilidad en las personas con discapacidad Física, en la provincia de Imbabura, Catón Otavalo, en el periodo 2014”, la cual consto de 52 preguntas divididas en 33 preguntas para Funcionalidad y 18 restantes correspondientes a la Adaptabilidad, y fue aplicado a cada una de las personas con discapacidad física residentes en las comunidades de Araque, Imbaburita, Cusimpamba y Abatag, esto tomo aproximadamente dos meses debido a la distancia entre los domicilios y las comunidades.

### **3.9 Registro de la Recolección de Datos**

Posteriormente a la recolección de los datos se realizó una matriz con su respectiva tabulación en el programa Microsoft Excel 2013, que sirvió de referencia para el análisis de los resultados.

### **3.10 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, 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.



## CAPITULO IV

### RESULTADOS

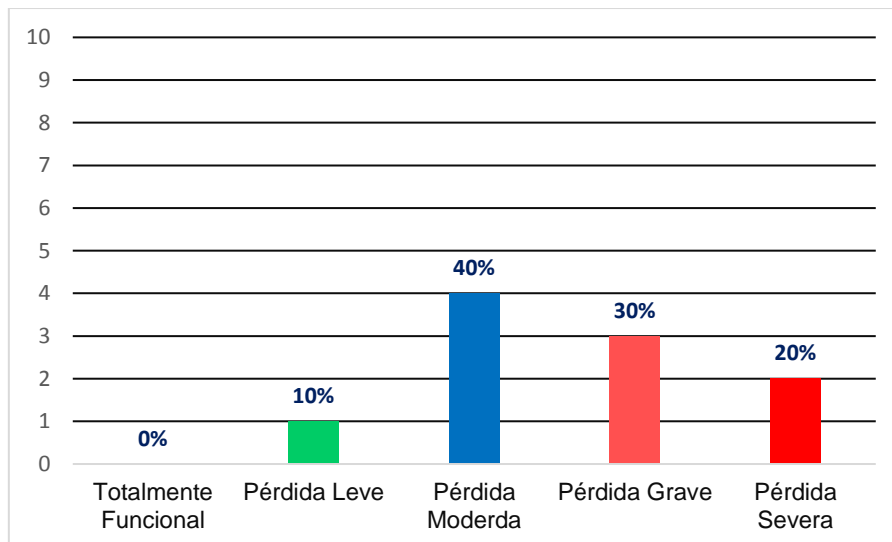
#### 4.1 Análisis de Resultados

**Determinar la funcionalidad de las personas con discapacidad física.**

**Tabla 1.** Distribución de las personas con discapacidad física según su funcionalidad

<b>FUNCIONALIDAD</b>	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Totalmente Funcional	0	0
Pérdida Leve	1	10%
Pérdida Moderada	4	40%
Pérdida Grave	3	30%
Pérdida Severa	2	20%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 1.** Distribución de las personas con discapacidad física según su funcionalidad

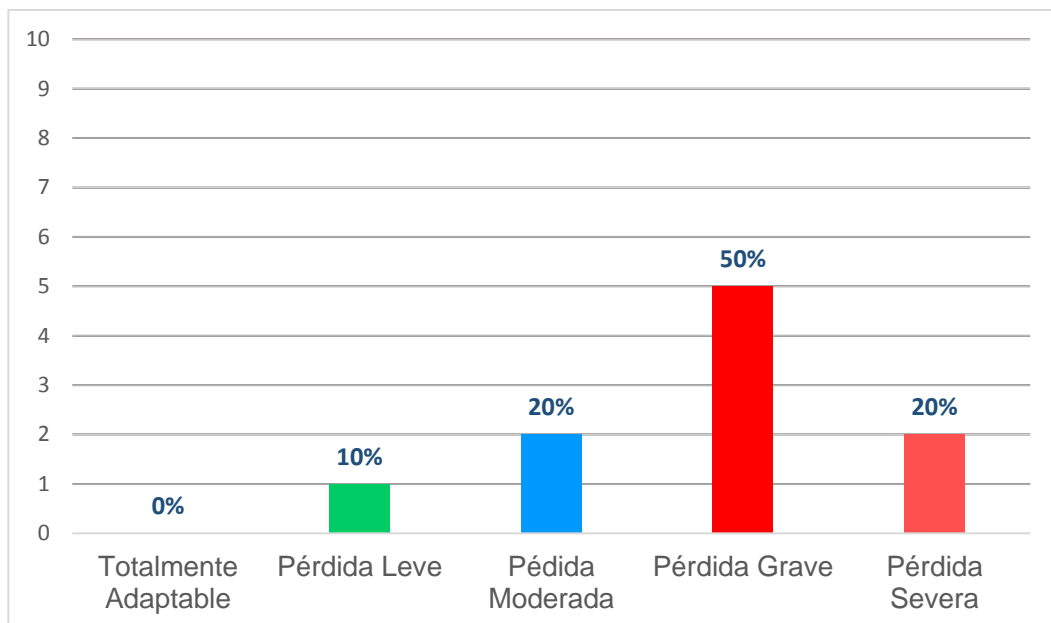


Con respecto a la funcionalidad el 40% de los pacientes en estudio presentaron una pérdida moderada, el 30% de los individuos tiene pérdida grave, por otro lado el 20% tiene una pérdida severa de su funcionalidad y a penas solo el 10% mostro una pérdida leve.

**Tabla 2.** Personas con discapacidad física según su adaptabilidad.

Adaptabilidad	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente Adaptable	0	0
Pérdida Leve	1	10%
Pérdida Moderada	2	20%
Pérdida Grave	5	50%
Pérdida Severa	2	20%
<b>TOTAL</b>	10	100%

**Gráfico 2.** Personas con discapacidad física según su adaptabilidad.



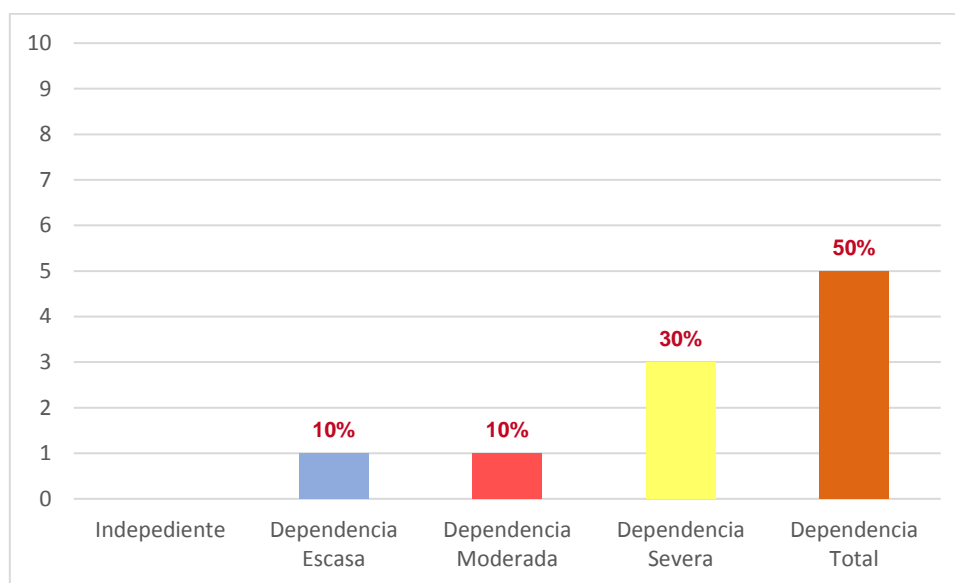
Con respecto a la adaptabilidad, el 50% de los pacientes estudiados presentaron una pérdida grave; con el 20% se obtuvieron dos grupos el primero con pérdida severa, y el otro grupo con pérdida moderada, y tan solo el 10% tienen una pérdida leve de adaptabilidad; más del 50% de las personas con discapacidad presentaron afectaciones es su capacidad adaptativa, debido al déficit en sus capacidades

cognitivas, que impiden su desarrollo normal y el relacionarse con su entorno, deteriorando su estado de salud y su calidad de vida.

**Tabla 3.** Distribución de personas con discapacidad física según dependencia

<b>DEPENDENCIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Independiente	0	0
Dependencia Escasa	1	10%
Dependencia Moderada	4	40%
Dependencia Severa	3	30%
Dependencia Total	2	20%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 3.** Distribución de personas con discapacidad física según dependencia.

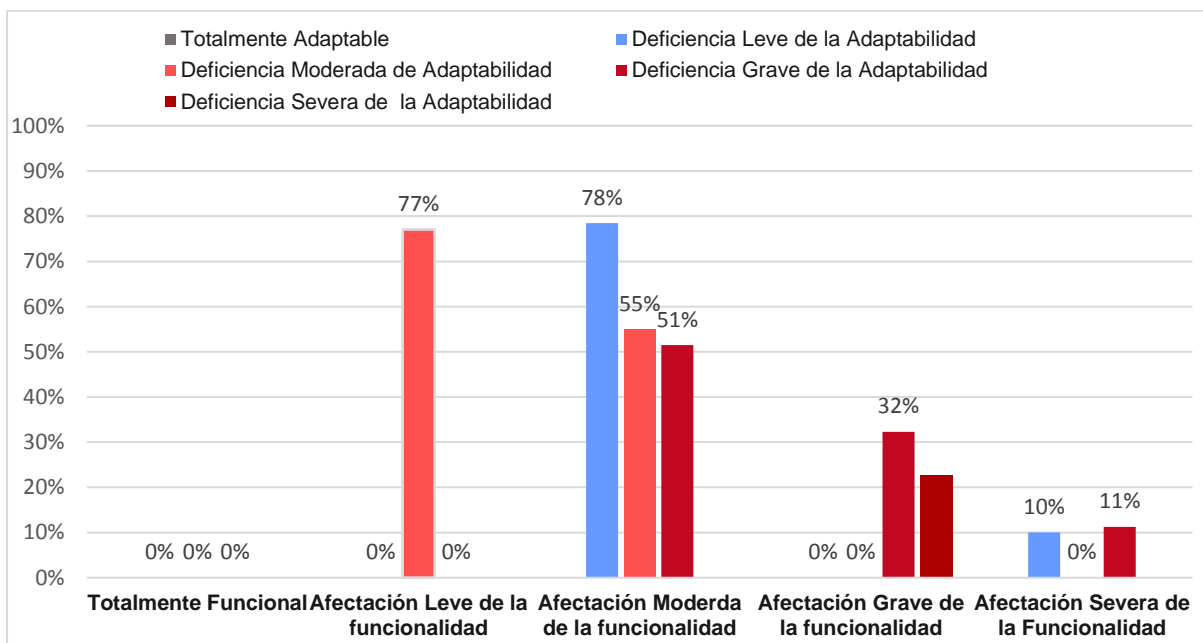


En relación a la dependencia se evidenció que el 50% de la población presenta una dependencia total, así mismo en un 30% de la población de estudio se observó una dependencia severa, mientras el restante de la población con dos grupos con el mismo porcentaje reflejadas con el 10% tanto para una dependencia moderada y el otro para una dependencia escasa.

**Tabla 4.** Comparación de la Funcionalidad y Adaptabilidad de las personas con discapacidad física.

FUNCIONALIDAD	ADAPTABILIDAD											
	Totalmente		Leve		Moderada		Grave		Severa		TOTAL	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Totalmente	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Leve	0	0%	0	0%	1	77%	0	0%	0	0%	1	10%
Moderada	0	0%	1	78%	1	55%	2	51%	0	0%	4	40%
Grave	0	0%	0	0%	0	0%	2	32%	1	23%	3	30%
Severa	0	0%	1	10%	0	0%	1	11%	0	0%	2	20%
TOTAL	0	0%	2	20%	2	20%	5	50%	1	10%	10	100%

**Gráfico 4.** Comparación de la Funcionalidad y Adaptabilidad de las personas con discapacidad física.



Al realizar la comparación entre los parámetros de la funcionalidad y adaptabilidad, obtenidos de la valoración de las personas con discapacidad física estudiadas, se puede apreciar que la funcionalidad interfiere directamente sobre la adaptabilidad de las personas en estudio, es decir que entre mayor sea el grado de afectación en la funcionalidad de los individuos, la afectación en su adaptabilidad será aún más grave. En el grupo de pacientes con una funcionalidad leve que representa el 10% de la

población total de los individuos estudiados, tienen una afectación moderada de la adaptabilidad. Otro grupo con afectación moderada de la funcionalidad con 40% de la población, de los cuales el 10% presento una afectación leve de la adaptabilidad, 10% una afectación moderada de la adaptabilidad y el 20% una afectación grave en su adaptabilidad; Los pacientes con afectación grave su funcionalidad que suman el 30% de la población total, dentro de los cuales el 20% tiene afectación grave de la adaptabilidad, y el 10% afectación severa de la adaptabilidad; El grupo restante de la población, el 20% presentan un afectación severa de su funcionalidad, de ellos el 10% tienen una afectación leve de su adaptabilidad, el otro 10% presento una afectación grave de la adaptabilidad.

#### **4.2 Discusión de Resultados**

De los resultados obtenidos en esta investigación se puede deducir que el 40% de la población de estudio tiene una funcionalidad moderada, el 30% de la misma presenta una perdida grave de la funcionalidad, es decir que presentaron una limitación grave en actividades de equilibrio y coordinación, y una limitación en control de las manos con problemas en su motricidad fina y gruesa. “Estos datos presentan una diferencia con una investigación realizada en la comunidad de Pataquí en el año 2014 donde el 69% de la población presenta una perdida leve de su funcionalidad” (39). La alteración de funcionalidad se puede dar en grados variables: leve, moderados, graves o severos, sin generalizar ya que cada persona con discapacidad posee una capacidad funcional diferente, aun con el mismo tipo de déficit.

Al considerar su condición en cuanto al entorno se pudo captar que 30% del total de la población tiene una inadecuación moderada; añadido a este se obtuvieron otros tres grupos cada uno con el 20% de la población derivándose el uno con un entorno totalmente adecuado, el siguiente con una inadecuación grave y el último con una

inadecuación severa; es de gran importancia adaptar el entorno a las características de las personas, analizando las relaciones que existen entre las necesidades, capacidades, habilidades y limitaciones. Si ese entorno no se ajusta a sus características, necesidades y limitaciones, repercutir no solo en el confort, facilidad de uso, sino también en su salud, seguridad, independencia, bienestar social y en definitiva en su calidad de vida.

La adaptabilidad es un proceso continuo y permanente en los distintos ámbitos de la vida, resultante de la interacción del individuo con su entorno; con respecto a la adaptabilidad se pudo establecer que la mitad de la población presentó una pérdida grave de la adaptabilidad; seguido de dos grupos que estigmatizan el 20% respectivamente, uno relacionado a la pérdida severa de la adaptabilidad y el otro grupo engloba una pérdida moderada de la adaptabilidad.

“El Índice de Barthel se utiliza para medir la capacidad individual de realizar las actividades de la vida diaria que consisten en asignar a cada paciente una puntuación en función de su grado de dependencia, asignando un valor a cada actividad según el tiempo requerido para su realización y la necesidad de asistencia para llevarla a cabo” (41).

En la evaluación de la característica de la dependencia de este grupo de estudio, se tomó como referencia el Índice de Barthel, como instrumento de valoración de las actividades, registrando el nivel de dificultad que la persona encuestada tiene para realizarlas, lo que permitió estimar que el 50% presenta una dependencia total, ya que no están en la capacidad de realizarlas por sí mismos, necesitando la asistencia de otra persona o cuidador para la realización de dichas actividades que promuevan su bienestar. Sin embargo, a diferencia del estudio de Diagnóstico de la Funcionalidad

y Adaptabilidad realizado en la comunidad de Pataquí en el 2014 en donde la mayor parte el 38,4% presenta una dependencia escasa, al igual que otros dos grupos presentan el mismo porcentaje de 23%, con dependencia moderada e independencia total respectivamente.

Al comparar los resultados obtenidos de la funcionalidad y la adaptabilidad de los pacientes en estudio, se pudo relacionar que la funcionalidad es directamente proporcional a la adaptabilidad, es decir mientras mayor sea el grado de afectación de la funcionalidad, menores será las capacidades y habilidades que posea el individuo para desarrollarse y adaptarse en el medio que lo rodea, sin embargo, la adecuación y los facilitadores que presentó el entorno de cada uno de los pacientes, repercutió e influyó en la adaptabilidad de los mismos, es por esta razón, que los resultados arrojados, en pérdida moderada en donde, la funcionalidad se presentó en un 40% con relación al 20% de adaptabilidad, no obstante lo ocurrido en la pérdida grave en donde se denoto que el porcentaje de adaptabilidad era prominente con un 50% en comparación al 30% de afectación en la funcionalidad.

Estos datos y resultados serán de gran utilidad para futuras intervenciones, enfocadas a mejorar la funcionalidad y realizar las mejores posibles adecuaciones del entorno de cada uno de las personas con discapacidad física, con las mayores afectaciones, para mejor su estado de salud y su calidad de vida.

### 4.3 Respuesta a las preguntas de Investigación.

1. ¿Cuál es la funcionalidad de las personas con discapacidad física?

La funcionalidad de las personas con discapacidad física se distribuyó de la siguiente manera: el 40% presento una pérdida moderada en su funcionalidad, mientras que el 30% denota una pérdida grave de funcionalidad, por otro lado, el 20% tiene una pérdida severa y apenas solo el 10% mostro una pérdida leve.

2. ¿Cuál es la adaptabilidad de las personas con discapacidad física?

La adaptabilidad que presentaron las personas con discapacidad física, se mostró que el 50% de los pacientes presentaron una pérdida grave; dos grupos con pérdida severa y moderada con el 20% respectivamente, y tan solo el 10% tienen una pérdida leve de adaptabilidad.

3. ¿Cuál es el grado de dependencia de las personas con discapacidad física?

El mayor grado de dependencia de las personas con discapacidad física se establecio en la dependencia total con un 50% de la población total; así mismo en un 30% de la población de estudio presento una dependencia severa, el restante de la población con una dependencia moderada y escasa con un 10% cada grupo.

4. ¿Cómo realizar la comparación entre la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física de los sujetos en estudio?

La comparación entre la funcionalidad y la adaptabilidad se realizo a partir de los resultados obtenidos, de los cuales se pudo apreciar que la funcionalidad, actua de forma directa sobre la adaptabilidad, a pesar de presentar una discapacidad física, estas personas no sufren las mismas limitaciones funcionales, en cambio que su adaptabilidad, se vio afectada en algunos casos por las limitaciones y las



barreras que presentó su entorno, denotando los grados de pérdida moderada y grave en los cuales se encontraron mayor cantidad de pacientes afectados.

#### **4.4 Conclusiones**

- Se constató que la mayoría de las personas con discapacidad física, en las comunidades de estudio, presentan una pérdida moderada en su funcionalidad, seguido del grupo de pacientes que poseen una pérdida grave y severa de la funcionalidad y finalmente un grupo de pacientes escasos con pérdida leve de su funcionalidad.
- En cuanto a la relación existente entre la funcionalidad y la adaptabilidad de los pacientes de estudio según los datos obtenidos estos dos aspectos tienen una estrecha relación entre ellos. Sin embargo, cabe considerar que el problema se centra más en la adaptabilidad al entorno que en la dependencia. En este sentido se comprende que la funcionalidad sí influye en la adaptabilidad, aunque también se ve afectada por la intervención del entorno en el cual se desarrollan estos pacientes, esto quiere decir que entre más severa sea la afectación de la funcionalidad, más severa se verá afectada la capacidad de adaptación a parte de las deficiencias de su entorno que afecta o disminuye su desarrollo y decrece su estado de salud.
- En conclusión, la funcionalidad es directamente proporcional a la adaptabilidad, de la persona con discapacidad física, por esta razón a medida que aumenta la discapacidad, decrece la funcionalidad y la adaptabilidad, por el contrario, al incrementar su funcionalidad también se verá incrementada su capacidad de adaptabilidad.

#### **4.5 Recomendaciones**

- Se debe promover dentro de la carrera, que se continúen realizando intervenciones dentro de esta población, de los resultados obtenidos acerca del grado de pérdida de la funcionalidad y adaptabilidad, partiendo de las investigaciones previas de georreferenciación y el presente diagnóstico de funcionalidad y adaptabilidad realizados dentro de las comunidades de Araque, Cusimpamba, Imbaburita y Abatag.
- Se sugiere que se deben adecuar los espacios de acceso dentro de su hogar y comunidad de acuerdo a las afectaciones que sufren cada una de las personas con discapacidad, para mejorar la independencia, el entorno, la calidad y su pronóstico de vida.
- Se debe implementar el trabajo en equipo entre el gobierno y las entidades a fines, dedicados a la protección de los derechos de las personas con discapacidad en beneficio de la salud y bienestar de estas personas.

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Diagnóstico:** Es un juicio de valor en torno al proceso salud enfermedad para la formulación de políticas de acción en salud.
- **Funcionalidad:** Es la capacidad que tiene una persona para cuidar de si mismo y desempeñar una serie de papeles socialmente definidos en una determinada cultura o sociedad.
- **Adaptabilidad:** Capacidad para adaptarse a los cambios modificando si fuera necesario su propia conducta para alcanzar determinados objetivos cuando surgen dificultades, nueva información o cambios del medio, ya sean del entorno exterior, de la propia organización, del cliente o de los requerimientos del trabajo en sí.
- **Alteración:** Es el cambio que se presenta en la esencia o forma de una cosa.
- **Limitación:** La noción de límite es propia de muchas situaciones de la comunicación humana. Y la limitación consiste en el establecimiento de aquellos límites u obstáculos que impiden algo.
- **Restricción:** Es una limitación o una reducción ya sea natural o impuesta, según corresponda.
- **Deficiencias:** Son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.
- **Participación:** Acto de involucrarse en una situación vital.
- **Actividad:** Desempeño/ realización de una tarea o acción por parte de una persona.

- **Trastorno:** Es la condición anormal o no natural de un individuo de acuerdo a los parámetros establecidos por la naturaleza y principalmente por la ciencia médica.
- **Limitaciones funcionales:** Pérdida o restricción de una parte del cuerpo, estructura o función corporal, de un modo significativo en relación con las normas estadísticas establecidas.
- **Facilitadores:** Son aquellos factores que, estando presentes, mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad.
- **Barreras:** Factores en el entorno de una persona que, en su ausencia o presencia, limitan la funcionalidad y originan discapacidad. Se incluyen: entornos físicos inaccesibles, falta de una adecuada asistencia tecnológica y actitudes negativas hacia la discapacidad.
- **Déficit:** Es cuando una persona no puede realizar una determinada acción o un grupo de acciones que con un funcionamiento normal sí podría llevar a cabo.
- **Deterioro:** se lo refiere como el daño progresivo, que en mayor o menor grado se observa una persona con respecto a sus facultades intelectuales o físicas.
- **Dependencia:** La dependencia es una situación funcional o de necesidad de ayuda en la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Una persona puede ser dependiente y autónoma.
- **Habilidad:** La habilidad es la aptitud innata, talento, destreza o capacidad que ostenta una persona para llevar a cabo y por supuesto con éxito, determinada actividad, trabajo u oficio.
- **Factores Ambientales:** Constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.

- **Movilidad:** Es la capacidad para desplazarse de un lugar a otro, afirmando que para movilidad sea adecuada, debe ser además independiente, segura y eficaz.
- **Accesibilidad:** combinación d elementos constructivos y operativos que permiten a cualquier persona con discapacidad, entrar, desplazarse, salir, orientarse y comunicarse con el uso seguro, autónomo y cómodo en los espacios construidos, el mobiliario y equipo, el transporte, la información y las comunicaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int>. [Online].; 2013. Available from: <http://www.who.int/disabilities/es/>.
2. Cifuentes R. Propuesta para la inserción laboral para las personas con discapacidad física, visual y auditiva en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2012.
3. Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS). <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/>. [Online].; 2015. Available from: [http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/registro\\_nacional\\_discapacidades.pdf](http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/registro_nacional_discapacidades.pdf).
4. Andrade R. Análisis de la atención a las personas con discapacidad, a través de los programas y servicios de: salud, educación, protección legal, económica, seguridad social e inserción laboral en la provincia de Imbabura, año 2012. 2012th ed. Loja UTPd, editor. Ibarra: UTPL, Ibarra; 2012.
5. Bahamonde M. <http://repositorio.puce.edu.ec>. [Online]. Quito: Potificia Univerisidad Católica del Ecuador; 2011 [cited 2015 Mayo. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/2927/T-PUCE-3227.pdf?sequence=1>.
6. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Discapacidad. Suiza;; 2011.

7. Comunidad de Madrid. [www.msssi.gob.es/ssi](http://www.msssi.gob.es/ssi). [Online]. Madrid: B.O.C.M; 2009 [cited 2015 05. Available from: [http://www.msssi.gob.es/ssi/discapacidad/docs/III\\_PAPCD.pdf](http://www.msssi.gob.es/ssi/discapacidad/docs/III_PAPCD.pdf).
8. Amate EA, Vasquez AJ. Discapacidad: lo que todos debemos saber. Primera ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2006.
9. Cáseres R. Revisión Teórica Sobre el concepto de Discapacidad. Una revisión propuesta por la OMS. *Auditio Revista Electrónica de Audiología*. 2004 Noviembre 01: p. 74-77.
10. Amate E. Evaluación del concepto de discapacidad. In Amate EA, editor. *Discapacidad lo que todos debemos saber*. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2006. p. 5, 6.
11. Fuentes A, Ortega Q. La desercion escolar de los estudiantes con discapacidad de las Instituciones de Educacion Especial del cantón Esmeraldas, periodo 2011-2012 [Tesis Doctoral]. Esmeraldas: Universidad Politécnica Salesiana; 2013 [cited 2015. Available from: <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6397/1/UPS-QT04871.pdf>.
12. Patronato de Liberados- Secretaria de Derechos Humanos. <http://www.plb.gba.gov.ar/>. [Online].; 2005 [cited 2015 07. Available from: <http://www.plb.gba.gov.ar/gba/plb/pdf/DISCAPACIDAD.pdf>.
13. Comunidad de Madrid. <http://www.fundacionprevent.com/app/webroot/news/Infounomas/n45/Docs/pdf/PRL/2-CONCEPTO%20DE%20DISCAPACIDAD.pdf>. [Online].; 2008 [cited 2015.

Available

from:

<http://www.fundacionprevent.com/app/webroot/news/Infounomas/n45/Docs/pdf/PRL/2-CONCEPTO%20DE%20DISCAPACIDAD.pdf>.

14. Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación. <https://sistemasalternativos.wordpress.com/>. [Online].; 2012 [cited 2015. Available from: <https://sistemasalternativos.files.wordpress.com/2012/04/deficit-visual-y-auditivo.pdf>.
15. Cristancho G. Fisioterapia en la UCI: teoría, experiencia y evidencia. Primera ed. Cristancho Gómez W, editor. Colombia: El Manual Moderno Colombia; 2012.
16. Egea García C, Sarabia Sánchez A. Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. ARTICULOS Y NOTAS. 2001 Noviembre;; p. 15-30.
17. Fernandez G, Junquera V, Botica A, Rodríguez B, González H, Clavijo G, et al. Cuidadores de la Comunidad Foral de Navarra. Primera ed. ed. EDITORIAL MAD SL, editor. España: Ed. Mad, S.L.; 2005.
18. Madrigal M. <http://sid.usal.es/default.aspx>. [Online].; 2004 [cited 2015. Available from: [http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO8993/paralisis\\_cerebral.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO8993/paralisis_cerebral.pdf).
19. Dr Toledo J, Dr Van I. Traumatismo craneoencefálico I. In 1er Curso de Patologías Neuroquirúrgicas de Guardia y Consultorio; 2013; Chile. p. 1.
20. Fernández C, Rodríguez S. INMUNOLOGÍA DE LA POLIOMIELITIS: VACUNAS, PROBLEMAS PARA LA PREVENCIÓN/ ERRADICACIÓN E INTERVENCIONES DE FUTURO. Rev Esp. Salud Pública. 2013 Septiembre- Octubre; 87(5).



21. MedlinePlus. MedlinePlus.gov. [Online].; 2008 [cited 2015 08. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/spinabifida.html>.
22. ICF Illustration Library. www.icfillustration.com. [Online].; 2001. Available from: [http://www.icfillustration.com/icfil\\_spn/b/b1.html](http://www.icfillustration.com/icfil_spn/b/b1.html).
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). apps.who.int. [Online]. España: IMSERSO; 2001 [cited 2015 Mayo. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445_spa.pdf).
24. Solano M. <http://www.ina.ac.cr/institucional/>. [Online].; 2007 [cited 2015 Junio. Available from: [http://www.ina.ac.cr/biblioteca/biblioteca\\_central/evalfunc.pdf](http://www.ina.ac.cr/biblioteca/biblioteca_central/evalfunc.pdf).
25. COCEMFE CASTILLA Y LEÓN. <http://www.cocemfecyl.es/>. [Online]. San José, Costa Rica: Instituto Nacional de Aprendizaje; 2010 [cited 2015 08. Available from: <http://www.cocemfecyl.es/index.php/discapacidad-y-tu/66-actividades-de-la-vida-diaria-avd>.
26. Cantón H. Atención y apoyo psicosocial. Primera ed. Gonzalo M, editor. Madrid: Editex, S.A.; 2014.
27. Rogero G. Los tiempos del cuidado: El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. Primera ed. Social MdSyP, Sociales SGdPSyCIdMyS, editors. Madrid: IMSERSO; 2010.
28. Moruno M, Romero A. Actividades de la Vida Diaria. Primera ed. ELSEVIER , editor. Barcelona: MASSON S.A.; 2006.

29. Blesedell C. Terapia Ocupacional. 10th ed. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2008.
30. Daza L. Evaluación clínico-funcional del movimiento corporal. Primera ed. Bogotá: Medica Panamericana; 2007.
31. Rivera A. <http://arqueologiacognitiva.blogspot.com/>. [Online].; 2011 [cited 2015 08. Available from: <http://arqueologiacognitiva.blogspot.com/2011/12/adaptabilidad-humana.html>].
32. Perez U. Desarrollo de habilidades personales y sociales de las personas con discapacidad. 2014th ed. España: Tutor formación; 2014.
33. Fernández S. Afrontar la muerte en Ciencias de la salud. Primera ed. AMERIDA UD, editor. España: Departamento de Ciencias Humanas y Sociales; 2013.
34. Alles M. Diccionario de competencias. La trilogía. Tomo 1: Las 60 competencias más utilizadas. Martha Alles S.A ed. Buenos Aires: GRANICA; 2009.
35. Querejeta G. DISCAPACIDAD/ DEPENDENCIA Unificación de criterios de valoración y clasificación. PRIMERA ed. IMSERSO , editor. Madrid: ARTEGRAF S.A.; 2004.
36. Delgado L. Atención y apoyo psicosocial. 1st ed. López Raso MJ, editor. Madrid: Paraninfo; 2014.
37. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Portal de la Dependencia. <http://www.dependencia.imserso.gob.es/>. [Online]. Madrid: Paraninfo; 2006 [cited 2015 08. Available from:

[http://www.dependencia.imserso.gob.es/dependencia\\_01/normativa/texto\\_ley/titulo\\_uno/valoracion/index.htm](http://www.dependencia.imserso.gob.es/dependencia_01/normativa/texto_ley/titulo_uno/valoracion/index.htm).

38. Ministerio de Salud Publica. <http://www.salud.gob.ec>. [Online].; 2012 [cited 2015]. Available from: [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/varios/2012-09-25-Ley\\_Organica\\_Discapacidades.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/varios/2012-09-25-Ley_Organica_Discapacidades.pdf).
39. Pulido R, Ballén A, LF. Z. Abordaje de hermenéutico de la investigación cualitativa. Teorías, proceso, técnicas. Primera ed. Derecho Fd, editor. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia. Educc; 2007.
40. Sinmaleza R, Vásquez M. Diagnóstico de la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física de la comunidad Pataquí del catón Otavalo provincia de Imbabura en el periodo 2014 Ibarra: Biblioteca Universidad Técnica del Norte; 2014.
41. Fisioterapia Sin Red. <http://fisioterapiasinred.com/escala-barthel/>. [Online].; 2014 [cited 2015]. Available from: <http://fisioterapiasinred.com/escala-barthel/>.

## ANEXOS

### ANEXO 1. CUESTIONARIO



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

**ENCUESTA DEL DIAGNOSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES ARAQUE, CUSIMPAMBA, IMBABURITA Y ABATAG DE LA PARROQUIA DE SAN PABLO CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO 2015.**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**CÉDULA:** \_\_\_\_\_

**EDAD:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_

**ETNIA:** \_\_\_\_\_

**GENERO:** \_\_\_\_\_

**CARNET DEL CONADIS:** \_\_\_\_\_

**NÚMERO DEL CARNET DEL CONADIS:** \_\_\_\_\_

**TIPO DE DISCAPACIDAD:** \_\_\_\_\_

**PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN DE DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

**REFERENCIA DOMICILIARIA:** \_\_\_\_\_

**NÚMERO DE TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

**PROVINCIA:** \_\_\_\_\_

**CANTÓN:** \_\_\_\_\_

**PARROQUIA:** \_\_\_\_\_

**COMUNIDAD:** \_\_\_\_\_

## FUNCIONALIDAD

### Evaluación de la 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 su mano derecha?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**10. Por favor tóquese sus pies con su 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 derecho?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**14. Por favor, puede usted pararse sobre su pie izquierdo?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**15. Mantiene el equilibrio de pie cerrados 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?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**17. Puede subir una altura de una grada alternando sus pies por varias ocasiones?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**18. Por favor, pase las hojas de un cuadernillo?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**19. Por favor camine 10 pasos?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**20. Por favor coloque fuera los objetos de la caja y nuevamente colóquelos dentro?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**21. Por favor, coloque un vaso sobre el otro?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**22. Puede repetir la simulación de los movimientos del encuestador (cabeza, aplauso, abrácese)?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**23. Tiene dependencia a medicamentos oxígenos u otros?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**Evaluación de Motricidad Fina**

**24. Por favor, pinte el grafico?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**25. Por favor una los puntos?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

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

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

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

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**28. Por favor, puede hacer cara triste?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**29. Por favor, puede hacer cara feliz?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**30. Puede decirnos en que mes estamos?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE



**31. Puede mencionarnos la fecha de su nacimiento?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**32. Puede indicarme en qué lugar estamos?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**33. Puede indicarme que día es hoy?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**34. Puede decirme como se llama con quien vive?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**ADAPATABILIDAD**

**35. En su domicilio existe una persona destinada a su cuidado?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**36. Usted: desayuna, almuerza, merienda?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**37. Necesita de ayuda para bañarse?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**38. Necesita ayuda para mantener una rutina diaria de aseo personal?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**39. Necesita ayuda para vestirse y desvestirse?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**40. Necesita ayuda para desplazarse con instrumento, persona? Si es el caso indique cual.**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

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

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**42. Necesita ayuda para salir de su casa**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**43. Necesita ayuda para realizar actividades domesticas? Como barrer, tender la cama, lavar los platos ?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

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

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**45. Necesita ayuda para realizar compras, ir al médico, ir al banco, a la iglesia?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**46. Necesita ayuda para subir o bajar escaleras?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**47. Necesita ayuda para administrar el dinero?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

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

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

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

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**50. Usted es maltratado dentro del hogar?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**51. Utiliza pañal?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

**52. Usted se considera una persona con discapacidad?**

SI LO HACE	NO LO HACE	LO HACE CON DIFICULTAD	NO RESPONDE

## ANEXO 2. EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD POR PACIENTE.

**Tabla 5:** Funcionalidad Paciente 1

<b>FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33</b>	<b>FRECUENCIA</b>
SI LO HACE	11
NO LO HACE	17
LO HACE CON DIFICULTAD	5
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>

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

**Análisis:** Con referencia al resultado obtenido en la evaluación del paciente quien 17 actividades no las realiza de forma independiente, 11 actividades si las hace con normalidad, por último, en 5 tuvo dificultad para realizarlas con un total de 33 preguntas, obteniendo como puntaje de funcionalidad 2.

**Tabla 6:** Adaptabilidad Paciente 1

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

**Análisis:** De acuerdo a esta tabla el paciente obtuvo 2 como puntaje total, 0 referente a dependencia, 2 para entorno de un total de 18 preguntas presentando una pérdida severa de adaptabilidad.

**Tabla 7:** Funcionalidad Paciente 2

<b>FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33</b>	<b>FRECUENCIA</b>
SI LO HACE	<b>23</b>
NO LO HACE	<b>5</b>
LO HACE CON DIFICULTAD	<b>5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>

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

**Análisis:** Con referencia al resultado obtenido en la evaluación del paciente quien puede realizar 23 actividades de 33 preguntas de forma normal e independiente, de las restantes 5 las hace con dificultad, al igual que otras 5 no las realizo, obteniendo como puntaje de funcionalidad 3.

**Tabla 9:** Adaptabilidad Paciente 2

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

**Análisis:** De acuerdo a esta tabla el paciente obtuvo 4 como puntaje total, 0 referente a dependencia, 4 para entorno de un total de 18 preguntas presentando una pérdida grave de adaptabilidad.

**Tabla 10:** Funcionalidad Paciente 3

<b>FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33</b>	<b>FRECUENCIA</b>
SI LO HACE	<b>21</b>
NO LO HACE	<b>9</b>
LO HACE CON DIFICULTAD	<b>3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>

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

**Análisis:** Con referencia al resultado obtenido en la evaluación del paciente quien puede realizar 21 actividades de 33 preguntas de forma normal e independiente, de las restantes 9 las hace con dificultad, 3 no las realizo, obteniendo como puntaje de funcionalidad 3.



**Tabla 11: Adaptabilidad Paciente 3**

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

**Análisis:** De acuerdo a esta tabla el paciente obtuvo 8 como puntaje total, 4 referente a dependencia, 4 para entorno de un total de 18 preguntas presentando una pérdida moderada de adaptabilidad.

**Tabla 12:** Funcionalidad Paciente 4

<b>FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33</b>	<b>FRECUENCIA</b>
SI LO HACE	<b>1</b>
NO LO HACE	<b>16</b>
LO HACE CON DIFICULTAD	<b>1</b>
NO RESPONDE	<b>15</b>
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>

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

**Análisis:** Con referencia al resultado obtenido en la evaluación del paciente quien 16 actividades no las realiza de forma independiente, 15 preguntas no las respondió. 1 actividad lo hace con normalidad, y en 1 tuvo dificultad para realizarla con un total de 33 preguntas, obteniendo como puntaje de funcionalidad 1.

**Tabla 13:** Adaptabilidad Paciente 4

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

**Análisis:** De acuerdo a esta tabla el paciente obtuvo 3,5 como puntaje total, 0 referente a dependencia, 3,5 para entorno de un total de 18 preguntas presentando una pérdida grave de adaptabilidad.

**Tabla 14:** Funcionalidad Paciente 5

<b>FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33</b>	<b>FRECUENCIA</b>
SI LO HACE	<b>18</b>
NO LO HACE	<b>7</b>
LO HACE CON DIFICULTAD	<b>6</b>
NO RESPONDE	<b>2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>

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

**Análisis:** Con referencia al resultado obtenido en la evaluación del paciente quien puede realizar 18 actividades de 33 preguntas de forma normal e independiente, 7 no las realizo, 6 actividades las hace con dificultad, y 2 no respondió obteniendo como puntaje de funcionalidad 3.

**Tabla 15:** Adaptabilidad Paciente 5

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

**Análisis:** De acuerdo a esta tabla el paciente obtuvo 6 como puntaje total, 2 referente a dependencia, 4 para entorno de un total de 18 preguntas presentando una pérdida grave de adaptabilidad.

**Tabla 16:** Funcionalidad Paciente 6

<b>FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33</b>	<b>FRECUENCIA</b>
SI LO HACE	<b>28</b>
NO LO HACE	<b>2</b>
LO HACE CON DIFICULTAD	<b>3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>

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

**Análisis:** Con referencia al resultado obtenido en la evaluación del paciente, quien puede realizar 28 actividades de 33 preguntas de forma normal e independiente, de las restantes 3 las hace con dificultad, 2 no las realizo, obteniendo como puntaje de funcionalidad 4.

**Tabla 17:** Adaptabilidad Paciente 6

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

**Análisis:** De acuerdo a esta tabla el paciente obtuvo 12 como puntaje total, 6 referente a dependencia, y 6 para el entorno de un total de 18 preguntas presentando una pérdida moderada de adaptabilidad.

**Tabla 18:** Funcionalidad Paciente 7

<b>FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33</b>	<b>FRECUENCIA</b>
SI LO HACE	<b>14</b>
NO LO HACE	<b>6</b>
LO HACE CON DIFICULTAD	<b>12</b>
NO RESPONDE	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>

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

**Análisis:** Con referencia al resultado obtenido en la evaluación del paciente quien puede realizar 14 actividades de 33 preguntas de forma normal e independiente, de las restantes 12 las hace con dificultad, 6 no las realizo, y 1 no respondió obteniendo como puntaje de funcionalidad 2.



**Tabla 19:** Adaptabilidad Paciente 7

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

**Análisis:** De acuerdo a esta tabla el paciente obtuvo 3,5 como puntaje total, 0 referente a dependencia, 3,5 para entorno de un total de 18 preguntas presentando una pérdida grave de adaptabilidad.

**Tabla 20:** Funcionalidad Paciente 8

<b>FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33</b>	<b>FRECUENCIA</b>
SI LO HACE	<b>14</b>
NO LO HACE	<b>11</b>
LO HACE CON DIFICULTAD	<b>8</b>
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>

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

**Análisis:** Con referencia al resultado obtenido en la evaluación del paciente quien puede realizar 14 actividades de 33 preguntas de forma normal e independiente, 11 no las realizo, 8 las realizo con dificultad, obteniendo como puntaje de funcionalidad 2.

**Tabla 21:** Adaptabilidad Paciente 8

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

**Análisis:** De acuerdo a esta tabla el paciente obtuvo 4 como puntaje total, 0 referente a dependencia, 4 para entorno de un total de 18 preguntas presentando una pérdida grave de adaptabilidad.

**Tabla 22:** Funcionalidad Paciente 9

<b>FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33</b>	<b>FRECUENCIA</b>
SI LO HACE	<b>2</b>
NO LO HACE	<b>28</b>
LO HACE CON DIFICULTAD	<b>3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>

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

**Análisis:** Con referencia al resultado obtenido en la evaluación del paciente, quien 28 actividades no las realiza de forma independiente, 2 actividades lo hace con normalidad, y en 3 tuvo dificultad para realizarla con un total de 32 preguntas, obteniendo como puntaje de funcionalidad 1.

**Tabla 23:** Adaptabilidad Paciente 9

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

**Análisis:** De acuerdo a esta tabla el paciente obtuvo 2,5 como puntaje total, 1 referente a dependencia, 1,5 para entorno de un total de 18 preguntas presentando una pérdida severa de adaptabilidad.

**Tabla 24:** Funcionalidad Paciente 10

<b>FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33</b>	<b>FRECUENCIA</b>
SI LO HACE	<b>20</b>
NO LO HACE	<b>7</b>
LO HACE CON DIFICULTAD	<b>6</b>
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>

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

**Análisis:** Con referencia al resultado obtenido en la evaluación del paciente, quien puede realizar 20 actividades de 33 preguntas de forma normal e independiente, 7 no las realizo, 6 las realizo con dificultad, obteniendo como puntaje de funcionalidad 3.

**Tabla 25:** Adaptabilidad- Paciente 10

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

**Análisis:** De acuerdo a esta tabla el paciente obtuvo 17 como puntaje total, 11 referente a dependencia, 6 para entorno de un total de 18 preguntas presentando una pérdida leve de adaptabilidad.

**Tabla 26.** Personas con discapacidad física según su funcionalidad y adaptabilidad

PERSONAS CON DISCAPACIDAD	FUNCIONABILIDAD	ADAPTABILIDAD
PACIENTE 1	PÉRDIDA GRAVE	PÉRDIDA SEVERA
PACIENTE 2	PÉRDIDA MODERADA	PÉRDIDA GRAVE
PACIENTE 3	PÉRDIDA MODERADA	PÉRDIDA MODERADA
PACIENTE 4	PÉRDIDA SEVERA	PÉRDIDA GRAVE
PACIENTE 5	PÉRDIDA MODERADA	PÉRDIDA GRAVE
PACIENTE 6	PÉRDIDA LEVE	PÉRDIDA MODERADA
PACIENTE 7	PÉRDIDA GRAVE	PÉRDIDA GRAVE
PACIENTE 8	PÉRDIDA GRAVE	PÉRDIDA GRAVE
PACIENTE 9	PÉRDIDA SEVERA	PÉRDIDA SEVERA
PACIENTE 10	PÉRDIDA MODERADA	PÉRDIDA LEVE

ANEXO 3. Fotografías



**Fotografía 1.** Realización de evaluación de la motricidad gruesa a paciente con Parálisis Cerebral Infantil.



**Responsable:** Nelly Escobar

**Fotografía 2.** Paciente con deformación en sus miembros inferiores por secuela de poliomielitis, en valoración de su motricidad fina.



**Responsable:** Nelly Escobar

**Fotografía 3.** En la imagen se puede observar que el paciente presenta una amputación de su miembro superior derecho dificultando un poco su equilibrio



**Responsable:** Nelly Escobar

ANEXO 4. 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 5: Índice de Barthel

10	Comida	<b>Independiente.</b> Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.
5		<b>Necesita ayuda.</b> Para cortar la carne, extender mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo.
0		<b>Dependiente.</b> Necesita ser alimentado por otra persona.
5	Lavado (baño)	<b>Independiente.</b> Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise.
0		<b>Dependiente.</b> Necesita algún tipo de ayuda o supervisión.
10	Vestido	<b>Independiente.</b> Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.
5		<b>Necesita ayuda.</b> Realiza sin ayuda más de la mitad de las tareas en un tiempo razonable.
0		<b>Dependiente.</b> Necesita ayuda para las tareas.
5	Arreglo	<b>Independiente.</b> Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna. Los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona.
0		<b>Dependiente.</b> Necesita alguna ayuda.
10	Deposición	<b>Continente.</b> No presenta episodios de incontinencia.
5		<b>Accidente ocasional.</b> Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.
0		<b>Incontinente.</b> Más de un episodio semanal.
10	Micción	<b>Continente.</b> No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo (botella, sonda, orinal).
5		<b>Accidente ocasional.</b> Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.
0		<b>Incontinente.</b> Más de un episodio en 24 horas.
10	Ir al retrete	<b>Independiente.</b> Entra y sale solo y no necesita ayuda por parte de otra persona.
5		<b>Necesita ayuda.</b> Capaz de manejarse con una pequeña ayuda. Es capaz de usar el cuarto de baño y puede limpiarse solo.
0		<b>Dependiente.</b> Incapaz de acceder a él o utilizarlo sin ayuda mayor.
15	Transferencias o traslados	<b>Independiente.</b> No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.
10		<b>Mínima ayuda.</b> Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.
5		<b>Gran ayuda.</b> Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.
0		<b>Dependiente.</b> Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado.
15	Deambulación	<b>Independiente.</b> Puede andar 50 metros o su equivalente en casa, sin ayuda o supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (bastón o muleta) excepto andador. Si utiliza prótesis, debe ser capaz de ponérsela y quitársela solo.
10		<b>Necesita ayuda.</b> Necesita la supervisión o una pequeña ayuda física por otra persona. Precisa utilizar andador.
5		<b>Independiente</b> (en silla de ruedas) en 50 metros. No requiere ayuda ni supervisión.
0		<b>Dependiente.</b>
10	Subir y bajar escaleras	<b>Independiente.</b> Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona.
5		<b>Necesita ayuda y supervisión.</b>
0		<b>Dependiente.</b> Incapaz de salvar escalones.
<b>Valoración:</b> Menos de 20: dependencia total. 20-40: dependencia grave. 45-55: dependencia moderada. 60 o más: dependencia leve. 100: independiente (90 si va en silla de ruedas).		

FUENTE (37).

## SUMMARY

This research was aimed to diagnose the functionality and adaptability of people with physical disabilities in the communities of Araque, Cusimpamba, Imbaburita and Abatag, in San Pablo, Otavalo canton, it's main objective is determine the degree of functionality and adaptability, for this study a descriptive, non-experimental cross-sectional design was used and a survey was applied directly through the ODK application, which consisted of 52 questions based on the Barthel index, the scale of measurement of functionality and adaptability and the modified Glasgow scale divided into two sections; the first of 33 questions to assess the functionality and the other oriented to adaptability, of a total group of 13 people with physical disabilities. The results were tabulated in a matrix of assessment in a scale of 1 to 5 for evaluation and the subsequent analysis, It was found that 40% of the population shows a moderate loss of functionality, it is equivalent to 3 within the scale; in reference to the adaptability of the total population, 50% shows a severe loss of the same, it what represents a rating of 2 on the scale, denoting a severe dependency and serious inadequacy of their environment.

Key words: Functionality, adaptability, physical disability.

