



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

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

“DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES PUERTO ALEGRE, CHUCHUQUI, CALPAQUI , MOJANDITA, ARIAS PAMBA DE LA PARROQUIA EUGENIO ESPEJO DEL CANTÓN DE OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2014.”

AUTORES:

Luis Fernando Marcillo Burgos

Priscila Elizabeth Toro Añazco

DIRECTORA:

Lcda. Daniela Zurita Msc

IBARRA – 2015

PÁGINA DE APROBACIÓN

Ibarra, 20 de Noviembre de 2014

Yo, Licenciada Daniela Zurita Pinto Msc. con cédula de ciudadanía 100301974-0 en calidad de tutora de la tesis **“DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES PUERTO ALEGRE, CHUCHUQUI, CALPAQUI , MOJANDITA, ARIAS PAMBA DE LA PARROQUIA EUGENIO ESPEJO DEL CANTÓN DE OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO 2014”**. De autorías del Sr. Luis Marcillo y Srta. Priscila Toro, determino que una vez revisada y corregida está en condiciones de realizar su respectiva disertación y defensa.



Atentamente:

Lcda. Daniela Zurita Pinto Msc.

C.I. 100301974-0

TUTORA DE TESIS

AUTORÍA

Nosotros, Priscila Elizabeth Toro Añezco y Luis Fernando Marcillo Burgos declaramos bajo juramento que el presente trabajo es de nuestra autoría **“DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES PUERTO ALEGRE, CHUCHUQUI, CALPAQUI , MOJANDITA, ARIAS PAMBA DE LA PARROQUIA EUGENIO ESPEJO DEL CANTÓN DE OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2014.”** Y los resultados de la investigación son de nuestra total responsabilidad, además que no ha sido presentado previamente para ningún grado ni calificación profesional; y que hemos respetado las diferentes fuentes de información.



Priscila Toro Añezco
C.I. 070469926-3



Luis Marcillo Burgos
C.I. 172043283-8



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE
LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejamos sentada nuestra voluntad de participar en este proyecto, para lo cual ponemos a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	070469926-3		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Priscila Elizabeth Toro Añazco		
DIRECCIÓN:	La Gasca		
EMAIL:	prisseliza_1@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0999886114

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	172043283-8		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Luis Fernando Marcillo Burgos		
DIRECCIÓN:	Pusuqui		
EMAIL:	luisito_green3@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0984067837

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES PUERTO ALEGRE, CUCHUQUI, CALPAQUI , MOJANDITA, ARIAS PAMBA DE LA PARROQUIA EUGENIO ESPEJO DEL CANTÓN DE OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2014.
AUTOR (ES):	Priscila Elizabeth Toro Añazco Luis Fernando Marcillo Burgos
FECHA:	11 – 02- 2015
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	

PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSTGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Terapia Física
ASESOR /DIRECTOR :	Lic. Daniela Zurita Pinto Msc.

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

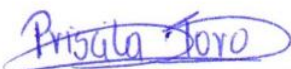
Yo, Priscila Elizabeth Toro Añezco, con cédula de identidad Nro. 070469926-3, y Luis Fernando Marcillo Burgos con cédula de identidad Nro. 172043283-8; en calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo 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 11 días del mes de Febrero de 2014

AUTORES:

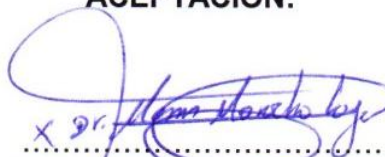


Nombre: Priscila Toro
C.C.: 0704699263-3



Nombre: Luis Marcillo
C.C.: 172043283-8

ACEPTACIÓN:



Nombre: Ing. Betty Chávez
Cargo: JEFE DE BIBLIOTECA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Nosotros, Priscila Elizabeth Toro Añazco, con cédula de identidad Nro. 070469926-3, y Luis Fernando Marcillo Burgos con cédula de identidad Nro. 172043283-8; manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autores de la obra o trabajo de grado denominado: **“DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES PUERTO ALEGRE, CHUCHUQUI, CALPAQUI , MOJANDITA, ARIAS PAMBA DE LA PARROQUIA EUGENIO ESPEJO DEL CANTÓN DE OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2014.”**, 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 autores nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En nuestra concordancia suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

LOS AUTORES:

Priscila Toro Añazco

C.I. 070469926-3

Luis Marcillo Burgos

C.I. 172043283-8

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por guiarme durante todo este proceso de formación, que me ha permitido superar otro escalón en la gran escalera de la vida.

A mi padre Luis Alberto Marcillo y mi madre Ana Del Rosario Burgos quienes han sido los tutores de todo el proceso de formación de mí ser, y por brindarme su apoyo incondicional durante esta etapa de mi vida gracias por su apoyo y sacrificio.

A mi familia y amigos que también me acompañaron durante toda esta etapa, brindándome su confianza y tiempo que muchas veces no les dedique por alcanzar mi meta.

A mi novia Priscila Elizabeth Toro quién ha caminado conmigo durante todo este proceso y por todo el apoyo incondicional que me ha brindado.

Luis Marcillo Burgos

A Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi difunta madre Martha Añazco que desde el cielo me brinda luz y fuerzas para seguir adelante. A ella se lo debo todo. Siempre estarás en mi recuerdo.

A mi padre, por su confianza y su apoyo incondicional en cada paso de mi vida, quién con sus consejos ha sabido guiarme para la culminación de esta meta importante en mi vida.

A todas las personas que de una u otra forma estuvieron conmigo; en especial a Luis Marcillo; es por ello que a todos y cada uno de ustedes les dedico todo el esfuerzo y tiempo que entregué a esta tesis.

Priscila Toro Añazco

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios todo poderoso por darnos la sabiduría necesaria y permitirnos culminar con éxito esta etapa de nuestras vidas.

Nuestra más sincera gratitud a la Universidad Técnica del Norte, a la Facultad de Ciencias de la Salud, a nuestros catedráticos, quienes con su ejemplo y sus amplios conocimientos nos supieron guiar por el buen camino del saber.

Nuestro respeto y admiración al director de tesis Lcda. Daniela Zurita, por haber confiado en nosotros, por la paciencia y dirección de este trabajo, por los consejos, el apoyo y el ánimo brindado.

Nuestro más sincero agradecimiento a la Lcda. Marcela Baquero por habernos dado su apoyo durante nuestra llegada a la Universidad Técnica del Norte, y facilitarnos la inclusión y adaptación dentro de la misma.

A un gran ser humano y excelente profesional, la Dra. Salomé Gordillo ya que gracias a sus conocimientos brindados fue posible nuestro desarrollo como profesionales y en gran parte como personas.

A todos los docentes participes de nuestra formación por compartir sus conocimientos desinteresadamente, ya que sin su apoyo no hubiese sido posible realizar esta investigación.

A toda la parroquia de Eugenio Espejo que con su ayuda desinteresada permitieron que este trabajo sea realizado, gracias por su tiempo, apoyo y comprensión.

A todas las personas que de una u otra manera colaboraron para hacer posible el alcance de nuestra meta.

Luis Marcillo Burgos

Priscila Toro Añazco

INDICE DE CONTENIDOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	I
PÁGINA DE APROBACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
AUTORÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA	IV
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE	IV
LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	IV
1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.....	IV
2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD.....	¡Error! Marcador no definido.
3. CONSTANCIAS.....	¡Error! Marcador no definido.
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. ¡Error! Marcador no definido.	
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
INDICE DE CONTENIDOS.....	IX
LISTA DE TABLAS	XIV
INDICE DE GRÁFICOS	XVII
RESUMEN.....	XVIII
ABSTRACT	XIX
CAPITULO I.....	1
PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Justificación	3
1.4 Objetivos	5
1.4.1 Objetivo general.....	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5 Preguntas de investigación	5
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO	7

2.1	Ubicación Geográfica.....	7
2.2	Discapacidad	9
2.2.1	Definición	9
2.2.2	Tipos de Discapacidad.....	9
2.2.2.1	Discapacidad Física.....	9
2.2.2.1.2	Osteogénesis Imperfecta	10
2.2.2.1.3	Lesiones Medulares y Discapacidad.....	11
2.2.2.1.4	Artritis.....	12
2.2.2.1.5	Parálisis Cerebral Infantil	13
2.2.2	Discapacidad Sensorial	14
2.2.2.1	Discapacidad Auditiva.....	14
2.2.2.2	Discapacidad Visual.....	14
2.2.2.3	Discapacidad Intelectual	14
2.3	Clasificación Internacional de la Funcionalidad (CIF)	14
2.3.1	Definición	15
2.3.2	Objetivos	15
2.3.3	Componente de la CIF	16
2.3.4	Constructos.....	16
2.3.4.1	Ámbitos de la CIF	16
2.3.4.2	Dominio.....	18
2.3.5	Categorías	18
2.3.6	Perspectiva de los Componentes de la CIF	19
2.3.7	Clasificación de Actividades y Participación	21
2.3.8	Factores Contextuales	21
2.3.9	Factores Ambientales	22
2.3.10	Factores Personales	22
2.4	Funcionalidad.....	23
2.4.1	Funciones Mentales	23
2.4.2	Funciones Sensoriales.....	23
2.4.2.1	Funciones Visuales	24
2.4.2.2	Funciones Auditivas:	24
2.4.2.3	Funciones Del Sistema de Fonación	25
2.4.3	Funciones Fisiológicas.....	26

2.4.3.1 Sistema Cardiovascular	26
2.4.3.2 Función Del Sistema Respiratorio.....	27
2.4.3.3 Función Del Sistema Hematológico e Inmunológico:.....	27
2.4.3.4 Función Del Sistema Digestivo	27
2.4.3.5 Función Metabólica y Endócrina	28
2.4.3.6 Función Genitourinaria.....	28
2.4.4 Funciones Neuromusculoesqueléticas	28
2.4.4.1 Funciones de las Articulaciones y los Huesos:	29
2.4.4.2 Funciones Musculares:	29
2.4.4.3 Funciones Relacionadas con el Movimiento:	29
2.4.4.4 Reflejos Motores:	29
2.4.4.5 Reacciones al Movimiento Involuntario:.....	29
2.4.4.6 Reacciones al Movimiento Voluntario:	30
2.4.4.7 Modalidad de la Marcha:.....	30
2.5 Adaptabilidad	31
2.5.1 Adaptabilidad del Entorno	31
2.5.2 Adaptabilidad Funcional Del Paciente	32
2.5.3 Prótesis.....	32
2.5.4 Dispositivos de Movilidad.....	33
2.5.5 Beneficios de los Dispositivos de Movilidad.....	33
2.5.6 Libertad de Circulación	34
2.5.6.1 Accesibilidad	34
2.5.6.2 Transporte.....	35
2.5.6.3 Movilidad Personal.....	35
2.5.6.4 Ocio y Cultura	35
2.6 Diagnóstico	35
2.6.1 Elementos del Proceso Diagnóstico	36
2.7 Marco Legal y Jurídico	37
2.7.1 Sección sexta: Personas con discapacidad	38
2.7.2 Sección séptima: Personas con enfermedades catastróficas	40
2.7.3 Reglamento de la Ley de Discapacidades	40
2.7.4 Plan del Buen Vivir.....	42
2.7.5 Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria	42

CAPÍTULO III	43
METODOLOGÍA	43
3.1 Tipo de Investigación	43
3.1.1 Investigación Descriptiva	43
3.1.2 Investigación Explicativa	44
3.1.3 Tipos de Investigación Según El Grado de Abstracción	44
3.1.4 Tipo de investigación según la naturaleza de los datos	44
3.2 Tipo de diseño de la Investigación	45
3.3 Localización	45
3.4 Población	46
3.5 Muestra	47
3.6 Identificación de Variables	47
3.7 Operacionalización de Variables.....	48
3.8 Métodos y Técnicas	50
3.8.1 Método Teórico	51
3.8.1.1 Método Deductivo	51
3.8.1.2 Método Analítico	51
3.8.1.3 Método Sintético	52
3.8.2 Método Empírico	52
3.8.2.1 Encuesta	52
3.8.2.2 Observación	53
3.8.3 Método Estadístico	53
3.9 Técnicas.....	54
3.10 Estrategias	54
3.11. Validación y confiabilidad	55
CAPITULO IV.....	59
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	59
4.1 Introducción	59
4.2 Análisis e interpretación de resultados	60
4.2 Discusión De Resultados	122
4.3 Respuesta a las Preguntas de investigación	132
4.4 Conclusiones	138
4.5 Recomendaciones	139

GLOSARIO DE TÉRMINOS	140
BIBLIOGRAFÍA Y LINKOGRAFÍA.....	145
ANEXOS.....	150
ANEXO 1. ENCUESTA.....	150
ANEXO 2. FOTOGRAFÍAS.....	157
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	162
ANEXO 4. TABLAS.....	163

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: PACIENTES CON DISCAPACIDAD.....	47
TABLA 2: FUNCIONALIDAD – Paciente 1	60
TABLA 3: ADAPTABILIDAD - Paciente 1	61
TABLA 4: FUNCIONALIDAD - Paciente 2	62
TABLA 5: ADAPTABILIDAD - Paciente 2	63
TABLA 6: FUNCIONALIDAD - Paciente 3	64
TABLA 7: ADAPTABILIDAD – Paciente 3	65
TABLA 8: FUNCIONALIDAD - Paciente 4	66
TABLA 9: ADAPTABILIDAD - Paciente 4	67
TABLA 10: FUNCIONALIDAD -Paciente 5	68
TABLA 11: ADAPTABILIDAD -Paciente 5	69
TABLA 12: FUNCIONALIDAD -Paciente 6	70
TABLA 13: ADAPTABILIDAD - Paciente 6	71
TABLA 14: FUNCIONALIDAD- Paciente 7	72
TABLA 15: ADAPTABILIDAD –Paciente 7	73
TABLA 16: FUNCIONALIDAD -Paciente 8	74
TABLA 17: ADAPTABILIDAD - Paciente 8	75
TABLA 18: FUNCIONALIDAD -Paciente 9	76
TABLA 19: ADAPTABILIDAD- Paciente 9	77
TABLA 20: FUNCIONALIDAD-Paciente 10	78
TABLA 21: ADAPTABILIDAD- Paciente 10	79
TABLA 22: FUNCIONALIDAD-Paciente 11	80
TABLA 23: ADAPTABILIDAD -Paciente 11	81
TABLA 24: FUNCIONALIDAD-Paciente 12	82
TABLA 25: ADAPTABILIDAD -Paciente 12	83
TABLA 26: FUNCIONALIDAD-Paciente 13	84
TABLA 27: ADAPTABILIDAD -Paciente 13	85
TABLA 28: FUNCIONALIDAD-Paciente 14	86
TABLA 29: ADADTABILIDAD- Paciente 14	87

TABLA 30: FUNCIONALIDAD-Paciente 15	88
TABLA 31: ADAPTABILIDAD -Paciente 15	89
TABLA 32: FUNCIONALIDAD - Paciente 16	90
TABLA 33: ADADTABILIDAD- Paciente 16	91
TABLA 35: ADAPATABILIDAD- Paciente 17	93
TABLA 36: FUNCIONALIDAD- Paciente 18	94
TABLA 37: ADAPTABILIDAD- Paciente 18	95
TABLA 38: FUNCIONALIDAD- Paciente 19	96
TABLA 39: ADADTABILIDAD- Paciente 19	97
TABLA 40: FUNCIONALIDAD - Paciente 20	98
TABLA 41: ADADTABILIDAD - Paciente 20	99
TABLA 42: FUNCIONALIDAD- Paciente 21	100
TABLA 43: ADAPTABILIDAD- Paciente 21	101
TABLA 44: FUNCIONALIDAD - Paciente 22	102
TABLA 45: ADADTABILIDAD - Paciente 22	103
TABLA 46: FUNCIONALIDAD- Paciente 23	104
TABLA 47: ADADTABILIDAD- Paciente 23	105
TABLA 48: FUNCIONALIDAD -Paciente 24	106
TABLA 49: ADAPTABILIDAD- P aciente 24	107
TABLA 50: FUNCIONALIDAD -Paciente 25	108
TABLA 51: ADADTABILIDAD- Paciente 25	109
TABLA 52: FUNCIONALIDAD - Paciente 26	110
TABLA 53: ADAPTABILIDAD- Paciente 26	111
TABLA 54: FUNCIONALIDAD - Paciente 27	112
TABLA 55: ADAPTABILIDAD- Paciente 27	113
TABLA 56: FUNCIONALIDAD - Paciente 28	114
TABLA 57: ADAPTABILIDAD- Paciente 28	115
TABLA 58: FUNCIONALIDAD- Paciente 29	116
TABLA 59: ADAPTABILIDAD- Paciente 29	117
TABLA 60: FUNCIONALIDAD- Paciente 30	118
TABLA 61: ADAPTABILIDAD- Paciente 30	119
TABLA 62: FUNCIONALIDAD- Paciente 31	120
TABLA 63: ADAPTABILIDAD- Paciente 31	121

TABLA 64: NÚMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE TIENEN AYUDA TÉCNICA U ÓRTESIS PRESCRITA Y CUANTAS UNA NO PRESCRITA	135
TABLA 65: PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE NECESITAN AYUDAN DE OTRA PERSONA PARA REALIAZAR SUS ACTIVIDADES	133
TABLA 66: RESULTADO CUALITATIVO DE FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD.....	136
TABLA 67: RESULTADO CUANTITATIVO DE FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD.....	137

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: RESULTADO DE FUNCIONALIDAD - ADAPTABILIDAD....	132
GRÁFICO 2: PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE NECESITAN AYUDAN DE OTRA PERSONA PARA REALIAZAR SUS ACTIVIDADES.....	134

“DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES PUERTO ALEGRE, CHUCHUQUI, CALPAQUI , MOJANDITA, ARIASPAMBA DE LA PARROQUIA EUGENIO ESPEJO DEL CANTÓN DE OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÌODO 2014.”

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo diagnosticar la funcionalidad y de adaptabilidad de las personas con discapacidad física de las comunidades Puerto Alegre, Chuchuqui, Calpaqui, Mojandita, Arias Pamba de la parroquia Eugenio Espejo del cantón Otavalo provincia de Imbabura. Para ello se aplicó una metodología correspondiente a un estudio de tipo descriptivo, ya que permitió identificar las personas que tienen discapacidad física para su posterior evaluación en cuanto a sus limitaciones y facilitadores, permitiendo así establecer el diagnóstico de la funcionalidad y adaptabilidad de cada uno de ellos; la recolección de datos de las personas se realizó directamente en las comunidades donde los mismos residen, lo que permitió conocer a detalle el sitio donde ellos se desenvuelven, con una evaluación minuciosa a cada uno de ellos tomando en cuenta también su entorno. El diseño de este estudio fue no experimental debido a que no se manipulo las variables, lo que se obtuvo fueron resultados de la evaluación realizada. Se aplicó una encuesta de 52 preguntas de tipo cualitativas la cual fue calificada con un instrumento ponderado basado en el índice de Barthel, la escala de medición de funcionalidad y la escala de Glasgow modificada; con la cual se obtuvo los siguientes resultados de un total de 31 pacientes 13 tienen el mismo porcentaje de funcionalidad y adaptabilidad, 9 tienen el porcentaje de funcionalidad más alto que el de adaptabilidad, y 9 tienen mayor su porcentaje de adaptabilidad que de funcionalidad; pudiendo obtener como conclusión que, el nivel de adaptabilidad es independiente del nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad, el nivel de adaptabilidad de la persona es dependiente del nivel de adecuación del entorno que tenga, es decir la adaptabilidad es directamente proporcional al nivel de entorno, a mayor adecuación del entorno mayor adaptabilidad.

"DIAGNOSIS OF THE FUNCTIONALITY AND ADAPTABILITY OF PEOPLE WITH PHYSICAL DISABILITIES IN PUERTO ALEGRE, CHUCHUQUI, CALPAQUI, MOJANDITA, ARIASPAMBA COMMUNITIES, EUGENIO ESPEJO VILLAGE IN OTAVALO , IMBABURA PROVINCE IN 2014 ."

ABSTRACT

This research is aimed to diagnose the functionality and adaptability of people with physical disabilities in Puerto Alegre, Chuchuqui, Calpaqui, Mojandita, Arias Pamba communities, in Eugenio Espejo village, Otavalo, Imbabura province. A methodology corresponding to a descriptive field study was applied, since it allowed the identification of people with physical disabilities for further evaluation according to their limitations and mobility aids , thus allowing the diagnosis of functionality and suitability of each one; personal data was collected within the community where patients live, this allowed us to have a detailed knowledge of the site they inhabit, with a thorough evaluation to each of them, taking their environment into account. The design of this study was not experimental because the variables were not manipulated, and the results of their assessment were obtained . A survey of 52 questions was applied, which was evaluated with an instrument based on the Barthel index, the measurement range of functionality and scale of modified Glasgow; the following results were obtained out of 31 patients; 13 have the same percentage of functionality and adaptability, 9 have the highest percentage of functionality and adaptability and 9 have higher adaptability than the percentage of functionality; as a conclusion we can say that that the level of adaptability is independent from the level of functionality, of the disabled person. The level of adaptability of the individual is dependent on the level of improvement to their mobility aids, concluding that the adaptability level is directly proportional to the environment of which they live.

CAPITULO I

PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad un inadecuado diagnóstico de la funcionalidad de los pacientes con discapacidad, se origina por la carente organización gubernamental, la cual aporta personal capacitado y centros especializados para este tipo de evaluación.

Existe una relación directa entre una inadecuada capacitación, sobre hábitos de alimentación, ineficiente suministro de servicios básicos de la comunidad, y carencia de atención en salud con la calidad de vida de las personas con discapacidad de las zonas rurales. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2014)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera que mil millones de personas, es decir el 15 por ciento de la población en todo el mundo, vive con alguna discapacidad es decir más de 1000 millones de personas. De esa población, cerca de 110 millones (2.2 por ciento) tiene dificultades importantes y 190 millones (3.8 por ciento) son personas mayores de 15 años. Las tasas de discapacidad están aumentando a causa del envejecimiento de la población y de enfermedades crónicas, entre otras. (Organizacion Mundial De la Salud, 2014)

En América Latina existen 85 millones de personas con algún tipo de discapacidad, mientras que en Ecuador según el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades existen 361.487 de personas con discapacidad,

dentro de esta cifra 14. 297 personas pertenecen a la provincia de Imbabura. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2014)

Las razones de un inadecuado diagnóstico de la funcionalidad en la discapacidad: La falta de capacitación del personal de fisioterapia debido a la carencia de instrumental y la limitación de un programa de estudios dirigido al tema dentro del país, dificultad de acceso y aspecto situacional de la ubicación domiciliaria de los pacientes, recursos insuficientes para una condición de vida digna, un diseño inadecuado de los espacios de deambulación de los pacientes dentro y fuera del hogar, así como la discriminación de los habitantes de la comunidad en que ellos residen , ya que muchos los ven como una amenaza para el desarrollo del entorno en el cual viven y por otro lado el desconocimiento del cuidado que debe tener un paciente con discapacidad . (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2014)

La discapacidad para el paciente es un problema cuando esta se ha convertido en un limitante, así como se eliminan las barreras arquitectónicas, debemos eliminar las barreras psicológicas y aquello que atente en contra de las personas con discapacidad para que puedan tener una vida digna. (Douesdebés Veintimilla, 2009)

La falta de ingresos a la familia y al mismo paciente debido a una carente instrucción se ha convertido en otro factor que limita la atención adecuada del paciente.

Una remuneración insatisfactoria para el personal de rehabilitación, ha sido un factor que limita la posibilidad de una evaluación y atención de pacientes con discapacidad en zonas marginales a la ciudad.

En el Ecuador existe un déficit de atención de la discapacidad en la zona rural en comparación con la zona urbana que según profesionales del área de la salud esto se manifiesta debido al difícil acceso a las zonas rurales ,

sin embargo Enrique Espinoza presidente de la comunidad Puerto Alegre en el cantón Otavalo, manifiesta que las brigadas de la misión Manuela Espejo han visitado su comunidad y que posteriormente activos del plan Joaquín Gallegos Lara visitaron su comunidad haciendo entrega de quipos de mecanoterapia como colchones ortopédicos anti escaras, sillas de ruedas y ayudas técnicas como muletas; pero afirma también que no fueron entregados en todos los casos y que muchas personas también lo necesitan, de otra manera manifiesta que los moradores con discapacidad que reciben atención médica tienen que hacerlo en la ciudad de Otavalo o en la ciudad de Ibarra, y de los mencionados son muy pocos los que pueden acceder a esta atención , ya que el resto no dispone de los medios de movilización ni recursos necesarios resaltando la importancia de una atención domiciliaria para los pacientes.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo diagnosticar la Funcionalidad y Adaptabilidad de las personas con discapacidad física de las comunidades Puerto Alegre, Cuchuqui, Calpaqui, Mojandita, Arias pamba de la parroquia Eugenio Espejo del cantón de Otavalo provincia de Imbabura en el período 2014?

1.3 Justificación

La realización de este trabajo de investigación tendrá como importancia local la obtención de datos acerca de funcionalidad y adaptabilidad en estas comunidades para posteriormente realizar una intervención según las necesidades que tenga la población investigada. El diagnóstico de la funcionalidad y adaptabilidad es fundamental dentro de la práctica profesional para realizar una correcta atención de la salud pública.

Los beneficiarios directos de la realización de este proyecto son las personas de la comunidad y la sociedad porque obteniendo información real acerca del grado de adaptabilidad y funcionalidad, puede hacer inclusión del paciente, ya que se tendrá información acerca de sus limitaciones, y como el sistema de salud puede hacer una adecuada intervención pero con datos exactos acerca de la funcionalidad que tiene el paciente.

La expectativa del proyecto será la atención fisioterapéutica adecuada según el tipo de paciente y el tipo de patología, lo que permitirá un adecuado tratamiento del paciente.

El proyecto cuenta con los recursos humanos suficientes ya capacitados en el tema para su realización, se cuenta también con un censo anterior de las comunidades y su correspondiente georeferenciación, lo que permite el acceso directo a cada uno de los pacientes con discapacidad física permitiendo así realizar la encuesta de funcionalidad y adaptabilidad. Los materiales utilizados para la realización del proyecto son de bajo costo, y fácil acceso para el encuestador.

Dentro de las limitaciones de esta investigación están la falta de colaboración del paciente, migración domiciliaria, idioma nativo del paciente o en algunos casos como parte de su discapacidad tienen anacusia y el fallecimiento del mismo lo que limitará la obtención de los datos de dicho paciente.

La necesidad de saber si existe una inclusión del paciente con discapacidad o si la misma se está desarrollando, será el impacto que se generará con la información obtenida acerca del grado que tiene el paciente de acuerdo a sus limitaciones y sus facilitadores.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Diagnosticar la Funcionalidad y de la Adaptabilidad de las personas con discapacidad física de las comunidades Puerto Alegre, Cuchuqui, Calpaqui, Mojandita, Arias Pamba de la parroquia Eugenio Espejo del cantón de Otavalo provincia de Imbabura en el período 2014.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Analizar los resultados de la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad.
- Verificar el porcentaje de personas con discapacidad que son dependientes de otras personas para realizar sus actividades.
- Identificar cuántas personas con discapacidad tienen una ayuda técnica u órtesis prescrita y cuántas una no prescrita.
- Medir el grado de Funcionalidad y Adaptabilidad de las personas con discapacidad.

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el resultado de la adaptabilidad y funcionalidad de los pacientes con discapacidad?
- ¿Cuál es el porcentaje de personas con discapacidad que necesitan la ayuda de otra persona para realizar sus actividades?
- ¿Cuántas personas con discapacidad tienen una ayuda técnica u órtesis prescrita y cuántas una no prescrita?
- ¿Cuál es el grado de Funcionalidad y Adaptabilidad de las personas con discapacidad.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1 Ubicación Geográfica

La Parroquia Eugenio Espejo del cantón Otavalo de la provincia de Imbabura, se la conocía como el recinto de Calpaqui (Coapari), cuyo significado en lengua Cayapa quiere decir “Población que está cerca del Padre o de Dios”. Se estableció como parroquia civil el 1 de marzo de 1909, un número de ciudadanos lograron el reconocimiento jurídico de la parroquia. José Erazo Puentes, se estableció como presidente de la Junta Patriótica de la Aldea de Calpaqui y sus miembros consiguieron que esta comunidad sea legalmente reconocida. (Infocentros, 2014)

La parroquia de Eugenio Espejo pertenece a las nueve parroquias rurales del cantón Otavalo. Su ubicación es al sur de la provincia de Imbabura a 2 km al este de la ciudad de Otavalo y a 30 km al sur de la ciudad de Ibarra, capital de la provincia. (Infocentros, 2014)

La cabecera parroquial está ubicada aproximadamente a una altitud de 2.700 msnm, entre las siguientes coordenadas: 0,203° N y 78,26° O, y el territorio parroquial está ubicado desde los 2.660 msnm (orillas del lago San Pablo) hasta los 4.000 msnm (páramos del volcán Mojanda). (Infocentros, 2014)

Debido a su ubicación, es una de las cuatro cabeceras parroquiales que está dentro de la cuenca hidrográfica del lago San Pablo. Se encuentra rodeada de tres volcanes como son el Imbabura, Mojanda y Cusín, y de montañas y lomas pequeñas como el Cubilche, Curi Tola y Rey loma que son los limitantes de la cuenca hidrográfica. (Infocentros, 2014)

El territorio tiene una superficie que asciende a 24,5 km², dentro del cual se encuentran doce comunidades indígenas las cuales son: Mojandita de Avelino, Huacsara, Calpaqui, Censo Copacabana, Cuaraburo, Chuchuqui, Puerto Alegre, Pivarinci, Arias Pamba, Pucará de Velásquez, Pucará Alto y Pucará Desaguadero; y nueve barrios que conforman la parte urbana esta parroquia. (Infocentros, 2014)

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el 2010 de 398.244 habitantes, se evidenció que el 1,84% de la población imbabureña vivía en esta parroquia. Según estimaciones oficiales, la tasa de crecimiento anual para esta parroquia es del 2,25%. (INEC, 2014)

La población de la parroquia está ubicada en doce comunidades de las cuales tres son las más pobladas: Calpaqui con 400 familias, Chuchuqui con 300 familias y Pucará de Velásquez 400 familias. (INEC, 2014)

Los habitantes de la parroquia son en su mayoría indígenas del grupo étnico Otavalo quienes a su vez forman parte de la nacionalidad Kichwa y que representan el 90% del total de la población parroquial. El restante 10% lo conforma la población mestiza. (INEC, 2014)

2.2 Discapacidad

2.2.1 Definición

La Organización Mundial de La Salud define a la discapacidad como un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad, y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que intervienen en el funcionamiento de alguna parte del organismo, las limitaciones son vistas como dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas hacia la intervención o actuación en situaciones vitales. (Organizacion Mundial De la Salud, 2014)

La Clasificación Internacional de la Funcionalidad (CIF) define a la discapacidad como toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. (Organizacion Mundial De la Salud, 2014)

La discapacidad es un fenómeno complejo que refleja las características del organismo humano y las características en la cual el mismo vive. (Organizacion Mundial De la Salud, 2014)

2.2.2 Tipos de Discapacidad

2.2.2.1 Discapacidad Física

Se define como el resultado de un impedimento motor de la persona afectada; lo que da como significado que las partes afectadas corresponden

al sistema neuromusculoesquelético. (Organización Mundial De la Salud, 2014)

El individuo que presenta discapacidad física, tiene la limitación en la acción de diferentes actividades según el área que tenga afectada, por ejemplo una persona que se encuentre con una lesión medular alta podría estar postrado en la cama y necesitara movilidad pasiva y cambios de postura para evitar lesiones por presión ósea en sus partes blandas y la movilidad ayudara a la circulación enlentecerá el proceso de atrofia muscular. (Carne Rosell, 2010)

Por otro lado una persona con lesión medular baja necesitara de una ayuda técnica como una silla de ruedas para su deambulacion, así como una persona que tenga una lesión de solo uno de sus miembros inferiores necesitara la ayuda de técnica de una muleta. La discapacidad física puede definirse entonces también como transitoria o permanente; por ejemplo un paciente con fractura de fémur tendría una discapacidad transitoria siempre y cuando su fractura se consolide satisfactoriamente, de no ocurrir así tendría una discapacidad que afectaría a su miembro inferior. (Carne Rosell, 2010)

2.2.1.2 Osteogénesis Imperfecta

Es una enfermedad congénita de desorden genético que afecta a los huesos, afectando su resistencia y produciendo fracturas con leve impacto. La causa es un fallo en el gen que produce colágeno tipo1 elemento importante en la constitución ósea puesto que otorga rigidez al hueso. Esta es una enfermedad hereditaria en un 50%. (JC., 2011)

Los síntomas que presenta esta enfermedad pueden variar pero los más comunes son:

- Coloración azul en la esclerótica
- Fracturas recidivantes
- Deformidades en diáfisis de huesos largos
- Hipoacusia

La discapacidad física en las personas con osteogénesis imperfecta se manifiesta de diferentes formas. Muchos de los pacientes tienen limitación en los miembros inferiores debido a las múltiples fracturas y deformidades que se presentan en la enfermedad. Lo que limita la deambulaci3n del paciente el cual se necesita de una 3rtesis o ayuda t3cnica para su desplazamiento. (JC., 2011)

La dificultad para respirar se convierte en otro limitante para el paciente debido a que ocasiona disnea de bajos esfuerzos. Esta dificultad se manifiesta debido a un tronco corto debido al aplastamiento o fracturas que han sufrido los cuerpos vertebrales lo que imposibilita una adecuada expansi3n de la caja tor3cica. (JC., 2011)

2.2.1.3 Lesiones Medulares y Discapacidad

La lesi3n medular afecta a la funci3n motora, sensitiva y tambi3n aut3noma como resultado de un proceso patol3gico y generando as3 diferentes procesos de discapacidad; su etiolog3a puede ser de origen traum3tico, infeccioso, tumoral. (Claudia Patricia Henao-Lema, 2010)

Las personas con discapacidad debido a lesi3n medular han incrementado su expectativa de vida gracias a los avances de la tecnolog3a,

estudios y atención de sus cuidados, y también a los procesos de inclusión social. (Claudia Patricia Henao-Lema, 2010)

Nivel y Extensión De La Lesión Medular

El último nivel intacto de la lesión medular es aquel que las denomina, refiriéndose así a la metámera que conserva sus funciones intactas. De esta manera se clasifica de acuerdo a la funcionalidad del paciente y van de C1 a C8 cervicales, de T1 a T6 como torácicas altas, de T7 a T12, de L1 a S1 lumbosacras, y las sacro coccígeas. Si más alta es la lesión medular del paciente menor será su funcionalidad. (Claudia Patricia Henao-Lema, 2010)

Se pueden considerar como transversales y longitudinales de acuerdo a la extensión de la lesión. La lesión transversal se refiere a la extensión transversal de la metámera el compromiso de las vías ascendentes y descendentes determinan el compromiso funcional del paciente; la lesión longitudinal hace referencia al número de metámeras lesionadas el compromiso de la sustancia gris o blanca determina el cuadro clínico del paciente. (Claudia Patricia Henao-Lema, 2010)

Las personas con lesión medular con el pasar del tiempo deben enfrentar otra serie de complicaciones como hombro doloroso, artritis y en los casos de lesión medular alta y completa infecciones urinarias y úlceras por presión. (Claudia Patricia Henao-Lema, 2010)

2.2.1.4 Artritis

Se denomina artritis a la inflamación una o más articulaciones, aunque la estructura articular que sufre la inflamación es la membrana sinovial. Esta enfermedad afecta con más frecuencia a mujeres que están entre 40 a 55

años pero también existen casos como la artritis reumatoide juvenil que afecta a los niños y adolescentes. (DH., 2012)

Las causas de artritis pueden ser las siguientes:

- Acumulación de ácido úrico (artritis gotosa)
- Por influencia de agente infeccioso (artritis infecciosa)
- Por traumatismo (artritis traumática)
- Desorden fisiológico no especificado (artritis reumatoide)

Los pacientes con artritis tienen limitación funcional de la articulación afectada, en la mayoría de casos afecta a las articulaciones interfalángicas de las manos, lo cual limita al paciente en su motricidad fina y gruesa. (DH., 2012)

2.2.1.5 Parálisis Cerebral Infantil

Se denomina parálisis cerebral a la alteración del tono, de la postura y la movilidad, que es persistente y no varía debido a un defecto o lesión del cerebro antes de que este haya alcanzado su completo desarrollo. Esto quiere decir que ocurre en el período de la etapa embrionaria hasta los tres años de edad donde el sistema nervioso ha madurado. (Karen J. Marcdante, 2010)

Los nacimientos prematuros, bajo peso al nacimiento, mal formaciones congénitas, son causas de parálisis cerebral. En la mayoría de casos asocia espasticidad, hipotonía, hemiparesias, paraparecias, que son patologías que ocasionan discapacidad física en el paciente afectando el correcto desarrollo del sistema locomotor. (Karen J. Marcdante, 2010)

2.2.2 Discapacidad Sensorial

Se puede definir discapacidad sensorial como aquella que afecta directamente a los órganos de los sentidos tenemos:

2.2.2.1 Discapacidad Auditiva

La discapacidad auditiva hace referencia o nombra aquella que engloba la disminución, carencia o deficiencia de la capacidad auditiva. Las personas con discapacidad auditiva tienen como ayuda técnica un audífono que ayuda a amplificar las ondas sonoras. (Concepción Fernandez Gonzales, 2005)

2.2.2.2 Discapacidad Visual

Se define como la carencia o deficiencia del órgano visual, las personas con la pérdida total de la visión se les denomina no videntes, sin embargo todas las personas que tienen deficiencia en el órgano de la visión usan una ayuda técnica que son los lentes así como los no videntes usan el bastón, que podría ser definido como una extensión del órgano táctil del ser humano. (Concepción Fernandez Gonzales, 2005)

2.2.2.3 Discapacidad Intelectual

Puede manifestarse antes de los 18 años de edad, etapa en la cual aún el sistema nervioso recién está terminando de madurar, se caracteriza por la presencia de un coeficiente menor a setenta y en algunos casos se asocia a limitaciones físico motoras y sensoriales; así como a trastornos conductuales. (Concepción Fernandez Gonzales, 2005).

2.3 Clasificación Internacional de la Funcionalidad (CIF)

2.3.1 Definición

La Clasificación Internacional de la Funcionalidad es una clasificación basada en el funcionamiento de la persona, y en la que se adopta un modelo universal, integrador e interactivo en el que se incorporan los componentes sociales y ambientales de la discapacidad y la salud. (Organización Mundial De la Salud, 2014)

2.3.2 Objetivos

La Clasificación Internacional de la Funcionalidad está diseñada con un propósito múltiple para ser utilizada en varias disciplinas y diferentes sectores. (Organización Mundial De la Salud, 2014)

La CIF tiene como objetivos:

- Proporcionar una base científica para el estudio, estados relacionados de la salud.
- Establecer un lenguaje común para describir la salud y los estados relacionados con ella, para mejorar la comunicación con profesionales de la salud, investigadores, diseñadores de políticas sanitarias y la población general, incluyendo a las personas con discapacidades.
- Permitir la comparación de datos entre países, entre disciplinas sanitarias, entre los servicios, y en diferentes momentos a lo largo del tiempo.
- Proporcionar un esquema de codificación sistematizado para ser aplicado en los sistemas de información sanitaria.

Estos objetivos están relacionados entre sí, ya que la necesidad y el uso de la Clasificación Internacional de Funcionamiento requiere la construcción de un sistema relevante y útil que pueda aplicarse en distintos ámbitos: en política sanitaria, en evaluación de la calidad asistencial, y para la evaluación de consecuencias en diferentes culturas. (Organización Mundial De la Salud, 2014)

2.3.3 Componente de la CIF

Los siguientes enunciados describen los componentes básicos de la CIF:

2.3.4. Constructos

Conjunto de calificadores empleados para describir y modificar cada uno de los componentes de la clasificación Internacional de la Funcionalidad. Hay cuatro constructos en (Funcionamiento y Discapacidad) y dos para (Factores contextuales). (Organización Mundial De la Salud, 2014)

2.3.4.1 Ámbitos de la CIF

La CIF puede mencionar dos ámbitos que son: Funcionamiento y discapacidad, Factores contextuales.

1. Funcionamiento y Discapacidad

Consta de dos componentes que lo estructuran y son:

Funciones y estructuras corporales tiene dos constructos

Cambios en las funciones corporales (fisiológicos).

Cambios en estructuras corporales (anatómico).

Componente Actividades y Participación tiene dos constructos

Capacidad, este componente abarca la ejecución de tareas en un entorno uniforme.

Desempeño / realización, ejecución de tareas en un entorno real.

2. Factores Contextuales

Como primer componente tenemos factores ambientales y factores personales.

Factores Ambientales

Estos tienen una influencia externa sobre el funcionamiento y la discapacidad, este factor tiene como constructo el efecto facilitador o barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal.

Factores Personales

Estos tienen una influencia interna sobre el funcionamiento y la discapacidad a pesar de ser un factor contextual no están clasificados dentro de la CIF debido a la gran variedad social y cultura que los afecta. El constructo de este factor es el impacto de los atributos de la persona.

2.3.4.2 Dominio

Son un conjunto práctico y lógico de funciones, estructuras anatómicas, acciones, tareas o áreas de la vida. Los dominios constituyen los distintos capítulos y bloques en cada componente. (Organización Mundial De la Salud, 2014)

Un ejemplo de estos dominios es:

Dominios de Actividades y Participación:

- Movilidad. Cambiar y mantener la posición del cuerpo, llevar, mover y usar objetos, andar y moverse y desplazarse utilizando medios de transporte.
- Auto cuidado
- Vida doméstica. Adquisición de lo necesario para vivir, tareas del hogar y cuidado de los objetos del hogar y ayudar a los demás

2.3.5 Categorías

Son clases y subclases dentro del dominio de cada componente. La CIF, clasifica la salud y sus estados, es de importancia tener en cuenta que en la CIF las personas no son las unidades de clasificación; es decir, la CIF no clasifica personas, sino que describe la situación de cada persona dentro de un conjunto de dominios de la salud o dominios “relacionados con la salud”. (Organización Mundial De la Salud, 2014)

Ejemplo de categorías:

Dentro del dominio Funciones Mentales:

- Funciones de la conciencia
- Nivel de Conciencia
- Funciones de Orientación
- Orientación respecto a uno mismo

2.3.6 Perspectiva de los Componentes de la CIF

Dentro de la perspectiva de la CIF tenemos las siguientes definiciones que enmarcan el aspecto de salud:

Funciones Corporales

Se entiende como funciones corporales a las funciones fisiológicas de los sistemas corporales que incluyen las funciones psicológicas. (Organización Mundial De la Salud, 2014)

Estructuras corporales

Comprenden las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes. Aunque en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CDDDM), de 1980 se hablaba de órgano, este concepto no está claro dado que es difícil identificar sus límites e implica la existencia de una entidad o unidad dentro del cuerpo, por estos motivos es por los que en la CIF el término órgano se sustituye por el de estructura corporal. (Organización Mundial De la Salud, 2014)

Deficiencias

Se define como problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida de dichas funciones o estructuras. (Organizacion Mundial De la Salud, 2014)

Actividad

Es la función de una tarea o acción por parte de un individuo. La dimensión actividad abarca todo el rango de áreas vitales que tienen relación con la salud, desde el aprendizaje básico o observación, hasta otras áreas más complejas tales como las interacciones personales y el empleo (Organizacion Mundial De la Salud, 2014)

Participación

Es la ejecución de involucrarse en una situación vital. Representa la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento. La dimensión de participación trata de las circunstancias sociales en relación con el funcionamiento de un individuo en diferentes áreas de la vida. La participación denota el grado de implicación de la persona. Esta implicación incluye ideas como las de tomar parte, ser incluido o participar en alguna área de la vida, así como las de ser aceptado, o tener acceso a los recursos necesarios. (Organizacion Mundial De la Salud, 2014)

Limitaciones en la Actividad

Comprenden las dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades. (Organizacion Mundial De la Salud, 2014).

Restricciones en la Participación

Es la definición de los problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales. La presencia de una restricción en la participación viene determinada por la comparación de la participación de esa persona, con un estado de salud, con la participación esperable de las personas que no tuviesen un estado similar al suyo. (Enfermedad, daño, etc.). (Organización Mundial De la Salud, 2014)

Factores Ambientales

Son aquellos como el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas. (Organización Mundial De la Salud, 2014)

2.3.7 Clasificación de Actividades y Participación

Se cuenta con dos calificadores que son:

El calificador de desempeño que describe lo que una persona hace en su entorno y la capacidad que tiene para involucrarse en el mismo. (Organización Mundial De la Salud, 2014)

El calificador de capacidad que describe la aptitud de un individuo para realizar una actividad. (Organización Mundial De la Salud, 2014)

2.3.8 Factores Contextuales

Los Factores Contextuales representan el trasfondo total tanto de la vida de un individuo como de su estilo de vida. Incluyen los Factores Ambientales y los Factores Personales que pueden tener un efecto en la persona con una condición de salud y sobre la salud y los estados “relacionados con la salud” de esta persona. (Organizacion Mundial De la Salud, 2014)

2.3.9 Factores Ambientales

Factores Ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y desarrollan sus vidas. Los factores son externos a los individuos y pueden tener una influencia negativa o positiva en el desempeño/realización del individuo como miembro de la sociedad, en la capacidad del individuo o en sus estructuras y funciones corporales. (OMS, Organizacion Mundial de la Salud, 2012)

Debido a esta interacción, los distintos ambientes pueden tener efectos distintos en una persona con una determinada condición de salud. Así un entorno con barreras o sin facilitadores (edificios inaccesibles), restringirá el desempeño/realización, mientras que otros entornos más facilitadores puede incrementarlo (rampas en edificios). (Organizacion Mundial De la Salud, 2014)

2.3.10 Factores Personales

Constituyen el trasfondo particular de la vida de unos individuos y de su estilo de vida. Están compuestos por características del individuo que no forman parte de una condición o estado de salud. Estos factores pueden incluir sexo, raza, otros estados de salud, la forma física, los estilos de vida, los hábitos, los estilos de la profesión, las experiencias actuales y pasadas, los patrones de comportamientos globales y el tipo de personalidad, los

aspectos psicológicos personales y otras características. (Organización Mundial De la Salud, 2014)

2.4 Funcionalidad

Se puede definir funcionalidad como la capacidad que tiene un individuo para la ejecución de diferentes actividades.

La funcionalidad de un paciente engloba todo aquello que ejecuta de forma extrínseca como de forma intrínseca. Si se habla de forma intrínseca se refiere a todo aquello que es propio del individuo, que le afecta directamente y podemos recalcar lo siguiente:

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

La correcta relación de estas funciones marca la capacidad funcional del paciente. (Organización Mundial De la Salud, 2014)

2.4.1 Funciones Mentales

Hace referencia a las funciones del cerebro y del sistema nervioso central. La correcta función de estas funciones permite un equilibrio ordenado de del sistema musculo esquelético, una orientación adecuada del paciente para las funciones de coordinación y orientación del espacio en el que la persona se desenvuelve. (Organización Mundial De la Salud, 2014)

2.4.2 Funciones Sensoriales

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

2.4.2.1 Funciones Visuales

Aquellas relacionadas con la percepción de luz, forma, tamaño y color de un estímulo visual. (Organizacion Mundial De la Salud, 2014)

Percepción de Luz y Color:

Funciones visuales que permiten percibir una cantidad mínima de luz y la mínima diferencia en intensidad y aquellas funciones visuales relacionadas con la diferenciación y emparejamiento de colores. (Organizacion Mundial De la Salud, 2014)

Calidad de la Imagen Visual:

Funciones visuales que implican la claridad y la separación de la figura, el fondo, teniendo en cuenta la mínima cantidad de luz requerida.

2.4.2.2 Funciones Auditivas:

Funciones auditivas relacionadas con percibir la presencia de sonidos y discriminar la localización, el tono, el volumen y la calidad de los sonidos. (Organizacion Mundial De la Salud, 2014)

Las funciones auditivas incluyen:

Localización de la Fuente que emite el Sonido:

Funciones sensoriales relacionadas con determinar la localización de la fuente que emite el sonido.

Lateralización del Sonido:

Funciones sensoriales relacionadas con determinar si el sonido proviene del lado derecho o el izquierdo.

Discriminación del Habla:

Funciones sensoriales relacionadas con detectar el lenguaje oral y distinguirlo de otros sonidos.

2.4.2.3 Funciones Del Sistema de Fonación

Se trata de aquellas funciones implicadas en la producción de sonidos y en la producción del habla:

Funciones de la Voz:

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

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.

Calidad de la voz:

Funciones de producción de características de la voz incluyendo el tono, la resonancia y otros aspectos.

Fluidez y Ritmo del Habla:

Funciones de producción del flujo y tiempo del habla.

2.4.3 Funciones Fisiológicas

Las funciones Fisiológicas comprenden aquellas que se encargan del funcionamiento orgánico del paciente o de sus funciones corporales. (Organización Mundial De la Salud, 2014) Y estas son:

2.4.3.1 Sistema Cardiovascular

Las funciones del sistema cardiovascular que pueden ser de interés en la evaluación de la funcionalidad son:

Funciones del Corazón:

Funciones relacionadas con el bombeo de sangre en la cantidad y presión adecuada para el cuerpo.

Funciones de Vasos Sanguíneos, Venas y Arterias:

Funciones de transporte de la sangre a través del cuerpo.

Presión Sanguínea:

Funciones relacionadas con el mantenimiento de la presión sanguínea en las arterias.

2.4.3.2 Función Del Sistema Respiratorio

Se refiere a la función relacionada con la inhalación de aire en los pulmones, el intercambio de gases entre el aire y la sangre, y la expulsión del aire. (Organización Mundial De la Salud, 2014)

Frecuencia de la Respiración:

Funciones relacionadas con el número de respiraciones por minuto.

El Ritmo:

Funciones relacionadas con la periodicidad y la regularidad de la respiración.

La Profundidad:

Funciones relacionadas con el volumen de expansión de los pulmones durante la Respiración.

2.4.3.3 Función Del Sistema Hematológico e Inmunológico:

El sistema hematológico tiene relación con las funciones de producción de sangre, transporte de oxígeno, metabolitos, y coagulación. (Organización Mundial De la Salud, 2014).

2.4.3.4 Función Del Sistema Digestivo

De las funciones del sistema digestivo se consideran las funciones relacionadas con la introducción y manipulación de sólidos o líquidos a través de la boca dentro del cuerpo. (Organización Mundial De la Salud, 2014)

2.4.3.5 Función Metabólica y Endócrina

Las funciones del sistema metabólico se relacionan con la regulación de los componentes esenciales del cuerpo tales como los carbohidratos, las proteínas y las grasas, la conversión de unos elementos en otros, y su transformación en energía, así como funciones implicadas en la regulación de la temperatura general del cuerpo.

Por su parte las funciones del sistema endócrino están relacionadas con la producción de hormonas y con la regulación de los niveles hormonales en el cuerpo. (Organización Mundial De la Salud, 2014)

2.4.3.6 Función Genitourinaria

Se trata de todas aquellas funciones relacionadas con la filtración y la recolección de la orina, así como la evacuación de orina desde la vejiga. (Organización Mundial De la Salud, 2014)

2.4.4 Funciones Neuromusculoesqueléticas

Se trata de las funciones relacionadas con el movimiento, incluyendo los huesos, los músculos, las articulaciones.

Las funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento se clasifican en:

2.4.4.1 Funciones de las Articulaciones y los Huesos:

Las articulaciones se vinculan con aquellas funciones relacionadas con la facilidad de movimiento de una articulación.

2.4.4.2 Funciones Musculares:

Funciones relacionadas con la fuerza generada por la contracción de un músculo o grupo de músculos, así como el mantenimiento de la contracción muscular por el período de tiempo requerido. (Organización Mundial De la Salud, 2014).

2.4.4.3 Funciones Relacionadas con el Movimiento:

Hace referencia a todas aquellas funciones vinculadas con:

2.4.4.4 Reflejos Motores:

Funciones relacionadas con la contracción involuntaria de los músculos, inducida automáticamente por estímulos específicos.

2.4.4.5 Reacciones al Movimiento Involuntario:

Funciones relacionadas con las contracciones involuntarias de los músculos de todo el cuerpo, inducidas por la posición del cuerpo, el equilibrio.

2.4.4.6 Reacciones al Movimiento Voluntario:

Funciones asociada con el control sobre los movimientos voluntarios y la coordinación de los mismos.

Engloba los siguientes movimientos:

Movimientos voluntarios simples y complejos, coordinación de movimientos voluntarios, funciones de apoyo del brazo o pierna, coordinación motora derecha-izquierda, coordinación ojo-mano y coordinación ojo-pie.

2.4.4.7 Modalidad de la Marcha:

Funciones relacionadas con los patrones de movimiento al caminar, correr o en otros movimientos de todo el cuerpo.

Las funciones extrínsecas son aquellas que el paciente realiza en su entorno como:

- Trabajar
- Estudiar
- Relación social

Estas se ven directamente afectadas cuando las funciones intrínsecas mencionadas anteriormente sufren una alteración puesto que pueden limitar

la ejecución de las mismas y no afectan solo al paciente sino también al entorno en el cual este se desenvuelve. (Organización Mundial De la Salud, 2014)

2.5 Adaptabilidad

La adaptabilidad se puede definir como la cualidad que tiene un individuo o cosa para poder adaptarse, aquí resalta la diferencia con adaptación ya que es la acción de adaptarse o adecuación.

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

2.5.1 Adaptabilidad del Entorno

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

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

2.5.2 Adaptabilidad Funcional Del Paciente

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

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

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

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

2.5.3 Prótesis

Las prótesis son elementos sintéticos que reemplazan una estructura del organismo para devolver la armonía de la funcionalidad, estas pueden ser elaboradas de distintos materiales, como policarbonato, fibra de carbono, titanio. (Zambudio, 2009)

Las prótesis pueden ser totales o parciales siendo la primera un reemplazo total del segmento corporal, mientras que las prótesis parciales reemplazan solo un segmento de la estructura en el organismo. Dentro de las prótesis parciales encontramos las que se usan para el reemplazo de estructuras óseas que con más frecuencia corresponden al miembro inferior. (Zambudio, 2009).

2.5.4 Dispositivos de Movilidad

Permiten la movilidad adecuada de las personas con discapacidad, es indispensable la adquisición de los mismos para que las personas con discapacidad tengan una igualdad de oportunidades y una vida digna. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2012)

Los dispositivos de movilidad engloban la tecnología y dispositivos de apoyo más comunes, así como tecnologías auxiliares que son todo aparato mecánico, adquirido, o modificado personalmente para para mejorar la capacidad funcional de las personas con discapacidad. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2012)

Dentro de los dispositivos más comunes están las muletas, andadores, sillas de ruedas, férulas y aparatos de soporte.

2.5.5 Beneficios de los Dispositivos de Movilidad

Los dispositivos de movilidad son prescritos para las personas que tienen una limitación de la funcionalidad de la movilidad, a consecuencia de amputaciones, artritis, parálisis cerebral, poliomielitis, distrofia muscular, lesiones de medula espinal. Estudios demuestran que siempre que sean adecuadas para el usuario y su entorno, las tecnologías de apoyo tienen un alto grado de importancia en la independencia de personas con discapacidad. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2012)

2.5.6 Libertad de Circulación

2.5.6.1 Accesibilidad

La sociedad ha avanzado en la supresión de barreras arquitectónicas en todas las construcciones y áreas que forman el espacio público de las ciudades. Los equipamientos públicos como construcciones de asistencia médica, centros de enseñanza, los escenarios deportivos, cines y teatros, edificios de administración pública, iglesias, aeropuertos, terminales, museos, parqueaderos públicos, deben diseñarse y construirse facilitando el ingreso y movilidad de las personas cuya capacidad motora o de orientación esta disminuida. (Guillermo, 2010)

Para garantizar una movilización adecuada de las personas con discapacidad, dentro de un espacio vial, que incluyen puentes peatonales, túneles o estaciones deben tener material antideslizante y señalización respectiva. (Guillermo, 2010)

2.5.6.2 Transporte

El sistema articulado cuenta con vías de acceso, como pasos peatonales a nivel guía táctil, los puentes peatonales cuentan con rampas, en las estaciones existen apoyos isquiáticos, puertas preferenciales y espacio para sillas de ruedas. (Guillermo, 2010)

2.5.6.3 Movilidad Personal

La movilidad y desplazamiento de personas con discapacidad, aún requiere eliminación de obstáculos y barreras de acceso. Los transportes masivos deberían tener acceso con plataformas bajas para las personas con discapacidad motora. (Guillermo, 2010)

2.5.6.4 Ocio y Cultura

Estos espacios deben estar claramente señalizados y delimitados, con adecuada visibilidad, audición que permita a la persona con discapacidad disfrutar de la actividad o evento, deben disponer de sitios sanitarios específicos. Espacios abiertos al público como cines tendrán rampas de acceso y beneficios en el precio de los tickets. (Guillermo, 2010)

2.6 Diagnóstico

El diagnóstico es un proceso de evaluación para medir, comparar y determinar la evolución de las diferentes variables que influyen en la salud, enfermedad de la población. Es un juicio de valor en torno al proceso salud enfermedad para la formulación de políticas y lineamientos de acción en salud. (Daniel & Rada, 2007)

Según Daniel Capurro y Gabriel Rada en un artículo publicado para la revista médica de Chile; el diagnóstico es un proceso inferencial, realizado a partir de un cuadro clínico, destinado a definir la enfermedad que afecta a un paciente. (Daniel & Rada, 2007)

Durante la práctica profesional de salud se dedica gran parte del tiempo en tomar decisiones acerca de que es lo que tiene o está afectando al paciente. El diagnóstico es un elemento básico de la atención de salud y de él depende el tratamiento y pronóstico del paciente. (Daniel & Rada, 2007)

2.6.1 Elementos del Proceso Diagnóstico

Generación de Hipótesis Diagnósticas

Durante el encuentro con un paciente, constantemente generamos hipótesis diagnósticas. Ellas van a definir el espacio en el cual se enmarcarán las acciones que llevarán al diagnóstico definitivo. (Daniel & Rada, 2007)

Se han descrito diversos métodos mediante los cuales los médicos generan sus hipótesis. Uno de ellos es la aproximación gestáltica al diagnóstico, en la cual, al observar los elementos o partes constituidos por los síntomas o signos, el médico se forma intuitivamente una imagen mental de lo que puede estar ocurriendo con el paciente, el todo. (Daniel & Rada, 2007)

Otra aproximación descrita es el uso de la heurística para generar hipótesis y asignarles una probabilidad de ocurrir. La heurística consiste en métodos inconscientes, no rigurosos, que permiten simplificar los complejos

procesos necesarios para llegar a una solución en una situación de incertidumbre; son una especie de atajo, descritos inicialmente por las ciencias cognitivas. Es una forma subjetiva de asignar probabilidad. (Daniel & Rada, 2007)

Refinamiento de las hipótesis diagnósticas

En ella se van recolectando nuevas piezas de información de la historia, examen físico y exámenes adicionales, que van a permitir discriminar entre las distintas hipótesis generadas en la etapa previa. Es importante aclarar que el proceso diagnóstico no es secuencial ni unidireccional, sino que constantemente estaremos evocando nuevas hipótesis y eliminando otras a medida que vamos teniendo más información disponible. (Daniel & Rada, 2007)

Verificación del Diagnóstico

Es de suma importancia realizar la verificación del diagnóstico, el cual se lo realiza haciendo una última revisión de todo lo anotado y verificado con anterioridad de acuerdo a las manifestaciones clínicas del paciente, y también es muy importante poderlo diferenciar de otros posibles diagnósticos y establecer las relaciones que pueda tener con otras enfermedades. (Daniel & Rada, 2007)

2.7 Marco Legal y Jurídico

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

2.7.1 Sección sexta: Personas con discapacidad

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.7.2 Sección séptima: Personas con enfermedades catastróficas

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

2.7.3 Reglamento de la Ley de Discapacidades

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.7.4 Plan del Buen Vivir

La (Muñoz, 2013) en su Sección séptima de la Salud enuncia lo siguiente:

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

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

2.7.5 Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

En el artículo 35 de los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria se establece:

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Investigación

3.1.1 Investigación Descriptiva

La investigación descriptiva consiste en llegar a conocer un hecho tal cual aparece en realidad. (POSSO, 2011). Es decir la investigación permitió identificar los pacientes que tienen discapacidad física para su posterior evaluación en cuanto a sus limitaciones y facilitadores, permitiendo así

establecer el diagnóstico de la funcionalidad y discapacidad de cada uno de ellos.

3.1.2 Investigación Explicativa

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

3.1.3 Tipos de Investigación Según El Grado de Abstracción

Según el grado de abstracción el tipo de investigación usada en este trabajo es aplicada, la misma que pretende la aplicación del conocimiento para la resolución de problemas, la utilidad de la producción del conocimiento es inmediata. (Martinez Mediano, 2014). Se desarrolló los conocimientos obtenidos en la evaluación de las personas con discapacidad y así poder establecer el diagnóstico de la funcionalidad y adaptabilidad de cada uno de ellos.

3.1.4 Tipo de investigación según la naturaleza de los datos

Cualitativa porque interpreta el fenómeno o problema de estudio de manera subjetiva, es un tipo de investigación que permite interpretar

refiriéndose a lo particular. (POSSO, 2011). Es decir interpreta la vida de las personas o grupos pequeños, ya que el objetivo de estudio fue conocer más de las características de la población estudiada.

Cuantitativa porque consiste en describir la expresión de las cualidades en cantidad y permite utilizar análisis estadístico. (POSSO, 2011). Permitirá expresar la cuantificación de las cualidades de las personas con discapacidad.

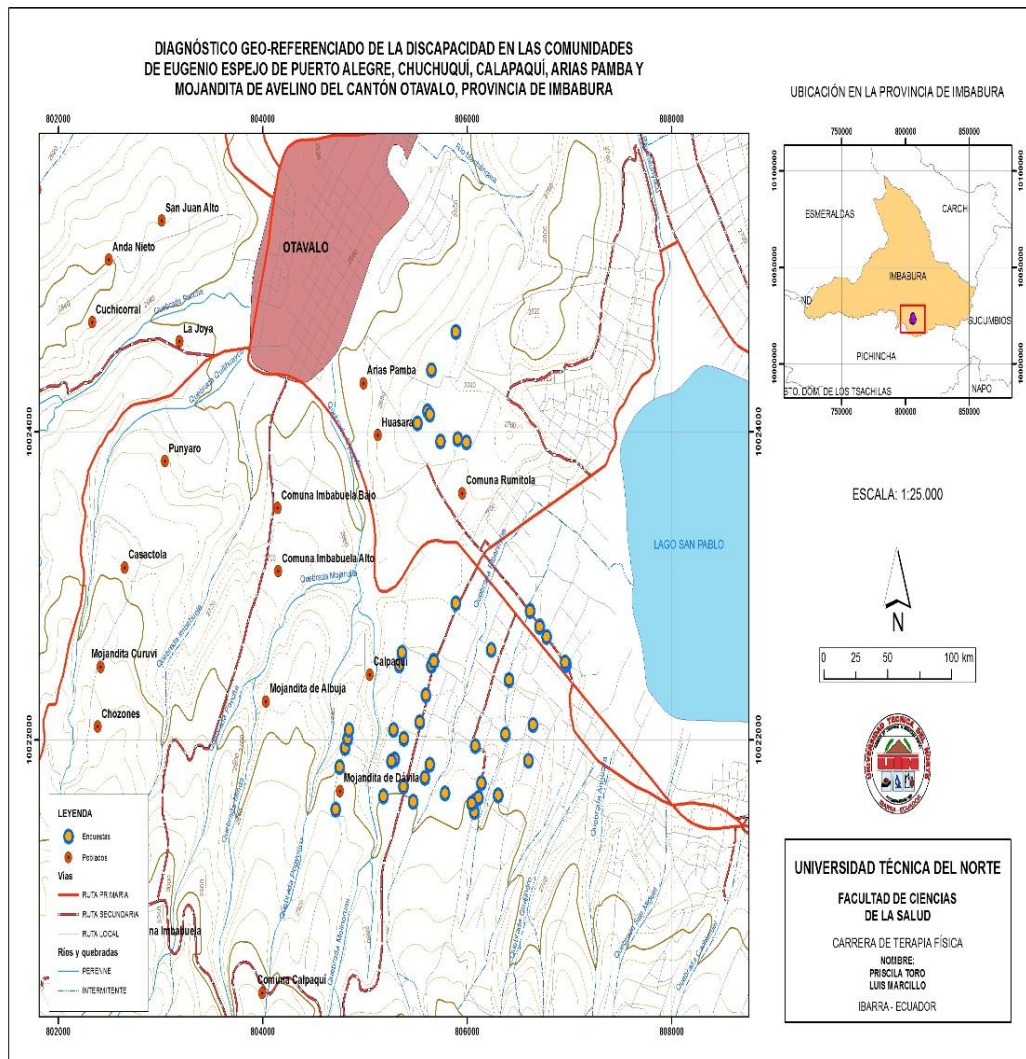
3.2 Tipo de diseño de la Investigación

En esta investigación se utilizó un diseño no experimental debido a que no se manipulará las variables. (Narváez, Metodología de La Investigación Científica y Bioestadística para Estudiantes de Ciencias De la Salud, 2009). Lo que se obtiene son resultados de la evaluación realizada a cada uno de los pacientes, que luego son analizados.

También cuenta con un diseño de corte transversal debido a que se efectuó en un momento determinado de tiempo. (Narváez, Metodología de La Investigación Científica y Bioestadística para Estudiantes de Ciencias De la Salud, 2009). Este trabajo lo realizamos en un tiempo corto, es decir tiene un lapso de tres meses durante el año 2014.

3.3 Localización

El presente estudio se realizó en la parroquia Eugenio Espejo



3.4 Población

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

La presente investigación se realizó dentro de las comunidades Puerto Alegre, Chuchuqui, Calpaqui, Mojandita, Arias Pamba de la parroquia Eugenio Espejo, pertenecientes al cantón Otavalo en la provincia de Imbabura las mismas que presentaron discapacidad.

Los límites de la parroquia son al norte y al oeste con la parroquia urbana de El Jordán, al sur con el cantón Pedro Moncayo provincia de Pichincha, al este con la parroquia San Rafael de la Laguna.

3.5 Muestra

La muestra es el grupo de individuos que realmente se estudiarán es un subconjunto de la población. (Iserm, Gallego, & Segura, 2006)

Siendo la población estudiada de 31 personas; identificadas de la siguiente manera: 4 niños, 7 adolescentes, 13 adultos y 7 adultos mayores.

TABLA 1: PACIENTES CON DISCAPACIDAD

Comunidades De La Parroquia Eugenio Espejo	Número De Personas Con Discapacidad
Puerto Alegre	6
Calpaqui	9
Cuchuqui	3
Mojandita De Avelina	5
Ariaspamba	8
Total	31

Elaborado por: Autores de Georeferenciación Eugenio Espejo

3.6 Identificación de Variables

Variable Independiente

La variable independiente es aquella que puede ser manipulable o asignada por el investigador. (Bisquerra, y otros, 2009)

Se tiene como Variable Independiente

- Discapacidad física

Variable Dependiente

Es la que recoge los efectos producidos por la variable independiente.
(Bisquerra, y otros, 2009)

Se tienen como variables dependientes

- Funcionalidad
- Adaptabilidad

3.7 Operacionalización de Variables

Variable Independiente:

- Discapacidad Física

Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e Instrumentos
-----------------------	-------------	-------------	-------------------------

<p>Es una alteración de la integridad del sistema neuromusculoesquelético, que produce una inadecuada respuesta motora limitando así, las funciones del paciente.</p>	<p>Alteración motora</p>	<p>-Alteración del equilibrio</p> <p>-Alteración de la motricidad fina y gruesa.</p> <p>-Limitación de la movilidad.</p> <p>-Falta de coordinación.</p> <p>-Perdida Fuerza Muscular</p> <p>-Alteración de la sensibilidad.</p> <p>-Respuesta inadecuada o respuesta nula de extremidades.</p>	<p>Observación</p> <p>Encuesta</p>
---	--------------------------	---	------------------------------------

Variable Dependiente:

- Funcionalidad

Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e Instrumentos
-----------------------	-------------	-------------	-------------------------

Capacidad que tiene un individuo para la ejecución de diferentes actividades.	Funcionalidad	Funciones Mentales Funciones Sensoriales Funciones Fisiológicas Funciones Neuromusculoesqueléticas	Observación Encuesta
---	---------------	---	-----------------------------

- Adaptabilidad

Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e Instrumentos
Cualidad que tiene un individuo o cosa para poder adaptarse.	Adaptabilidad	Barreras Limitantes Facilitadores	Observación Encuesta

3.8 Métodos y Técnicas

Para una mejor investigación y desarrollo del trabajo se utilizó los siguientes métodos:

3.8.1 Método Teórico

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

En este trabajo de investigación se utilizó el método teórico porque se hizo una revisión bibliográfica del tema, se procedió con un análisis del contenido de la bibliografía y se utilizó lo histórico lógico es decir los antecedentes relacionados con el tema de investigación.

3.8.1.1 Método Deductivo

Es un método de razonamiento que consiste en tomar conclusiones generales para explicaciones particulares. El método se inicia con el análisis de postulados, teoremas, leyes, principios, etc, de aplicación universal y de comprobada validez, para aplicarlos a soluciones o hechos particulares. (Torres, 2006). Para la realización de este trabajo de investigación se utilizó la teoría relacionada con discapacidad física, adaptabilidad y funcionalidad para poder comprender la situación actual del objeto de estudio.

3.8.1.2 Método Analítico

Por medio del análisis se estudian los hechos y fenómenos separando sus elementos constitutivos para determinar su importancia, la relación entre ellos, cómo están organizados y cómo funcionan estos elementos. (POSSO, 2011). Se utilizó este método porque desde el inicio se establecen distintos aspectos y situaciones que afectan al paciente en su funcionalidad. Estos aspectos son estudiados minuciosamente para determinar su relación entre sí y cómo influyen dentro del diagnóstico de la funcionalidad.

3.8.1.3 Método Sintético

Reúne las partes que se separaron en el análisis para llegar al todo. El análisis y la síntesis son procedimientos que se complementan, ya que una sigue a la otra en su ejecución. (POSSO, 2011). En la realización de este estudio se utilizó este método porque la recolección de la información detallada de los pacientes y la integración de todos los aspectos encontrados durante la evaluación permitirán establecer un diagnóstico adecuado.

3.8.2 Método Empírico

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

3.8.2.1 Encuesta

Es una técnica primaria de obtención de información sobre la base de un conjunto objetivo, coherente y articulado de preguntas, que garantiza que la información proporcionada por una muestra pueda ser analizada mediante métodos cuantitativos. (Grande & Abascal, 2005). La Encuesta fue aplicada a las personas discapacitadas o familiares, obteniendo información veraz; mediante el instrumento del cuestionario por preguntas cerradas y abiertas para la realización de la encuesta se utilizó: una caja de zapatos, lápices de colores, marcadores, una pelota, tijeras. La encuesta fue realizada con la aplicación ODK para android en un celular.

3.8.2.2 Observación

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

Observación Directa.- Es aquella en la que el investigador puede observar y recoger datos mediante su propia observación. (Tamayo, 2004) . En la realización de este trabajo se utilizó la observación directa ya que permitió, determinar características importantes en cada uno de los pacientes para la presente investigación, debido a esta técnica nos muestra el estado físico de una persona, además su comportamiento hacia los demás. Como instrumento se utilizó una libreta de notas.

Observación de Campo.- Es la herramienta principal de la observación descriptiva, ya que es utilizada en el lugar donde se ejecuta la investigación. (Tamayo, 2004). Se utilizó este tipo de investigación debido a que se realizó dentro de las comunidades.

3.8.3 Método Estadístico

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

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

3.9 Técnicas

Una vez obtenidos los datos de la encuesta aplicada se realizó una base de datos en el programa Microsoft Excel 2010, una vez completa se procede a tabular utilizando el mismo programa.

3.10 Estrategias

Cada investigación tiene un horario establecido y esta investigación fue realizada de la siguiente manera:

La investigación realizada se llevó a cabo mediante un proyecto propuesto de la carrera Terapia Física de la Universidad Técnica del Norte sobre discapacidad física.

Posteriormente se diseñó una encuesta sobre discapacidad física mediante una aplicación llamado ODK Collect a través de un medio electrónico en este caso un celular android a las comunidades de Puerto Alegre, Calpaqui, Chuchuqui, Mojandita De Avelina y Arias pamba, gracias a estos datos procedimos a sacar a la población con las características necesarias para el estudio, para conseguir lo antes mencionado se trabajó de lunes a viernes de 8 am a 4pm durante una semana.

Semanas posteriores se contó con el instrumento de diagnóstico de la Funcionalidad y de adaptabilidad para las personas con discapacidad física, validado la estructura y contenido del cuestionario por docentes de la carrera de Terapia Física Médica, Facultad de Ciencias De la Salud de la Universidad Técnica del Norte y revisado por expertos en Discapacidad,

previamente se realizó una prueba piloto con pacientes de diferentes casas de salud en la ciudad de Ibarra.

Una vez proporcionado el instrumento se procedió a aplicar en las respectivas comunidades, se trabajó de lunes a sábado de 8am a 6pm durante una semana, sin embargo dos veces hasta las 8 de la noche debido a que los respectivos pacientes durante el día viajaban al lugar de su trabajo, de esta manera se recolectó la información requerida gracias a la encuesta permitiendo así un adecuado levantamiento de información y realización de lo propuesto.

3.11. Validación y confiabilidad

La realización del instrumento permitió obtener los resultados de la funcionalidad y adaptabilidad de cada una de las personas con discapacidad que están dentro del programa.

El instrumento se basó de índices ya conocidos con el índice de Barthel, la Escala de Medición de la Funcionalidad e Independencia (FMI), y la escala de Glasgow Modificada.

Para la realización se tomó en cuenta que, la encuesta estaba dividida en dos partes la una que correspondía a 34 preguntas para funcionalidad y la otra a 18 preguntas para adaptabilidad, con un total de 52 preguntas.

Para las preguntas de funcionalidad no se tomó en cuenta la pregunta referente a la medicación del paciente, ya que no especifica el tipo de medicamento que es ni para que está siendo utilizado solo se la ha dejado como referencia. Al resto de preguntas se les ha dado un valor de un punto

si el paciente responde que sí y el valor de cero puntos si el paciente no responde; con un máximo de 33 y un mínimo de 0, y se permitió realizar la siguiente tabla:

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

El número de preguntas contestadas por el paciente lo ubican en la columna de la izquierda lo que permite ubicarlo dentro del puntaje de funcionalidad con equivalencia numérica del 1 al 5 siendo 1 el puntaje más bajo y 5 el más alto, con su equivalencia cualitativa ubicado en la columna derecha; 5=totalmente funcional, 4=pérdida leve de la funcionalidad, 3=pérdida moderada de la funcionalidad, 2=pérdida grave de la funcionalidad, 1=pérdida severa de la funcionalidad.

Las preguntas de adaptabilidad fueron divididas en dos partes, las primeras 12 (35,37-47) que engloban la dependencia del paciente y las 6 restantes dirigidas al entorno (36,48-52). Para las primeras doce se tomó en cuenta el número de negaciones que el paciente respondería durante la encuesta, es decir a mayor número de negaciones menor dependencia, otorgándole 1

punto a cada pregunta. Y para el entorno se de las 6 preguntas se tomó las siguientes en consideración de su respuesta afirmativa; es decir si el paciente responde con una afirmación obtendría la siguiente puntuación asignada: 36=0.5pts., 48=2pts., 49=2pts, a estas dos preguntas se les otorgo un puntaje más alto debido a que son actividades que el paciente requiere de mayor esfuerzo al realizarlas. y 52=0.5pts .Para la pregunta 50 y 51 se tomó en cuenta la negación del paciente para otorgarle la calificación es decir si el paciente responde con una negación obtendrá la calificación indicada: 50=0.5pts y 51=0.5pts.

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente	5
12Negacion es		¿Usted desayuna almuerza y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente		

INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 adecuado	con un entorno totalmente adecuado	4
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	4 Inadecuación leve del entorno	13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA	12	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0.5	3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
				2 Inadecuación severa del entorno		
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	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 se considera una persona con discapacidad?	SI=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE 6	0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1
TOTAL	12		6		18	

El número de preguntas previamente identificadas para la dependencia ubican al paciente en la columna izquierda de dependencia, las preguntas orientas al entorno ubicaran al paciente en la columna del centro; la suma de los resultados de estas dos columnas permitirán la ubicación del paciente en los resultados cualitativos y cuantitativos ubicados en las columnas de la derecha siendo estos los siguientes: totalmente adaptable=5, pérdida leve de la adaptabilidad=4, pérdida moderada del adaptabilidad=3, pérdida grave de la adaptabilidad=2 y pérdida severa de la adaptabilidad=1.

El instrumento presentado fue ponderado el día 5 de Febrero del 2015 durante una reunión de consejo en la Universidad Técnica Del Norte, en la Escuela de Terapia Física Medica perteneciente a la Facultad de Ciencias De La Salud, en presencia de: Dra. Salome Gordillo, Lcda. Daniela Zurita, Lcda. Mónica Maldonado, Ing. Alan Proaño.

La socialización de la ponderación de este instrumento se realizó el día 11 de Febrero a las 10:00am con la presencia del grupo que conforma la fase 2 del programa de discapacidad física.

AUTORES: LUIS FERNANDO MARCILLO BURGOS
PRISCILA ELIZABETH TORO AÑAZCO

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Introducción

En este capítulo se plantea los principales resultados de la investigación teniendo en cuenta la aplicación de la encuesta y el instrumento presentes en los anexos con los cuales se pudieron obtener los siguientes resultados.

4.2 Análisis e interpretación de resultados

FUNCIONALIDAD

TABLA 2: FUNCIONALIDAD – Paciente 1

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	18
NO LO HACE		8
LO HACE CON DIFICULTAD		1
NO RESPONDE		6
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la

		motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: De un total de 33 preguntas, 18 preguntas la persona con discapacidad evaluada si puede realizarlas, con una funcionalidad de 3, y 8 preguntas no lo pueden hacer.

TABLA 3: ADAPTABILIDAD - Paciente 1

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
12 Negaciones INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado		
		¿Usted asiste a actividades sociales,	SI=0	5 Inadecuación		

9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA	PACIENTE	recreacionales, vocacionales.		leve del entorno	13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4			
		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=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		
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted se considera una persona con discapacidad?	SI=0.5	2	0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1			
TOTAL	0		2		2				

Análisis: La tabla indica una puntuación de 2 correspondiente a la evaluación de la adaptabilidad de un total de 18 preguntas para este parámetro.

TABLA 4: FUNCIONALIDAD - Paciente 2

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	SI	25
NO LO HACE		8
TOTAL		33

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

Análisis: Se evidenció que 25 preguntas que realizó el paciente si puede hacerlo, con una funcionalidad de 4; mientras que 8 preguntas no las pudo realizar, con dependencia a medicación.

TABLA 5: ADAPTABILIDAD - Paciente 2

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
12 Negación es INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado		
9-11 Negación		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 Inadecuación leve del entorno		
					13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA	

es DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=0	4 Inadecuación moderada del entorno	ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno 8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno 3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno 0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	4
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA	3	¿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
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE		2
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted se considera una persona con discapacidad?	SI=0.5	4		1
TOTAL	3		4		7	

Análisis: La tabla indica un total de 7 con un 3 referente a dependencia y un 4 para el entorno de un total de 18 preguntas correspondientes a la adaptabilidad.

TABLA 6: FUNCIONALIDAD - Paciente 3

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	21
NO LO HACE		5
LO HACE CON DIFICULTAD		7
TOTAL		33

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

Análisis: Al realizar la evaluación se evidenció que 21 de las preguntas la persona con discapacidad si lo puede realizar, con una funcionalidad de 3, en cuanto 5 preguntas no lo hacen y con 7 el paciente lo hace con dificultad.

TABLA 7: ADAPTABILIDAD – Paciente 3

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
12Negaciones	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado		
9-11Negaciones		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 Inadecuación leve del entorno		
					13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA	

es DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=0	4 Inadecuación moderada del entorno	ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno 8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno 3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno 0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	4
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		3
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA	1	¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE		2
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted se considera una persona con discapacidad?	SI=0.5	4		1
TOTAL	1		4		5	

Análisis: Los resultados de la tabla indican que el paciente obtuvo un total de 5 en la evaluación de la adaptabilidad con una puntuación de 1 en la dependencia y 4 en el entorno de un total de 18 preguntas.

TABLA 8: FUNCIONALIDAD - Paciente 4

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	SI	28
LO HACE CON DIFICULTAD		5
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
----------------------------------	--------------------------	-------------------------

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

Análisis: Según lo analizado 28 de las preguntas el paciente si lo hace, con una funcionalidad de 4 y el paciente lo hace con dificultad en 5 preguntas, con dependencia a medicación.

TABLA 9: ADAPTABILIDAD - Paciente 4

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
12 Negaciones INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado		
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 Inadecuación leve del entorno		
		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=0	4 Inadecuación moderada del		
					13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa	4

5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA	8	nte?		entorno	inadecuación leve del entorno	3
		¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0.5	3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	
				2 Inadecuación severa del entorno		
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	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 se considera una persona con discapacidad?	SI=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	8		4			12

Análisis: La tabla indica que el paciente obtuvo una puntuación de 4 en dependencia y 8 en el entorno lo que marca un total de 12 correspondiente a la adaptabilidad.

TABLA 10: FUNCIONALIDAD - Paciente 5

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	29
LO HACE CON DIFICULTAD		4
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad

25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: De acuerdo a la investigación realizada se pudo constatar que 29 de las preguntas el paciente si pueden hacerlo, con una funcionalidad de 4, y a su vez 4 de las preguntas el paciente lo hace con dificultad.

TABLA 11: ADAPTABILIDAD - Paciente 5

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
12 Negaciones INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado		
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 Inadecuación leve del entorno		
5-8 Negaciones		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=0	4 Inadecuación moderada del entorno		
					13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación	4

DEPENDENCIA MODERADA				3 Inadecuación grave del entorno	leve del entorno 8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
	11	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0.5	2 Inadecuación severa del entorno		
				1 Inadecuación total del entorno		
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	
TOTAL	11	4		15		

Análisis: De un total de 18 preguntas los resultados de la tabla indican que el paciente obtuvo una puntuación de 15 durante la evaluación de la adaptabilidad.

TABLA 12: FUNCIONALIDAD – Paciente 6

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	20
NO LO HACE		6
LO HACE CON DIFICULTAD		7
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad

25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: En las 20 preguntas que representa a la mayoría coincide que si puede realizarlo, con una funcionalidad de 3, el 7 representa a las preguntas que el paciente lo hace con dificultad y no estando muy lejano 6 no puede realizarla.

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO		
12 Negaciones INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=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		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=0	4 Inadecuación moderada del entorno		
		¿Usted es maltratado dentro del	NO=0.5	3 Inadecuación grave del	8-12 PÉRDIDA	

A		hogar?		entorno 2 Inadecuación severa del entorno 1 Inadecuación total del entorno	MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno 3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	3
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA	2	¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE 2	0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	2
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted se considera una persona con discapacidad ?	SI=0.5			1
TOTAL	2	2		4		

TABLA 13: ADAPTABILIDAD - Paciente 6

Análisis: Los resultados de la tabla indican una puntuación correspondiente a 4 de un total de 18 preguntas para el parámetro de la adaptabilidad obtenida de una puntuación de 2 para la dependencia y una puntuación de 2 para el entorno.

TABLA 14: FUNCIONALIDAD – Paciente 7

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	SI	26
NO LO HACE		5
LO HACE CON DIFICULTAD		2
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad

25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: En la tabla se pudo observar que 26 preguntas de la evaluación si puede realizarlo, con una funcionalidad de 4, el 5 representa a las preguntas que el paciente no lo hace y en cuanto 2 preguntas lo hace con dificultad, con dependencia a medicación.

TABLA 15: ADAPTABILIDAD – Paciente 7

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

A		hogar?		entorno 2 Inadecuación severa del entorno 1 Inadecuación total del entorno	MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno 3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno 0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	3
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA	3	¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE 2		2
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted se considera una persona con discapacidad ?	SI=0.5			1
TOTAL	3	2		5		

Análisis: La tabla indica que durante la evaluación de un total de 18 preguntas el paciente obtuvo una puntuación de 3 para la dependencia y una puntuación de 2 para el entorno, con un total de 5 de adaptabilidad.

TABLA 16: FUNCIONALIDAD - Paciente 8

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	SI	11
NO LO HACE		4
LO HACE CON DIFICULTAD		18
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren

		equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: En la siguiente representación se pudo determinar que, la mayoría de las preguntas es decir 18 realizó con dificultad, pero 11 están aquellas que lo hizo, con una funcionalidad 2, evidenciando así que tan solo un mínimo de 4 preguntas que no lo hace, con dependencia a medicación.

TABLA 17: ADAPTABILIDAD - Paciente 8

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO		
12 Negaciones INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=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		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=0	4 Inadecuación moderada del entorno		
		¿Usted es maltratado dentro del	NO=0.5	3 Inadecuación grave del	8-12 PÉRDIDA	

A		hogar?		entorno 2 Inadecuación severa del entorno 1 Inadecuación total del entorno	MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA	2	¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE 2	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		0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1
TOTAL	2		2		4	

Análisis: La tabla indica que el paciente tiene una puntuación de 4 correspondiente a la evaluación de la adaptabilidad con una puntuación de 2 en entorno y 2 en dependencia.

TABLA 18: FUNCIONALIDAD - Paciente 9

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	SI	24
LO HACE CON DIFICULTAD		8
NO RESPONDE		1
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en

		actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: Se pudo apreciar que el paciente, las 24 preguntas de la evaluación sí pudo realizar dichas actividades, con una funcionalidad de 3; mientras que con tan solo 8 corresponde a lo hace con dificultad, con un mínimo de 1 pregunta no responde, y con dependencia a medicación.

TABLA 19: 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 almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE	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	
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=0	4 Inadecuación moderada del entorno	Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
		¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0.5	3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	
				2 Inadecuación		

				severa del entorno	D	3
	12			1 Inadecuación total del entorno	Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5		3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD	2
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted se considera una persona con discapacidad ?	SI=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE 4	0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1
TOTAL	12		4		16	

Análisis: La tabla indica una puntuación de 16 correspondiente a adaptabilidad con 12 correspondiente a dependencia y 4 al entorno.

TABLA 20: FUNCIONALIDAD - Paciente 10

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	30
NO LO HACE		1
LO HACE CON DIFICULTAD		2
TOTAL		33

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

17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: En la siguiente interpretación podemos observar que 30 preguntas el paciente realizó correctamente, con una funcionalidad de 4; por lo tanto 2 preguntas lo hace con cierta dificultad y con tan solo 1 no lo hace.

TABLA 21: 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 almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=0	5 Inadecuación leve del entorno		
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=0	4 Inadecuación moderada del entorno	13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0.5	3 Inadecuación grave del entorno		
				2 Inadecuación severa del	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia	3

	5			entorno 1 Inadecuación total del entorno	moderada e inadecuación moderada del entorno	
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			2
TOTAL	5		2		7	

Análisis: Los resultados de la tabla indican una puntuación de 2 correspondiente al entorno y 5 para dependencia con un total de 7 en adaptabilidad de un total de 18 preguntas.

TABLA 22: FUNCIONALIDAD - Paciente 11

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	2
NO LO HACE		14
LO HACE CON DIFICULTAD		17
TOTAL		33

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

17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: De acuerdo a la tabla 17 de las preguntas le resulta difícil, con tan solo con poca diferencia 14 en no hacerlo y solo 2 preguntas sí pudo realizar dicha actividad, con una funcionalidad de 1.

TABLA 23: ADAPTABILIDAD - Paciente 11

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

	0			1 Inadecuación total del entorno	inadecuación moderada del entorno	
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE 2	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		0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1
TOTAL	0		2		2	

Análisis: El análisis de la tabla indica que de un total de 18 preguntas el paciente obtuvo una puntuación de 2 correspondiente a la adaptabilidad.

TABLA 24: FUNCIONALIDAD - Paciente 12

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	22
NO LO HACE		5
LO HACE CON DIFICULTAD		6
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la

		motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: En la siguiente interpretación podemos observar que 22 preguntas el paciente realizó correctamente, con una funcionalidad de 3; por lo tanto 6 preguntas lo hace con cierta dificultad y con tan solo 5 no lo hace.

TABLA 25: ADAPTABILIDAD - Paciente 12

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO		
12 Negaciones INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 Inadecuación leve del entorno		
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=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		
	10			2 Inadecuación severa del entorno	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación	3
				1		

				Inadecuación total del entorno	moderada del entorno	
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
TOTAL	10		4		14	

Análisis: Los resultados de la tabla indican un total de 10 en dependencia y 4 en el entorno con un total final de 14 en la evaluación de la adaptabilidad.

TABLA 26: FUNCIONALIDAD- Paciente 13

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	23
NO LO HACE		7
LO HACE CON DIFICULTAD		3
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la

		motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: De acuerdo a los resultados, las preguntas indican que 23 si puede realizar, con una funcionalidad 3 y posteriormente 7 resultan que no puede realizarlo y con 3 es dificultoso realizar esta actividad.

TABLA 27: ADAPTABILIDAD - Paciente 13

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO		
12Negacion es INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 Inadecuación leve del entorno		
9-11Negacion es DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=0	4 Inadecuación moderada del entorno	13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
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	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del	3
	3					

				Inadecuación total del entorno	entorno	
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			
TOTAL	3		4		7	

Análisis: De un total de 18 preguntas la tabla indica una puntuación de 7 que corresponde a la evaluación de la adaptabilidad con un 3 en dependencia y 4 en el entorno.

TABLA 28: FUNCIONALIDAD- Paciente 14

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	7
NO LO HACE		19
LO HACE CON DIFICULTAD		7
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve

		Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: Mediante esta tabla se identificó que 19 de las preguntas no logro responder, mientras que con una igualdad de las 7 preguntas le resultó dificultoso y si lo hizo, con una funcionalidad de 1.

TABLA 29: ADAPTABILIDAD- Paciente 14

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

				total del entorno		
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			
TOTAL	0		4		4	

Análisis: Los resultados de la tabla indican una puntuación de 4 durante la evaluación de la adaptabilidad de un total de 18 preguntas.

TABLA 30: FUNCIONALIDAD - Paciente 15

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	4
NO LO HACE		7
LO HACE CON DIFICULTAD		22
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada

		limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: Según la interpretación de la tabla la mayoría de preguntas, es decir 22 le resultó dificultoso a la persona con discapacidad y por último 4 de las actividades si lo realizó, por lo tanto con una funcionalidad de 1.

TABLA 31: ADAPTABILIDAD - Paciente 15

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
		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 Inadecuación leve del entorno		
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=0	4 Inadecuación moderada del entorno	13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
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	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3

				entorno	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE 2		
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted se considera una persona con discapacidad ?	SI=0.5			0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno
TOTAL	1	2		3		

Análisis: La tabla indica una puntuación de 3 que corresponde a la evaluación de la adaptabilidad con 1 en el entorno y 2 en la dependencia.

TABLA 32: FUNCIONALIDAD - Paciente 16

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
NO RESPONDE	SI	33
TOTAL		33

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

		Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: En la siguiente tabla podemos observar que de las 33 preguntas realizadas a la persona con discapacidad no respondió, por lo tanto tiene una funcionalidad de 1; sin embargo cuenta con medicación permanente.

TABLA 33: ADAPTABILIDAD- Paciente 16

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

1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?	NO=0	RESULTADO DEL PACIENTE	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		0.5	
TOTAL	1		0.5		1.5	

Análisis: La tabla indica que durante la evaluación de la adaptabilidad el paciente obtuvo 1 en dependencia, 0.5 en entorno de un total de 18 preguntas con un total final de 1.5

TABLA 34: FUNCIONALIDAD- Paciente 17

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	19
NO LO HACE		5
LO HACE CON DIFICULTAD		9
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina

8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: En esta tabla podemos observar el resultado de 19 de las preguntas si logra realizar el paciente, con una funcionalidad de 3; tan solo 9 demuestran que resultó con dificultad, mientras que el restante de 5 no logra realizar las actividades respectivas.

TABLA 35: ADAPTABILIDAD- Paciente 17

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

1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE	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			
TOTAL	2		4		6	

Análisis: Los resultados en la tabla expresan que de un total de 18 preguntas él le paciente obtuvo una puntuación de 6 durante la evaluación de la adaptabilidad.

TABLA 36: FUNCIONALIDAD- Paciente 18

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	7
NO LO HACE		23
LO HACE CON DIFICULTAD		3
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina

8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: Las 23 preguntas demostraron que el paciente no pudo hacerlo, mientras existen 7 preguntas que sí pudo realizar, con una funcionalidad de 1.

TABLA 37: ADAPTABILIDAD- Paciente 18

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO		
12 Negaciones INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 Inadecuación leve del entorno		
		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=0	4 Inadecuación moderada del entorno	13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		0	¿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
					3-7 PÉRDIDA	

1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE	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			
TOTAL	0		4		4	

Análisis: La tabla indica que durante la evaluación de la adaptabilidad el paciente obtuvo una puntuación de 0 en dependencia, 4 en entorno de un total de 18 preguntas.

TABLA 38: FUNCIONALIDAD- Paciente 19

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
NO RESPONDE	SI	33
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina

8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: En la siguiente tabla podemos observar que 33 de las preguntas realizadas la persona con discapacidad no respondió, con una funcionalidad de 1; sin embargo cuenta con medicación permanente

TABLA 39: ADAPTABILIDAD- Paciente 19

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

					3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD	
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?	NO=0	RESULTADO DEL PACIENTE	Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted se considera una persona con discapacidad ?	SI=0.5		1	0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD
					Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	
TOTAL	0		1		1	

Análisis: Los resultados en la tabla indican que de un total de 18 preguntas el paciente obtuvo 1 durante la evaluación de la adaptabilidad.

TABLA 40: FUNCIONALIDAD - Paciente 20

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	12
NO LO HACE		6
LO HACE CON DIFICULTAD		15
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina

8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: En las 15 preguntas la persona con discapacidad demuestra que tiene cierta dificultad para realizar la actividad, con una mínima diferencia de 12 corresponde a si lo hace, con una funcionalidad de 2; y por último 6 no lo hace.

TABLA 41: ADAPTABILIDAD - Paciente 20

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO		
12 Negaciones INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 Inadecuación leve del entorno		
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=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	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	
	1					

				entorno	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE 4		
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted se considera una persona con discapacidad ?	SI=0.5		0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1
TOTAL	1	4		5		

Análisis: La tabla indica una puntuación de 1 en dependencia, 4 en entorno con un total de 5 obtenidos de 18 preguntas realizadas durante la evaluación de la adaptabilidad.

TABLA 42: FUNCIONALIDAD- Paciente 21

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	3
NO LO HACE		13
LO HACE CON DIFICULTAD		17
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina

8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: Las 17 preguntas al paciente le resulta dificultoso realizar las actividades, mientras 13 preguntas no lo hace, por lo tanto solo 3 preguntas si lo hace, con una funcionalidad de 1.

TABLA 43: ADAPTABILIDAD- Paciente 21

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO		
12 Negaciones INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 Inadecuación leve del entorno		
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		4	¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=0	4 Inadecuación moderada del entorno	13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno
		¿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
					3-7 PÉRDIDA	

1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5		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	RESULTADO DEL PACIENTE 4	0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1
TOTAL	4		4		8	

Análisis: De un total de 18 preguntas durante la evaluación de la adaptabilidad el paciente obtuvo una puntuación total de 8 con 4 en dependencia y 4 en entorno.

TABLA 44: FUNCIONALIDAD - Paciente 22

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	20
NO LO HACE		7
LO HACE CON DIFICULTAD		6
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina

8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: Observamos en la tabla que 20 preguntas corresponde que si puede realizarlo, con una funcionalidad de 3; a su vez 7 no lo hace, por tan solo 6 de las preguntas al paciente le resulta dificultoso para realizar sus actividades.

TABLA 45: ADAPTABILIDAD - Paciente 22

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO		
12 Negaciones INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 Inadecuación leve del entorno		
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=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	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del	
	5					

				entorno	entorno	
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
TOTAL	5		4		9	

Análisis: Los resultados de la tabla indican un total de 5 en dependencia, 4 en entorno y una puntuación final de 9 durante de un total de 18 preguntas durante la evaluación de la adaptabilidad.

TABLA 46: FUNCIONALIDAD- Paciente 23

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	4
NO LO HACE		18
LO HACE CON DIFICULTAD		11
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la

		motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: De un total de 33 preguntas, 18 preguntas no puede realizar dichas actividades, seguido de 11 preguntas lo hace con dificultad, con un mínimo equivalente a 4 si lo hace, con una funcionalidad de 1.

TABLA 47: ADAPTABILIDAD- Paciente 23

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

				Inadecuación total del entorno	entorno	
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE 2	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		0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1
TOTAL	0		2		2	

Análisis: El análisis de la tabla indica que un puntaje de 0 en dependencia, 2 en entorno para un total de 2 correspondiente a la adaptabilidad.

TABLA 48: FUNCIONALIDAD - Paciente 24

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	22
NO LO HACE		3
LO HACE CON DIFICULTAD		8
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina

8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: La persona con discapacidad si realiza las actividades de las 22 preguntas correspondiente, con una funcionalidad de 3; seguido de 8 preguntas que lo hace con dificultad, y con un mínimo de 3 no hace la actividad correspondiente.

TABLA 49: ADAPTABILIDAD- Paciente 24

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO		
12 Negaciones INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 Inadecuación leve del entorno		
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuado?	SI=0	4 Inadecuación moderada del entorno	13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
	5	¿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 4	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		0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1
TOTAL	5		4		9	

Análisis: La tabla indica que de un total de 18 preguntas el paciente obtuvo una puntuación de 9 que corresponde a la adaptabilidad.

TABLA 50: FUNCIONALIDAD - Paciente 25

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	13
NO LO HACE		6
LO HACE CON DIFICULTAD		14
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada

		limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: De un total de 33 preguntas, 14 lo hace con dificultad, seguido de 13 preguntas si lo hace, por lo tanto tiene una funcionalidad de 2; un mínimo a 6 preguntas no realiza dicha actividad.

TABLA 51: ADAPTABILIDAD- Paciente 25

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO		
12 Negaciones INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=0	5 Inadecuación leve del entorno		
		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=0	4 Inadecuación moderada del entorno	13-17 PRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
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	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
	5					

				total del entorno		
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE 2	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			
TOTAL	5		2		7	

Análisis: De un total de 18 preguntas el análisis de la tabla indica que el paciente obtuvo una puntuación de 7 correspondiente a la adaptabilidad.

TABLA 52: FUNCIONALIDAD - Paciente 26

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	2
NO LO HACE		19
LO HACE CON DIFICULTAD		12
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada

		limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: Las 19 preguntas demuestran que el paciente no puede realizar las actividades, mientras que 12 de las preguntas les resulta con dificultad y un 2 si lo hace, con una funcionalidad de 1.

TABLA 53: ADAPTABILIDAD- Paciente 26

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO		
12 Negaciones INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 Inadecuación leve del entorno		
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=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	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	
	4					

1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDA D 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 ADAPTABILIDA D Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno
TOTAL	4		4		8	

Análisis: La tabla indica una puntuación de 8 sobre un total de 18 correspondiente a la evaluación de la adaptabilidad.

TABLA 54: FUNCIONALIDAD - Paciente 27

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	26
NO LO HACE		6
LO HACE CON DIFICULTAD		1
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la

		motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: Las 26 preguntas la persona con discapacidad si lo puede realizar, con una funcionalidad de 4; mientras que 6 no lo hace y un mínimo de 1 realiza la actividad con dicha dificultad.

TABLA 55: ADAPTABILIDAD- Paciente 27

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO		
12 Negaciones INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 Inadecuación leve del entorno		
		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=0	4 Inadecuación moderada del entorno	13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
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		
	10					

				entorno	entorno	
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
TOTAL	10		4		14	

Análisis: Los resultados en la tabla indican que durante la evaluación de la adaptabilidad el paciente obtuvo un total de 14 de un total de 18 preguntas realizadas.

TABLA 56: FUNCIONALIDAD - Paciente 28

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	19
NO LO HACE		11
LO HACE CON DIFICULTAD		3
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada

		limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: Las 19 preguntas refieren que la persona con discapacidad si lo puede realizar, con una funcionalidad de 3; mientras que 11 no lo hace y un mínimo de 3 realiza las actividades con dicha dificultad.

TABLA 57: ADAPTABILIDAD- Paciente 28

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO		
12 Negaciones INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=0	5 Inadecuación leve del entorno		
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=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	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación	

	4			1 Inadecuación total del entorno	moderada del entorno	
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5		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	RESULTADO DEL PACIENTE 4	0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1
TOTAL	4		4		8	

Análisis: Los resultados en la tabla indican que de un total de 18 preguntas realizadas el paciente obtuvo un total de 8 correspondiente a la evaluación de la adaptabilidad.

TABLA 58: FUNCIONALIDAD- Paciente 29

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	26
NO LO HACE		3
LO HACE CON DIFICULTAD		4
TOTAL		33

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

17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: De acuerdo a los resultados, indican que 26 preguntas si puede realizar, con una funcionalidad de 4, y posteriormente 4 preguntas resultan que es dificultoso realizarlo y 3 preguntas no puede realizar esta actividad.

TABLA 59: ADAPTABILIDAD- Paciente 29

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO		
12 Negaciones INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0.5	6 Entorno Totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 Inadecuación leve del entorno		
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	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	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	3

	11			entorno 1 Inadecuación total del entorno	Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5		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	RESULTADO DEL PACIENTE 6	0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1
TOTAL	11		6		17	

Análisis: Después de realizar la evaluación de la adaptabilidad el paciente obtuvo una puntuación de 11 en dependencia, 6 en entorno con un total de 17, de un total de 18 preguntas realizadas.

TABLA 60: FUNCIONALIDAD- Paciente 30

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE		31
LO HACE CON DIFICULTAD	NO	2
TOTAL		33

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

17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: De las 33 preguntas de evaluación en estudio, se demuestra que el paciente 31 preguntas si puede realizar las actividades, con una funcionalidad de 4; y por último tan solo 2 le resulta dificultoso.

TABLA 61: ADAPTABILIDAD- Paciente 30

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

	9			entorno 1 Inadecuación total del entorno	dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE 2	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		0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1
TOTAL	9		2		11	

Análisis: Los resultados en la tabla indican que de un total de 18 preguntas realizadas durante la evaluación de la adaptabilidad el paciente obtuvo 11 puntos.

TABLA 62: FUNCIONALIDAD- Paciente 31

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
NO RESPONDE	NO RESPONDE	33
TOTAL		33

PUNTAJE OBTENIDO POR EL PACIENTE	PUNTAJE DE FUNCIONALIDAD	RESULTADO FUNCIONALIDAD
33	5	-Totalmente Funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad
25-32	4	-Pérdida Leve de la Funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación
17-24	3	-Pérdida Moderada de la Funcionalidad Moderada limitación funcional de equilibrio y coordinación. Leve Limitación funcional de la

		motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina
8-16	2	-Pérdida Grave de la Funcionalidad Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa de motricidad fina
0-7	1	-Pérdida Severa de la Funcionalidad Limitación Funcional Severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Análisis: En la siguiente tabla podemos observar que de las 33 preguntas realizadas la persona con discapacidad no respondió, por lo tanto tiene una funcionalidad de 1; sin embargo cuenta con medicación permanente

TABLA 63: ADAPTABILIDAD- Paciente 31

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

	0			1 Inadecuación total del entorno	moderada del entorno	
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		2	0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno
TOTAL	0		0.5		0.5	

Análisis: La tabla indica que de un total de 18 preguntas realizadas durante la evaluación de la adaptabilidad el paciente obtuvo un puntaje de 0.5 como resultado de 0 en dependencia y 0.5 en entorno.

4.2 Discusión De Resultados

-Esperando alcanzar los objetivos planteados en el presente trabajo de investigación, el paciente número 1 obtuvo un puntaje de funcionalidad de 18 y una puntuación de 2 para la adaptabilidad. Verificando los resultados con las tablas de calificación, indica que el paciente tiene pérdida moderada equivalente a 3 de funcionalidad y pérdida severa de la adaptabilidad equivalente a 1.

El índice de Barthel refleja la competencia en las actividades diarias en el hogar, se basa en la observación de funciones para comparar el estado físico antes y después de una intervención. El índice puede ser realizado por un terapeuta en un tiempo de 30 segundos valorando categorías como: alimentación, movilidad, higiene personal, bajar y subir escaleras, utiliza estos parámetros de calificación. El índice se lo utiliza para evaluar la dependencia del paciente, y utiliza los siguientes parámetros de calificación: sin dependencia, dependencia escasa, dependencia moderada,

dependencia grave, dependencia severa, y dependencia total. (Sociedad Argentina De Terapia, 2007)

-El estudio realizado demostró que el paciente número 2 tiene una pérdida leve de la funcionalidad con un equivalente a una pérdida de 8 y pérdida grave de la adaptabilidad alcanzando una puntuación de 7/18 en la misma.

La escala de Glasgow de recuperación permite la valoración del paciente luego de un traumatismo craneo encefálico de la siguiente manera:

1. Muerte
2. Estado Vegetativo: No hay evidencia de actividad cortical
3. Incapacidad Severa: Consciente pero con discapacidad, necesita asistencia para las tareas diarias.
4. Incapacidad Moderada: Persona con discapacidad pero independiente, puede hacer las tareas diarias pero no reintegrarse al trabajo o al estudio.
5. Buena Recuperación: Se reintegra a sus actividades podría presentar déficit neurológicos o psicológicos menores.

(Sociedad Argentina De Terapia, 2007)

-El estudio permitió la evaluación adecuada de la funcionalidad y adaptabilidad del paciente número 3, quién obtuvo un puntaje de 21 correspondiente a la funcionalidad lo que indica que tiene, una pérdida moderada igual a 3 y engloba moderada limitación del equilibrio y coordinación, leve limitación de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina. En la evaluación de la adaptabilidad obtuvo una puntuación de 5 que indica pérdida grave de la adaptabilidad con dependencia severa e inadecuación grave del entorno equivalente a 2.

La motricidad gruesa corresponde a los movimientos coordinados de todo el cuerpo. Esto va a permitir coordinar grande grupos musculares que intervienen en los mecanismos de control postural y equilibrio. (Fernandez, 2010)

-La evaluación del paciente número 4 evidenció que tiene un puntaje de 28 correspondiente a la funcionalidad, lo que indica que la persona tiene una pérdida leve de la misma con limitación en equilibrio y coordinación. En el parámetro de adaptabilidad obtuvo una puntuación de 12/18 que indica pérdida moderada de la adaptabilidad con dependencia y entorno moderado.

La capacidad de coordinación depende principalmente de la frecuencia de repetición de un movimiento. El curso que sigue el impulso nervioso desde los nervios hacia los músculos se hace más preciso con cada repetición. (Fernandez, 2010)

-La evaluación realizada a la paciente número 5 indica que tiene pérdida leve de la funcionalidad con una pérdida correspondiente a 4, y una puntuación en la adaptabilidad de 15/18 que indica pérdida leve de la misma.

La escala de Rankin permite monitorizar los progresos o cambios en los pacientes con discapacidad severa, pero carece de sensibilidad para los resultados más elevados. La escala califica de la siguiente manera:

- 0 Sin síntomas
- 1 Sin incapacidad importante
- 2 Incapacidad Leve
- 3 Incapacidad Modera
- 4 Incapacidad Moderadamente Severa
- 5 Incapacidad Severa
- 6 Muerte

(Sociedad Argentina De Terapia, 2007)

-Los análisis de los resultados permitieron evidenciar que la paciente número 6, obtuvo una calificación de 20, que indica limitación moderada de equilibrio y coordinación, leve limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada de la motricidad fina equivalente a pérdida moderada de la funcionalidad. La puntuación de 4/18 indica pérdida grave de la adaptabilidad que incluye dependencia severa e inadecuación grave del entorno.

-Después de verificar los análisis de los resultados del paciente número 7, las tablas de calificación indican un porcentaje de funcionalidad del 26 equivalente a pérdida leve y una adaptabilidad con una puntuación de 5 equivalente pérdida grave de la misma.

- Durante la realización del estudio se demostró que el paciente número 8 tiene una pérdida grave de la funcionalidad luego de aplicar la tabla de calificación con limitación funcional grave de equilibrio, coordinación, limitación grave de motricidad gruesa, y severa de motricidad fina. Obtuvo una puntuación de 4 en adaptabilidad que indica pérdida grave de la misma.

María José Fernández en su libro de Estimulación menciona que para un desarrollo adecuado de la motricidad fina se necesita tener como base estabilidad, coordinación bilateral y registro de las sensaciones. (Fernandez, 2010)

-Luego de verificar las tablas de calificación de la funcionalidad y adaptabilidad los resultados indican que la paciente número 9 presenta una pérdida moderada de la funcionalidad, y una pérdida leve de la adaptabilidad.

En el libro Ejercicio Terapéutico el autor afirma que si un paciente tiene una afección musculoesquelética o neuromuscular y desarrolla deficiencias como pérdida de fuerza muscular, inmovilidad de estructuras blandas, entonces la coordinación y el equilibrio se ven afectadas directamente lo cual deriva en discapacidad y minusvalía. (Carolyn Kisner, 2005)

-Los resultados del estudio indican que el paciente número 10 tiene pérdida leve de la funcionalidad, que indica leve limitación del equilibrio y coordinación. La tabla de adaptabilidad indica una dependencia severa y una inadecuación severa del entorno equivalentes a una pérdida grave de adaptabilidad.

-Las tablas de calificación indican que la paciente número 11 tiene pérdida severa de la funcionalidad correspondiente a limitación funcional severa en equilibrio, coordinación motricidad gruesa y fina. Y una pérdida severa de la adaptabilidad con dependencia total e inadecuación severa del entorno.

Un estudio de la autonomía funcional de pacientes renales crónicos utilizó el índice de Barthel y Lawton. Comparo los resultados obtenidos al utilizar los dos instrumentos en 91 pacientes, 52 pacientes de los cuales 23 eran hombres mayores de 65 años de ellos 34 son mayores de 80 años. Según el baremo de la Ley de Dependencia, 32 pacientes son independientes, 16 presentan una dependencia moderada, 6 severa y 1 máxima. Según el índice de Lawton 14 era independientes, 19 tenían una dependencia leve, 15 severa y 4 máxima. (Eduard Camps Ballester, 2009)

-La realización del estudio permitió conocer el grado de funcionalidad del paciente número 12, obtuvo una puntuación de funcionalidad de 22 que dentro de la tabla de calificación indica pérdida moderada de la funcionalidad. La tabla de calificación de la adaptabilidad indican una puntuación de 14 correspondiente a pérdida leve de la adaptabilidad.

-El estudio permitió evidenciar que el paciente número 13 tiene una pérdida de funcionalidad de 10, que indica pérdida moderada y una puntuación de 7 en la adaptabilidad, que indica pérdida grave de la adaptabilidad.

El índice de Lawton detecta las primeras señales de deterioro del adulto mayor, ya que dirige sus esfuerzos a valorar la independencia en la realización de tareas domésticas como usar el teléfono, ir de compras, hacer la comida, cuidar la casa, lavar la ropa, utilizar transportes, uso de mediación, y administración del dinero. Consta de ocho ítems sobre los que puntúa entre 1 (independiente) y 0 (dependiente). (Domingo Gómez Martínez, 2006)

-La tabla de calificación de la funcionalidad indica que el paciente número 14 tiene un puntaje de 7 de funcionalidad equivalente a pérdida severa. La tabla de adaptabilidad indica una puntuación de 4 equivalentes a pérdida grave.

La valoración de la capacidad funcional se puede también realizar a través de pruebas basadas en el desempeño. Estas no están orientadas a calificar las limitaciones en actividades funcionales preestablecidas, su objeto es identificar lo que la persona es capaz de realizar en una situación determinada, al seleccionar actividades relacionadas con metas y objetivos específicos de tratamiento. (Daza Lemes, 2007)

-El estudio permitió la evaluación del paciente número 15 y se evidenció un puntaje de funcionalidad de 4 que indica pérdida severa. Y una puntuación de la adaptabilidad de 3 que indica pérdida grave equivalente a dependencia severa e inadecuación severa del entorno.

-La verificación de la tabla correspondiente a funcionalidad del paciente número 16 indica un puntaje de 0 de funcionalidad y la tabla de frecuencia indica dependencia a medicamentos, lo que indica pérdida total de la

funcionalidad. La tabla de calificación de la adaptabilidad indica una pérdida severa de la adaptabilidad con dependencia total en inadecuación grave del entorno.

-La tabla de funcionalidad utilizada en este estudio permitió evidenciar que la paciente número 17 tiene una pérdida moderada de la funcionalidad. Y la tabla de adaptabilidad evidenció que tiene una pérdida grave de la misma.

La escala de Tinetti es utilizada frecuentemente en el proceso de valoración funcional, constituye un ejemplo de prueba basada en el desempeño. Valora el equilibrio y la marcha con un método de observación directa utilizando calificadores numéricos de acuerdo con la capacidad de ejecución de acciones específicas que componen la actividad funcional probada. (Daza Lemes, 2007)

-Los resultados del estudio indican que el paciente número 18 tiene una puntuación de la funcionalidad de 7 equivalentes a una pérdida grave. Los resultados de la tabla de adaptabilidad indican que la persona tiene dependencia severa y una inadecuación moderada del entorno equivalente a pérdida grave.

-Los resultados del estudio permitieron evidenciar que el paciente número 19 tiene una puntuación de 0 equivalente pérdida severa de la funcionalidad. Y una puntuación de 1 en adaptabilidad equivalente a pérdida severa.

- El estudio permitió evidenciar que el paciente número 20 tiene una pérdida grave de la funcionalidad según la tabla diseñada para esta valoración. Y una pérdida grave de la adaptabilidad.

Las actividades avanzadas necesarias para una vida socialmente satisfactoria comprenden un amplio espectro de actividades funcionales indispensables para la vida autónoma de un individuo. Están influenciadas por factores culturales y ambientales, así como por factores intrínsecos como los intereses, las motivaciones, los hábitos, y las habilidades sociales. (Daza Lemes, 2007)

-La realización del estudio manifiesta que el paciente número 21 tiene una puntuación de funcionalidad de 3 equivalentes a pérdida severa. La tabla de adaptabilidad muestra una pérdida moderada de la misma con una puntuación de 8.

-La tabla de valoración de la funcionalidad permitió evidenciar que el paciente número 22 tiene una pérdida moderada de la misma equivalente a moderada limitación de equilibrio y coordinación, leve limitación de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina. El resultado en la tabla de adaptabilidad indica pérdida moderada de la misma con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno.

Dentro de los instrumentos en el ámbito de la rehabilitación se encuentra el de Medición de la Independencia de la Funcionalidad (FMI), diseñado para medir los cambios en el nivel funcional a través del tiempo y los resultados del proceso de rehabilitación, utilizando calificadores numéricos que expresan el nivel de dependencia o discapacidad en relación con la cantidad y el tipo de asistencia que requiere el individuo. (Daza Lemes, 2007)

-Los resultados del estudio indican que el paciente número 23, tiene una pérdida de funcionalidad de 29 equivalentes a pérdida severa. Durante la evaluación de la adaptabilidad el paciente obtuvo una puntuación de 2/18 equivalente a pérdida severa de la misma.

-El presente estudio permitió evidenciar que el paciente número 24, tiene una puntuación de funcionalidad de 22 equivalentes a pérdida moderada. Y una pérdida moderada en la adaptabilidad equivalente a 9 puntos.

La escala de la incapacidad física de la Cruz Roja es una escala simple y fácil de utilizar que clasifica de autocuidado del mayor en seis grados (de 0a5) desde la máxima independencia (0) a la máxima dependencia (5). Presenta una alta sensibilidad y especificidad (Domingo Gómez Martínez, 2006)

-Al realizar este estudio se pudo evidenciar que el paciente número 25 tiene una funcionalidad de 13 equivalentes a pérdida grave. Y una pérdida grave de la adaptabilidad con una puntuación de 7/18.

Las escalas de valoración funcional evalúan el autocuidado, movilidad en casa, escuela y comunidad. Una de las más utilizadas es la Pediatric Evaluation (PEDI) of Disability Inventory, que valoran las funciones del paciente en el autocuidado, la movilidad y la interacción social. (Reumatología S. E., 2007)

-La realización de este estudio evidenció que el paciente número 26, tiene una puntuación de funcionalidad de 2 equivalentes a pérdida severa. La evaluación de la adaptabilidad permitió evidenciar que la persona tiene una pérdida moderada de la misma con una puntuación de 8/18.

-El estudio manifiesta que el paciente número 27, tiene una puntuación de 26 equivalentes a pérdida leve. Obtuvo una puntuación de 14/18 equivalente a pérdida leve de la adaptabilidad durante la evaluación de la misma.

La independencia funcional de un paciente no puede darse sin ningún tipo de ayuda técnica u órtesis, el paciente debe tener una evaluación adecuada respecto al uso de los mismos. Es importante la educación de los familiares o personas que estén a cargo del cuidado del paciente para su progreso en la rehabilitación, (DOWNIE, 2006)

-Al realizar el estudio se pudo evidenciar que el paciente número 28, tiene una puntuación de 19 de funcionalidad equivalente a pérdida moderada. Con una puntuación de 8/18 tiene una pérdida moderada de la adaptabilidad.

-La realización del estudio permitió evidenciar que el paciente número 29, tiene una puntuación de la funcionalidad de 26 equivalentes a pérdida leve, y una adaptabilidad con una puntuación de 17 equivalentes a pérdida leve de la misma.

El índice De Katz es una escala fácil y rápida de utilizar, evalúa seis actividades básicas de la vida diaria en términos de independencia y posteriormente traslada los resultados a un índice alfabético jerarquizado (A, B, C, D, F, G) en niveles de independencia A es máxima independencia y G máxima dependencia. (Domingo Gómez Martínez, 2006)

-La tabla de funcionalidad utilizada para el estudio permitió evidenciar el paciente número 30, tiene un puntaje de 31 en funcionalidad equivalente a pérdida leve, con una puntuación de 11/18 equivalente a una pérdida moderada de la adaptabilidad.

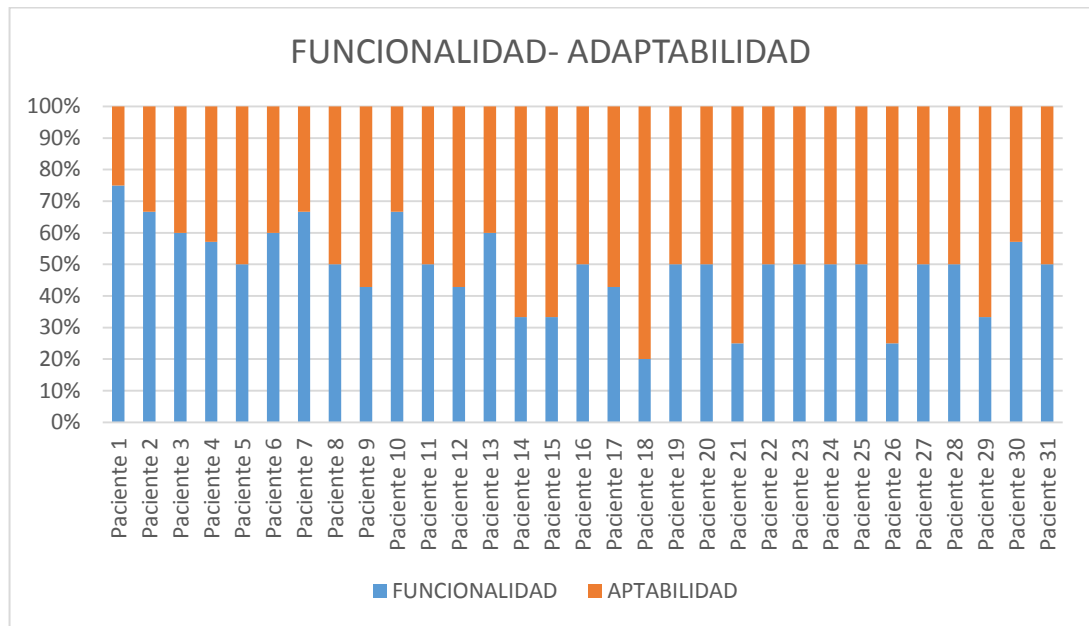
-El estudio permitió evidenciar que el paciente número 31, tiene un puntaje de funcionalidad igual a 0 equivalente a pérdida severa, con una pérdida severa de la adaptabilidad después de obtener una puntuación de 0.5

- El gráfico número uno demuestra que el nivel de adaptabilidad es independiente del nivel de funcionalidad ya que de 31 pacientes solo 9 tienen el índice de adaptabilidad mayor a la funcionalidad.

4.3 Respuesta a las Preguntas de investigación

- **¿Cuál es el resultado de la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad?**

GRÁFICO 1: RESULTADO DE FUNCIONALIDAD - ADAPTABILIDAD



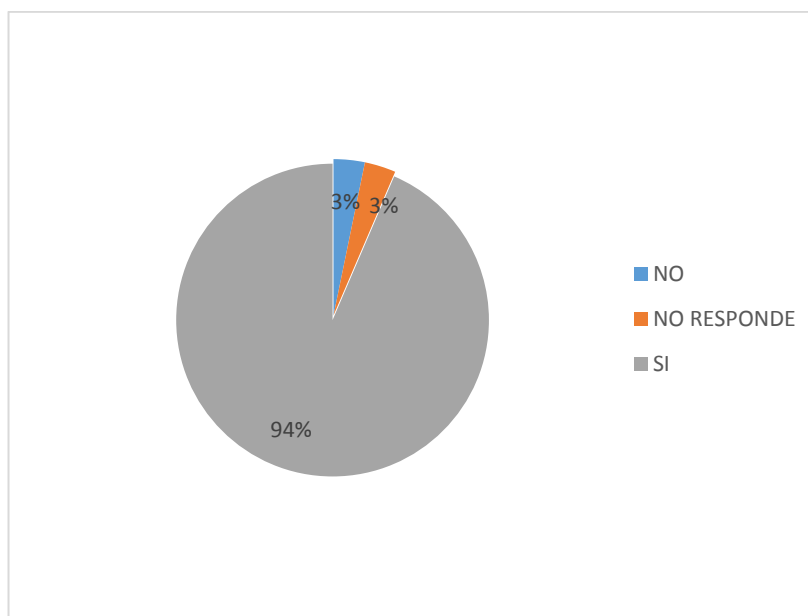
Análisis: El gráfico indica que de un total de 31 pacientes 13 tienen el mismo porcentaje de adaptabilidad que de funcionalidad, en 9 de ellos es mayor la funcionalidad que la adaptabilidad, y 9 en su adaptabilidad es mayor.

- **¿Cuál es el porcentaje de personas con discapacidad que son dependientes de otras personas para realizar sus actividades?**

TABLA 65: PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE NECESITAN AYUDAN DE OTRA PERSONA PARA REALIAZAR SUS ACTIVIDADES

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	29	94%
NO	1	3%
NO SABE	0	0%
NO RESPONDE	1	3%
TOTAL	31	100%

GRÁFICO 2: PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE NECESITAN AYUDAN DE OTRA PERSONA PARA REALIAZAR SUS ACTIVIDADES



El 94% de las personas con discapacidad necesita de ayuda de otra persona para poder realizar sus actividades.

El nivel de dependencia de una persona con discapacidad aumenta a medida que disminuye su funcionalidad, a menor funcionalidad mayor dependencia. Las personas encargadas del cuidado de las personas con discapacidad necesitan una capacitación adecuada para realizar una

capacitación adecuada para poder cubrir las necesidades de una persona con discapacidad, la dependencia de una persona con discapacidad consume a la persona que se encuentra a cargo de su cuidado.

- **¿Cuántas personas con discapacidad tienen una ayuda técnica u órtesis prescrita y cuántas una no prescritas?**

TABLA 64: NÚMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE TIENEN AYUDA TÉCNICA U ÓRTESIS PRESCRITA Y CUANTAS UNA NO PRESCRITA

Ayuda técnica u órtesis no prescrita	Número de personas con discapacidad	Ayuda técnica u órtesis prescrita	Número de personas con discapacidad
Utiliza un palo como bastón	9	Silla de ruedas	7
Ayuda de una persona	2		
No tiene pero refiere que necesita	1		
TOTAL	12	TOTAL	7

De un total de 31 personas con discapacidad 12 de ellas no tienen una ayuda técnica prescrita equivalente a más de la mitad, y 7 de ellas tienen si tienen una prescripción de ayuda técnica u órtesis.

Cuando una persona ha perdido el porcentaje de su funcionalidad es indispensable la prescripción de una ayuda técnica para mejorar su funcionalidad. La ayuda técnica mejorará la adaptabilidad de la persona permitiéndole la reincorporación a su entorno, mejorando la calidad de vida de la persona y aumentando su nivel de independencia, liberando el nivel de carga familiar y amentando el nivel de productividad de la comunidad en la cual la persona se desenvuelve.

La prescripción inadecuada de una órtesis puede ocasionar desordenes en la biomecánica de la persona disminuyendo así su porcentaje de funcionalidad y a su vez la adaptabilidad.

- **¿Cuál es el grado de Funcionalidad y Adaptabilidad?**

El grado de funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad, se expresa de forma cualitativa y cuantitativa en las siguientes tablas:

TABLA 66: GRADO DE FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD EN EXPRESIÓN CUALITATIVA

PERSONA CON DISCAPACIDAD	FUNCIONALIDAD	ADAPTABILIDAD
Paciente 1	Pérdida Moderada	Pérdida Severa
Paciente 2	Pérdida Leve	Pérdida Grave
Paciente 3	Pérdida Moderada	Pérdida Grave
Paciente 4	Pérdida Leve	Pérdida Moderada
Paciente 5	Pérdida Leve	Pérdida Leve

Paciente 6	Pérdida Moderada	Pérdida Grave
Paciente 7	Pérdida Leve	Pérdida Grave
Paciente 8	Pérdida Grave	Pérdida Grave
Paciente 9	Pérdida Moderada	Pérdida Leve
Paciente 10	Pérdida Leve	Pérdida Grave
Paciente 11	Pérdida Severa	Pérdida Severa
Paciente 12	Pérdida Moderada	Pérdida Leve
Paciente 13	Pérdida Moderada	Pérdida Grave
Paciente 14	Pérdida Severa	Pérdida Grave
Paciente 15	Pérdida Severa	Pérdida Grave
Paciente 16	Pérdida Severa	Pérdida Severa
Paciente 17	Pérdida Moderado	Pérdida Grave
Paciente 18	Pérdida Severa	Pérdida Grave
Paciente 19	Pérdida Severa	Pérdida Severa
Paciente 20	Pérdida Grave	Pérdida Grave
Paciente 21	Pérdida Severa	Pérdida Moderada
Paciente 22	Pérdida Moderada	Pérdida Moderada
Paciente 23	Pérdida Severa	Pérdida Severa
Paciente 24	Pérdida Moderada	Pérdida Moderada
Paciente 25	Pérdida Grave	Pérdida Grave
Paciente 26	Pérdida Severa	Pérdida Moderada
Paciente 27	Pérdida Leve	Pérdida Leve
Paciente 28	Pérdida Moderada	Pérdida Moderada
Paciente 29	Pérdida Leve	Pérdida Leve
Paciente 30	Pérdida Leve	Pérdida Moderada
Paciente 31	Pérdida Severa	Pérdida Severa

TABLA 67: GRADO DE FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD EN EXPRESIÓN CUANTITATIVA

PERSONA CON DISCAPACIDAD	FUNCIONALIDAD	ADAPTABILIDAD
Paciente 1	3	1
Paciente 2	4	2
Paciente 3	3	2
Paciente 4	4	3
Paciente 5	4	4
Paciente 6	3	2

Paciente 7	4	2
Paciente 8	2	2
Paciente 9	3	4
Paciente 10	4	2
Paciente 11	1	1
Paciente 12	3	4
Paciente 13	3	2
Paciente 14	1	2
Paciente 15	1	2
Paciente 16	1	1
Paciente 17	3	2
Paciente 18	1	2
Paciente 19	1	1
Paciente 20	2	2
Paciente 21	1	3
Paciente 22	3	3
Paciente 23	1	1
Paciente 24	3	3
Paciente 25	2	2
Paciente 26	1	3
Paciente 27	4	4
Paciente 28	3	3
Paciente 29	4	4
Paciente 30	4	3
Paciente 31	1	1

4.4 Conclusiones

Luego de un análisis de los resultados obtenidos se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

- En este trabajo de investigación la mayoría de personas con discapacidad hace uso de una ayuda técnica u órtesis para mejorar su adaptabilidad, pero más de la mitad no tienen una prescripción es decir la necesidad de

adaptarse al entorno obliga a la persona a una autoprescripción de ayuda técnica u órtesis que a larga, afecta la biomecánica y disminuye la funcionalidad es decir es contraproducente.

-En este trabajo de investigación el 94% de las personas con discapacidad tiene dependencia de otra persona a medida que disminuye el nivel de funcionalidad de la persona el nivel de dependencia aumenta, es decir el nivel de dependencia es inversamente proporcional al nivel de funcionalidad.

- En este trabajo de investigación el nivel de adaptabilidad es independiente del nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad, el nivel de adaptabilidad de la persona es dependiente del nivel de adecuación del entorno que tenga, es decir la adaptabilidad es directamente proporcional al nivel de entorno real , a mayor adecuación del entorno real mayor adaptabilidad.

- El presente trabajo de investigación permitio obtener el grado de funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad de forma cualitativa y cuantitativa lo que facilitará un abordaje más individualizado durante la fase de intervención.

4.5 Recomendaciones

-Se recomienda una evaluación minuciosa de las personas con discapacidad para obtener un adecuado diagnóstico.

-Para la realización de la siguiente fase del proyecto se recomienda, una reevaluación de los pacientes para una adecuada dosificación, de ayudas técnicas y ortesis.

- Buscar la ayuda de una persona habitante de las comunidades, para la facilitación de ubicación de vivienda de los pacientes y para traducción del idioma ya que muchos de los pacientes son de etnia indígena.

-Durante la siguiente fase establecer contacto con los líderes de las comunidades, para explicar los procesos de la intervención y la ayuda que se pueda necesitar por parte de los mismos.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Diagnóstico: Es un proceso de evaluación para medir, comparar y determinar la evolución de las diferentes variables que influyen en la salud enfermedad de la población.

Funcionalidad: Se puede definir como la capacidad que tiene un individuo para la ejecución de diferentes actividades.

Barreras Arquitectónicas: Son aquellos obstáculos físicos que impiden que determinados grupos de población puedan llegar, acceder o moverse por un edificio, lugar o zona en particular.

Mecanoterapia: Se define como el arte y la ciencia del tratamiento de distintas enfermedades y lesiones, mediante ingenios mecánicos.

Escaras: Son lesiones ulcerosas de profundidad variable, localizadas en diversas áreas del cuerpo, sometidas a presión continua y poca o ninguna movilidad por un tiempo prolongado.

Adaptabilidad: La adaptabilidad se puede definir como la cualidad que tiene un individuo o cosa para poder adaptarse, aquí resalta la diferencia con adaptación ya que es la acción de adaptarse o adecuación.

Discapacidad: La Organización Mundial de La Salud define a la discapacidad como un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad, y las restricciones de la participación.

Anacusia: Incapacidad total para percibir sonidos.

Limitación: Cualquier restricción o falta de habilidad para realizar una actividad, que resulta de un impedimento de la manera o en el rango considerado normal para un ser humano.

Inclusión Se denomina inclusión a toda actitud, política o tendencia que busque integrar a las personas dentro de la sociedad, buscando que estas contribuyan con sus talentos y a la vez se vean correspondidas con los beneficios que la sociedad pueda ofrecer

Heurística: La heurística trata de la resolución de problemas aplicando soluciones parciales, a menudo intuitivas

Anclaje: Conjunto de elementos destinados a fijar algo firmemente al suelo.

Intrínseca: Es un término utilizado frecuentemente en Filosofía para designar lo que corresponde a un objeto por razón de su naturaleza y no por su relación con otro.

Extrínseca: Lo que es ajeno o exterior a la sustancia de un objeto.

Desarrollo Cognitivo: El desarrollo cognitivo se enfoca en los procedimientos intelectuales y en las conductas que emanan de estos procesos.

Psicomotricidad: Se basa en una concepción integral del sujeto, se ocupa de la interacción que se establece entre el conocimiento, la emoción, el movimiento y de su mayor validez para el desarrollo de la persona, así como de su capacidad para expresarse y relacionarse en el mundo que lo envuelve.

Miopía: Un defecto de la vista en el que el punto focal de la luz que llega al ojo se forma delante de la retina, de manera que la imagen se percibe borrosa.

Equilibrio: Estado de inmovilidad de un cuerpo, sometido únicamente a la acción de la gravedad, que se mantiene en reposo sobre su base o punto de sustentación.

Disfonía: Es el nombre que recibe todo trastorno de la voz cuando se altera la calidad de ésta en cualquier grado exceptuando el total, en cuyo caso se denomina afonía.

Adaptabilidad: Se puede definir como la cualidad que tiene un individuo o cosa para poder adaptarse, aquí resalta la diferencia con adaptación ya que es la acción de adaptarse o adecuación.

Homeostasis: Conjunto de fenómenos de autorregulación, conducentes al mantenimiento de una relativa constancia en la composición y las propiedades del medio interno de un organismo.

Prótesis: Son elementos sintéticos que reemplazan una estructura del organismo para devolver la armonía del a funcionalidad.

Órtesis: Es aquella que brinda soporte estructural y funcional a una parte afectada del organismo.

Motricidad: Se refiere a la capacidad de un ser vivo para producir movimiento por sí mismo, ya sea de una parte corporal o de su totalidad, siendo éste un conjunto de actos voluntarios e involuntarios coordinados y sincronizados por las diferentes unidades motoras (músculos).

Minusvalía: Es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales)

Motricidad Gruesa: Tiende en si a realizar movimientos drásticos e inestructurales, es decir, que se realiza con movimientos mediocres en

sentido más primitivo del neurodesarrollo se involucran grupos musculares más grandes que implican mayor aplicación de fuerza, mayor velocidad y distancia de movimiento.

Motricidad Fina: La motricidad fina hace referencia a movimientos voluntarios mucho más precisos, que implican pequeños grupos de músculos (y que requieren una mayor coordinación.)

Homologación: Igualación o comparación de una cosa con otra por tener ambas en común características referidas a su naturaleza, función o clase.

Dominios: Conjunto relevante y práctico de acciones, funciones fisiológicas, estructuras anatómicas, tareas o áreas de vida, relacionadas entre sí.

Constructo: Conjunto de calificadores empleados para describir y modificar cada uno de los componentes de la clasificación Internacional de la Funcionalidad (Funciones y Estructuras Corporales, Actividad y Participación, Factores Ambientales y Personales)

Este factor tiene como constructo el efecto facilitador y el de barreras del mundo físico, social y longitudinal.

Deficiencia: Es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Espasticidad: Es un trastorno motor del sistema nervioso en el que algunos músculos se mantienen permanentemente contraídos.

Hemiparesias: Se refiere a la disminución de la fuerza motora o parálisis parcial que afecta un brazo y una pierna del mismo lado del cuerpo.

Paraparesias: Pérdida de fuerza, sin llegar a la parálisis, que se localiza en ambos miembros inferiores.

Metámera: Es un fragmento de la médula espinal que contiene una aferencia y eferencia de una raíz nerviosa.

Apoyos Isquiáticos: Son elementos que permiten el descanso de las personas sin necesidad de tener que sentarse e incorporarse.

BIBLIOGRAFÍA Y LINKOGRAFÍA

-Camila Rodríguez Guevara, L. H. (Enero de 28 de 2012). *Scielo*.
Recuperado el 28 de Enero de 2015, de 2015

- Carme Rosell, E. S. (2010). *Alumnado Con Discapacidad Motriz*. Barcelona: Grao.
- Carolyn Kisner, L. A. (2005). *Ejercicio Terapeutico*. Barcelona: Paidotribo.
- Cegarra Sanchez, J. (2012). *Los Metodos de Investigación*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Claudia Patricia Henao-Lema, J. E.-P. (2010). *Lesiones Medulares y Discapacidad: Revision Bibliografica*. Aquichan.
- Concepción Fernandez Gonzales, C. R. (2005). *CUIDADORES*. Madrid: MAD.
- Daniel, N. C., & Rada, G. (2007). El Proceso De Diagnostico. *Revista Medica De Chile*.
- Daza Lemes, J. (2007). *Evaluación Clínico-Funcional Del Movimiento Corporal Humano*. Bogota: Panamericana
- DH., N. (2012). *Osteoarthritis*. Philadelphia: Philadelphia.
- Domingo Gómez Martínez, A. C. (2006). *FISIOTERAPEUTAS SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEON*. Madrid: MAD,S.L.
- Douesdebés Veintimilla, D. E. (2009). *Vivimos En El Siglo XXI La Discapacidad No Es Una Amenaza Social*. Quito: Sayd Producciones.
- DOWNIE. (2006). *Neurologia para Fisioterapisras*. Buenos Aires: PANAMERICANA.

- Eduard Camps Ballester, L. A. (2009). Valoración Del Grado de Autonomía Funcional de pacientes renales crónicos según índices de Barthel y Lawton. *Revista De La Sociedad Española De Enfermería Nefrológica*.

- Espino Rodríguez, J. A. (2008). *Metodología De La Investigación En Ciencias De La Salud*. Medellín: Universidad Cooperativa de Colombia.

- Fernández, M. J. (2010). *El Libro De La Estimulación*. Buenos Aires: Albatros.

- G. Piñol-Ripoll, P. L.-R.-M. (2009). *Scielo*. Recuperado el 28 de Enero de 2015

- Grande, I., & Abascal, E. (2005). *Análisis De Encuestas*. Madrid: ESIC EDITORIAL.

- Guillermo, R. (2010). *VII Informe Sobre Los Derechos Humanos*. Madrid: tramaeditorial.

- Heinemann, K. (2003). *Introducción a la Metodología De la Investigación Empírica*. Barcelona: paidotribo.

- Isern, M. T., Gallego, C. F., & Segura, A. M. (2006). *Elaboración y Presentación De un Proyecto de investigación y una tesis*. Barcelona: Universidad de Barcelona.

- JC., M. (2011). *Osteogenesis Imperfecta*. Philadelphia: Philadelphia.

- Karen J. Marcante, R. M. (2010). *Nelson. Pediatría Esencial*. Madrid: Elseivers Saunders.

- Martinez Mediano, C. (2014). *Técnicas e Instrumentos de Recogida y Analisis de Datos*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

- Micaela Moro Ipola, L. M. (2014). Desarrollo y Validacion de la Becad, un Instrumento de Evaluacion Basado en la Clasificacion Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. *Revista Española Salud Publica*, 11-24.

- Narváez, V. P. (2009). *Metodología de la investigación científica y bioestadística*. Santiago De Chile: Santiago Editores.

- Narváez, V. P. (2009). *Metodología de La Investigación Científica y Bioestadística para Estudiantes de Ciencias De la Salud*. Santiago De Chile: Santiago Editores.

- OMS, Organizacion Mundial de la Salud. (10 de 05 de 2012). *Documento De Posición Conjunta Sobre Suministro De Dispositivos De Movilidad En Entornos Con Escasos Recursos*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: 2012

- Organizacion Mundial De la Salud, O. P. (2014). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, De La Discapacidad y de La Salud*. Santander: IMERSO.

- PEREZ, C. (2004). Patologia del Aparato Locomotor En Ciencias De La Salud. En C. PEREZ, *Patologia del Aparato Locomotor En Ciencias De La Salud* (págs. 1-5). Buenos Aires: Panamericana.

- POSSO, M. (2011). *Proyecto, Tesis, Marco Logico*. Ibarra.

- Reumatología, S. E. (2007). *Técnicas de Diagnóstico y Tratamiento en Reumatología*. Madrid: Panamericana.

- Reumatología, S. E. (2010). *Artrosis, Fisiopatología Diagnóstico y Tratamiento*. Madrid: Panamericana.

- Sociedad Argentina De Terapia, I. (2007). *Terapia Intensiva*. Buenos Aires: Panamericana.

- Tamayo, M. (2004). *El Proceso De La Investigación Científica*. Mexico: Limusa.

- Zambudio, R. P. (2009). *Protesis, Ortesis y ayudas técnicas*. Barcelona: Elsevier Masson.

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

- Bisquerra, R., Dorio, I., Gomes, J., Torre, A. L., Martinez, F., Massot, I., . . . Vila, R. (2009). *Metodología De La Investigación Educativa*. Madrid: La Muralla.

- Carlo Paolinelli G, P. G. (18 de Diciembre de 2014). *Scielo*. Recuperado el 28 de Enero de 2015, de Instrumento de evaluación funcional de la discapacidad en rehabilitación: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000100004

- CONADIS. (16 de Diciembre de 2014). *Consejo Nacional de Discapacidades*. Obtenido de Consejo Nacional de Discapacidades: <http://www.conadis.gov.ec/legislacion/ley.html>
- .
- Fermín Alberdi Odriozola, M. I. (Mayo de 2009). *Scielo*. Recuperado el 28 de Enero de 2015, de Pronóstico de las secuelas tras la lesión cerebral: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-56912009000400004&script=sci_arttext
- INEC. (26 de Noviembre de 2014). *INEC*. Recuperado el 12 de FEBRERO de 2015, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>
- Infocentros. (26 de Noviembre de 2014). *Infocentros Ecuador*. Recuperado el 8 de Diciembre de 2014, de <http://infocentros.gob.ec/>
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (06 de 15 de 2014). *Ministerio De Salud Publica Del Ecuador*. Obtenido de Ministerio De Salud Publica Del Ecuador: <http://www.salud.gob.ec/>
- Muñoz, M. A. (13 de Diciembre de 2013). *Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo 2013*. Obtenido de Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo 2013: <http://www.planificacion.gob.ec/docentes-universitarios-revisan-el-plan-del-buen-vivir/>

ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA



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

ENCUESTA DEL DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES PUERTO ALEGRE, CHUCHUQUÍ, CALPAQUI, MOJANDITA, ARIAS PAMBA DE LA PARROQUIA EUGENIO ESPEJO DEL CANTÓN DE OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2014.

NOMBRE: _____

CÉDULA: _____

EDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

ETNIA : _____

GÉNERO : _____

CARNET DEL CONADIS : _____

NÚMERO DEL CARNET DEL CONADIS : _____

TIPO DE DISCAPACIDAD: _____

PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD : _____

DIRECCION DE DOMICILIO : _____

REFERENCIA DOMICILIARIA: _____

NÚMERO DE TELÉFONO: _____

PROVINCIA : _____

CANTÓN : _____

PARROQUIA: _____

COMUNIDAD: _____

FUNCIONALIDAD

EVALUACIÓN DE LA MOTRICIDAD GRUESA

1. ¿POR FAVOR, TOQUESE LAS RODILLAS CON LA MANO DERECHA?

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

2. ¿POR FAVOR, TOQUESE LAS RODILLAS CON LA MANO IZQUIERDA?

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

3. ¿POR FAVOR, TOMAR LA PELOTA DEL PISO CON LA MANO DERECHA?

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

4. ¿POR FAVOR, TOMAR LA PELOTA DEL PISO CON LA MANO IZQUIERDA?

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

5. ¿POR FAVOR, SENTESE 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, SENTESE 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, LEVANTE LA MANO DERECHA?

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

8. ¿POR FAVOR, LEVANTE LA MANO IZQUIERDA?

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

9. ¿POR FAVOR, TOCARSE LOS PIES CON LA MANO DERECHA?

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

10. ¿POR FAVOR, TOCARSE LOS PIES CON LA MANO IZQUIERDA?

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

11. ¿POR FAVOR, TOCARSE LOS PIE DERECHO CON LA MANO IZQUIERDA?

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

12. ¿POR FAVOR, TOCARSE LOS PIE IZQUIERDO CON LA MANO DERECHA?

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

13. ¿POR FAVOR, PARARSE SOBRE EL PIE IZQUIERDO?

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

14. ¿POR FAVOR, PARARSE SOBRE EL PIE DERECHO?

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

15. ¿POR FAVOR, MANTENER EL EQUILIBRIO DE PIE OJOS CERRRADOS?

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

16. ¿POR FAVOR, PONERSE DE RODILLAS SOBRE EL SUELO COMO GATITO?

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

17. ¿POR FAVOR, PUEDE SUBIR UNA ALTURA DE UNA GRADA ALTERNANDO LOS PIES REPETIDAMENTE?

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

18. ¿POR FAVOR, PASAR LAS HOJAS DE UN CUADERNILLO?

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

19. ¿POR FAVOR, CAMINAR DIEZ PASOS?

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

20. ¿POR FAVOR, COLOQUE FUERA LOS OBJETOS DE LA CAJA Y COLOQUELOS OTRA VEZ DENTRO?

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

21. ¿POR FAVOR, COLOCAR UN VASO SOBRE OTRO?

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

22. ¿POR FAVOR, REPETIR MOVIMIENTOS DEL ENCUESTADOR (CABEZA, APLAUDA, ABRACESE)?

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

23. ¿TIENE DEPENDENCIA DE MEDICACION?

SI TIENE	NO TIENE	NO RESPONDE	NO SABE

EVALUACIÓN DE MOTRICIDAD FINA

24. ¿POR FAVOR, PINTE EL GRÁFICO?

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

25. ¿POR FAVOR, UNA LOS PUNTOS?

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

26. ¿POR FAVOR, CORTAR POR DONDE VA LA LINEA EL PAPEL?

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

27. ¿PUEDE DECIR EL NOMBRE DE LOS OBJETOS QUE EL ENCUESTADOR LE VA A MOSTRAR?

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

28. ¿POR FAVOR, PUEDE HACER CARA TRISTE?

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

29. ¿POR FAVOR, PUEDE HACER CARA FELIZ?

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

30. ¿PUEDE DECIRNOS EN QUE MES ESTAMOS?

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

31. ¿PUEDE MENCIONARNOS LA FECHA DE SU NACIMIENTO?

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

32. ¿PUEDE INDICARME EN QUE LUGAR ESTAMOS?

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

33. ¿PUEDE INDICARME QUE DIA ES HOY?

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

34. ¿PUEDE INDICARME NOMBRE CON QUIEN VIVE?

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

ADAPTABILIDAD

35. ¿EN SU DOMICILIO EXISTE UNA PERSONA DESTINADA A SU CUIDADO?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

--	--	--	--

36. ¿USTED DESAYUNA ALMUERZA Y MERIENDA?

DESAYUNA ALMUERZA Y MERIENDA	OTRAS	NO RESPONDE	

37. ¿NECESITA DE AYUDA PARA BAÑARSE?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

38. ¿NECESITA AYUDA PARA UNA RUTINA DIARIA DE ASEO PERSONAL?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

39. ¿NECESITA AYUDA PARA VESTIRSE Y DESVESTIRSE?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

40. ¿NECESITA AYUDA PARA DESPLAZARSE CON UN INSTRUMENTO O PERSONA, ETC? INDIQUE CUAL?

--

41. ¿NECESITA AYUDA PARA ACOSTARSE O LEVANTARSE DE LA CAMA?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

42. ¿NECESITA AYUDA PARA SALIR DE SU CASA?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

43. ¿NECESITA AYUDA PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DOMESTICAS, COMO BARRER, TENDER LA CAMA, LAVAR LOS PLATOS, ETC?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

44. ¿NECESITA AYUDA PARA COCINAR O SERVIR LOS ALIMENTOS?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

45. ¿NECESITA AYUDA PARA REALIZAR COMPRAS, IR AL MEDICO, BANCO, IGLESIA, ETC.?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

46. ¿NECESITA AYUDA PARA SUBIR O BAJAR ESCALERAS?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

47. ¿NECESITA AYUDA PARA ADMINISTRAR EL DINERO?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

48. ¿USTED ASISTE A ACTIVIDADES SOCIALES, RECREACIONALES, VOCACIONALES, ETC?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

49. ¿UTILIZA ADECUADAMENTE EL SERVICIO DE TRANSPORTE?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

50. ¿USTED ES MALTRATADO DENTRO DEL HOGAR?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

51. ¿UTILIZA PAÑAL?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

52. ¿USTED SE CONSIDERA UNA PERSONA DISCAPACITADA?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

ANEXO 2. FOTOGRAFÍAS

Fotografías Puerto Alegre

Foto 1. Paciente de género masculino con osteogénesis imperfecta, evaluación de la motricidad fina.



RESPONSABLES: Marcillo L., Toro P.

Foto 2. Paciente adulto mayor durante la explicación del proceso de evaluación.



RESPONSABLES: Marcillo L., Toro P.

Fotografías Mojandita de Avelina

Fotografía 3. Proceso de recolección de datos por parte del encuestador.



RESPONSABLES: Marcillo L., Toro P.

Fotografía 4. Paciente al final del proceso de evaluación.



RESPONSABLES: Marcillo L., Toro P.

Fotografías Ariaspamba

Fotografía 5. Proceso de evaluación en paciente adulto mayor con gonartrosis colaboración de la hija del paciente como traductor.



RESPONSABLES: Marcillo L., Toro P.

Fotografía 6. Paciente con artritis reumatoide durante el proceso de evaluación presentación con su evaluador.



RESPONSABLES: Marcillo L., Toro P.

Fotografías Calpaqui

Fotografía 7. Intervención del evaluador con paciente adulto mayor durante el proceso de evaluación de la motricidad fina.



RESPONSABLES: Marcillo L., Toro P.

Fotografía 8. Evaluación de la coordinación en paciente adulto mayor con mala formación de miembros inferiores.



RESPONSABLES: Marcillo L., Toro P.

Fotografías Cuchuqui

Fotografía 9. Evaluación de la motricidad gruesa y coordinación en paciente adulto mayor con gonartrosis y artritis reumatoide.



RESPONSABLES: Marcillo L., Toro P.

Fotografía 10. Proceso de evaluación de la motricidad gruesa.



RESPONSABLES: Marcillo L., Toro P.



ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE TERAPIA FÍSICA MÉDICA

Formulario de Consentimiento Informado

Estimado participante:

Selección aleatoria

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

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

Participación voluntaria

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

Consentimiento para participar

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

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

Nombre:

Firma:

Padre o tutor:

Firma:

ANEXO 4. TABLAS

1. Tabla de Funcionalidad

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

Fuente: Marcillo L., Toro P.

2. Tabla de Adaptabilidad

DEPENDENCIA	ENTORNO	RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
-------------	---------	----------------------------	--------------------------

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

Fuente: Marcillo L., Toro P.

3. Índice de Barthel

Actividades básicas de la vida diaria.	Forma en que lo hace	Puntuación
Comer	Independiente	10
	Necesita alguna ayuda	5
	Dependiente	0
Lavarse	Independiente	5
	Dependiente	0
Vestirse	Independiente	10
	Necesita alguna ayuda	5
	Dependiente	0
Arreglarse	Independiente	5
	Dependiente	0
Deposición	Continente	10
	Accidente ocasional	5
	Incontinente	0
Micción	Continente	10
	Accidente ocasional	5
	Incontinente	0
Ir al retrete	Independiente	10
	Necesita alguna ayuda	5
	Dependiente	0
Traslado al sillón/cama	Independiente	15
	Minima ayuda	10
	Gran ayuda	5
	Dependiente	0
Deambulaci3n	Independiente	15
	Necesita ayuda	10
	Independiente	5
	Dependiente	0
Subir y bajar escaleras	Independiente	10
	Necesita alguna ayuda	5
	Dependiente	0

Fuente: Fuente: (Días, 2009)

4. Índice de Lawton

CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO	
Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1
No es capaz de usar el teléfono	0
HACER COMPRAS	
Realiza independientemente todas las compras necesarias	1
Realiza independientemente pequeñas compras	0
Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	0
Totalmente incapaz de comprar	0
PREPARACIÓN DE LA COMIDA	
Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1
Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
CUIDADO DE LA CASA	
Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional para trabajos pesados	1
Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1
No participa en ninguna labor de la casa	0
LAVADO DE LA ROPA	
Lava por sí solo toda su ropa	1
Lava por sí solo pequeñas prendas	1
Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra persona	0
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE	
Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	0
No viaja	0
RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN	
Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta	1
Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente	0
No es capaz de administrarse su medicación	0
MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS	
Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo.	1
Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos...	1
Incapaz de manejar dinero	0

Fuente: (Opimedic, 2015)

5. Escala de Recuperación de Glasgow

TABLA 4. Glasgow Outcome Scale

Glasgow Outcome Scale	Puntuación
Buena recuperación. Se reincorpora a sus actividades normales. Pueden quedar déficit neurológicos o psicológicos menores	5
Discapacidad moderada (discapacitado pero independiente). Independiente para las actividades de la vida diaria, aunque discapacitado como consecuencia de déficit como hemiparesia, disfasia, ataxia, alteraciones intelectuales, déficit de memoria o cambios de personalidad	4
Discapacidad grave (consciente pero dependiente). Depende de otros para la vida cotidiana debido a déficit físicos, mentales o ambos	3
Estado vegetativo persistente	2
Muerte	1

Fuente: (Fermín Alberdi Odriozola, 2009)

6. Escala de Rankin Modificada

Calificación	Estado
0	Asintomático
1	Discapacidad leve, no requiere ayuda.
2	Se basta a sí mismo pero ya no puede llevar a cabo las actividades habituales
3	Puede caminar sin ayuda pero requiere asistencia, en otras actividades
4	Discapacidad severa, requiere ayuda para sus necesidades corporales
5	Confinación en cama

Fuente: (López–Silva, 2007)

7. Índice de Katz

INDICE DE KATZ

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA
BAÑARSE	INDEPENDIENTE: Necesita ayuda para lavarse una parte del cuerpo, o lo hace solo. DEPENDIENTE: Incluye la necesidad de ayuda para entrar o salir de la bañera
VESTIRSE	INDEPENDIENTE: Se viste totalmente (incluye coger las prendas del armario) sin ayuda. Excluye el atado de los cordones de los zapatos. DEPENDIENTE: No se viste solo
USAR EL RETRETE	INDEPENDIENTE: No precisa ningún tipo de ayuda (incluye la entrada y salida del baño). Usa el baño. DEPENDIENTE: Incluye usar orinal o cuña
MOVIIDAD	INDEPENDIENTE: No requiere ayuda para sentarse o acceder a la cama DEPENDIENTE:
CONTINENCIA	INDEPENDIENTE: Control completo de la micción y defecación DEPENDIENTE: Incluye control total o parcial mediante enemas, sondas o el empleo reglado del orinal y/o cuña
ALIMENTACIÓN	INDEPENDIENTE: Lleva la comida del plato, o equivalente, a la boca sin ayuda DEPENDIENTE: Incluye no comer y la nutrición parenteral o enteral por sonda
<p>Por ayuda se entiende la supervisión, dirección o ayuda personal activa. La evaluación debe realizarse según lo que el enfermo realice y no sobre lo que sería capaz de realizar.</p> <p>CLASIFICACIÓN</p> <p>A Independiente en todas las actividades</p> <p>B Independiente en todas las actividades, salvo una</p> <p>C Independiente en todas las actividades, excepto bañarse y otra función adicional</p> <p>D Independiente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse y otra función adicional</p> <p>E Independiente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, uso del retrete y otra función Adicional</p> <p>F Independiente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, uso del retrete, movilidad y otra función adicional</p> <p>G Dependiente en las seis funciones</p>	

Fuente: (Ocupacional, 2011)

8. Índice de Incapacidad Funcional de la Cruz Roja

Índice de Incapacidad Funcional de la Cruz Roja

0	El individuo se vale totalmente por sí mismo. Camina con normalidad .
1	Realiza suficientemente las actividades de la vida diaria. Presenta algunas dificultades para realizar desplazamientos complicados (viajes, etc.)
2	Presenta algunas dificultades en las AVD, por lo que necesita ayuda ocasional. Camina con ayuda de un bastón o similar
3	Graves dificultades en las AVD, necesitando ayuda en casi todas. Camina con mucha dificultad, ayudado al menos por una persona
4	Imposible realizar sin ayuda cualquier AVD. Capaz de caminar ayudado al menos por dos personas. Incontinencia ocasional
5	Inmovilizado en cama o sillón. Necesita cuidados continuos. Incontinencia habitual

Fuente: (Ocupacional, 2011)

9. Escala de Tinetti

DOMINIO DEL EQUILIBRIO	KAPPA*	IC (95%)		Valor p †
Equilibrio en sedente	0,53	0,09	0,98	0,0002
Al levantarse	0,60	0,39	0,81	0,0001
Intentos para levantarse	0,69	0,36	1,00	0,0000
Equilibrio inmediato al levantarse	0,45	0,09	0,82	0,0024
Equilibrio de pie	0,62	0,33	0,92	0,0000
Empujón	0,72	0,55	0,90	0,0000
Con los ojos cerrados	0,40	0,11	0,69	0,0076
El paciente da un giro de 360 grados				
* Pasos continuos	0,66	0,42	0,91	0,0000
* Estabilidad	0,35	0,06	0,65	0,0141
Al sentarse	0,65	0,45	0,85	0,0000
DOMINIO DE MARCHA				
Inicio de la marcha	0,45	0,00	0,89	0,0024
Longitud y altura del paso				
* Al dar el paso el pie derecho no sobrepasa al pie izquierdo.	0,78	0,59	0,98	0,0000
* Al dar el paso el pie izquierdo no sobrepasa al pie derecho.	0,74	0,54	0,95	0,0000
* El pie derecho no se levanta completamente al dar el paso.	0,86	0,69	1,00	0,0000
* El pie izquierdo no se levanta completamente al dar el paso.	0,63	0,36	0,90	0,0000
Simetría del paso	0,34	0,03	0,65	0,0228
Continuidad del paso	0,87	0,63	1,00	0,0000
Recorrido	0,78	0,57	0,99	0,0000
Tronco	0,82	0,70	0,03	0,0000
Postura en la marcha	0,63	0,36	0,90	0,0000

Fuente: (Camila Rodríguez Guevara, 2012)

10. Escala de medición de la funcionalidad e independencia (FMI)

Ítem	Sub-escalas	Dominio	FIM total
A. Alimentación	<i>Autocuidado</i>	<i>Motor</i>	<i>Total</i>
B. Aseo menor	35 puntos	91 puntos	126 puntos
C. Aseo mayor			
D. Vestuario cuerpo superior			
E. Vestuario cuerpo inferior			
F. Aseo perineal			
G. Manejo vesical	<i>Control esfinteriano</i>		
H. Manejo intestinal	14 puntos		
I. Cama-silla	<i>Transferencias</i>		
J. WC	21 puntos		
K. Tina o ducha			
L. Marcha/silla de ruedas	<i>Locomoción</i>		
M. Escalas	14 puntos		
N. Comprensión	<i>Comunicación</i>	<i>Cognitivo</i>	
O. Expresión	14 puntos	35 puntos	
P. Interacción social	<i>Cognición social</i>		
Q. Solución de problemas	21 puntos		
R. Memoria			

Fuente: (Carlo Paolinelli G, 2014)

