



UNIVERSIDAD TÉCNICA

DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA TERAPIA FÍSICA MÉDICA

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN TERAPIA
FÍSICA MÉDICA**

TEMA

**“DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD DE LAS
PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DEL SECTOR CENTRO DE LA
PARROQUIA URBANA SAN LUIS OTAVALO DE IMBABURA EN EL PERÍODO
2014-2015”**

AUTORAS:

Cerón Paredes Lizbeth Jacqueline

Reyes Chauca Alejandra Virginia

DIRECTORA DE TESIS:

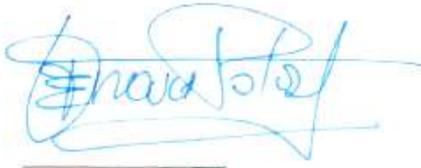
Lic. Verónica Potosí.

IBARRA -2015

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Lcda. Verónica Potosí Moya con cédula de identidad 171582181-3 en calidad de tutora de tesis titulada “DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DEL SECTOR CENTRO DE LA PARROQUIA URBANA SAN LUIS OTAVALO DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2014-2015”. De autoría de las señoritas Lizbeth Jacqueline Cerón Paredes y Alejandra Virginia Reyes Chauca, determino que una vez revisada y corregida está en condiciones de realizar su respectiva disertación y defensa.

Atentamente



Lic. FT. Verónica Potosí Moya.

171582181-3

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Nosotras, Lizbeth Jacqueline Cerón Paredes y Alejandra Virginia Reyes Chauca declaramos bajo juramento que el presente trabajo es de nuestra autoría “DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DEL SECTOR CENTRO DE LA PARROQUIA URBANA SAN LUIS OTAVALO DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2014-2015 y los resultados de la investigación son de nuestra total responsabilidad, además que no han sido presentado previamente para ningún grado ni calificación personal; y que hemos respetado las diferentes fuentes de información.



Lizbeth Jacqueline Cerón Paredes
100420749-2



Alejandra Virginia Reyes Chauca
040174467-7



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

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

1. Identificación de la obra

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

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

DATOS DE CONTACTO			
CEDULA DE IDENTIDAD:	100420749-2		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Cerón Paredes Lizbeth Jacqueline		
DIRECCION :	Otavalo		
EMAIL:	lizbethcita_d@hotmail.com		
TELEFONO FIJO:	2923341	TELEFONO MOVIL:	0994734283

DATOS DE LA OBRA	
TITULO	“DIAGNOSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DEL SECTOR CENTRO DE LA PARROQUIA URBANA SAN LUIS OTAVALO DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2014-2015”
AUTOR (ES)	Lizbeth Cerón; Alejandra Reyes
FECHA:	15 de Junio del 2015

2. AUTORIZACION DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

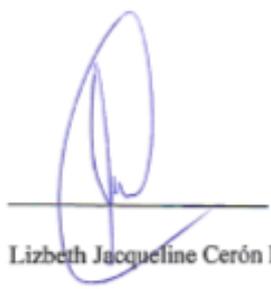
Yo, Cerón Paredes Lizbeth Jacqueline, con cédula de identidad Nro. 1004207492, y yo Reyes Chauca Alejandra Virginia, con cédula de identidad Nro. 040174467-7 en calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar 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

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

Ibarra,

LAS AUTORAS:



Lizbeth Jacqueline Cerón Paredes
100420749-2



Alejandra Virginia Reyes Chauca
040174467-7

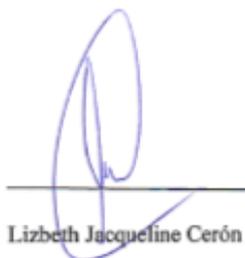


UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

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

Yo, Cerón Paredes Lizbeth Jacqueline con cédula de identidad Nro. 1004207492, y yo, Reyes Chauca Alejandra Virginia con cédula de identidad Nro. 040174467-7 manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominado: "DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA DEL SECTOR CENTRO DE LA PARROQUIA URBANA SAN LUIS OTAVALO DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2014-2015" que ha sido desarrollado para optar por el título de: **LICENCIADA EN TERAPIA FISICA** en la Universidad Técnica Del Norte, quedando la Universidad Facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.



Lizbeth Jacqueline Cerón Paredes

100420749-2



Alejandra Virginia Reyes Chauca

040174467-7

DEDICATORIA

Con todo el Amor del Mundo quiero dedicar esta Tesis a Diosito y a la Virgen María por haberme dado la vida, la salud y la sabiduría para alcanzar este logro. A mis padres por su gran apoyo, por estar conmigo en cada momento y por confiar en mí ya que sin su ayuda no hubiese podido llegar hasta este punto de mi vida.

A mis hermanos por su gran apoyo y ayuda, a ti mi amor Ammy Samantha porque eres el regalo más lindo que Dios me dio, y sin siquiera darte cuenta me has demostrado el verdadero amor y me has dado la fuerza necesaria para siempre seguir adelante y no dejarme vencer a pesar de los obstáculos; esta meta alcanzada es por ti y para ti.

A todos ustedes Dios les Page.

Lizbeth Cerón P.

El presente trabajo de tesis primeramente quiero agradecer a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hizo realidad este sueño tan anhelado, por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible.

Con todo mi cariño y amor, a mis padres quienes con su amor, apoyo y comprensión incondicional estuvieron siempre a lo largo de mi vida estudiantil; a ellos que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a salir adelante y lograr mis sueños.

A mi padre que me está siempre cuidándome y guiándome desde el cielo.

A mis hermanas por estar siempre apoyándome en todo momento. A mis sobrinos que son mi mayor estímulo para lograr un triunfo más en mi vida.

Alejandra Reyes.

AGRADECIMIENTO

Primeramente quisiéramos agradecer a la Universidad Técnica del Norte por habernos aceptado ser parte de ella y abierto las puertas para poder estudiar en tan anhelada carrera. De igual manera a los diferentes docentes que nos brindaron sus conocimientos y apoyo para ser mejores cada día.

Agradecemos también a nuestra Tutor de tesis Lic. Verónica Potosí por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también habernos tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

Asimismo, nuestro más profundo agradecimiento a los habitantes de Otavalo por abrirnos las puertas y suministrarnos datos importantes para la realización de la tesis.

Finalmente a todas las personas que nos han brindado su apoyo incondicional, a lo largo de nuestros estudios y en nuestra vida diaria.

Gracias a todos ellos.

Lizbeth Cerón, Alejandra Reyes Ch.

TABLA DE CONTENIDO

Portada.....	I
Aprobación del director de tesis.....	II
Autoría.....	III
Autorización de uso y publicación a favor de la Universidad Técnica del Norte.....	IV
Cesión de derechos de autor del trabajo de grado a favor de la universidad técnica del norte.....	V
Agradecimiento.....	VI
Dedicatoria.....	VII
Resumen.....	VIII
Summary.....	IX
CAPITULO I	
El Problema.....	1
CAPITULO II	
Marco teórico.....	9
CAPITULO III	
Metodología.....	31
CAPITULO IV	
Discusión de resultados.....	45
Conclusiones.....	121
Recomendaciones.....	122

INDICE DE GRAFICOS Y TABLAS

GRAFICOS:

Gráfico 1 Género.....	43
Gráfico 2 Tiene Carnet del CONADIS	44
Gráfico 3 Comunidad o Barrio.....	45
Gráfico 4 Funcionalidad.....	108
Gráfico 5 Dependencia.....	109
Gráfico 6 Entorno.....	110
Gráfico 7 Adaptabilidad.....	111

TABLAS:

Tabla 1 Funcionalidad Paciente 1	46
Tabla 2 Adaptabilidad Paciente 1.....	47
Tabla 3 Funcionalidad Paciente 2	48
Tabla 4 Adaptabilidad Paciente 2.....	49
Tabla 5 Funcionalidad Paciente 3	50
Tabla 6 Adaptabilidad Paciente 3.....	51
Tabla 7 Funcionalidad Paciente 4	52
Tabla 8 Adaptabilidad Paciente 4.....	53
Tabla 9 Funcionalidad Paciente 5	54
Tabla 10 Adaptabilidad Paciente 5.....	55
Tabla 11 Funcionalidad Paciente 6	56
Tabla 12 Adaptabilidad Paciente 6.....	57
Tabla 13 Funcionalidad Paciente 7	58

Tabla 14 Adaptabilidad Paciente 7.....	59
Tabla 15 Funcionalidad Paciente 8	60
Tabla 16 Adaptabilidad Paciente 8.....	61
Tabla 17 Funcionalidad Paciente 9	61
Tabla 18 Adaptabilidad Paciente 9.....	62
Tabla 19 Funcionalidad Paciente 10	63
Tabla 20 Adaptabilidad Paciente 10.....	64
Tabla 21 Funcionalidad Paciente 11	66
Tabla 22 Adaptabilidad Paciente 11.....	67
Tabla 23 Funcionalidad Paciente 12	67
Tabla 24 Adaptabilidad Paciente 12.....	68
Tabla 25 Funcionalidad Paciente 13	69
Tabla 26 Adaptabilidad Paciente 13.....	70
Tabla 27 Funcionalidad Paciente 14	71
Tabla 28 Adaptabilidad Paciente 14.....	72
Tabla 29 Funcionalidad Paciente 15	73
Tabla 30 Adaptabilidad Paciente 15.....	74
Tabla 31 Funcionalidad Paciente 16	75
Tabla 32 Adaptabilidad Paciente 16.....	76
Tabla 33 Funcionalidad Paciente 17	77
Tabla 34 Adaptabilidad Paciente 17.....	78
Tabla 35 Funcionalidad Paciente 18	79
Tabla 36 Adaptabilidad Paciente 18.....	80
Tabla 37 Funcionalidad Paciente 19	81
Tabla 38 Adaptabilidad Paciente 19.....	82

Tabla 39 Funcionalidad Paciente 20	83
Tabla 40 Adaptabilidad Paciente 20.....	84
Tabla 41 Funcionalidad Paciente 21	85
Tabla 42 Adaptabilidad Paciente 21.....	86
Tabla 43 Funcionalidad Paciente 22	87
Tabla 44 Adaptabilidad Paciente 22.....	88
Tabla 45 Funcionalidad Paciente 23	89
Tabla 46 Adaptabilidad Paciente 23.....	91
Tabla 47 Funcionalidad Paciente 24	92
Tabla 48 Adaptabilidad Paciente 24.....	93
Tabla 49 Funcionalidad Paciente 25	94
Tabla 50 Adaptabilidad Paciente 25.....	95
Tabla 51 Funcionalidad Paciente 26	96
Tabla 52 Adaptabilidad Paciente 26.....	97
Tabla 53 Funcionalidad Paciente 27	98
Tabla 54 Adaptabilidad Paciente 27.....	99
Tabla 55 Funcionalidad Paciente 28	99
Tabla 56 Adaptabilidad Paciente 28.....	100
Tabla 57 Funcionalidad Paciente 29	101
Tabla 58 Adaptabilidad Paciente 29.....	102
Tabla 59 Funcionalidad Paciente 30	103
Tabla 60 Adaptabilidad Paciente 30.....	104
Tabla 61 Funcionalidad Paciente 31	105
Tabla 62 Adaptabilidad Paciente 31.....	106
Tabla 63 Funcionalidad.....	107

DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DEL SECTOR CENTRO DE LA PARROQUIA URBANA SAN LUIS OTAVALO DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2014-2015

Autoras: Lizbeth Cerón, Alejandra Reyes

Directora de tesis: Lcda. Verónica Potosí

RESUMEN

La discapacidad se conceptualiza como un término genérico que incluye las deficiencias de funciones y estructuras corporales, limitaciones en las actividades y restricciones en la participación; En el Ecuador se registró 388.176 personas con discapacidad y 6.124 en la Ciudad de Otavalo. En los años futuros la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, por esta razón el propósito de nuestra investigación es realizar un diagnóstico de funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física del sector centro de la parroquia urbana San Luis de Otavalo de Imbabura en el periodo 2014-2015. En cuanto a la metodología, la investigación es aplicada, ya que se utilizó un instrumento para la evaluación, de tipo descriptiva ya que describe el grado de adaptabilidad y funcionalidad resultado de la evaluación y explicativa porque estudió las variables de un problema y cómo influyeron en otras variables, estableciendo así la relación causa efecto. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo ya que se utilizó un cuestionario estructurado para recolectar la información, y cualitativo por que se describió las cualidades para realizar las actividades de la vida diaria de las personas con discapacidad física; el diseño utilizado fue no experimental ya que se realizó sin manipular deliberadamente variables, de corte transversal ya que se recolectaron los datos en un solo momento, con una población de 31 personas; se utilizó una encuesta, la cual nos permitió recopilar los datos necesarios para desarrollar esta investigación. Se realizó el respectivo análisis de resultados con lo que se determinó que existe una prevalencia de discapacidad física en el género femenino. El barrio Punyaro fue donde se encontró mayor número de personas con discapacidad física, el 48,4% de la población contestó que sí tienen carnet del CONADIS. En relación con la funcionalidad se determinó una prevalencia del 35,5% de la población que presentó pérdida severa de la funcionalidad, el estudio también revela que el 35.5% de la población presentó una dependencia total, siendo este el porcentaje el más alto, al evaluar el entorno se evidenció que existe una prevalencia del 38.7% de la población que se enfrenta a un entorno totalmente inadecuado. En cuanto a la adaptabilidad los datos más relevantes mostraron que el 35,5% presentó una pérdida severa de la adaptabilidad. Conclusiones: La población estudiada presentó cierto nivel de funcionalidad, pero la evaluación no proporciona información sobre las tareas que los sujetos realizan dentro del contexto en el que se desenvuelven, El entorno en el que la población de estudio se desenvuelve es inadecuado, lo cual afecta directamente con la adaptabilidad del sujeto disminuyendo así la accesibilidad.

Palabras clave: Discapacidad Física, Funcionalidad, Adaptabilidad

DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DEL SECTOR CENTRO DE LA PARROQUIA URBANA SAN LUIS OTAVALO DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2014-2015

Authors: Lizbeth Cerón., Alejandra Reyes.

Thesis Leading: Lcda. Verónica Potosí.

ABSTRACT

Disability is conceptualized as a generic term which includes defects in functions and structures of the body, activity limitations and participation restrictions; In Ecuador there are 388,176 disabled people and 6,124 were recorded in Otavalo city. In the years to come disability will be a worry source even greater, therefore the purpose of our research is to make a diagnosis of functionality and adaptability of people with physical disability in the urban neighborhood San Luis Otavalo, Imbabura in the period 2014-2015. As methodology, the research is applied because was used a instrument for evaluation, and it is descriptive because it describes the degree of adaptability and functionality result of the evaluation and explanatory because studied the variables of a problem and how they influenced other variables. The research had a quantitative approach because was used a structured questionnaire for collect the information, and qualitative because the qualities described to perform the activities of daily life for people with physical disabilities; the design used was not experimental because it was done without deliberately manipulate variables, and cross-sectional data collected in a single moment, with a population of 31 people, a survey was used which allowed us to collect the needed data to develop this research, the respective analysis results determined that there is a prevalence of physical disability in the female gender. Punyaro neighborhood had the highest number of people with physical disabilities, the 48, 85% of the population answered yes having CONADIS card. In relation to the functionality prevalence, 35.5% of the population presented severe loss of functionality, the study also revealed that 35,5% of the population showed a total dependence, this being the highest percentage, it was determined to evaluate the totally unsuitable environment. As for adaptability, the most relevant data showed that 35.5% showed a severe loss of adaptability. Conclusions: The population studied introduce a certain level of functionality, but the evaluation does not provide information on subjects that perform tasks within the context in which one operates, the environment in which the study population is inadequate, which directly affects the adaptability of the subject thus decreasing the accessibility.

Keywords: Physical disability, Functionality, Adaptability.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido

AUTORÍA.....	iii
1. Identificación de la obra.....	¡Error! Marcador no definido.
2. AUTORIZACION DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD.....	v
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	vi
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
TABLA DE CONTENIDO	ix
Cesión de derechos de autor del trabajo de grado a favor de la universidad técnica del norte.....	
....V.....	ix
Agradecimiento.....	
VI.....	ix
Dedicatoria.....	
VII.....	ix
Resumen.....	
VIII.....	ix
Summary.....	
.IX.....	ix
CAPITULO I.....	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1 Objetivo general.....	7
1.4.2 Objetivos específicos	7
1.5. Preguntas de investigación.	7
CAPITULO II	9
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. DISCAPACIDAD	9
2.1.1. Diferencia entre Deficiencia, Discapacidad y minusvalía	9

2.1.2 Definición de Persona con Discapacidad.....	11
2.1.3 Tipos de Discapacidad	12
2.1.4 Causas de Discapacidad.....	13
2.1.2 DISCAPACIDAD FÍSICA.....	14
2.1.3 FUNCIONALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....	15
2.1.5 ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....	18
2.2 MARCO LEGAL Y JURÍDICO	25
2.2.1 Constitución de la República del Ecuador.....	25
2.2.2 Plan del Buen Vivir.....	27
CAPITULO III.....	29
3. METODOLOGÍA.....	29
3.1 Tipo de investigación.....	29
3.2 Diseño de estudio.....	31
3.3 Métodos de Investigación.....	32
Métodos Teóricos.....	32
3.3.1 Revisión bibliográfica.....	32
3.3.2 Análisis de contenido.....	32
3.3.3 Método Inductivo	32
3.3.4 Método Analítico y Sintético	32
3.4 POBLACION	33
3.4.1 Datos generales del cantón Otavalo.....	33
3.4.2 Criterios de inclusión	36
3.4.3 Criterios de exclusión	36
Identificación de variables	36
3.5.1 Operalización de variables	38
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.6.1 Encuesta	40
3.6.2 Observación	40
3.6.3 Métodos Estadísticos	41
CAPITULO 4.....	43
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	43
5.....	43
4.1 Análisis de resultados.....	43

4.2 DISCUSION DE RESULTADOS.....	112
4.3 RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	115
4.4 CONCLUSIONES	118
4.5 RECOMENDACIONES	119
BIBLIOGRAFIA Y LINKOGRAFIA	120
ANEXOS.....	125
Anexo 1. División Política Administrativa del Cantón Otavalo.	125
Anexo 2. Población Urbana y Rural del Cantón Otavalo.	125
Anexo 4. Encuesta.....	126
Anexo 5. Tablas para la valoración de la funcionalidad y la adaptabilidad.....	140
Anexo 6. Recolección de información y Aplicación de la encuesta.	142

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del Problema

La discapacidad puede considerarse como un problema universal, que se manifiesta en las personas en algún momento de su vida, sobre todo en los adultos mayores a pesar de lo cual todavía su definición no es obra terminada, coexisten diferentes maneras de enfocarla y, con frecuencia, no es aceptada por quien la padece y sus familiares. Muchas veces permanece oculta por problemas de mayor magnitud, como la pobreza, que impiden o retardan el diseño y la aplicación de estrategias que permitan a esta gran masa de personas desarrollar sus capacidades y alcanzar la verdadera inclusión social, a la cual todos los seres humanos tienen derecho. (Ruíz, y otros, 2010)

La ONU cree que en el mundo hay cerca de 500 millones de personas con discapacidad y esta cifra va aumentando cada año, especialmente en los países menos desarrollados de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. La discriminación es uno de los más grandes problemas a los que se enfrentan las personas con discapacidad.

En los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, y también al aumento mundial de

enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental. (CONADIS, 2013)

En todo el mundo, las personas con discapacidad tienen peores resultados sanitarios, peores resultados académicos, una menor participación económica y unas tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad. En parte, ello es consecuencia de los obstáculos que entorpecen el acceso de las personas con discapacidad a servicios que muchos de nosotros consideramos obvios, en particular la salud, la educación, el empleo, el transporte, o la información. Esas dificultades se exacerban en las comunidades menos favorecidas.

En el Ecuador se registró 388.176 personas con discapacidad, los cuales se ubican especialmente en la provincia costera de Guayas (90.149 casos) y en Pichincha (57.158 casos), las más pobladas del país. Su distribución por sexo es de 217.671 mujeres y 170.505 hombres. (CONADIS, 2014)

En Imbabura, según datos del Consejo Nacional de igualdad de discapacidades 2014, existen alrededor de 10.717 personas con discapacidad, población distribuida en los cantones de la siguiente manera: Antonio Ante con 1.170, Cotacachi 1.389, Ibarra 4.984, Otavalo 2.311, Pimampiro 441 y Urcuquí 422. (CONADIS, 2014)

En el cantón Otavalo existen “6.124 personas con discapacidad se distribuyen de la siguiente manera en la parroquia de Dr. Miguel Egas Cabezas un total de 361; Eugenio Espejo (Calpaqui) 454, González 346, Otavalo 2.731, Pataqui 25, San José de Quichinche 514, San Juan de Iluman 619, San Pablo 607, San Rafael 361, Selva Alegre 106. Siendo así en el la parroquia San Luis de Otavalo hay 2.731 personas con discapacidad localizados 1.950 en la zona urbana y 781 en

la zona rural” de los cuales se obtuvo 40 personas con discapacidad física. (Andino & Enriquez, 2014)

El actual Gobierno busca la integración social y mejoramiento de la funcionalidad y autonomía de las personas con discapacidades que requieren prótesis y órtesis en el Ecuador, liderado por la Vicepresidencia de la República, hoy institucionalizado por la Secretaria Técnica de Discapacidades (SETEDIS). (discapacidades S. T., 20015). Ahora el camino tiene una meta clara, reestructurar una sociedad para la convivencia inclusiva, sin exclusión y discriminación”. Misión solidaria Manuela Espejo tuvo iniciativa de busca rescatar, visibilizar y brindar ayuda a las personas con discapacidad de todo Ecuador y sus familias. (discapacidades S. T., 20015)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), con su reciente lanzamiento de la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Discapacidad y Salud (CIF) demuestra que las ciencias de la salud pública procuran la superación del abordaje médico tradicional, sin necesidad de eliminarlo.

Se entiende el funcionamiento y la discapacidad como una interacción dinámica entre las condiciones de salud y los factores contextuales, tanto personales como ambientales.

Se reconoce que la discapacidad es un concepto que evoluciona, pero también destaca que la discapacidad resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.

En el Ecuador, la adaptabilidad ha ido evolucionando, a partir de la suscripción de acuerdos nacionales e internacionales, hacia una inclusión que asegure la igualdad de oportunidades para todos y todas.

(Ecuador, 2011)

En conclusión no existen investigaciones que tengan una profundidad acerca de la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física, lo cual es un problema ya que la falta de conocimiento hace que estas personas no tengan un entorno adecuado y con ello sean más dependientes.

Las personas con discapacidad necesitan valerse por sí mismas, la gente necesita ayuda y apoyo antes de que las cosas empeoren, también necesitan servicios y apoyo en casa o en el área donde viven y aparatos tecnológicos que los ayuden a ser más independientes. (OMS, 2011)

1.2. Formulación del Problema.

¿Diagnosticar la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física del sector centro de la parroquia urbana San Luis del cantón Otavalo de la provincia de Imbabura durante el periodo 2014-2015?

1.3. Justificación

La discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación.

Existe una limitación en el área motora o falta de control de movimientos, de funcionalidad y de sensibilidad, que impiden realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente.

En el mes de julio del año 2009, La Vicepresidencia de la república del Ecuador, emprendió la Misión Solidaria “Manuela Espejo”, el primer estudio bio psicosocial, clínico y genético sobre la discapacidad, con el objetivo de diagnosticar integralmente todos los casos en el país y delinear políticas de estado, en beneficio de la población de personas con discapacidad en Ecuador, en temas de atención, inclusión y prevención de las discapacidades.

Durante el trabajo, se identificaron los casos más severos, es decir, aquellos en que las personas con discapacidad intelectual, física o con multi-discapacidades, viven en entornos de pobreza extrema, y muchas veces abandonados por sus familias.

Este escenario de desamparo obligó una respuesta inmediata del Estado ecuatoriano. Es así que surge la Misión Joaquín Gallegos Lara, que consiste en la entrega de una ayuda económica También se entrega medicinas, capacitación en áreas como salud, higiene, rehabilitación, nutrición, derechos y autoestima y se compromete además a cumplir con un seguimiento permanente por parte del Seguro Social Campesino y el Ministerio de Salud, en coordinación con la Vicepresidencia de la República. (Espejo M. M., 2012)

La razón por la que se realizó esta investigación nació de la necesidad de conocer el estado real en cuanto a la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física, ya que una vez identificada la población fue importante realizar un seguimiento para que estas personas

no se queden en el olvido y puedan desenvolverse de la mejor manera posible y se integren en los ámbitos sociales y laborales.

Por esta razón se realizó un diagnóstico de funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física del sector centro de la parroquia urbana San Luis de la ciudad de Otavalo, ya que estas personas necesitan valerse por sí mismas, la gente necesita ayuda y apoyo antes de que las cosas empeoren, también necesitan servicios y apoyo en casa o en el área donde viven para que puedan ser más independientes. (OMS, 2011)

Esta investigación es muy factible tanto para las personas que presentan una discapacidad física como también para sus familiares ya que se pretende hacer conciencia de la manera en la que puedan ayudar al paciente a eliminar las barreras que puede tener el medio en el que vive para que de esta manera puedan tener un mayor desempeño y así mejorar su calidad de vida y puedan desarrollarse y realizarse.

Esta investigación tuvo un gran impacto ya que con los resultados obtenidos se puede contribuir como un sistema de información acerca de la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad, a las autoridades del cantón Otavalo así como también a las autoridades del país de Ecuador; e instituciones encargadas de aportar con servicios de rehabilitación y habilitación a las actividades de la vida diaria.

También podríamos ayudar con una base de datos acerca de las personas con discapacidad para que las autoridades puedan incluir a estas personas en algún momento a medios laborales y educativos así como también se podrían abrir mayores campos de trabajo para los profesionales de medicina y rehabilitación.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general.

“Diagnosticar la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física del sector centro de la parroquia urbana San Luis de Otavalo de la Provincia de Imbabura.”

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar las características de la población de estudio.
- Valorar el grado de funcionalidad que presenta la población objeto de estudio.
- Valorar el nivel de independencia de la población estudiada.
- Evaluar el entorno y la adaptabilidad de las personas con discapacidad física.

1.5. Preguntas de investigación.

¿Diagnosticar la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física del sector centro de la parroquia urbana San Luis de Otavalo de la Provincia de Imbabura?

¿Cuáles son las características de la población de estudio?

¿Cuál es el grado de funcionalidad que presenta la población objeto de estudio?

¿Cuál es el nivel de independencia de la población estudiada?

¿Cómo Interpretar el entorno y la adaptabilidad de las personas con discapacidad física?

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. DISCAPACIDAD

2.1.1. Diferencia entre Deficiencia, Discapacidad y minusvalía

Deficiencia

“Dentro de la experiencia de la salud, una deficiencia es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.”

Esta definición hace referencia a las anormalidades de la estructura corporal y de la apariencia, y a la función de un órgano o sistema, cualquiera que sea su causa; en principio, las deficiencias representan trastornos a nivel de órgano.

Por tanto, no es correcto referirse a una persona que tiene una deficiencia con el nombre de la deficiencia en cuestión. Por ejemplo, referirse a una persona con síndrome de Down como un Down. (OMS, 2010)

“ Es pertinente manifestar que la deficiencia según la CIF_OMS son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como desviación significativa o una pérdida, hasta la fecha este concepto es lo que la gente, fuera del ámbito especializado, suele entender erróneamente, por minusvalía”

La deficiencia se refiere a Toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Son trastornos en cualquier órgano, e incluyen defectos en extremidades, órganos u otras estructuras corporales, así como en alguna función mental, o la pérdida de alguno de estos órganos o funciones. Ejemplos de estas deficiencias son la sordera, la ceguera o la parálisis; en el ámbito mental, el retraso mental y la esquizofrenia crónica, entre otras. (García & Sánchez, 2012)

Las autoras definen a la deficiencia como un problema en el funcionamiento normal de un órgano del cuerpo humano, o a veces hasta la pérdida de estos órganos. También una deficiencia se puede observar en las estructuras o sistemas corporales.

Discapacidad

“Dentro de la experiencia de la salud, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.”

Es entonces, la objetivación de los efectos de la deficiencia, el proceso por el cual una limitación funcional se manifiesta como una realidad en la vida diaria, con lo cual el problema se hace objetivo al interferir las actividades corporales.

Debemos, por tanto, hablar de personas con discapacidad y nunca de discapacitados. El término discapacidad es el término comodín, es un término aceptado en toda Iberoamérica (no así el de minusvalía) y es un término al que solemos recurrir siempre que no podemos o no queremos ser más precisos. Se puede tener una deficiencia sin por ello tener una discapacidad y se puede tener una minusvalía sin que medie una discapacidad. (OMS, 2010)

“En este contexto la discapacidad se conceptualiza como un término genérico que incluye las deficiencias de funciones y/o estructuras corporales, limitaciones en las actividades y

restricciones en la participación; indicando los aspectos negativos de la interacción de un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales, es la condicionante de la salud que altera la calidad de vida de las personas, con repercusión en su desarrollo familiar y social. “

Las autoras definen a la discapacidad como una limitación para realizar las actividades que se consideran normales debido a una deficiencia, incluyendo también la falta de interacción social.

Minusvalía

“Dentro de la experiencia de la salud, 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).”

2.1.2 Definición de Persona con Discapacidad.

La persona con discapacidad es aquella que tiene una o más deficiencias evidenciadas con la pérdida significativa de alguna o algunas de sus funciones físicas, mentales o sensoriales, que impliquen la disminución o ausencia de la capacidad de realizar una actividad dentro de formas o márgenes considerados normales limitándola en el desempeño de un rol, función o ejercicio de actividades y oportunidades para participar equitativamente dentro de la sociedad. (CONADIS, 2010)

Las autoras definen a una persona con discapacidad aquella que debido a una limitación en el funcionamiento de sus estructuras corporales, sensoriales o mentales no puede desenvolverse de la manera que se considera normal en el entorno en el que vive ya que puede presentar barreras que le impiden ser una persona independiente.

2.1.3 Tipos de Discapacidad

La discapacidad auditiva: es aquella que no permite escuchar el mensaje correctamente, o bien oírlo en una intensidad disminuida, o no oírlo en lo absoluto.

Los tipos de discapacidad auditiva se pueden clasificar dependiendo en donde se localiza la lesión, pueden ser conductivas, neurosensoriales y mixtas. De acuerdo al grado de la pérdida auditiva se dividen en leve, moderada y severa.

Las autoras mencionan que la discapacidad auditiva se define como un trastorno que se puede dar en el funcionamiento del sistema auditivo, teniendo como consecuencia inmediata la disminución de la capacidad para oír. Esto puede provocar que la persona tenga un déficit en el lenguaje y el habla, ya que la audición es la vía principal por la cual se desarrollan estos sistemas.

La discapacidad visual: engloba diferentes aspectos como: la agudeza visual, el campo visual, visión binocular entre otras, pero, para el tema educativo interesa la agudeza visual y el campo visual.

También podemos hablar de las deficiencias visuales, que “son los trastornos de las funciones visuales que provocan dificultades en el proceso de percepción de los objetos del mundo

circundante. Surgen como consecuencia de enfermedades oculares, anomalías en el desarrollo del analizador visual y de la refracción del ojo y de otras enfermedades.

Las autoras definen a la discapacidad visual como un inadecuado desarrollo o funcionamiento de los órganos visuales, impidiendo a la persona discriminar visualmente lo que está a su alrededor.

La discapacidad intelectual: Es aquella que se caracteriza porque la persona no aprende tan rápido, ni recuerda las cosas tan bien como otras personas de su edad, su capacidad para relacionarse con los demás, se ve alterada.

Las autoras definen a la discapacidad intelectual como la falta de captación inmediata del aprendizaje.

La discapacidad física: se evidencia en las personas que tienen problemas de locomoción (falta o deterioro de uno o varios miembros del cuerpo) puede ser: brazos o piernas, mutilación de miembros superior o inferior (o de ambos). No debe tomarse como una discapacidad a las personas que por causa accidental han sufrido fracturas o esguinces. (Ortiz, 2010)

Las autoras mencionan que la discapacidad física es aquella en la que se evidencia una limitación en la funcionalidad de los miembros del cuerpo, sea superior, inferior o ambos.

2.1.4 Causas de Discapacidad

Las causas más frecuentes de discapacidad son:

- 35% Prenatales. La lesión es ocasionada durante el embarazo y pueden influir las condiciones desfavorables de la madre en la gestación.
- 55% Perinatales. Las lesiones suelen ocurrir en el momento del parto. Anoxia.
- 10% Postnatales. La lesión es debida a enfermedades ocasionadas después del nacimiento. Traumatismos craneales, infecciones. (Ortiz, 2010)

Las autoras mencionan que las causas de discapacidad pueden ser muchas, pueden ser causadas debido al mal funcionamiento del bebe durante el embarazo, a problemas durante el parto, o a problemas de salud del la persona o a cualquier lesión que pueda tener en el transcurso de su vida.

2.1.2 DISCAPACIDAD FÍSICA.

Es aquella que abarca todas las alteraciones o deficiencias orgánicas del aparato motor o de su funcionamiento que afectan al sistema óseo, articulaciones, nervios y/o músculos. Las personas afectadas por ellas presentan una clara desventaja en su aparato locomotor, determinada por limitaciones posturales, desplazamiento, coordinación y manipulación, pudiendo integrar dos o más de ésta. A veces van acompañadas de otras alteraciones sensoriales, perceptivas y del lenguaje y en un porcentaje alto tienen conservada su capacidad intelectual. (Ortiz, 2010)

Las autoras mencionan que la discapacidad física es aquella que causa una limitación en el funcionamiento del sistema óseo, también se pueden ver afectados los sistemas nervioso y

muscular por lo cual la persona puede perder su movilidad, coordinación y motricidad fina y gruesa.

2.1.2.1 Tipos de Discapacidad Física.

Discapacidades motrices: se hace referencia a una alteración de la capacidad del movimiento que implica en distintos grados las funciones del desplazamiento y o manipulación. Generalmente son la consecuencia de lesiones medulares, parálisis cerebral, distrofias musculares, esclerosis múltiple, etc. (Merino & Gracida, 2010)

Las autoras mencionan que la discapacidad motriz es aquella en la que se observa una limitación en el funcionamiento de las estructuras óseas y con ella el movimiento normal.

2.1.3 FUNCIONALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), con su reciente lanzamiento de la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Discapacidad y Salud (CIF) demuestra que las ciencias de la salud pública procuran la superación del abordaje médico tradicional, sin necesidad de eliminarlo.

Se entiende el funcionamiento y la discapacidad como una interacción dinámica entre las condiciones de salud y los factores contextuales, tanto personales como ambientales.

La promoción de un modelo biopsicosocial representa un equilibrio viable entre los modelos médico y social. El término genérico «discapacidad» abarca todas las deficiencias, las limitaciones para realizar actividades y las restricciones de participación, y se refiere a los

aspectos negativos de la interacción entre una persona (que tiene una condición de salud) y los factores contextuales de esa persona.

2.1.3.1 La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF)

Aparece con el objetivo de brindar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la salud y los estados “relacionados con la salud” que permita describirle funcionamiento humano y la discapacidad, utilizando una visión universal de la discapacidad.

2.1.3.2 Interacción entre los componentes de la Clasificación internacional del Funcionamiento de la discapacidad y la salud (CIF).

Los factores contextuales interactúan con la persona con una condición de salud y determinan el nivel y la extensión del funcionamiento de esa persona. Los factores ambientales son extrínsecos a la persona (ej. las actitudes de la sociedad, las características arquitectónicas, el sistema legislativo) y se incluyen dentro de la clasificación de Factores ambientales, los factores personales no son clasificados en la CIF. Incluyen sexo, raza, edad, forma física, estilos de vida, hábitos, “estilos de enfrentarse a los problemas” y otras características similares. (OMS, 2011)

2.1.4 ESCALA PARA VALORAR LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

2.1.4.1 Actividades básicas de la vida diaria de barthel.

Descripción

Escala que permite valorar la autonomía de la persona para realizar las actividades básicas e imprescindibles de la vida diaria tales como comer, lavarse, vestirse, arreglarse, trasladarse del sillón o silla de ruedas a la cama, subir y bajar escaleras, etc.

Características de recogida:

Puede realizarse auto - administrado, por observación directa, preguntando al paciente o a su cuidador.

Tiempo estimado de administración: 5 minutos

VALORACIÓN:

La escala se debe realizar para valorar dos situaciones:

- La situación actual del paciente.
- La Situación basal, es decir la situación previa al proceso que motivo a una consulta cuando se realiza durante un ingreso o un proceso agudo.

La valoración se realiza según la puntuación de una escala de 0 a 100 (dependencia absoluta e independencia, respectivamente) siendo 90 la puntuación máxima si va en silla de ruedas. Los diferentes tramos de puntuación son interpretados luego con una valoración cualitativa. Han sido propuesta diferentes interpretaciones para una misma puntuación. Por ejemplo un resultado de 70 puede ser interpretado como una dependencia leve o moderada según diferentes

publicaciones. Por ello es muy importante que el resultado sea registrado en valores absolutos y no en una escala cualitativa.

- Es también de gran utilidad el registro de las puntuaciones parciales de cada actividad, para conocer las deficiencias específicas de cada persona. (Andalucía, 2010)

Describen las autoras que el índice de Barthel es un instrumento con el cual se valora la independencia de las personas con discapacidad al realizar actividades básicas de la vida diaria, se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad que tiene la persona evaluada para llevar a cabo estas actividades.

2.1.5 ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

2.1.5.1 Dependencia de las Personas con Discapacidad Física.

La falta de vida comunitaria y unos servicios deficientes aíslan a las personas con discapacidad y las hacen dependientes de otros.

Por ello, la dependencia no es únicamente un concepto médico, ni principalmente un problema de salud, sino sobre todo un problema social. La preeminencia del modelo médico a la hora de afrontar tanto el envejecimiento como la discapacidad desvía la atención de la compleja naturaleza del problema, por tanto, de las soluciones al mismo. Éstas hay que buscarlas no únicamente en las raíces de los problemas de salud sino, sobre todo, en las circunstancias sociales, económicas y físicas del entorno que habita la persona dependiente. (Prados, Ruiz, & Fernandez, 2010)

Las autoras describen a la dependencia de las personas con discapacidad como una falta de inclusión en las actividades de la vida comunitaria ya que estas personas encuentran barreras en el medio en el que viven y de esa manera tiene miedo de realizar estas actividades, se aíslan y se vuelven dependientes de otras personas.

2.1.5.2 Atención Sanitaria a las personas con Discapacidad

OMS define el estado de salud como una “situación de bienestar” que va más allá de la propia situación somática. Finalmente, en la Declaración de Alma-Ata de 1978, declara que “la salud de un individuo o de una población es un estado de total bienestar físico, mental y social y no es determinado sólo por la ausencia de enfermedad”. Por este motivo, las “enfermedades” que pueden haber determinado situaciones de discapacidad no son un indicador de salud suficiente para definir el estado de salud relacionado con la discapacidad.

Hablando de discapacidad y salud, tenemos que considerar que la discapacidad presenta “en sí misma” características muy diferentes. Si bien algunas implican situaciones de salud muy frágiles con necesidad de gran asistencia sanitaria, en otros casos no es así, aunque es verdad que las personas que se encuentran en una situación de discapacidad pueden presentar un mayor riesgo de ver incrementada su problemática de salud y su discapacidad. (OMS, 2011)

“Las personas con discapacidad son particularmente vulnerables a las deficiencias de los servicios sanitarios, dependiendo de las circunstancias, las personas con discapacidad pueden experimentar una mayor morbilidad a afecciones secundarias, comorbilidad, y enfermedades relacionada con la edad”.

La asistencia sanitaria tiene que estar encaminada, sobre todo, a minimizar y reducir todas aquellas situaciones que puedan incrementar la discapacidad, y debe prestar particular atención a las enfermedades que inciden de forma más determinante en la capacidad funcional global de la persona y, por lo tanto, en su calidad de vida, por tener una importante repercusión en el ámbito socio familiar y laboral.

Finalmente, consideramos que la atención sanitaria a la persona con discapacidad debe centrarse, sobre todo, en la prevención, la seguridad, el control y la participación. Por este motivo:

- Tiene que tener un enfoque global y considerar las necesidades y el grado de fragilidad de este colectivo.
- Debe ser específica y personalizada, y tomar en consideración la variabilidad de las problemáticas tanto funcionales como psíquicas y clínicas –según también las características personales, psicosociales y culturales– de las diferentes personas.
- Tiene que ser participativa y accesible, con el fin de informar y educar también para adquirir habilidades de autocuidado, cuando sea posible. En este aspecto, es importante informar y formar para asegurar la participación y el consenso terapéutico del paciente y su familia, así como informar y prestar apoyo para las voluntades anticipadas, sobre todo en aquellos casos donde se pueden prever situaciones terminales de cierta complejidad clínica (esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad mental, enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Huntington).

- Debe facilitar el acceso tanto a estudios diagnósticos como a nuevas medidas terapéuticas que pueden mejorar la situación de salud y calidad de vida.
- Tiene que fundarse en los principios de la ética asistencial: implicarse en la prevención e intervención precoz de las problemáticas no sólo clínicas, sino también socio asistenciales; debe ser capaz de detectar, valorar y demandar la atención psicosocial que pueda solicitar o precisar la persona atendida y su familia; y valorar y prestar atención sanitaria paliativa en las situaciones de terminalidad, evitando tanto escarnecimientos terapéuticos como el nihilismo terapéutico. (Leturia Arrazola, 2014)

Las autoras mencionan que la atención sanitaria a las personas con discapacidad debe ser óptima y a tiempo ya que algunas de estas personas pueden estar en riesgo de incrementar su discapacidad con alguna otra enfermedad. Es por eso que la atención sanitaria debe basarse en la prevención, la seguridad, el control y la participación.

La atención sanitaria debe ser específica para cada paciente siempre buscando el mejor tratamiento para cada uno, realizando los exámenes pertinentes para determinar el estado de salud actual, algo muy importante también es enseñar al paciente a tener un buen auto cuidado en el hogar.

2.1.5.3 Entornos Favorables para Personas con Discapacidad.

Se debe eliminar los obstáculos en los espacios públicos, transporte, información y comunicación hará posible que las personas con discapacidad participen en la educación,

empleo y vida social, reduciendo así su aislamiento y dependencia. En todos los dominios, los requisitos fundamentales para abordar la accesibilidad y reducir las actitudes negativas son las normas de acceso; la cooperación entre los sectores público y privado; una organización líder responsable de la ejecución; la formación en accesibilidad; el diseño universal para los planificadores, arquitectos y diseñadores; la participación de los usuarios, y la educación pública.

La experiencia demuestra que para eliminar las barreras físicas en los edificios se requieren unas normas mínimas preceptivas e impuestas por ley.

En el transporte, la meta de accesibilidad continua a lo largo de toda la cadena de desplazamiento puede alcanzarse determinando prioridades iniciales a través de consultas con personas con discapacidad y proveedores de servicios; introduciendo pautas de accesibilidad en los proyectos ordinarios de mantenimiento y mejora, y desarrollando mejoras de diseño universal de bajo costo que produzcan beneficios demostrables para un amplio espectro de pasajeros. En los países en desarrollo se están adoptando cada vez más sistemas accesibles de tránsito rápido por autobús. Los taxis accesibles son una parte importante de un sistema integrado de transporte accesible porque tienen en cuenta la demanda. También se requiere formación del personal de transporte, junto con financiación gubernamental de tarifas reducidas o gratuitas para las personas con discapacidad. Las rampas, las aceras rebajadas y los pasos de peatones mejoran la seguridad y aseguran la accesibilidad. (discapacidades S. d., 2013)

Las autoras mencionan que deben existir mayor número de entornos favorables para las personas con discapacidad, eliminar las barreras físicas en parques, hospitales, entidades

públicas y privadas; así como también proyectos de accesibilidad a los medios de transporte para de esta manera tener una mayor seguridad y mejorar la inclusión en el medio social.

2.1.5.4 El rol de la Familia en el desempeño de las Personas con Discapacidad.

Las familias juegan un rol encomiable en la integración de las personas con discapacidad, pues es en el seno de una familia saludable frente a la discapacidad que la persona recoge energías para la lucha contra las adversidades.

Se han desarrollado grupos de apoyo familiar para poder dar este soporte y ayuda a su familiar con discapacidad, y en este germen es que se han desarrollado luego las ONG de atención a grupos con discapacidad para buscar la integración social de los mismos.

Otro rol que no podemos obviar y que es muy importante es el que tiene la familia en el proceso de rehabilitación de su familiar con discapacidad. No es solamente para llevarlo y traerlo de una terapia, por ejemplo, sino para ser instrumento participativo y solidario en todo el proceso de rehabilitación de la persona con discapacidad.

Este accionar de la familia tiene efecto mayor que el que pueda ofrecer la institución ya que implica el estar dotado de una carga afectiva, que bien conducida fortalece a la persona con discapacidad no sólo desde el punto de vista funcional sino también psicosocial. Y esto muchas veces se va a reflejar en la actitud que la comunidad muestre para con estas personas. (social M. d., 2010)

Las autoras mencionan que la familia tiene un papel muy importante en las personas con discapacidad ya que son la ayuda tanto física como emocional, ya que de ellos depende la integración de las personas a la vida social ya que en el hogar es donde deben recibir todo el apoyo y cariño para poder sobrellevar todas las adversidades.

2.1.5.5 Maltrato y Discapacidad.

A través de la historia nos encontramos con múltiples maneras de discriminar a las personas con discapacidad, en las sociedades antiguas era normal el infanticidio cuando se presentaban anormalidades en los niños y niñas, posteriormente la iglesia católica prohibió el infanticidio, pero dio a la discapacidad un origen sobrenatural, realizándose en algunos casos exorcismos a los niños y personas con discapacidad, en los años 70 la época de la socialdemocracia nazi se esterilizaba a las personas con discapacidad, aún sin su consentimiento, con los avances en la medicina y la psicología poco a poco se han restituido los derechos de las personas con discapacidad a recibir un trato igualitario y a obtener oportunidades de tratamiento, de rehabilitación, de inclusión social, en el 2005 en la 58 asamblea de la Organización de las Naciones Unidas se elaboró un informe sobre discapacidad que plantea que en el mundo existen alrededor de 600 millones de personas con algún tipo de discapacidad y el 80% de estas personas viven en los llamados países en vías de desarrollo, donde las prestaciones de salud son más precarias y deficientes, esta información no sólo debería obligar a los gobiernos a realizar políticas tendientes a mejorar las situaciones de discapacidad de sus ciudadanos.

Maltrato según el Centro Internacional de Infancia de Paris es "cualquier acto por acción u omisión realizado por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto y todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo".

¿Pero de qué manera surge el maltrato hacia las personas con discapacidad, en especial hacia los niños? En muchas ocasiones las situaciones de maltrato se dan desde el momento en que la familia se entera de la discapacidad del niño, múltiples familias con personas con discapacidad,

demandan que la actitud del médico pediatra o del personal de salud que les dio la noticia de la discapacidad de sus hijos, marcó su posterior aceptación de la discapacidad del mismo, en la mayoría de los casos de manera negativa, pues frases como “su hijo no sobrevivirá más de unos pocos años”, “su hijo es un vegetal” son muy comunes en las historias relatadas por las familias manifestando que fueron dichas por el personal de salud, esto para algunas madres y padres agueridos significó un reto personal el de contradecir los fatales pronósticos de los médicos, pero para otros menos preparados para situaciones adversas de la vida, significó el aislar a su hijo, no brindarle oportunidades de tratamiento y en muchos casos recurrir al maltrato como una forma de manifestar la impotencia vivida ante la situación de enfermedad de su hijo. (Discapacidad.com)

Las autoras mencionan que existen muchas personas con discapacidad que son maltratadas física y emocionalmente, a veces en el propio hogar empieza el maltrato cuando los padres mantienen aislados a sus hijos de la sociedad.

En las instituciones educativas es donde mayor maltrato reciben los estudiantes con discapacidad es por eso que se debe hacer conciencia de que las personas con discapacidad no son diferentes a las demás y que tienen los derechos de ser incluidas en todos los ámbitos. Los padres deben brindar el apoyo necesario a sus hijos con discapacidad y no excluirles ya que son capaces de realizar las mismas actividades que las demás personas.

2.2 MARCO LEGAL Y JURÍDICO

2.2.1 Constitución de la República del Ecuador.

En el Ecuador las personas con discapacidad y sus familias están amparadas por normativas nacionales e internacionales.

Art. 11 El ejercicio de los derechos se regirán por los siguientes principios:

2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socioeconómica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física, ni por cualquier otra distinción personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real a favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

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 antropológicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

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.

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

1. La inclusión social, mediante planes, 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.
- (CONADIS, Normas Jurídicas en Discapacidad Ecuador, 2014)

Las autoras mencionan que en el Ecuador las personas con discapacidad están amparadas con normativas nacionales e internacionales, las personas con discapacidad tienen los mismos derechos, obligaciones y oportunidades que los demás, es decir tienen derecho a una atención de salud adecuada, a la inclusión tanto laboral como social y a no permitir el maltrato físico y emocional.

2.2.2 Plan del Buen Vivir.

Entre los deberes primordiales del Estado se encuentran la garantía sin discriminación del efectivo goce de los derechos, la erradicación de la pobreza y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza (Constitución, art. 3). En adición a esto, se establece el principio de igualdad y no discriminación, así como la garantía del ejercicio, la promoción y la exigibilidad de derechos, de forma individual y colectiva (art. 11). Además, se reconocen las acciones

afirmativas que auspicien la igualdad real, a favor de las personas que se encuentren en situación de desigualdad. Por otro lado, se define la igualdad formal, la igualdad material y la no discriminación como derechos de libertad (art. 66). En este sentido, son principios de la política pública la equidad y la solidaridad como mecanismos (re) Distributivos para alcanzar la igualdad en los resultados (art. 85).

La Revolución Social contemplada en el Programa de Gobierno 2013-2017 exige el fortalecimiento de las políticas de generación de capacidades y oportunidades con la garantía y la protección de derechos.

Los derechos no son favores ni privilegios. El cambio de época que vive el país demanda garantizar la igualdad en la diversidad y la erradicación progresiva de condiciones de pobreza, ya que constituyen fenómenos multidimensionales de carencias, violencia y desigualdad inaceptables.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

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

Según su grado de generalización es investigación acción porque el objetivo está en producir cambios en la realidad estudiada (personas con discapacidad física), más que llegar a conclusiones de carácter teórico. (Universidad Nacional Abierta de Venezuela, 2015)

La investigación descriptiva busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

El presente estudio es de tipo descriptivo ya que se describe el grado de adaptabilidad y funcionalidad resultado de la evaluación en los barrios de San Blas, Punyaro, La Joya, Ciudadela 31 de Octubre, Cooperativa María Eugenia Cordovez, Ciudadela Jacinto Collahuazo 3ra etapa, Santa Anita, Imbabuela Bajo, el Jordán, Buenos Aires, Barrio Central, El empedrado, Nuevo Santiaguillo.

La investigación explicativa va más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o por qué se relacionan dos o más variables. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

Esta investigación fue explicativa porque estudió las variables de un problema y cómo influyeron en otras variables, estableciendo así la relación causa efecto.

Según la naturaleza de los datos esta investigación fue de tipo cualitativa y cuantitativa.

Investigación cuantitativa porque se busca la medición de las variables previamente establecidas mediante el análisis matemático, en este caso se utilizó un cuestionario estructurado para recolectar la información (Universidad Nacional Abierta de Venezuela, 2015)

El enfoque cualitativo ya que tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad. No se trata de probar

o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

Esta investigación aplicó este tipo de temporalización ya que se midieron las variables una sola vez y no se realizó ningún tipo de seguimiento.

3.2 Diseño de estudio.

El diseño de este estudio fue no experimental ya que se realizó sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trató de un estudio donde no se hizo variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que se realizó en esta investigación fue observar fenómenos tal como se dieron en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

3.3 Métodos de Investigación

Métodos Teóricos

3.3.1 Revisión bibliográfica

Esta consiste en alcanzar y analizar, directamente a la mayor parte de documentación publicada el objeto de estudio, en este caso sobre la discapacidad física, la funcionalidad y la adaptabilidad. (Salgado, 2015)

3.3.2 Análisis de contenido

El análisis de contenido se sitúa en el ámbito de la investigación descriptiva, pretende, sobre todo, descubrir los componentes básicos de un fenómeno determinado extrayéndolos de un contenido dado a través de un proceso que se caracteriza por el intento de rigor de medición. (Universidad de Navarra, 2015)

3.3.3 Método Inductivo

El método inductivo permitió analizar particularmente los casos para luego llegar a determinar generalidades sobre la población de la zona a investigar.

3.3.4 Método Analítico y Sintético

Además mediante el método analítico se pudo conocer el objeto de estudio considerando

detenidamente las diferentes características para que utilizando el método sintético se consiguió comprender mejor la situación de las personas con discapacidad. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

3.4 POBLACIÓN

Esta investigación fue ejecutada en los barrios San Blas, Punyaro, La Joya, Ciudadela 31 de Octubre, Cooperativa María Eugenia Cordovez, Ciudadela Jacinto Collahuazo 3ra etapa, Santa Anita, Imbabuela Bajo, el Jordán, Buenos Aires, Barrio Central, El empedrado, Nuevo Santiaguillo del cantón Otavalo en la provincia de Imbabura; en las cuales se aplicó un instrumento a manera de encuesta, a las personas con discapacidad física, que constaban en la base de datos proporcionada por la Carrera de Terapia Física Médica, información que fue recopilada en la primera fase del Programa de Discapacidad de la Universidad Técnica del Norte. Siendo un total de 31 personas evaluadas.

3.4.1 Datos generales del cantón Otavalo

Conocido como el "Valle del Amanecer", turísticamente es el Cantón más importante de la Provincia de Imbabura, es también asentamiento de una próspera Comunidad Indígena.

La ciudad de Otavalo se encuentra localizada a 110 kilómetros de Quito y a 20 kilómetros de la ciudad de Ibarra, se encuentra a una altura de 2.565 metros sobre el nivel del mar, y está ubicada geográficamente en las siguientes coordenadas:

78° 15' 49'' longitud oeste

0° 13' 43'' latitud norte. (Cevallos, 2012)

3.4.1.1 División política administrativa

El cantón Otavalo está integrado por la ciudad del mismo nombre y por once parroquias dos urbanas y nueve rurales.

Las parroquias urbanas son: San Luis y el Jordán.

Las parroquias rurales son: Eugenio Espejo, San Pablo del Lago, González Suárez, San Rafael, San Juan de Ilumán, Dr. Miguel Egas Cabezas, San José de Quichinche, San Pedro de Pataquí y Selva Alegre.

La parroquia urbana de él Jordán comprende las siguientes comunidades: Cotama, Guananci, Gualapuro, La Compañía, Camuendo, Libertad de Azama.

La parroquia urbana San Luis incluye las comunidades de Imbabuela Alto y Bajo, Mojanda, Mojanda Mirador, Mojandita, Taxopamba, Cuatro Esquinas.

De las nueve parroquias la que menos extensión posee es San José de Pataquí con una población de 269 habitantes según el censo 2010; seguida de la parroquia Dr. Miguel Egas Cabezas, con 4883 habitantes, siendo la más cercana a la capital cantonal.

La parroquia de mayor extensión es Selva Alegre con 178 kilómetros cuadrados, para el 2010 tiene 1600 habitantes, es la que más alejada se encuentra de la ciudad de Otavalo.

Población urbana y rural del Cantón Otavalo

Según el último censo de población 2010, los habitantes en el área urbana ascienden al 37.52% y en el área rural es del 62.48%. Se observa que la población rural ocupa la mayor parte del territorio. Sin embargo, es importante resaltar que las cabeceras, incluido algunas comunidades aledañas a esta cabecera de las parroquias rurales, son consideradas zonas urbanas de acuerdo a ordenanza municipal; lamentablemente no es posible acceder a este tipo de desagregación en el último censo, situación que dificulta conocer con mayor exactitud la población urbana y rural del cantón.

3.4.1.2 Densidad poblacional

Según el plan de vida del cantón Otavalo para el año 2000 la densidad poblacional era de 146.9 habitantes por kilómetro cuadrado, pero según el censo 2010 esta densidad aumentó en un 61.46%, es decir el valor casi se duplicó alcanzando a 239 personas por kilómetro cuadrado en promedio. La cabecera cantonal mantiene la primacía en este aspecto con 713 habitantes por Km² y Selva Alegre es la que menor densidad poblacional presenta debido a que sus 1600 habitantes se encuentran en una superficie de 178 Km², teniendo como valor 9 habitantes por Km². Es importante señalar que el promedio de habitantes por Km² a nivel de país, según el último censo es de 55.8 habitantes por Km², lo que refleja la alta densidad poblacional que tiene Otavalo. (Cevallos, 2012)

3.4.2 Criterios de inclusión

- Pertenecer a las comunidades de San Blas, Punyaro, La Joya, Ciudadela 31 de Octubre, Cooperativa María Eugenia Cordovez, Ciudadela Jacinto Collahuazo 3ra etapa, Santa Anita, Imbabuela Bajo, el Jordán, Buenos Aires, Barrio Central, El empedrado, Nuevo Santiaguillo del cantón Otavalo en la provincia de Imbabura.
- Constar en la base de datos del estudio de Diagnóstico georeferencial de la discapacidad.
- Estar presente en el momento de la encuesta.
- Estar dispuesto a participar en el estudio.
- Presentar discapacidad física.

3.4.3 Criterios de exclusión

- Defunción
- Migración

Identificación de variables

Edad

Etnia

Género

Posee carnet del CONADIS

Tipo de discapacidad

Porcentaje de discapacidad

Comunidad

Funcionalidad

Motricidad Gruesa

Motricidad Fina

Adaptabilidad

3.5.1 Operalización de variables

Variable independiente: Discapacidad Física.

CONTEXTUALIZACIÓN	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Es una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada.</p> <p>(Organización Mundial de la Salud , 2014)</p>	<p>Monoparesia</p> <p>Diparesia</p> <p>Paraparesia</p> <p>Tetraparesia</p> <p>Monoplejía</p> <p>Diplejía</p> <p>Paraplejía</p> <p>Tetraplejía</p>	<p>Observación</p> <p>Encuesta</p>

Variable dependiente: Funcionalidad y Adaptabilidad.

CONTEXTUALIZACIÓN	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Funcionalidad: es la capacidad que tiene el ser humano para realizar las actividades que se consideran normales de manera independiente.</p> <p>La adaptabilidad es la capacidad de una persona para adaptarse a un medio o situación. (Beruzi, Colángelo, & Santos, 2015)</p>	<p>Equilibrio</p> <p>Coordinación</p> <p>Motricidad Fina</p> <p>Motricidad Gruesa</p> <p>Entornos Favorables</p> <p>Atención de salud</p> <p>Maltrato</p>	<p>Observación</p> <p>Encuesta</p>

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La recolección de la información se realizó mediante la elaboración de una encuesta en la aplicación “ODK” collect. Las investigadoras se dirigieron a las comunidades de San Blas, Punyaro, La Joya, Ciudadela 31 de Octubre, Cooperativa María Eugenia Cordovez, Ciudadela Jacinto Collahuazo 3ra etapa, Santa Anita, Imbabuela Bajo, el Jordán, Buenos Aires, Barrio Central, El empedrado, Nuevo Santiaguillo.

3.6.1 Encuesta

La encuesta es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una población, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características

Esta técnica permitió recopilar los datos necesarios para desarrollar esta investigación; en donde se usó un cuestionario estructurado con 52 preguntas cerradas dicotómicas y politómicas. (Salgado, 2015)

3.6.2 Observación

La observación es la técnica de investigación básica, sobre las que se sustentan todas las demás, ya que establece la relación básica entre el sujeto que observa y el objeto que es observado, que es el inicio de toda comprensión de la realidad. (Salgado, 2015)

Observación directa es cuando el investigador se pone en contacto personalmente con el hecho o fenómeno que investiga. (Salgado, 2015)

Observación de campo es cuando el investigador observa directamente en el lugar donde ocurren los hechos o fenómenos investigados. (Salgado, 2015)

Observación del equipo o de grupo En este tipo de observación quien realiza la investigación es un grupo o 1 equipo de trabajo el cual realiza en conjunto en la observación. (Salgado, 2015)

Para realizar este estudio una de las técnicas más importantes que se tomaron en cuenta fue la observación directa ya que las investigadoras acudieron a las comunidades a observar la población de estudio; también el tipo de observación que se utilizó fue en equipo, en vista de que el grupo de trabajo de investigación de este estudio acudió a realizar la observación; de la misma manera el tipo de observación que se aplicó fue de campo ya que las investigadoras realizaron el trabajo en el lugar de los hechos.

3.6.3 Métodos Estadísticos

En la sistematización y análisis de la información se utilizaron herramientas informáticas como el Microsoft Excel y el SPSS 21.0.

3.7 Validez y confiabilidad de la investigación

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

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

CAPÍTULO 4

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se plantea el análisis e interpretación de los datos obtenidos al realizar la encuesta en los barrios de la parroquia urbana San Luis de Otavalo, ya que por medio de estos resultados se pondrán efectuar los objetivos planteados en esta investigación.

4.1 Análisis de resultados.

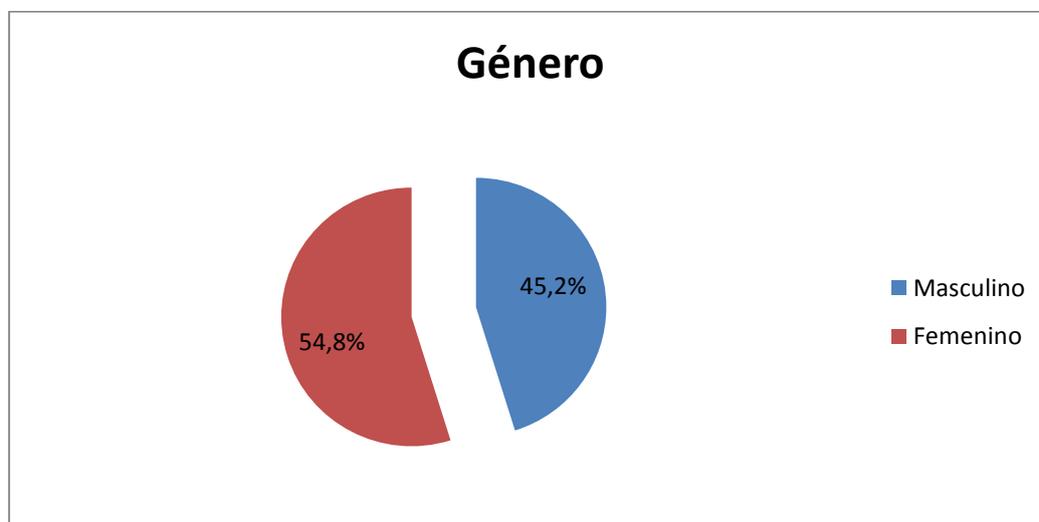


Gráfico 1 Género

De un total de 31 personas encuestadas se observó una predominancia en las mujeres con un 55 % en relación a los hombres con un 45%%, esto determina que no hay una diferencia significativa en relación al género.

TIENE CARNET DEL CONADIS.

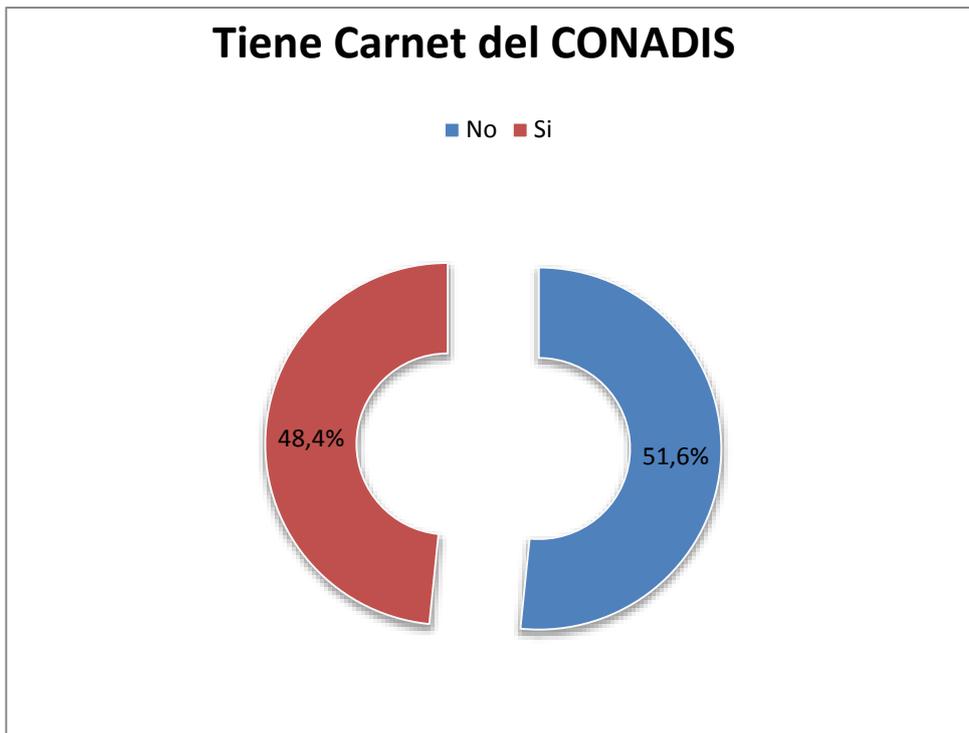


Gráfico 2 Tiene Carnet del CONADIS

De un total de 31 personas encuestadas se observó que el 52% de la población no posee carnet del CONADIS.

BARRIO O COMUNIDAD

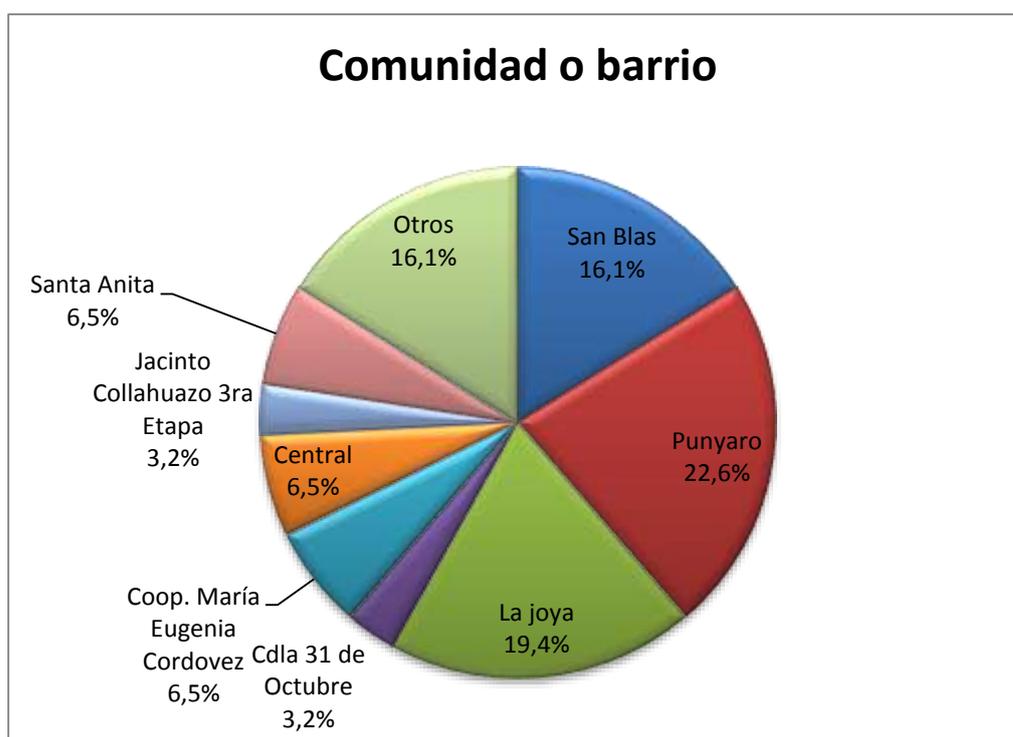


Gráfico 3 Comunidad o Barrio

El 23% De la población de estudio Pertenece a la comunidad de Punyaro, el 19% A la joya y El 16% a San Blas.

RESULTADO DE FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD POR PACIENTES

(Palabras subrayadas son las respuestas del paciente)

Tabla 1 Funcionalidad Paciente 1

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

De un total de 33 preguntas el paciente encuestado no puede realizar ninguna por lo que obtiene un puntaje de funcionalidad de 1.

Tabla 2 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 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 DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	4 Inadecuación moderada del entorno		
	12	¿Usted es maltratado dentro del hogar? - -	NO=0.5	3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
				2 Inadecuación severa del entorno		
				1 Inadecuación total del entorno		
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA	¿Usted utiliza pañal? - -	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE	0-2 PERDIDA 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	6			
TOTAL	12	6		18		1

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente es totalmente dependiente, con una inadecuación total del entorno y una pérdida severa de la adaptabilidad.

Tabla 3 Funcionalidad Paciente 2

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

El paciente puede realizar las 33 preguntas en su totalidad obteniendo un puntaje de 5 en funcionalidad

Tabla 4 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 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 DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	Si=2	4 Inadecuación moderada del entorno		
	12	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0,5	3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
		-	-	2 Inadecuación severa del entorno		
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted utiliza pañal?	NO=0,5	1 Inadecuación total del entorno	3-7 PERDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		-	-	6		
TOTAL	12	6			18	1
						-

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente es independiente, con un entorno totalmente adecuado y totalmente adaptable.

Tabla 5 Funcionalidad Paciente 3

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

De un total de 33 preguntas el paciente encuestado no puede realizar ninguna por lo que obtiene un puntaje de funcionalidad de 1.

Tabla 6 Adaptabilidad Paciente 3

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

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente es totalmente dependiente, con una inadecuación total del entorno y una pérdida severa de la adaptabilidad.

Tabla 7 Funcionalidad Paciente 4

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

De un total de 33 preguntas el paciente encuestado no puede realizar ninguna por lo que obtiene un puntaje de funcionalidad de 1.

Tabla 8 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		
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	4 Inadecuación moderada del entorno		
	12	¿Usted es maltratado dentro del hogar? - -	NO=0,5	3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
				2 Inadecuación severa del entorno		
				1 Inadecuación total del entorno		
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA	¿Usted utiliza pañal? - -	NO=0,5	RESULTADO DEL PACIENTE	0-2 PERDIDA 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				6
TOTAL	12	6			18	1

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente es totalmente dependiente, con una inadecuación total del entorno y una pérdida severa de la adaptabilidad.

Tabla 9 Funcionalidad Paciente 5

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

De un total de 33 preguntas el paciente encuestado puede realizar 26, obteniendo un puntaje de 4 en funcionalidad.

Tabla 10 Adaptabilidad Paciente 5

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

Después de realizar la encuesta se determinó que paciente presenta una dependencia moderada, con una inadecuación total del entorno y una perdida grave de la adaptabilidad.

Tabla 11 Funcionalidad Paciente 6

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.

De un total de 33 preguntas el paciente encuestado puede realizar 24, obteniendo un puntaje de 3 en funcionalidad.

Tabla 12 Adaptabilidad Paciente 6

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

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente presenta una dependencia severa, con una inecuación severa del entorno y una perdida grave de la adaptabilidad.

Tabla 13 Funcionalidad Paciente 7

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.

De un total de 33 preguntas el paciente encuestado puede realizar 28, obteniendo un puntaje de 4 en funcionalidad.

Tabla 14 Adaptabilidad Paciente 7

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	Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	4
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	4 Inadecuación moderada del entorno	13-17 PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD	
		¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0.5	3 Inadecuación grave del entorno	Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	3
		12	-	2 Inadecuación severa del entorno	8-12 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	1 Inadecuación total del entorno	Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	2
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL	¿Usted se considera una persona con discapacidad?	SI=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE	3-7 PERDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD		
TOTAL	12	6		6	Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	1
					0-2 PERDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD	
					Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente presenta una dependencia moderada, una inadecuación severa del entorno y una pérdida moderada de la adaptabilidad.

Tabla 15 Funcionalidad Paciente 8

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.

De un total de 33 preguntas el paciente encuestado no puede realizar ninguna por lo que obtiene un puntaje de funcionalidad de 1.

Tabla 16 Adaptabilidad Paciente 8

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			13-17 PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno
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=2	4 Inadecuación moderada del entorno			
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		12	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0,5	3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PERDIDA 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 PERDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted se considera una persona con discapacidad?	SI=0,5	6 RESULTADO DEL PACIENTE	0-2 PERDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1	
TOTAL	12	6			18	1	

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente presenta dependencia total, inadecuación total del entorno y perdida severa de la adaptabilidad.

Tabla 17 Funcionalidad Paciente 9

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.

De un total de 33 preguntas el paciente encuestado puede realizar 8 por lo que obtuvo un puntaje de 2 en funcionalidad.

Tabla 18 Adaptabilidad Paciente 9

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

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente presenta una dependencia moderada, una inadecuación severa del entorno y una pérdida moderada de la adaptabilidad.

Tabla 19 Funcionalidad Paciente 10

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.

De un total de 33 preguntas el paciente encuestado no puede realizar ninguna por lo que obtuvo un puntaje de 1 en funcionalidad. El paciente no presenta dependencia de medicamentos.

Tabla 20 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
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 Inadecuación leve del entorno	13-17 PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	4 Inadecuación moderada del entorno	8-12 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
		¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0,5	3 Inadecuación grave 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 PERDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL	¿Usted se considera una persona con discapacidad?	SI=0,5	6 RESULTADO DEL PACIENTE	0-2 PERDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	-	
TOTAL	12	6			18	1

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente presenta dependencia total, inadecuación del entorno y pérdida severa de la adaptabilidad.

Tabla 21 Funcionalidad Paciente 11

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.

De un total de 33 preguntas el paciente encuestado puede realizar 30 por lo que obtuvo un puntaje de 2 en funcionalidad.

Tabla 22 Adaptabilidad Paciente 11

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

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente presenta una dependencia escasa, una inadecuación severa del entorno y una pérdida leve de la adaptabilidad.

Tabla 23 Funcionalidad Paciente 12

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.

De un total de 33 preguntas en paciente encuestado no pudo realizar ninguna por lo que obtuvo 1 en puntaje de funcionalidad.

Tabla 24 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	13-17 PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	4 Inadecuación moderada del entorno	8-12 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
		¿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	0-2 PERDIDA 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	6			
TOTAL	12	6			18	1

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente presenta dependencia total, inadecuación del entorno y pérdida severa de la adaptabilidad.

Tabla 25 Funcionalidad Paciente 13

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.

De un total de 33 preguntas en paciente encuestado no pudo realizar ninguna por lo que obtuvo 1 en puntaje de funcionalidad.

Tabla 26 Adaptabilidad Paciente 13

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	Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado		
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	4 Inadecuación moderada del entorno	13-17 PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD	Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
	12	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0,5	3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
		2	-	2 Inadecuación severa del entorno	3-7 PERDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD	Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted utiliza pañal?	NO=0,5	1 Inadecuación total del entorno	0-2 PERDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD	Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted se considera una persona con discapacidad?	SI=0,5	6			
TOTAL	12	6			18	1	

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente presenta dependencia total, inadecuación del entorno y pérdida severa de la adaptabilidad.

Tabla 27 Funcionalidad Paciente 14

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 paciente puede realizar las 33 preguntas en su totalidad obteniendo un puntaje de 5 en funcionalidad.

Tabla 28 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	13-17 PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	4 Inadecuación moderada del entorno		
		¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0,5	3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PERDIDA 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 PERDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL	¿Usted se considera una persona con discapacidad?	SI=0,5	6 RESULTADO DEL PACIENTE	0-2 PERDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno		
TOTAL	12		6		18	1

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente es independiente, presenta una inadecuación leve del entorno y pérdida leve de la adaptabilidad.

Tabla 29 Funcionalidad Paciente 15

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 paciente puede realizar las 33 preguntas en su totalidad obteniendo un puntaje de 5 en funcionalidad.

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 almuerza y merienda?	SI=0,5	6 Entorno Totalmente adecuado			13-17 PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno
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=2	4 Inadecuación moderada del entorno			
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		12	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0,5	3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PERDIDA 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 PERDIDA 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 PERDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno		
TOTAL	12		6		18	1	

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente es independiente, presenta una inadecuación leve del entorno y pérdida leve de la adaptabilidad.

Tabla 31 Funcionalidad Paciente 16

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 paciente puede realizar las 33 preguntas en su totalidad obteniendo un puntaje de 5 en funcionalidad.

Tabla 32 Adaptabilidad Paciente 16

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 DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	4 Inadecuación moderada del entorno		
	12	¿Usted es maltratado dentro del hogar? - -	NO=0,5	3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
				2 Inadecuación severa del entorno		
				1 Inadecuación total del entorno		
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA	¿Usted utiliza pañal? - -	NO=0,5	RESULTADO DEL PACIENTE	0-2 PERDIDA 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	6			
TOTAL	12	6			18	1

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente presenta una dependencia total, con una inadecuación grave del entorno y pérdida grave de la adaptabilidad.

Tabla 33 Funcionalidad Paciente 17

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 paciente puede realizar las 33 preguntas en su totalidad obteniendo un puntaje de 5 en funcionalidad.

Tabla 34 Adaptabilidad Paciente 17

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

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente presenta una dependencia total, con una inadecuación grave del entorno y pérdida grave de la adaptabilidad.

Tabla 35 Funcionalidad Paciente 18

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 paciente puede realizar las 33 preguntas en su totalidad obteniendo un puntaje de 5 en funcionalidad.

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

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente presenta una dependencia total, con una inadecuación grave del entorno y pérdida grave de la adaptabilidad.

Tabla 37 Funcionalidad Paciente 19

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 paciente puede realizar las 33 preguntas en su totalidad obteniendo un puntaje de 5 en funcionalidad.

Tabla 38 Adaptabilidad Paciente 19

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.

De un total de 33 preguntas el paciente encuestado pudo realizar 28, por lo que obtuvo una puntaje de 4 en funcionalidad.

Tabla 40 Adaptabilidad Paciente 20

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

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente presenta una dependencia moderada, una inadecuación leve del entorno y una pérdida leve de la adaptabilidad

Tabla 41 Funcionalidad Paciente 21

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.

De un total de 33 preguntas el paciente no pudo realizar ninguna por lo que obtuvo 1 en puntaje de funcionalidad.

Tabla 42 Adaptabilidad Paciente 21

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

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente presenta una dependencia total, una inadecuación total del entorno y pérdida severa de la adaptabilidad.

Tabla 43 Funcionalidad Paciente 22

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.

De un total de 33 preguntas en paciente encuestado realiza 24 por lo que obtuvo un puntaje de 3 en funcionalidad.

Tabla 44 Adaptabilidad Paciente 22

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 DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	4 Inadecuación moderada del entorno		
		¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0.5	3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PERDIDA 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 PERDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL	¿Usted se considera una persona con discapacidad?	SI=0.5	6 RESULTADO DEL PACIENTE	0-2 PERDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1	
TOTAL	12	6		18		

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente presenta dependencia severa, una inadecuación severa del entorno y pérdida grave de la adaptabilidad.

Tabla 45 Funcionalidad Paciente 23

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.

De un total de 33 preguntas el paciente encuestado no puede realizar ninguna, por lo que obtuvo 1 en puntaje de funcionalidad

Tabla 46 Adaptabilidad Paciente 23

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

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente presenta dependencia total, una inadecuación total del entorno y pérdida severa de la adaptabilidad.

Tabla 47 Funcionalidad Paciente 24

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.

De un total de 33 preguntas el paciente encuestado no puede realizar ninguna, por lo que obtuvo 1 en puntaje de funcionalidad.

Tabla 48 Adaptabilidad Paciente 24

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

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente presenta dependencia total, una inadecuación total del entorno y pérdida severa de la adaptabilidad.

Tabla 49 Funcionalidad Paciente 25

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.

De un total de 33 preguntas el paciente encuestado pudo realizar 29 obteniendo un puntaje de 4 en funcionalidad.

Tabla 50 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=2	5 Inadecuación leve del entorno			13-17 PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	4 Inadecuación moderada del entorno				
	12	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0.5	3 Inadecuación grave del entorno 2 Inadecuación severa del entorno	8-12 PERDIDA 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	1 Inadecuación total del entorno	3-7 PERDIDA 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 PERDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno			
TOTAL	12	6			18	1		

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente presenta dependencia moderada, una inadecuación severa del entorno y pérdida moderada de la adaptabilidad.

Tabla 51 Funcionalidad Paciente 26

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.

De un total de 33 preguntas el paciente encuestado pudo realizar 31 por lo que obtuvo un puntaje de 4 en funcionalidad.

Tabla 52 Adaptabilidad Paciente 26

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

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente presenta una dependencia escasa, una inadecuación severa del entorno y pérdida leve de la adaptabilidad.

Tabla 53 Funcionalidad Paciente 27

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.

De un total de 33 preguntas el paciente encuestado no pudo realizar ninguna por lo que obtuvo 1 en puntaje de funcionalidad, el paciente presenta dependencia de medicamentos.

Tabla 54 Adaptabilidad Paciente 27

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=2	4 Inadecuación moderada del entorno		
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA	12	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0,5	3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
		-		2 Inadecuación severa del entorno		
		-		1 Inadecuación total del entorno		
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?		NO=0,5		
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted se considera una persona con discapacidad?	SI=0,5	6		
TOTAL	12		6		18	1

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente presenta dependencia severa, una inadecuación severa del entorno y pérdida severa de la adaptabilidad.

Tabla 55 Funcionalidad Paciente 28

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.

De un total de 33 preguntas el paciente encuestado no pudo realizar ninguna por lo que obtuvo 1 en puntaje de funcionalidad.

Tabla 56 Adaptabilidad Paciente 28

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

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente presenta dependencia total, inadecuación severa del entorno y pérdida severa de la adaptabilidad.

Tabla 57 Funcionalidad Paciente 29

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.

De un total de 33 preguntas el paciente encuestado pudo realizar 16 por lo que obtuvo 2 en puntaje de funcionalidad.

Tabla 58 Adaptabilidad Paciente 29

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

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente encuestado presenta una dependencia total, inadecuación severa del entorno y pérdida moderada de la adaptabilidad.

Tabla 59 Funcionalidad Paciente 30

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.

De un total de 33 preguntas el paciente encuestado pudo realizar 8 por lo que obtuvo 2 en puntaje de funcionalidad.

Tabla 60 Adaptabilidad Paciente 30

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

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente encuestado presenta una dependencia total, inadecuación severa del entorno y pérdida severa de la adaptabilidad.

Tabla 61 Funcionalidad Paciente 31

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.

De un total de 33 preguntas el paciente encuestado no pudo realizar ninguna por lo que obtuvo 1 en puntaje de funcionalidad.

Tabla 62 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	5
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 Inadecuación leve del entorno	Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	4
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	4 Inadecuación moderada del entorno	13-17 PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD	
		¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0.5	3 Inadecuación grave del entorno	Paciente con dependencia escasa e inadecuación leve del entorno	3
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		-	NO=0.5	2 Inadecuación severa del entorno	8-12 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	
		-		1 Inadecuación total del entorno	Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL	12	¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE	3-7 PERDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD	2
		¿Usted se considera una persona con discapacidad?	SI=0.5	6	0-2 PERDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD	
					Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	
TOTAL	12	6			18	1

Después de realizar la encuesta se determinó que el paciente encuestado presenta una dependencia total, inadecuación severa del entorno y pérdida severa de la adaptabilidad.

FUNCIONALIDAD

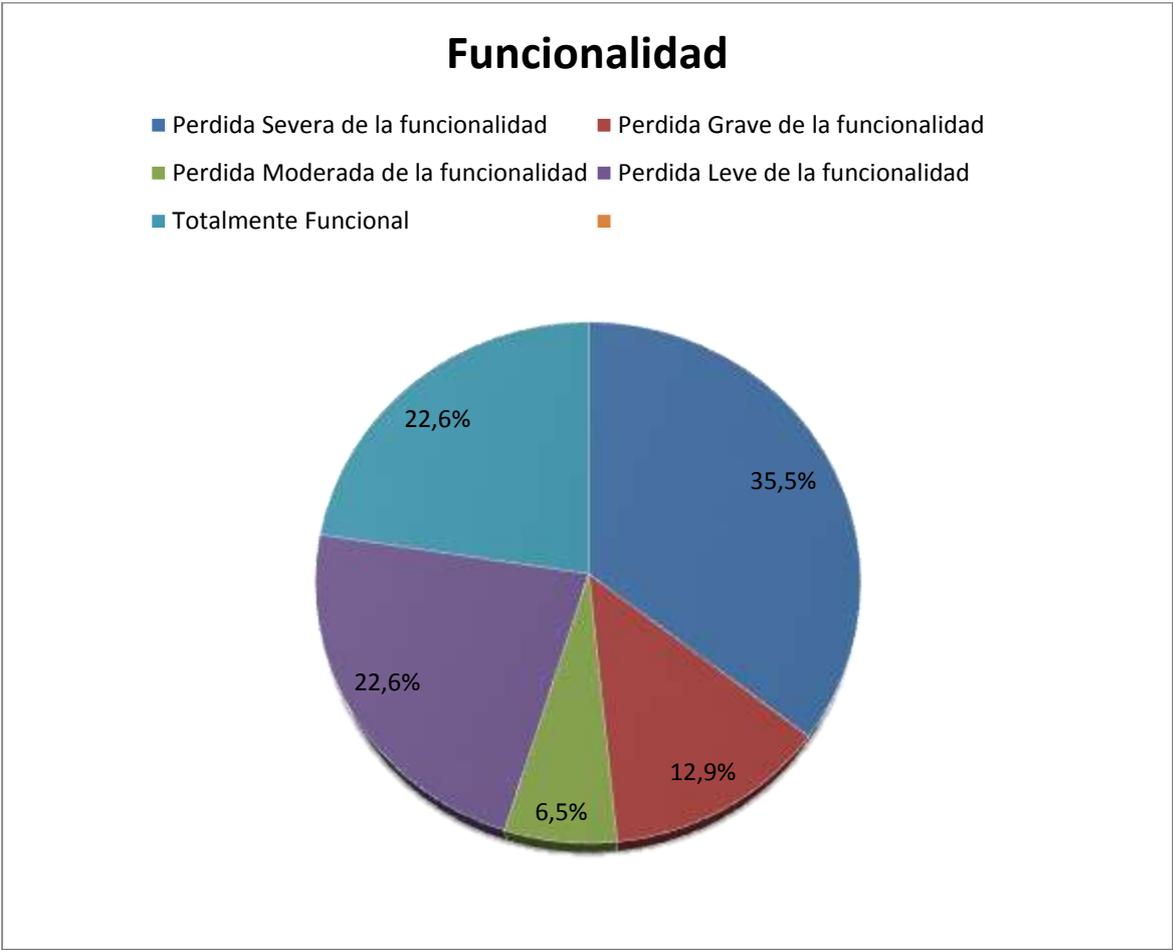


Gráfico 4 Funcionalidad.

El 35,5% De la población estudiada Presentó pérdida severa de la funcionalidad; El 22,6% Es totalmente funcional y el otro 22,6% Presentó una pérdida leve de la funcionalidad.

DEPENDENCIA

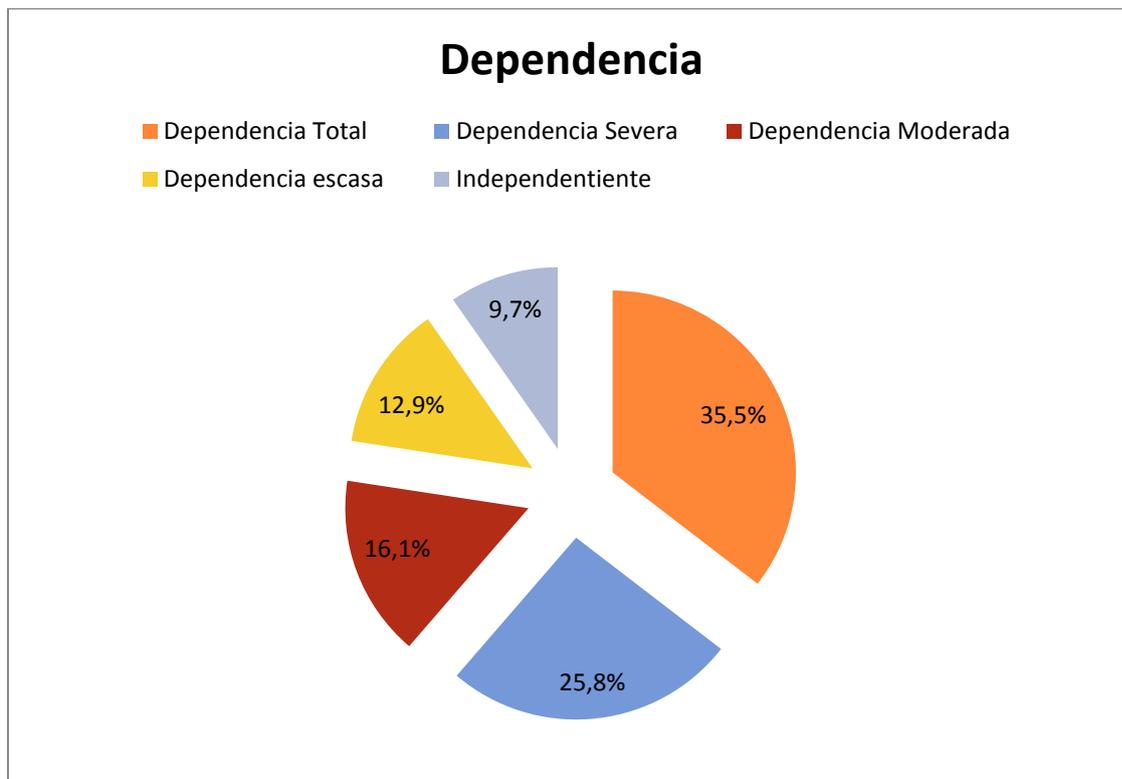


Gráfico 5 Dependencia.

El 35% presentó una dependencia total, el 26% dependencia severa, el 16% dependencia moderada, el 13% dependencia escasa y el 10% es independiente.

ENTORNO



Gráfico 6 Entorno.

El 38,7% De la población objeto Se enfrenta a un entorno totalmente inadecuado; El 32,3% De los estudiados Mantienen una inadecuación severa del entorno.

ADAPTABILIDAD

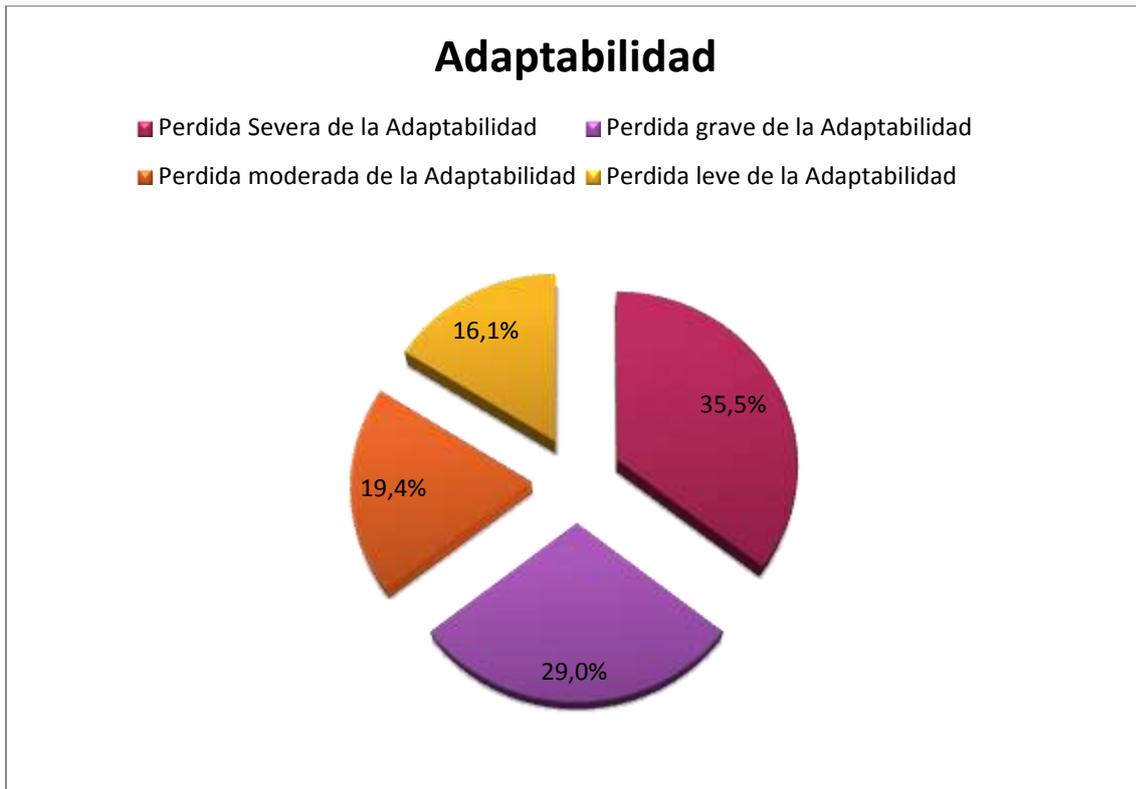


Gráfico 7 Adaptabilidad.

El 35,5% De los sujetos de estudio Presenta una pérdida severa de la adaptabilidad; Y el 29,0% Tienen una pérdida grave de la adaptabilidad.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las comunidades encuestadas fueron barrios San Blas, Punyaro, La Joya, Ciudadela 31 de Octubre, Cooperativa María Eugenia Cordovez, Ciudadela Jacinto Collahuazo 3ra etapa, Santa Anita, Imbabuela Bajo, el Jordán, Buenos Aires, Barrio Central, El empedrado, Nuevo Santiaguillo pertenecientes a la parroquia San Luis del Cantón Otavalo, en donde del 100% de las personas que presentaron discapacidad física el 58,1% del total (correspondiente a la mayoría) se encontró distribuido de la siguiente manera: el 22,6% pertenece a la comunidad de Punyaro, el 19,4% a La Joya y El 16,1% a San Blas por último el 42% se encuentra distribuido en barrios como Eugenia Cordovez, Central, Santa Anita y otros de manera minoritaria con uno o dos casos en cada barrio; llama la atención la distribución de las personas con discapacidad física que fueron encuestadas ya que la cuarta parte se concentró en Punyaro; hay que tomar en cuenta que la población en todo el sector es similar; por lo tanto se puede decir que la prevalencia es mayor en este barrio. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2014)

En cuanto al género El 54,8% De la población Correspondió al género femenino, es decir la población con discapacidad física está distribuida uniformemente entre hombres y mujeres lo cual concuerda con las estadísticas mundiales en donde mencionan que la discapacidad se encuentra repartida equitativamente entre los dos sexos, por lo tanto no hay ninguna relación entre la discapacidad y el género. (Soler, 2008)

El 48,4% de la población contestó que sí tienen carnet del CONADIS por lo tanto pueden acceder a los múltiples beneficios que las personas con discapacidad tienen mediante las políticas públicas del país, esto de alguna manera facilita ciertas condiciones de vida que las personas pueden tener, importante sería analizar si la clasificación y el porcentaje de la discapacidad es la adecuada para la población recordando que los beneficios son proporcionales

a esta información, según el Informe sobre la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud existe en el mundo aproximadamente el 35% de personas con discapacidad que no son reconocidas como tales, frente a las autoridades de los países y más del 50% de las personas con esta condición no presentan una correcta clasificación de su discapacidad, (Organización Mundial de la Salud , 2014) lo que al confrontar con la información del presente estudio se puede determinar que los datos llevan una coincidencia con la situación actual de la discapacidad en el mundo.

El 22,6% de los sujetos estudiados son totalmente funcionales, otro 22,6% mostró una pérdida leve de la funcionalidad presentando una Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación además el 35,5% presentó pérdida severa de la funcionalidad, es decir limitación funcional severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina; el informe mundial de la discapacidad emitido por la Organización Mundial de la Salud evidencia que la tasa de funcionalidad severa, en las personas con discapacidad, supera el 80%, los parámetros utilizados por parte de la OMS para establecer esta clasificación se basa en los que toma en cuenta la CIF los cuales son deficiencias, limitaciones, restricciones y los factores contextuales; el instrumento aplicado en este estudio presenta un vacío en cuanto a estos parámetros esa puede ser la explicación a que los resultados de este estudio no concuerdan con los datos a nivel mundial, es importante recordar que el instrumento utilizado en esta investigación fue creado con el objetivo de proporcionar una alternativa a la evaluación de la funcionalidad. (Organización Mundial De la Salud y Banco Mundial, 2014)

Las actividades de la vida diaria son todas aquellas que intervienen en la capacidad del autocuidado (Cid-Ruzafa & Damián-Moreno, 2010); el estudio revela que el 35.5% de la

población de estudio presentó una dependencia total, el 25.8% dependencia severa, el 16.1% dependencia moderada, el 12.9% dependencia escasa y el 9.7% es independiente; el análisis del desarrollo de las actividades de la vida diaria ayuda a considerar el grado de independencia lo cual va a reflejar la calidad de vida del individuo; el estudio realizado por Oswaldo Acosta menciona que existe una relación directamente proporcional entre el grado de independencia de las personas y el tiempo de vida. (Acosta & González , 2010); Por lo tanto las cifras arrojadas en esta investigación son alarmantes ya que los índices de independencia son muy bajos, por lo cual según estos estudios la población estudiada tendría un índice elevado de mortalidad.

Al evaluar el entorno se evidenció que el total de la población tiene un entorno no adecuado según la condición de discapacidad de los sujetos; encontrándose distribuidos de la siguiente manera el 38.7% se enfrenta a un entorno totalmente inadecuado; el 32.3% de los estudiados mantienen una inadecuación severa del entorno; el 16.1% con una inadecuación grave del entorno y el 12.9% con una inadecuación leve del entorno; la valoración del entorno es muy importante ya que es por medio de esto que se puede determinar el nivel de accesibilidad que las personas tienen lo cual conlleva a analizar el grado de oportunidades que esta población puede tener, el entorno comprende todo el medio que rodea al individuo, esto incluye: elementos, ayudas y personas que proporcionen la facilidad para desplazarse y alcanzar el cumplimiento de las actividades básicas de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria; (Acosta & González , 2010) el instrumento presenta una deficiencia en el sistema de evaluación del entorno ya que se limita a valorar el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria y presenta un faltante en cuanto a la evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria; es importante recalcar que la accesibilidad a elementos básicos va a garantizar el cumplimiento de los derechos como son la facilidad para alcanzar servicios como educación, salud, trabajo, etc.

La adaptabilidad es la capacidad de una persona para adaptarse a un medio o situación, es decir que es la capacidad para articularse con el entorno, esta adaptación debe considerar las actividades que el individuo realiza, sobre todo las actividades instrumentales de la vida diaria; lo que quiere decirse es que la valoración de la adaptabilidad debe ser individual acorde a la realidad del sujeto. (Beruzi, Colángelo, & Santos, 2015) En cuanto a la adaptabilidad el 100% de la población estudiada evidenció algún grado de pérdida en la adaptabilidad de los cuales los datos más relevantes mostraron que el 35,5% presentó una pérdida severa de la adaptabilidad y el 29% una pérdida grave de la adaptabilidad; aunque la encuesta no proporciona información sobre el desarrollo de las actividades en los sujetos.

4.3 RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Diagnosticar la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física del sector centro de la parroquia urbana San Luis Otavalo de Imbabura en el período 2014-2015

¿Cuáles son las características de la población de estudio?

Las comunidades encuestadas fueron San Blas, Punyaro, La Joya, Ciudadela 31 de Octubre, Cooperativa María Eugenia Cordovez, Ciudadela Jacinto Collahuazo 3ra etapa, Santa Anita, Imbabuela Bajo, el Jordán, Buenos Aires, Barrio Central, El empedrado, Nuevo Santiaguillo pertenecientes a la parroquia de San Luis del Cantón Otavalo, en donde del 100% de las personas que presentaron discapacidad física el 58,1% del total (correspondiente a la mayoría) se encontró distribuido de la siguiente manera: el 22,6% pertenece a la comunidad de Punyaro, el 19,4% a La Joya y El 16,1% a San Blas por último el 42% se encuentra distribuido en barrios como Eugenia Cordovez, Central, Santa Anita y otros de manera minoritaria con uno o dos

casos en cada barrio. En cuanto al género El 54,8% De la población Correspondió al género femenino, es decir la población con discapacidad física está distribuida uniformemente entre hombres y mujeres. El 48,4% de la población contestó que si tienen carnet del CONADIS por lo tanto pueden acceder a los múltiples beneficios que las personas con discapacidad tienen mediante las políticas públicas del país, esto de alguna manera facilita ciertas condiciones de vida que las personas pueden tener, importante sería analizar si la clasificación y el porcentaje de la discapacidad es la adecuada para la población recordando que los beneficios son proporcionales a esta información.

¿Cuál es el grado de funcionalidad que presenta la población objeto de estudio?

Para la CIF la funcionalidad es un término genérico que comprende las funciones corporales, las estructuras corporales, las actividades y la participación. Muestra los aspectos positivos de la interacción de una persona y el contexto.

Desde la perspectiva de la formación profesional se puede decir que la funcionalidad se refiere a la habilidad de una persona para realizar una tarea o acción. Es el máximo nivel probable de funcionamiento que una persona puede alcanzar en una tarea o actividad determinada, en un momento dado, así como dentro del proceso de formación. En relación con la funcionalidad en el contexto de la formación profesional, es importante tener en cuenta que en cada caso particular la funcionalidad es distinta, por lo que dos personas con la misma condición podrían tener diferente nivel de funcionalidad; además, la funcionalidad de la persona puede variar, dependiendo de las modificaciones que se den en los factores contextuales y las condiciones de salud. (Beruzi, Colángelo, & Santos, 2015)

El 22,6% de los sujetos estudiados son totalmente funcionales, otro 22,6% mostró una pérdida leve de la funcionalidad presentando una Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio y coordinación además el 35,5% presentó pérdida severa de la funcionalidad, es decir limitación funcional severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina; el informe mundial de la discapacidad emitido por la Organización Mundial de la Salud evidencia que la tasa de funcionalidad severa, en las personas con discapacidad, supera el 80%, los parámetros utilizados por parte de la OMS para establecer esta clasificación se basa en los que toma en cuenta la CIF los cuales son deficiencias, limitaciones, restricciones y los factores contextuales. (Organización Mundial de la Salud , 2014)

¿Cuál es el nivel de independencia de la población estudiada?

Las actividades de la vida diaria son todas aquellas que intervienen en la capacidad del autocuidado (Cid-Ruzafa & Damián-Moreno, 2010); el estudio revela que el 35.5% de la población de estudio presentó una dependencia total, el 25.8% dependencia severa, el 16.1% dependencia moderada, el 12.9% dependencia escasa y el 9.7% es independiente; el análisis del desarrollo de las actividades de la vida diaria ayuda a considerar el grado de independencia lo cual va a reflejar la calidad de vida del individuo; el estudio realizado por Oswaldo Acosta menciona que existe una relación directamente proporcional entre el grado de independencia de las personas y el tiempo de vida. (Acosta & González , 2010); Por lo tanto las cifras arrojadas en esta investigación son alarmantes ya que los índices de independencia son muy bajos, por lo cual según estos estudios la población estudiada tendría un índice elevado de mortalidad.

¿Cómo Interpretar el entorno y la adaptabilidad de las personas con discapacidad física?

Al evaluar el entorno se evidenció que el total de la población tiene un entorno no adecuado según la condición de discapacidad de los sujetos; encontrándose distribuidos de la siguiente manera el 38.7% se enfrenta a un entorno totalmente inadecuado; el 32.3% de los estudiados mantienen una inadecuación severa del entorno; el 16.1% con una inadecuación grave del entorno y el 12.9% con una inadecuación leve del entorno; la valoración del entorno es muy importante ya que es por medio de esto que se puede determinar el nivel de accesibilidad que las personas tienen lo cual conlleva a analizar el grado de oportunidades que esta población puede tener, el entorno comprende todo el medio que rodea al individuo, esto incluye: elementos, ayudas y personas que proporcionen la facilidad para desplazarse y alcanzar el cumplimiento de las actividades básicas de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria. (Acosta & González , 2010)

La adaptabilidad es la capacidad de una persona para adaptarse a un medio o situación, es decir que es la capacidad para articularse con el entorno, esta adaptación debe considerar las actividades que el individuo realiza, sobre todo las actividades instrumentales de la vida diaria; lo que quiere decirse es que la valoración de la adaptabilidad debe ser individual acorde a la realidad del sujeto. (Beruzi, Colángelo, & Santos, 2015) En cuanto a la adaptabilidad el 100% de la población estudiada evidenció algún grado de pérdida en la adaptabilidad de los cuales los datos más relevantes mostraron que el 35,5% presentó una pérdida severa de la adaptabilidad y el 29% una pérdida grave de la adaptabilidad.

4.4 CONCLUSIONES

La población estudiada presentó cierto nivel de funcionalidad, pero la evaluación no proporciona información sobre las tareas que los sujetos realizan dentro del contexto en el que se desenvuelven.

La mayor parte de la población muestra algún grado de dependencia; lo cual puede desencadenar problemas sanitarios en las personas con discapacidad física, aumentando los riesgos de mortalidad.

El entorno en el que la población de estudio se desenvuelve es inadecuado, lo cual afecta directamente con la adaptabilidad del sujeto disminuyendo así la accesibilidad.

4.5 RECOMENDACIONES

Es necesario fortalecer las capacidades que las personas con discapacidad física tienen, lo cual mejorará aspectos como la funcionalidad y la adaptabilidad.

Establecer programas que promuevan la dependencia de las personas con discapacidad física lo que disminuirá los índices de mortalidad y mejorara la calidad de vida.

Se debe educar a los familiares y los cuidadores de las personas con discapacidad física sobre la importancia de adecuar el entorno y como realizarlo utilizando recursos que están al alcance de sus condiciones económicas.

Reestructurar el formato de evaluación, tomando en cuenta deficiencias, limitaciones, restricciones, los factores contextuales, actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales que desarrollan los sujetos; es importante resaltar que el instrumento debe permitir analizar individualmente al evaluado pero que debe favorecer la generalización de los casos.

BIBLIOGRAFIA Y LINKOGRAFIA

Abellan, A. C. (10 de septiembre de 2014). Trabajo fin de Grado. *Eficacia de la Terapia del Neurodesarrollo en el Movimiento de Niños con Parálisis Cerebral: una Revisión Sistemática.*

Academia. (28 de Abril de 2015). *Investigación pura y Aplicada.* Obtenido de Academia.edu: http://www.academia.edu/7947585/Investigacion_pura_y_aplicada

Acosta, C., & González , A. (2010). Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la experiencia de dos grupos focales. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 393 - 401.

- Andalucía, J. d. (2010). *ESCALAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL, PSICOAFECTIVA Y SOCIOFAMILIAR*. Obtenido de http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/pacientes_pluripatologicos/08_anexos_pluri.pdf
- Andino, V., & Enriquez, J. (2014). Diagnostico Georreferencial de las personas con discapacidad de la parroquia urbana San Luis del Canton Otavalo.
- Beruzi, P., Colángelo, E., & Santos, J. (20 de Abril de 2015). *DiSC-AdApt*. Obtenido de <https://sites.google.com/site/discadapt/ada>
- Cevallos, M. P. (2012). *Plan DOT*. Obtenido de Plan DOT: http://www.otavalo.gob.ec/web/wp-content/uploads/2013/08/PLAN_DOT-.pdf
- Chana, P. (2009). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y la salud (CIF) y la practica neurológica. *Chile Neuropsiquiatra*, 90,92.
- Cid-Ruzafa, J., & Damián-Moreno, J. (2010). Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Revista Española de Salud Pública*, 127-137.
- Cisneros, J. L. (2010). Obtenido de http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/12-538-7674cdm.pdf
- CONADIS. (2010). *Ley general de la Persona con Discapacidad*.
- CONADIS. (2013). *Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades*.
- CONADIS. (20 de Diciembre de 2014). Obtenido de <http://www.rips.gob.ec/webRips/index.php>
- CONADIS. (2014). *Ministerio coordinador del desarrollo social*. Obtenido de <http://www.rips.gob.ec/webRips/index.php>
- CONADIS. (2014). *Normas Jurídicas en Discapacidad Ecuador*. Quito : Don Bosco.
- D, O. B., & CG, R. A. (2010). desarrollo embrionario y defectos del cierre del tubo neural. *pediatria electronica*.
- Desarrollo, S. N. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017*. Obtenido de <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>
- Discapacidad.com*. (s.f.). Obtenido de <http://www.ladiscapacidad.com/violenciaydiscapacidad/maltratoydiscapacidad/index.html>
- discapacidades, S. d. (2013). MODELO DE GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INCLUSIVA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. *ministerio de inclusion economica y social*.

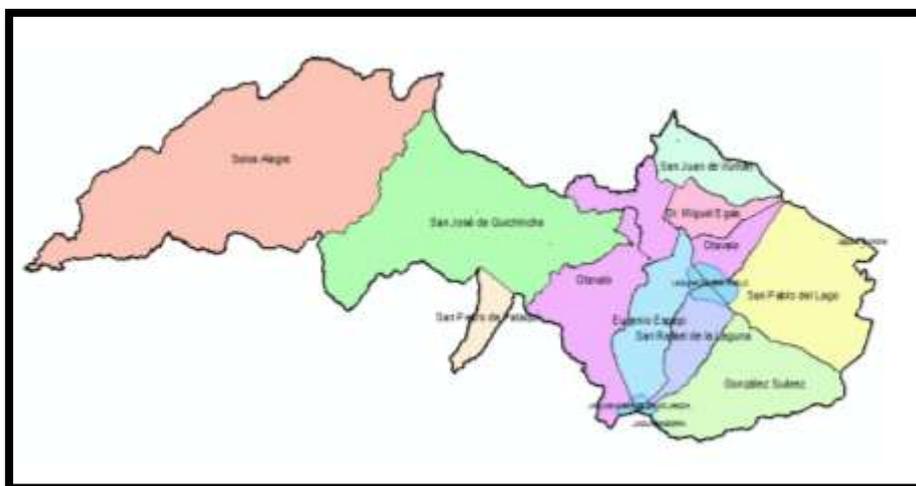
- discapacidades, S. T. (3 de Enero de 2015). Obtenido de <http://www.setedis.gob.ec/?cat=7&scat=6>
- Ecuador, V. D. (2011).
- Escobar, G. (2010). *Personas con Discapacidad*. Madrid.
- Espejo, M. M. (2012). *Discapacidad Ecuador*. Obtenido de <http://www.discapacidadonline.com/discapacidad-ecuador-mision-joaquin-gallegos-lara.html>
- Espejo, M. S. (2013). Obtenido de <http://www.discapacidadonline.com/discapacidad-ecuador-mision-solidaria-manuela-espejo.html>
- Fages, D. B. (2010). GUÍA informativa de la enfermedad de parkinson. *federacion española de parkinson*.
- García, C. E., & Sánchez, A. S. (2012). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. *Articulos y Notas*.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Humanos, n. p. (2009).
- Instituto Nacional de Estadística, G. e. (2010). Clasificación del tipo de discapacidad.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (02 de 01 de 2014). *Ecuador en Cifras*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/resultados/>
- Leturia Arrazola, F. (2014). Atención sanitaria a las personas con discapacidad. *Revista Española de Discapacidad*.
- Martínez, C. P., & Lorca, N. M. (2013). Fisioterapia y calidad de vida. *revista de colegios de fisioterapeutas*.
- Merino, V. M., & Gracida, J. L. (2010). *Discapacidad motriz. Guía didáctica para la inclusión en educación básica e inicial*. Obtenido de <http://www.conafe.gob.mx/educacioncomunitaria/programainclusioneducativa/discapacidad-motriz.pdf>
- Ministerio de relaciones laborales. (2013). *CONADIS*. Obtenido de CONADIS: http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/06/manual_buenas_practicas_inclusion_laboral.pdf
- Muñoz, A. P. (2010). Discapacidad: Contexto, concepto y modelos. *Revista Colombiana de Derecho Internacional*.
- OMS. (2010). Recuperado el 7 de enero de 2015, de <http://www.geocities.ws/deflox/8conc.htm>

- OMS. (2010). *Geocities*. Recuperado el 7 de Enero de 2015, de <http://www.geocities.ws/deflox/8conc.htm>
- OMS. (2011). Recuperado el Enero 15 de 2015, de http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
- OMS. (2011). Obtenido de http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
- OMS. (2011). *Clasificación Internacional del funcionamiento de la discapacidad y la salud*.
- OMS. (2011). *Informe Mundial sobre discapacidad*.
- Organización Mundial de la Salud . (Diciembre de 2014). *Discapacidad y Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
- Organizacion Mundial De la Salud y Banco Mundial. (15 de 09 de 2014). *Informe mundial Sobre la Discapacidad*. Obtenido de http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
- Ortiz, A. D. (2010). *Discapacidad Motora*. Obtenido de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_28/ALVARO_DIAZ_2.pdf
- Prados, I. d., Ruiz, O., & Fernandez, M. (2010). Dependencia y Familia. *Instituto de Mayores y Servicios Sociales* .
- Puigi, M. N., Ferreiro, R. M., & Castaño, S. M. (2011). Fisiopatología, tratamiento y modelos experimentales de artritis reumatoide. *Revista Cubana de Farmacia*.
- Rehabilitacion, S. N. (2010). *Discapacidad*.
- Ruíz, M. C., PeñaII, E. Z., CalatayudIII, F. M., PereiraIV, E. I., HernándezV, A. J., & SosaVI, M. V. (2010). Caracterización epidemiológica de las personas con discapacidad en Cuba. *Revista Cubana de salud publica*.
- Salgado, A. (27 de Febrero de 2015). *La observación*. Obtenido de <http://www.salgadoanoni.cl/wordpressjs/wp-content/uploads/2010/03/la-observacion.pdf>
- salud, g. d. (2010). Guia Clinica Displacias de Cadera luxante. *serie de guias clinicas Minsal*.
- social, M. d. (2010). III Plan de accion para la atención de personas con discapacidad.
- social, M. d. (2010). PROPUESTA DE ATENCION INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
- Soler, A. (2008). Discapacidad y Dependencia: una Perspectiva de Género. *XI Jornadas de Economía Crítica* (págs. 1-25). Bilbao: Bilbao.
- Universidad de Navarra. (27 de Febrero de 2015). *La Encuesta y los Diseños de Investigación*. Obtenido de http://www.unavarra.es/personal/vidaldiaz/pdf/tipos_encuestas.PDF

Universidad Nacional Abierta de Venezuela. (28 de Abril de 2015). *Clasificación de los métodos de investigación*. Obtenido de <http://dip.una.edu.ve/mead/metodologia1/Lecturas/bisquerra2.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. División Política Administrativa del Cantón Otavalo.



Fuente: División político administrativa del GMO, 2011

Anexo 2. Población Urbana y Rural del Cantón Otavalo.

CENSO 2010						
PARROQUIAS	URBANO			RURAL		
	HOMBRE	MUJER	TOTAL URBANO	HOMBRE	MUJER	TOTAL RURAL
Otavalo	18821	20533	39354	6453	6946	13399
Dr. Miguel Egas Cabezas	-	-	-	2344	2539	4883
Eugenio Espejo	-	-	-	3499	3858	7357
González Suárez	-	-	-	2753	2877	5630
Pataquí	-	-	-	128	141	269
San José de Quichínche	-	-	-	4142	4334	8476
San Juan de Ilumán	-	-	-	4186	4398	8584
San Pablo	-	-	-	4701	5200	9901
San Rafael	-	-	-	2561	2860	5421
Selva Alegre	-	-	-	858	742	1600
TOTAL	18821	20533	39354	31625	33895	65520

Fuente: INEC, censo 2010

Anexo 3. División Parroquial del Catón Otavalo.

Parroquias	Area Km2	POB. 2010	DENS POB	Porcentaje
San Pedro de Pataquí	10	269	27	1
Selva Alegre	178	1600	9	0
Dr. Miguel Egas	14	4883	349	15
San Rafael	18	5421	301	13
González Suárez	52	5630	108	5
Eugenio Espejo	30	7357	245	10
San José de Quichinche	118	8476	72	3
San Juan de Ilumán	21	8584	409	17
San Pablo del Lago	64	9901	155	6
Otavalo	74	52753	713	30

Fuente: División parroquial del GMO 2011 e INEC, Censo 2010

Anexo 4. Encuesta

DATOS PERSONALES

NOMBRE:

CÉDULA:

FECHA DE NACIMIENTO:

USTED ES:

- MESTIZO
- NEGRO
- BLANCO
- INDIGENA

GÉNERO:

- MASCULINO
- FEMENINO

POSEE CARNET DEL CONADIS

- SI
- NO

NÚMERO DE CARNET DEL CONADIS:

TIPO DE DISCAPACIDAD:

PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD:

DIRECCIÓN DE SU DOMICILIO:

REFERENCIA DOMICILIARIA:

NÚMERO DE TELEFONO:

PROVINCIA:

CANTÓN:

PARROQUIA:

COMUNIDAD:

EVALUACIÓN DE MOTRICIDAD FINA Y MOTRICIDAD GRUESA:

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

- Si lo hace
- No lo hace

- Lo hace con dificultad
- No responde

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

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

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

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

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

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

5.- ¿Por favor, siéntese y coloque la pelota entre sus piernas con la mano derecha?

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

6.- ¿Por favor, siéntese y coloque la pelota entre sus piernas con la mano izquierda?

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

7.- ¿Por favor, puede levantar la mano derecha?

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

8.- ¿Por favor, puede levantar la mano izquierda?

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

9.- ¿Por favor, tóquese sus pies con la mano derecha?

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

10.- ¿Por favor, tóquese sus pies con la mano izquierda?

- Si lo hace

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

11.- ¿Por favor, tóquese el pie derecho con su mano izquierda?

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

12.- ¿Por favor, tóquese el pie izquierdo con su mano derecha?

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

13.- ¿Por favor, puede usted pararse sobre su pie izquierdo?

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

14.- ¿Por favor, puede usted pararse sobre su pie derecho?

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

- No responde

15.- ¿Mantiene el equilibrio de pie cerrado los ojos?

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

16.- ¿Puede ponerse de rodillas sobre el suelo como un gatito? (6 y 7 afirmativas)

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

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

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

18.- ¿Por favor, pase las hojas del cuadernillo?

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

19.- ¿Por favor, camine 10 pasos?

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

20.- Por favor, coloque fuera los objetos de la caja y nuevamente colóquelos dentro.

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

21.- ¿Por favor, coloque un vaso sobre otro?

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

22.- Puede repetir la simulación de los movimientos del encuestador (cabeza, aplauda y abrácese)

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

23.- Tiene dependencia a medicamentos oxígenos u otros

- SI TIENE

- NO TIENE
- NO RESPONDE
- NO SABE

EVALUACION DE MOTRICIDAD FINA

24.- ¿Por favor pinte el gráfico?

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

25.- ¿Por favor, una los puntos?

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

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

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

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

- SI LO HACE
- NO LO HACE

- LO HACE CON DIFICULTAD
- NO RESPONDE

28.- ¿Por favor puede hacer cara triste?

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

29.- ¿Por favor puede hacer cara feliz?

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

30.- Puede decirnos en que mes estamos

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

31.- ¿Puede mencionarnos la fecha de su nacimiento?

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

32.- ¿Puede indicarme en que lugar estamos?

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

33.- ¿Puede indicarme que día es hoy?

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

34.- ¿Puede decirnos como se llama con quien vive?

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

ADAPTABILIDAD

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

- SI
- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

36.- ¿Usted?

- Desayuna
- Almuerzo
- Merienda
- Otras
- NO RESPONDE

37.- ¿Necesita de ayuda para bañarse?

- SI
- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

38.- ¿Necesita ayuda para mantener una rutina diaria de aseo personal?, como lavarse los dientes, la cara o etc.

- SI
- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

39.- ¿Necesita ayuda para vestirse y desvestirse?

- SI
- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

40.- ¿Necesita ayuda para desplazarse con instrumento, persona, etc.?, si es el caso indique cual o cuales.

Si no lo necesita poner no

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

- SI
- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

42.- ¿Necesita ayuda para salir de su casa?

- SI
- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

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

- SI
- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

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

- SI
- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

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

- SI
- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

46.- ¿Necesita ayuda para subir o bajar escaleras?

- SI
- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

47.- ¿Necesita ayuda para administrar el dinero?

- SI
- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

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

- SI
- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

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

- SI

- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

50.- ¿Usted es maltratado dentro del hogar?

- SI
- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

Quien, quienes lo maltratan en el hogar

Solo si respondió sí la pregunta 50

- FAMILIARES DIRECTOS
- FAMILIARES INDIRECTOS
- AMIGOS EXTRAÑOS

51.- ¿Utiliza pañal?

- SI
- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

52.- ¿Se considera usted una persona discapacitada?

- SI
- NO

NOMBRE DEL ENCUESTADOR

Anexo 5. Tablas para la valoración de la funcionalidad y la adaptabilidad

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.

Autores: Priscila Toro, Luis Marcillo.

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 DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	4 Inadecuación moderada del entorno		
	12	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0.5	3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
		-		2 Inadecuación severa del entorno		
		-		1 Inadecuación total del entorno		
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA	¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE	0-2 PERDIDA 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				6
TOTAL	12	6			18	1

Autores: Priscila Toro, Luis Marcillo.

Anexo 6. Recolección de información y Aplicación de la encuesta.

FOTO 1



Investigadoras pidiendo el consentimiento para poder proceder a realizar la encuesta y observando las cualidades del paciente con discapacidad física.

FOTO 2



Observación de las cualidades de la paciente que presenta una hemiplejía.

FOTO 3



Investigadora aplicando la encuesta a la persona con discapacidad

Foto 4



Persona encuestada, con amputación de miembros inferiores realizando ejercicio de motricidad gruesa.

Foto 5



Persona con discapacidad física coloreando un gráfico para evaluar la motricidad fina.

Foto 6



Paciente uniendo con líneas los puntos para formar un gráfico y así evaluar la motricidad fina.

Foto 7



Paciente con discapacidad Física cortando el papel siguiendo la línea recta para evaluar motricidad fina.

Foto 8



Paciente con paraplejia realizando una cara triste.