



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

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

TEMA

**DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE
LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES
CACHIVIRO, TOCAGON, CUATRO ESQUINAS Y CACHIMUEL DEL
CANTÓN OTAVALO EN LA PROVINCIA DE IMBABURA, EN EL
PERIODO 2015**

AUTORES:

Carlos Andrés Hermosa Cajas

María Eufemia Nazareno Angulo

DIRECTORA DE TESIS:

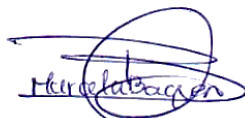
Lcda. Marcela Baquero MSc.

IBARRA – 2015

PÁGINA DE APROBACIÓN

Ibarra, 19 de Noviembre de 2015

Yo, Silvia Marcela Baquero Cadena con cédula de ciudadanía 100303787-4 en calidad de tutora de la tesis **“DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES CACHIVIRO, TOCAGON, CUATRO ESQUINAS Y CACHIMUEL DEL CANTÓN OTAVALO.”** De autoría del Sr. Andrés Hermosa y de la Srta. María Nazareno, determino que una vez revisada y corregida está en condiciones de realizar su respectiva disertación y defensa.



Atentamente:

Lcda. Silvia Marcela Baquero MSc.

C.I. 100303787-4

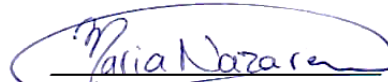
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Nosotros, Carlos Andrés Hermosa Cajas y María Eufemia Nazareno Angulo declaramos bajo juramento que el presente trabajo es de nuestra autoría “DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES CACHIVIRO, TOCAGON, CUATRO ESQUINAS Y CACHIMUEL DEL CANTÓN OTAVALO” Y que los resultados de la investigación son de nuestra total responsabilidad, además que no ha sido presentado previamente para ningún grado ni calificación profesional; y que hemos respetado las diferentes fuentes de información.



Carlos Andrés Hermosa Cajas
C.I. 172125216-9



María Eufemia Nazareno Angulo
C.I. 172390282-9



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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	172390282-9		
APELLIDOS Y NOMBRES:	María Eufemia Nazareno Angulo		
DIRECCIÓN:	El Valle de los Chillos		
EMAIL:	honey--honey@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0983305846

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	172125216-9		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Carlos Andrés Hermosa Cajas		
DIRECCIÓN:	San Carlos (Quito)		
EMAIL:	carlosandresito2009@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0996145883

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES CACHIVIRO, TOCAGON, CUATRO ESQUINAS Y CACHIMUEL DEL CANTÓN OTAVALO.
AUTOR (ES):	Carlos Andrés Hermosa Cajas María Eufemia Nazareno Angulo
FECHA:	Ibarra, 19 de Noviembre de 2015

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

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

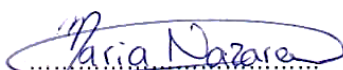
Yo, Carlos Andrés Hermosa Cajas, con cédula de identidad Nro.1721252169, y María Eufemia Nazareno Angulo con cédula de identidad Nro. 1723902829; en calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

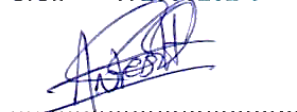
El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá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

Ibarra, a los 19 días del mes de Noviembre del 2015

AUTORES:



Nombre: María Nazareno
C.C.: 172390282-9



Nombre: Andrés Hermosa
C.C.: 172125216-9

ACEPTACIÓN:


Nombre: Ing. Betty Chávez
Cargo: JEFE DE BIBLIOTECA

V

V



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Nosotros, Carlos Andrés Hermosa Cajas, con cédula de identidad Nro.1721252169, y María Eufemia Nazareno Angulo con cédula de identidad Nro. 1723902829; manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autores de la obra o trabajo de grado denominado: **“DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES CACHIVIRO, TOCAGON, CUATRO ESQUINAS Y CACHIMUEL DEL CANTÓN OTAVALO.”**, que ha sido desarrollada para optar por el título de **Licenciatura en Terapia Física Médica**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En mi condición de autores nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En nuestra concordancia suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

LOS AUTORES:

Carlos Andrés Hermosa Cajas

C.I. 172125216-9

María Eufemia Nazareno Angulo

C.I. 172390282-

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a DIOS, a mis padres Gardenia Cajas y Carlos Hermosa a mis hermanos Juan Esteban Hermosa y Francisco Javier Hermosa, quienes inspiraron mi espíritu y quienes me dieron mi educación, apoyo y consejos para la conclusión de esta tesis. A mis compañeros de estudio, a mis maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis. A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi corazón.

Gracias a mi papá por enseñarme a nunca rendirme ante los problemas, gracias a mi mamá por enseñarme que el amor es la fuerza más grande que existe, su apoyo incondicional, su amor y su comprensión he logrado cumplir un sueño.

Carlos Andrés Hermosa Cajas

En primer lugar agradecer a Dios por estar aquí, a mi madre y familia por todo el apoyo brindado a nuestro tutor de tesis que nos apoyó y demás profesores que sin reparo alguno desde que llegamos nos guiaron y ayudaron para que culminemos esta etapa tan importante.

A la persona que más quiero en este mundo mi mamá le agradezco todo el esfuerzo que ha hecho por sacarme adelante por el cariño brindado y toda la confianza depositada en mí ya que sin su ayuda no lo hubiese logrado.

María Eufemia Nazareno Angulo

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a DIOS por darnos salud y la capacidad de enfrentar cada reto que nos puso la vida a lo largo de toda nuestra carrera universitaria.

Agradecemos a la UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE por habernos acogido y darnos la oportunidad de ser profesionales.

A nuestra tutora de tesis, Lcda. Silvia Marcela Baquero por saber guiarnos por su dedicación, experiencia, conocimientos que han logrado culminar con éxito esta tesis y terminar con éxito de nuestra carrera.

Un agradecimiento en especial para nuestros maestros que gracias a su dedicación, ejemplo y compromiso que tiene con sus estudiantes, forman cada día profesionales responsables y éticos. A la Dra. Salome Gordillo por su paciencia, comprensión y su amor de madre hacia cada uno de sus muchachos.

Carlos Andrés Hermosa Cajas
María Eufemia Nazareno Angulo

ÍNDICE DE CONTENIDOS

TEMA.....	I
PÁGINA DE APROBACIÓN.....	II
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA	IV
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE	IV
LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	IV
1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.....	IV
2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	V
3. CONSTANCIAS.....	V
AGRADECIMIENTO	VIII
RESUMEN	XIII
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.3. JUSTIFICACIÓN.....	2
1.3. Objetivos.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivo específico	4
1.4. Preguntas De Investigación.....	4
2. MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANALISIS SITUACIONAL.....	5
2.1.1. Discapacidad	6
2.1.1.1 Discapacidad en el Ecuador	8
2.1.1.2 Tipos y Causas de Discapacidad.....	8
2.1.2. Discapacidad Física.....	10
2.1.2.1. Discapacidades Físicas por Enfermedad	10
2.1.2.2. Discapacidad Física según su origen	11
2.2. Funcionalidad.....	12
Funciones Mentales.....	13
Funciones Sensoriales.....	13
Funciones Auditivas.....	13
Funciones Visuales.....	14
Funciones Vestibulares:	14
Funciones Del Sistema de Fonación	14
Funciones Fisiológicas	14

Función Del Sistema Respiratorio	14
Sistema Cardiovascular	14
Funciones del Corazón	14
Funciones de Vasos Sanguíneos, Venas y Arterias	15
Presión Sanguínea	15
Función Del Sistema Digestivo	15
2.2.3 Adaptabilidad	15
2.3.1.1 Índice de Barthel	18
2.3.1.1.1 Necesidad del IB. Modelo conceptual y de medición.....	18
2.3.1.1.1.1 Fiabilidad	19
2.3.1.1.1.1.1 Validez	20
2.3.2. Interpretación del Índice de Barthel	21
2.3.2.1 Estudios que han usado el IB	23
2.4. La CIF	24
2.4.1. Propiedades de la CIF	25
2.4.3. Modelo del Funcionamiento y de la Discapacidad.....	26
2.4.5. Marco Legal y Jurídico.....	31
2.4.5.1.1 Sección sexta: Personas con discapacidad	33
3.7. Estrategias.....	43
3.8. Validación y Confiabilidad.....	44
CAPÍTULO IV.....	46
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
4.2 Discusión De Resultados.....	97
4.3 Respuesta a las Preguntas de investigación	99
4.4 Conclusiones	100
Bibliografía y Linkografía.....	106
ANEXOS.....	113
ANEXO 1. ENCUESTA.....	113
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO	122
ANEXO 4. TABLAS.....	128

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: FUNCIONALIDAD – Paciente 1	465
TABLA 2: ADAPTABILIDAD - Paciente 1	487
TABLA 3: FUNCIONALIDAD - Paciente 2	49
TABLA 5: ADAPTABILIDAD – Paciente 2	50
TABLA 6: FUNCIONALIDAD - Paciente 3	50
TABLA 7: ADAPTABILIDAD – Paciente 3	51
TABLA 8: FUNCIONALIDAD - Paciente 4	52
TABLA 9: ADAPTABILIDAD – Paciente 4	53
TABLA 10: FUNCIONALIDAD - Paciente 5	54
TABLA 11: ADAPTABILIDAD – Paciente 5	56
TABLA 12: FUNCIONALIDAD - Paciente 6	57
TABLA 13: ADAPTABILIDAD – Paciente 6	58
TABLA 14: FUNCIONALIDAD - Paciente 7	59
TABLA 15: ADAPTABILIDAD – Paciente 7	60
TABLA 16: FUNCIONALIDAD - Paciente 8	60
TABLA 17: ADAPTABILIDAD – Paciente 8	61
TABLA 18: FUNCIONALIDAD - Paciente 9	62
TABLA 19: ADAPTABILIDAD – Paciente 9	63
TABLA 20: FUNCIONALIDAD - Paciente 10	64
TABLA 21: ADAPTABILIDAD – Paciente 10	65
TABLA 22: FUNCIONALIDAD - Paciente 11	66
TABLA 23: ADAPTABILIDAD – Paciente 11	68
TABLA 24: FUNCIONALIDAD - Paciente 12	68
TABLA 25: ADAPTABILIDAD – Paciente 12	69
TABLA 26: FUNCIONALIDAD - Paciente 13	70
TABLA 27: ADAPTABILIDAD – Paciente 13	71
TABLA 27: FUNCIONALIDAD - Paciente 14	72
TABLA 28: ADAPTABILIDAD – Paciente 14	73
TABLA 29: FUNCIONALIDAD - Paciente 15	74
TABLA 30: ADAPTABILIDAD – Paciente 15	75

TABLA 31: FUNCIONALIDAD - Paciente 16	76
TABLA 32: ADAPTABILIDAD – Paciente 16	77
TABLA 33: FUNCIONALIDAD - Paciente 17	788
TABLA 34: ADAPTABILIDAD – Paciente 17	799
TABLA 35: FUNCIONALIDAD - Paciente 18	80
TABLA 36: ADAPTABILIDAD – Paciente 18	81
TABLA 37: FUNCIONALIDAD - Paciente 19	82
TABLA 38: ADAPTABILIDAD – Paciente 19	83
TABLA 39: FUNCIONALIDAD - Paciente 20	84
TABLA 40: ADAPTABILIDAD – Paciente 20	85
TABLA 41: GRADO DE FUINCIONALIDAD CUALITATIVA	86
TABLA 42: GRADO DE FUNCIONALIDAD CUANTITATIVA.....	86
TABLA 43: PERDIDA SEVERA DE LA FUNCIONALIDAD	87
TABLA 44: PERDIDA MODERADA DE LA FUNCIONALIDAD	88
TABLA 45: PERDIDA GRAVE DE LA FUNCIONALIDAD.....	888
TABLA 46: PERDIDA LEVE DE LA FUNCIONALIDAD	898
TABLA 47: TOTAL FUNCIONALIDAD.....	89
TABLA 48: FUNCIONALIDAD	89
TABLA 49: PERDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD.....	90
TABLA 50: PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD.....	90
TABLA 51: PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD	91
TABLA 52: ADAPTABILIDAD	91
TABLA 53: MOTRICIDAD GRUESA.....	92
TABLA 54: MOTRICIDAD FINA.....	93
TABLA 55: GRADO DE DEPENDENCIA FAMILIAR	94

DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES CACHIVIRO, TOCAGON, CUATRO ESQUINAS Y CACHIMUEL DEL CANTÓN OTAVALO EN LA PROVINCIA DE IMBABURA

Autores:

Carlos Andrés Hermosa Cajas
María Eufemia Nazareno Angulo

RESUMEN

La presente investigación proporciono un diagnóstico de la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física de las comunidades Cachiviro, Tocagon, Cuatro Esquinas y Cachimuel del cantón Otavalo en la provincia de Imbabura.

Objetivo: Diagnosticar la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física de las comunidades Cachiviro, Tocagon, Cuatro Esquinas y Cachimuel del cantón Otavalo.

Metodología: Estudio transversal, se basó en este tipo de estudio puesto que efectuó en un momento determinado de tiempo. Que a su vez se realizó el estudio recogiendo datos para medir la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional mediante la utilización del instrumento y las variables.

Marco teórico: Se aplicó una encuesta con ayuda de un instrumento de trabajo la cual está formada por 52 preguntas cerradas y abiertas. Realizadas mediante ODK Collect a través de un celular Android donde se evaluó adaptabilidad al medio donde se desenvuelve, motricidad gruesa y motricidad fina. Se obtuvo como resultados, que, de un total de 20 pacientes encuestados, en la funcionalidad el índice más alto de prevalencia es la Perdida Leve de la funcionalidad con 9 pacientes y como el índice más bajo a la Perdida Severa y Perdida Moderada. En los resultados de la Adaptabilidad tenemos que el índice más alto es, la Perdida Leve de la Adaptabilidad con 11 pacientes y tenemos como índice más bajo a la Perdida grave de la Adaptabilidad.

Concluyendo que la Perdida Leve de la Funcionalidad y que la Perdida Leve de la Adaptabilidad tiene el índice más alto de prevalencia en las comunidades de Cachiviro, Tocagon, Cuatro Esquinas Y Cachimuel Del Cantón Otavalo.

Palabras Clave: Discapacidad Física, Adaptabilidad, Funcionalidad, Diagnostico

DIAGNOSIS OF FUNCTIONALITY AND ADAPTABILITY OF PEOPLE WITH PHYSICAL DISABILITIES FROM CACHIVIRO, TOCAGON, CUATRO ESQUINAS AND CACHIMUEL CANTON OTAVALO COMMUNITIES IN THE PROVINCE OF IMBABURA

Authors:

Carlos Andrés Hermosa Cajas
María Eufemia Nazareno Angulo

ABSTRACT

This research provided a diagnosis of the functionality and adaptability of people with physical disability from Cachiviro, Tocagon, Cuatro Esquinas and Cachimuel communities in the Imbabura province.

Objective: to diagnose the adaptability and the functionality of the people with physical disability in Cachiviro, Tocagon, Cuatro Esquinas and Cachimuel communities in the Imbabura province of Otavalo canton.

Cruse-Section: was based this kind of study in a determined time. The study collected data to measure the prevalence of the exposition and the effect of the population sample through the use of an instrument and variables.

Theoretical framework: a survey was applied with the help of a tool this was formed by 52 closed and open questions. Performed through ODK Collect with an android cellphone where it was evaluated: adaptability to the environment where they unfold, gross motricity and fine motricity.

It was obtained from the total of 20 patients respondents, in the functionality the highest index prevalence rate was the light loss of the functionality of 9 patients and the lowest index of the lost was severe and moderate. In the results of adaptability, the highest index is slight loss of adaptability with 11 patients and the lowest rate of gave lost adaptability.

Concluding that the light loss of the functionality and the lights lost of the adaptability have the highest prevalence rate in in Cachiviro, Tocagon, Cuatro Esquinas and Cachimuel communities in the Imbabura province of Otavalo canton.

Keywords: Disability, Adaptability, Functionality, Diagnosis

CAPITULO I

PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los problemas de salud vinculados con la discapacidad física generan grandes necesidades de asistencia sanitaria, lo que no sucede con el resto de la población, como entes promotores de salud debemos conocer que las personas con discapacidad física representan uno de los grandes problemas que aqueja al mundo entero y en especial al Ecuador, debido a la urgencia de poner atención a este problema, en esta última década las organizaciones mundiales como OEA, ONU, UNICEF, OMS, UNESCO buscan programas basados en necesidades de las personas con discapacidades físicas, en consecuencia las personas con discapacidades físicas, necesitan tener acceso a los servicios básicos de asistencia sanitaria así como herramientas que faciliten su desempeño en general. (Organización Mundial De La Salud, 2014)

La ONU, en informes publicados por la organización en el año 2006, unos 650 millones de personas en el mundo, lo que representa un 10% de la población mundial, sufre algún tipo de discapacidad, visible o no visible, y un 80% de ellas vive en los países en desarrollo. (Fajardo, 2008)

En la Provincia de Imbabura de acuerdo a los datos del INEC del 2010 existen 8.476 personas con discapacidad, y la actualización de datos al 2013 determina 9.758 distribuidas en cada uno de los cantones. Pero las acciones para suprimir las barreras no son suficientes. (Consejo Nacional de Igualdades de Discapacidades, 2014)

En Imbabura existen 10,820 casos reportados, distribuidos de la siguiente manera: Ibarra 5051 casos, Otavalo 2341 casos, Cotacachi 1384 casos, Antonio Ante 1174 casos, Pimampiro 447 casos y Urcuquí 423 casos, la discapacidad de mayor prevalencia es la discapacidad física con el (43.43%), lo que nos indica la importancia que se debe tomar a este problema que afecta a gran parte de las comunidades de Imbabura. (Consejo Nacional de Igualdades de Discapacidades, 2014)

Todos estos indicios tienen que ver con la falta de una correcta identificación de las personas que tienen algún tipo de discapacidad física, con respecto a su condición, adaptación y a su entorno además de una inadecuada evaluación de la funcionalidad en la discapacidad, en especial en las comunidades Cachiviro, Tocagon, Cuatro Esquinas y Cachimuel del cantón de Otavalo en la provincia de Imbabura.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Cuál es el Diagnóstico de la Funcionalidad y de la Adaptabilidad de las personas con discapacidad física de las comunidades Cachiviro, Tocagon, Cuatro Esquinas y Cachimuel del cantón Otavalo en la provincia de Imbabura en el periodo 2015

1.2.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es de vital importancia puesto que proporcione una herramienta para diagnosticar la funcionalidad y la adaptabilidad de las personas con discapacidad física de las comunidades Cachiviro, Tocagon, Cuatro Esquinas y Cachimuel, del Cantón Otavalo en la Provincia de Imbabura, mismos que se obtuvieron mediante un levantamiento de datos

reales en las comunidades, que nos facilitó establecer una información detallada para conocer su realidad actual.

Los beneficiarios directos son las personas con discapacidad física visto que se proporcionó de una información explícita sobre cada paciente lo cual genera un posible modelo de abordaje posterior y que a su vez la persona gozara de los derechos que la ley y fundamentalmente de ser respetados por la sociedad y el entorno donde se desenvuelve.

La investigación es factible de ser desarrollada porque se contó con el apoyo de las comunidades Cachiviro, Tocagon, Cuatro Esquinas y Cachimuel, del Cantón Otavalo, y a su vez con las personas con discapacidad física y fuentes de información científica.

Este estudio fue viable porque se contó con el apoyo de estudiantes y docentes de terapia física de la Universidad Técnica Del Norte, mismas que nos proporcionaron ayudas técnicas para la aplicación de un instrumento digital que proporcione información explícita sobre cada persona con discapacidad física.

Los beneficiarios indirectos son los cuidadores, comuneros, autoridades de la universidad, estudiantes.

La funcionalidad y la adaptabilidad de las personas discapacitadas si bien eran tomadas como prioridad, hasta la actualidad no se ha creado proyectos que resuelvan el problema. El obtener como resultado un diagnóstico de cada persona, ayudara a generar más posibilidades de abordaje clínico

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Diagnosticar la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física de las comunidades Cachiviro, Tocagon, Cuatro Esquinas y Cachimuel del cantón Otavalo en la provincia de Imbabura en el periodo 2015.

1.3.2. Objetivo específico

1. Identificar el grado de adaptabilidad y funcionalidad de las personas con discapacidad física en las comunidades en estudio.
2. Definir el porcentaje de personas con discapacidad física que son capaces de realizar actividades de motricidad gruesa y fina con facilidad.
3. Definir el grado de dependencia familiar en la que se desenvuelve la persona con discapacidad física en las comunidades en estudio

1.4. Preguntas De Investigación

¿Cuál es grado de adaptabilidad y funcionalidad de las personas con discapacidad física en las comunidades en estudio?

¿Qué porcentaje de personas con discapacidad física son capaces de realizar actividades de motricidad gruesa y fina con facilidad?

¿Cuál es grado de dependencia familiar en la que se desenvuelve la persona con discapacidad física de las comunidades en estudio

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANALISIS SITUACIONAL

San Rafael de la Laguna parroquia rural perteneciente al Cantón Otavalo de la Provincia de Imbabura, ubicada a 7.5 km de la capital cantonal de Otavalo y a 34.3 km de la capital provincial de Ibarra. La cabecera parroquial consta con las siguientes coordenadas geográficas: 0° 11' 24,55" de latitud norte y 78° 13' 30,79" de longitud oeste. Limita al norte con la cabecera cantonal de Otavalo, al este con las parroquias de San Pablo y Gonzales Suárez de Otavalo, al sur con las parroquias de Gonzales Suárez (Otavalo) y Tabacundo del Cantón Pedro Moncayo y al oeste con la parroquia de Eugenio Espejo de Otavalo. Con una superficie de 19,509Km² (Diecinueve mil quinientos nueve kilómetros cuadrados) De acuerdo a su topografía, aproximadamente se encuentra entre los 2560 y 4080 m.s.n.m., y la Cabecera parroquial se encuentra aproximadamente a 2790 m.s.n.m. Tiene aproximadamente 9000 habitantes asentados en la parroquia.

La historia de la zona se remonta a épocas en que los territorios eran ocupados por tribus como los Wajindros, Cachimueles, Itambis y Tocagones, posteriormente se produjo la dominación incásica y la española. Con ésta última, se fundó el Asiento de San Luis de Otavalo, aproximadamente en 1534, dentro del cual se encontraba la parcialidad de Otavalo que parece se asentaba en el actual territorio de San Rafael de la Laguna. El 7 de junio de 1884, durante la Presidencia de la República de Don José María Plácido y Caamaño se aprueba la parroquialización y se funda el 9 de junio del mismo año la Parroquia eclesiástica, a la que se le designa como San Rafael de la

Laguna, en honor a Monseñor Pedro Rafael, se agrega de la Laguna con el objetivo de diferenciarla de otros sitios con idéntico nombre.

La Parroquia presenta un clima frío en la parte alta de los Páramos, los mismos que se encuentra desde los 3200 hasta los 4080 m.s.n.m, y templado frío desde los 2560 hasta los 3200 m.s.n.m.; posee una pluviosidad de 890 a 1064 mm, su temperatura promedio anual de 6C° en la parte alta y alcanza los 14oC en la parte baja. El centro poblado presenta un clima templado frío con una temperatura media aproximada de 12C° y una pluviosidad de 965 mm. XXVII

2.1.1. Discapacidad

“La discapacidad es una cuestión que afecta a los individuos, a la familia y a la sociedad en conjunto y por tanto tiene una importante trascendencia política” (p.2).puesto que la discapacidad es una situación verdadera mente que afecta no simplemente al individuo que la posee sino también a todos los demás que le rodean (ABELLAN GARCIA Antonio, 2011).

(Disabilities, 2006) Cita que: “En cada época se ha enfrentado la cuestión moral y política de encontrar la mejor forma de incluir y apoyar a las personas con discapacidad. Este problema se agudizará a medida que cambien las características demográficas de las sociedades y aumente la cantidad de personas que llegan a la vejez.” Lógicamente los gobiernos de diferentes países tratan de desarrollar programas de inclusión ciudadana, en la actualidad, existen enfoques más interactivos que reconocen que la discapacidad en las personas se origina tanto en los factores ambientales como en el cuerpo y esto enseña a la población, las dificultades y las

habilidades que tienen las personas con discapacidades y experimentarlas de tal manera que desde pequeños las personas entiendan que existe cero tolerancia para la discriminación a estas personas.

(Luterman & Mark, 2015) Sostiene que. A lo largo de los años, la discapacidad ha sido percibida de distintas maneras por la sociedad. En el siglo XX se encontraba vinculada a una cierta función que se calificaba como dañada en comparación al estado general de un sujeto. Podía tratarse de una discapacidad física, intelectual o de otro tipo, originada por un trastorno mental

Se calcula que más de mil millones de personas, es decir, un 15% de la población mundial están aquejadas por la discapacidad en alguna forma. Tienen dificultades importantes para funcionar entre 110 millones (2,2%) y 190 millones (3,8%) personas mayores de 15 años. Eso no es todo, pues las tasas de discapacidad están aumentando debido en parte al envejecimiento de la población y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas.

Las discapacidades son muy diversas. Si bien algunos problemas de salud vinculados con la discapacidad acarrearán mala salud y grandes necesidades de asistencia sanitaria, eso no sucede con otros. Sea como fuere, todas las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades de salud que la población en general y, en consecuencia, necesitan tener acceso a los servicios corrientes de asistencia sanitaria. En el artículo 25 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad se reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación. (Salud, Organización Mundial de la salud, 2011)

2.1.1.1 Discapacidad en el Ecuador

El Ecuador se ha convertido en un referente latinoamericano en políticas de inclusión social. Los indicadores sobre el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con capacidades distintas son altas. (Nuñez M. , 2014).

Tenemos como factores de incidencia más alta los accidentes de tránsito y laborales por lo cual varias personas se encuentran afectadas y esto a su vez evita e desenvolvimiento pleno en la sociedad.

2.1.1.2 Tipos y Causas de Discapacidad

En la sociedad actual existe una tendencia a adaptar el entorno y los espacios públicos a las necesidades de las personas con discapacidad, a fin de evitar la exclusión social, pues una discapacidad se percibe como tal, en tanto que la persona es incapaz de interactuar por sí misma con su propio entorno (Luterman & Mark, 2015).

(Chavez, 2012) Sostiene que “La discapacidad, es una restricción o impedimento en la capacidad de realizar una actividad, bajo el parámetro de lo que es "normal" (refiriéndonos por normal a la "mayoría") para un ser humano. Es una consecuencia o situación, con diferentes factores causales, habiendo, por lo tanto, distintos tipos de discapacidad.

En general la población percibe la discapacidad como una condición permanente. Sin embargo, hay discapacidades temporales y discapacidades permanentes”.

Por otra parte, también hay niveles de discapacidad: leve, moderada o severa.

Según el tipo de discapacidad, habrá un profesional o varios profesionales que evalúen a través de distintas pruebas específicas, el nivel que presenta.

Señalar que estos niveles no son siempre fijos. Una persona puede evolucionar o involucionar, y pasar de un nivel severo a leve, o de moderado a severo (también dependiendo del tipo de discapacidad que hablemos).

2.1.1.2.1. Tipos de discapacidad.

Discapacidad Intelectual (Mental, Cognitiva), que es una disminución en las habilidades cognitivas e intelectuales del individuo. Aquí encontraríamos discapacidades como el Retraso Mental, Síndrome de Down.

Discapacidad Física (motora, motriz).- Quienes la padecen ven afectadas sus habilidades motrices. Algún ejemplo sería la Parálisis Cerebral, Espina Bífida

Discapacidad Sensorial. - Aquí se encuentran aquellas discapacidades relacionadas con la disminución de uno o varios sentidos. Dentro de esta clasificación, diferenciamos entre: D. Auditiva, D. Visual o incluso D. Multisensorial.

Discapacidad Psíquica. - Se considera que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta "trastornos por el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes." Puede ser provocada por diversos trastornos mentales como la depresión mayor, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, de pánico, esquizomorfo y el Síndrome Orgánico. (Chavez, 2012)

2.1.2. Discapacidad Física

Engloba un grupo muy heterogéneo causados por una anomalía congénita (pie zopo, de una extremidad, etc.), por enfermedad (poliomielitis, tuberculosis de los huesos, etc.), por una alteración ósea (talla baja), secuelas de parálisis cerebral o espina bífida (daños derivados de una lesión en el sistema nervioso central), por otras causas (Santillan, 2005).

La discapacidad física se puede definir como una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectadas son los brazos y/o las piernas.

Las causas de la discapacidad física muchas veces están relacionadas a problemas durante la gestación, a la condición de prematuro del bebé o a dificultades en el momento del nacimiento. (Santillan, 2005)

2.1.2.1. Discapacidades Físicas por Enfermedad

- Epilepsia

- Hipertónica (pérdida de conciencia, falta de control de esfínteres, convulsiones, agitación)

- Hipotónica (pequeñas ausencias, cierre de párpados en manifestaciones leves, agonías, desfallecimiento total y fruto de ello se producen roturas de brazos o piernas)

- Dolor crónico

- Enfermedad renal

- Otras discapacidades físicas por enfermedad crónica

2.1.2.2. Discapacidad Física según su origen

Origen Cerebral

- Parálisis Cerebral

- Tumores Cerebrales

Origen Espinal

- Poliomielitis anterior aguda

- Espina Bífida

- Mielitis Degenerativa

- Traumatismos medulares

Origen Osteoarticular

- Tuberculosis ósea
- Malformaciones congénitas

•Osteítis degenerativa

•Artritis

•Hemofilia

•Amputaciones

Origen Vascular

•Hemorragia Cerebral

•Reblandecimiento cerebral (pérdida de sustancia cerebral)

Origen Muscular

•Miopatías o Distrofias musculares

2.2. Funcionalidad

“En funcionalidad el concepto de rehabilitación alude a un proceso de duración limitado, con un objetivo definido encaminado a lograr que el paciente con discapacidad alcance un nivel funcional óptimo de acuerdo con su situación clínica” (Nuñez B. H., 2006).

“Ese objetivo definido para reestablecer el equilibrio individuo-medio se alcanza mediante la aplicación de un conjunto de procedimientos dirigidos a mejorar las funciones y aptitudes remanentes del paciente, teniendo en cuenta su entorno social y medio ambiente” (Nuñez B. H., 2006)

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

- Funciones Mentales
- Funciones Sensoriales
- Funciones fisiológicas
- Funciones Neuromusculoesqueléticas (Organización Mundial De La Salud, 2014)

2.2.1 Funciones

Funciones Mentales

Hace referencia a las funciones del cerebro y del sistema nervioso central.

Funciones Sensoriales

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

Funciones Auditivas

Funciones auditivas relacionadas con percibir la presencia de sonidos y discriminar la localización, el tono, el volumen y la calidad de los sonidos.

Funciones Visuales

Aquellas relacionadas con la percepción de luz, forma, tamaño y color de un estímulo visual.

Funciones Vestibulares:

Funciones sensoriales del oído interno relacionadas con la posición, el equilibrio y el movimiento.

Funciones Del Sistema de Fonación

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

Funciones Fisiológicas

Las funciones Fisiológicas comprenden aquellas que se encargan del funcionamiento orgánico del paciente o de sus funciones corporales y estas son:

Función Del Sistema Respiratorio

Se refiere a la función relacionada con la inhalación de aire en los pulmones, el intercambio de gases entre el aire y la sangre, y la expulsión del aire.

Sistema Cardiovascular

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

Funciones del Corazón

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

Funciones de Vasos Sanguíneos, Venas y Arterias

Funciones de transporte de la sangre a través del cuerpo.

Presión Sanguínea

Funciones relacionadas con el mantenimiento de la presión sanguínea en las arterias. (Organización Mundial De la Salud, Clasificación Internacional del Funcionamiento, De La Discapacidad y de La Salud, 2014)

Función Del Sistema Digestivo

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

2.2.3 Adaptabilidad

La Adaptabilidad “es la capacidad de adaptarse a un medio o situación” de acuerdo a esta si analizamos de manera crítica podemos notar que la capacidad se enmarca en lo que un objeto o ya sea un individuo posee, características propias que las tiene dentro de su conformación física y las cuales va utilizar siempre que el las necesite, la adaptación se refiere a la capacidad de acomodarse a algo. (Disc-Adapt, 2015).

Adaptarse no es tarea simple, implica dejar algo de lo que uno es, o a lo que se está acostumbrado para ser alguien distinto. Quizás en este tipo de situación influye la voluntad, la tolerancia y la inteligencia para desprenderse

de beneficios que ya no se tienen por obligaciones nuevas o distintas que asumir.

Cuando hablamos de adaptabilidad del ordenador nos referimos a las modificaciones en el sistema de la computadora, dispositivos tanto de hardware como de software, que permiten la comunicación del operador con la máquina, posibilitando de esta manera la interacción del hombre con el medio”.

2.2.3.1 Facilitadores de adaptabilidad al entorno

La modificación que lleva el entorno con respecto a la adaptabilidad se lleva a cabo cuando una persona no es capaz de responder ante las exigencias del medio, es cuando tratamos la otra parte del problema, es decir, nos centramos en lo externo al individuo, en el entorno, lo modificamos para facilitar la interacción efectiva del individuo con él. Nos valdremos para ello de ayudas técnicas, prótesis y órtesis, simplificación de tareas, ergonomía, etc. (Castelao, 2015)

Prótesis

-Totales

-Parciales

Ayudas Técnicas

Características de las ayudas técnicas:

Es de vital importancia: en el sentido que no se prescribe o utiliza sin que exista una necesidad real por ésta. Produce el efecto deseado y responde a las necesidades para las que ha sido concebida.

No restrictiva: no limitará o reducirá otras funciones, capacidades o actividades.

Criterio técnico: no está contraindicada para la persona, no debe existir ninguna circunstancia que se oponga al uso de la ayuda técnica.

Calidad Precio: es de gran importancia que los materiales sean resistentes, duraderos, fáciles de limpiar y de bajo costo. La resistencia de los materiales y la estructura propia de la ayuda técnica inciden directamente en la calidad de ésta y en su vida útil. La necesidad imperante de que las ayudas técnicas sean duraderas y del menor costo posible, responde a que gran parte de la población que enfrenta una discapacidad, incurre en mayores gastos que una persona que no la enfrenta.

Fácil obtención: la adquisición de una ayuda técnica debe ser oportuna, de modo tal que la persona tenga posibilidades de usarla desde el preciso momento en que se detectó la necesidad. De igual manera, no sirve de mucho la prescripción de un dispositivo de elevado costo (que no pueda ser costeadado) o que no está disponible en el mercado.

Aceptada por el usuario: es requisito indispensable que la persona acepte utilizar la ayuda técnica, y que ésta se sienta lo más natural y cómoda posible ésta.

Mantenimiento: el mantenimiento de la ayuda técnica debe ser posible, de bajo costo y cercano. Así mismo, se debe disponer de repuestos para las mismas.

Tiene que ser dinámicos y varían en el transcurso de la vida de la persona y según el entorno.

- Rampas y pasamanos
- Calzadores de medias
- Elevadores
- Medios electrónicos de comunicación
- Muletas
- Férulas
- Coches
- Silla de ruedas

2.3.1.1 Índice de Barthel

El IB se comenzó a utilizar en los hospitales de enfermos crónicos de Maryland en 1955. Uno de los objetivos era obtener una medida de la capacidad funcional de los pacientes crónicos, especialmente aquellos con trastornos neuromusculares y músculo-esqueléticos. También se pretendía obtener una herramienta útil para valorar de forma periódica la evolución de estos pacientes en programas de rehabilitación. (Cid Ruzafa & Moreno, 1997)

2.3.1.1.1 Necesidad del IB. Modelo conceptual y de medición

(Cid Ruzafa & Moreno, 1997) Sostiene que “El IB fue uno de los primeros intentos de cuantificar la discapacidad en el campo de la rehabilitación física, aportando un fundamento científico a los resultados que obtenían los profesionales de rehabilitación en los programas de mejora de los niveles de dependencia de los pacientes. El IB es una medida simple en cuanto a su obtención e interpretación, fundamentada sobre bases empíricas. Se trata de asignar a cada paciente una puntuación en función de su grado de dependencia para realizar una serie de actividades básicas. Los valores que se asignan a cada actividad dependen del tiempo empleado en su realización y de la necesidad de ayuda para llevarla a cabo.

Las AVD incluidas en el índice original son diez: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ ducharse, desplazarse (andar en superficie lisa o en silla de ruedas), subir/bajar escaleras, vestirse/desvestirse, control de heces y control de orina. Las actividades se valoran de forma diferente, pudiéndose asignar 0, 5, 10 o 15 puntos. El rango global puede variar entre 0 (completamente dependiente) y 100 puntos (completamente independiente)”.

2.3.1.1.1.1 Fiabilidad

(Cid Ruzafa & Moreno, 1997) Sostiene que “La fiabilidad (entendida como la capacidad de la prueba para obtener los mismos resultados bajo las mismas condiciones) del IB no fue determinada cuando se desarrolló originariamente. Loewen y Anderson se atribuyen haber realizado el primer estudio de fiabilidad del IB en su versión original.

Comprobaron la fiabilidad mediante pruebas de concordancia inter e intraobservador. Para ello entrenaron a catorce terapeutas que, usando grabaciones de vídeo de pacientes, puntuaron la realización de las actividades. De los resultados de este estudio se deduce una buena fiabilidad interobservador, con índices de Kappa entre 0,47 y 1,00. Con respecto a la fiabilidad intraobservador se obtuvieron índices de Kappa entre 0,84 y 0,97. Roy et al informaron de una fiabilidad interobservador muy elevada en un estudio que utilizaba tres evaluadores (un médico y dos fisioterapeutas).

En cuanto a la evaluación de la consistencia interna, se ha observado un alpha de Cronbach de 0,86-0,92 para la versión original y de 0,90-0,92 para la versión propuesta por Shah et al.

2.3.1.1.1.1 Validez

(Cid Ruzafa & Moreno, 1997) Sostiene que “A la hora de considerar la validez del IB (capacidad de un instrumento para medir lo que pretende medir) hay que tener en cuenta que este índice se ha elaborado sobre bases empíricas, lo cual limita la posibilidad de llevar a cabo una evaluación exhaustiva de este criterio.

En cualquier caso, existen evidencias indirectas que permiten realizar valoraciones de la llamada "validez de constructo" o validez de concepto. La validez de constructo es el grado en que una medida es compatible con otras medidas con las que hipotéticamente tiene que estar relacionada. En este sentido se ha observado que el IB inicial es un buen predictor de la mortalidad.

Es presumible que esta asociación se deba a la habilidad del IB para medir discapacidad, condición ésta que presenta una asociación fuerte y consistente con una mayor mortalidad. También se ha observado que entre los pacientes con accidente cerebrovascular agudo (ACVA) los más jóvenes presentan grados menores de discapacidad. Esta misma relación se observa en las puntuaciones del IB de los pacientes que sufren ACVA.

Las puntuaciones del IB también se han relacionado con la respuesta a los tratamientos de rehabilitación en el ámbito hospitalario: aquellos pacientes con mayores puntuaciones y por lo tanto con un supuesto menor grado de

discapacidad, presentaban una mejor respuesta a la rehabilitación que aquellos con menores puntuaciones del IB.

Wade y Hewer realizaron una evaluación de la validez del IB en 572 pacientes con ACVA mediante la comparación con un índice de motricidad, obteniendo correlaciones significativas entre 0,73 y 0,77. Por otra parte, se ha observado que los pacientes de ACVA que reciben tratamiento precoz presentan una mejora más rápida del IB que los que lo reciben más tardíamente.

Finalmente, se ha observado una relación consistente entre la puntuación del IB y la evaluación realizada por el clínico al alta”

2.3.2. Interpretación del Índice de Barthel

El rango de posibles valores del IB está entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos para la versión original. Cuanto más cerca de 0 está la puntuación de un sujeto, más dependencia tiene; cuanto más cerca de 100 más independencia. El IB puede usarse asignando puntuaciones con intervalos de 1 punto entre las categorías (las posibles puntuaciones para las actividades son 0, 1, 2, 3 o 4 puntos) resultando un rango global entre 0 y 20. De este modo se evita la pseudoprecisión implícita en la escala original de 0 a 100

La interpretación sugerida por Shah et al sobre la puntuación del IB es:

0-20: Dependencia total

21-60: Dependencia severa

61-90: Dependencia moderada

91-99: Dependencia escasa

100: Independencia

Por otra parte, también se ha intentado jerarquizar las actividades incluidas en el IB según la frecuencia con que se observa independencia en su realización. Según los resultados de Granger et al el orden es el siguiente:

1. Comer
2. Aseo
3. Control de heces
4. Control de orina
5. Baño
6. Vestirse
7. Usar el retrete
8. Traslado cama/silla.
9. Desplazarse.
10. Subir/bajar escaleras.

Comer es la actividad en la que se observa independencia con más frecuencia. Este es el orden observado en una población concreta y puede presentar variaciones en otros ámbitos.

Wade y Hewer observaron que la recuperación de las diferentes actividades ocurría en un orden jerárquico bien definido. Bañarse sin ayuda fue la actividad que se recuperaba más tarde, siendo la incontinencia ocasional de heces la primera en recuperarse. (Cid Ruzafa & Moreno, 1997).

2.3.2.1 Estudios que han usado el IB

(Cid Ruzafa & Moreno, 1997) Sostiene que “El IB ha sido utilizado en diferentes poblaciones y con propósitos diversos. A continuación, se presenta una selección de las principales aplicaciones de este índice.

Originalmente el IB se aplicó en centros de rehabilitación física para evaluar la capacidad funcional de pacientes con discapacidades³⁶ y especialmente de pacientes con ACVA. Se ha utilizado en el ámbito domiciliario, para estimar la necesidad de cuidados personales y organizar mejor los servicios de ayuda a domicilio, y en unidades geriátricas como parte del protocolo de valoración geriátrica. El IB también se ha utilizado como criterio de eficacia de los tratamientos y actuaciones de profesionales sanitarios en ensayos clínicos randomizados.”

2.3.2.1.1. Rol de los cuidadores

La discapacidad es un asunto de todos y como ésta genera la necesidad de Cuidadores en medida de lo posible formales o como alternativa cuidadores informales preparados. En un país en el cual la discapacidad va en aumento y las familias se ven directamente afectadas con el surgimiento de la necesidad de un cuidador, es preciso tomar medidas que permitan que tanto la persona con discapacidad como el cuidador puedan gozar de su derecho a la participación en la sociedad en diferentes áreas de la vida, a ser aceptado, reconocido, valorado y a tener los recursos necesarios para cumplir su papel.

Si se entiende que la población de personas con discapacidad severa requiere de la atención de un cuidador, se debe también estar consciente de

la importancia de promover el bienestar y prevenir la restricción de la participación de éste en la vida social, pues se puede pasar fácilmente a duplicar la discapacidad. En otras palabras, si la discapacidad genera una restricción en la participación ésta no debe alcanzar al cuidador. Entonces, es necesario el abordaje de la educación, preparación y capacitación de los cuidadores de personas con discapacidades, para disminuir el riesgo de afectación del bienestar de personas potencialmente (INCLUSION, 2008).

2.4. La CIF

La CIF pertenece a la “familia” de clasificaciones internacionales desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que pueden ser aplicadas a varios aspectos de la salud. Esta familia de clasificaciones de la OMS proporciona el marco conceptual para codificar un amplio rango de información relacionada con la salud (ej. el diagnóstico, el funcionamiento y la discapacidad, los motivos para contactar con los servicios de salud) y emplea un lenguaje estandarizado y unificado, que posibilita la comunicación sobre la salud y la atención sanitaria entre diferentes disciplinas y ciencias en todo el mundo. Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados, Décima Revisión, Vols. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1992 1994. (L. Gaité, 2001)

Dentro de las clasificaciones internacionales de la OMS, los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, etc.) se clasifican principalmente en la CIE-10 (abreviatura de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión), que brinda un marco conceptual basado en la etiología. El funcionamiento y la discapacidad asociados con las condiciones de salud se clasifican en la CIF. Por lo tanto, la CIE-10 y la CIF son complementarias, y se recomienda a los usuarios que utilicen conjuntamente estos dos elementos de la familia de clasificaciones internacionales de la OMS. La CIE-10 proporciona un “diagnóstico” de enfermedades, trastornos u otras

condiciones de salud y esta información se ve enriquecida por la que brinda la CIF sobre el funcionamiento (L. Gaité, 2001).

La CIF ha pasado de ser una clasificación de “consecuencias de enfermedades” (versión de 1980) a una clasificación de “componentes de salud”. Los “componentes de salud” identifican los constituyentes de la salud, mientras que las “consecuencias” se refieren al efecto debido a las enfermedades u otras condiciones de salud. Así, la CIF adopta una posición neutral en relación con la etiología, de manera que queda en manos de los investigadores desarrollar relaciones causales utilizando los métodos científicos apropiados. De forma similar, este planteamiento es también diferente del abordaje basado en los “determinantes de salud” o en los “factores de riesgo”. Para facilitar el estudio de los “determinantes” o “factores de riesgo”, la CIF incluye una lista de factores ambientales que describen el contexto en el que vive el individuo. (L. Gaité, 2001).

2.4.1. Propiedades de la CIF

Una clasificación debería ser clara acerca de lo que clasifica: su universo, su ámbito, sus unidades de clasificación, su organización y cómo se estructuran estos elementos en función de las relaciones que establecen entre sí. Los siguientes apartados describen las propiedades básicas de la CIF.

2.4.2. Unidad de clasificación

La CIF, clasifica la salud y los estados “relacionados con la salud”. La unidad de clasificación está constituida, por tanto, por las categorías de cada dominio de salud y de los dominios “relacionados con la salud”. Es

importante tener presente que en la CIF las personas no son las unidades de clasificación; es decir, la CIF no clasifica personas, sino que describe la situación de cada persona dentro de un conjunto de dominios de la salud o dominios “relacionados con la salud”. Además, la descripción siempre se hace en el contexto de los factores ambientales y personales. (L. Gaité, 2001)

2.4.3. Modelo del Funcionamiento y de la Discapacidad

2.4.3.1 Proceso del funcionamiento y de la discapacidad

Como clasificación, la CIF no establece un modelo para el “proceso” del funcionamiento y la discapacidad. Sin embargo, puede utilizarse para describir dicho proceso proporcionando los medios para delinear los diferentes “constructos” y dominios. Proporciona un abordaje, desde una perspectiva múltiple, a la clasificación del funcionamiento y la discapacidad como un proceso interactivo y evolutivo. Proporciona las “piezas de construcción” para poder crear modelos y estudiar los diferentes diagramas de la Fig. 1 puede ser útil para visualizar el nivel actual como un idioma y los textos que se pueden crear dependerán de aspectos del proceso. En este sentido, podemos considerar la CIF los usuarios, de su creatividad y de su orientación científica. El de conocimiento sobre la interacción entre los diferentes componentes de la CIF (L. Gaité, 2001)

2.4.4. Modo de empleo de la CIF

La CIF ofrece definiciones operacionales estándar de los dominios de salud y estados “relacionados con la salud” en contraposición a definiciones

“vernáculos” de salud. Estas definiciones describen los atributos esenciales de cada dominio (ej. cualidades, propiedades y relaciones) y contienen información sobre lo que está incluido y excluido de cada dominio. Estas definiciones contienen puntos trascendentales utilizados habitualmente para la evaluación de manera que puedan ser fácilmente trasladadas a cuestionarios. Inversamente, los resultados de instrumentos de evaluación existentes en la actualidad pueden ser codificados en términos de la CIF. Por ejemplo, “funciones de la visión” se define en términos de funciones de la forma y del contorno del ojo, desde ver objetos a distancias variables utilizando uno o ambos ojos.

La CIF es una clasificación del funcionamiento y de la discapacidad de las personas. Agrupa sistemáticamente los dominios de la salud y los dominios “relacionados con la salud”. Dentro de cada componente, los dominios se agrupan teniendo en cuenta sus características comunes (como su origen, tipo o similitud) y se ordenan desde una perspectiva lógica. La clasificación se organiza de acuerdo con un conjunto de principios. Estos principios se refieren a la interrelación existente entre los niveles y a la jerarquía de la clasificación (conjuntos de niveles). Sin embargo, algunas categorías de la CIF, no se organizan de manera jerárquica, sino Las características estructurales de la clasificación que tienen un que se ordenan como miembros iguales de una misma rama. Mayor efecto a la hora de su utilización, son las siguientes:

(1) La CIF ofrece definiciones operacionales estándar de los dominios de salud y estados “relacionados con la salud” en contraposición a definiciones “vernáculos” de salud. Estas definiciones describen los atributos esenciales de cada dominio (ej. cualidades, propiedades y relaciones) y contienen información sobre lo que está incluido y excluido de cada dominio. Estas definiciones contienen puntos trascendentales utilizados habitualmente para la evaluación de manera que puedan ser fácilmente trasladadas a

cuestionarios. Inversamente, los resultados de instrumentos de evaluación existentes en la actualidad pueden ser codificados en términos de la CIF.

(2) La CIF utiliza un sistema alfanumérico en el que las letras b, s, d y e se utilizan para indicar Funciones Corporales, Estructuras Corporales, Actividades y Participación, y Factores Ambientales. Las letras van seguidas de un código numérico que empieza con el número del capítulo (un dígito), seguido del segundo nivel (dos dígitos) y del tercer y cuarto nivel (un dígito para cada uno).

(3) Las categorías de la CIF están “incluidas”^c de manera que la definición de las categorías más amplias incluye subcategorías más detalladas que la situada en un nivel superior (ej., el Capítulo 4 del componente Actividades y Participación, Movilidad, incluye categorías diferenciadas como caminar, estar de pie, estar sentado, llevar objetos, etc.). La versión abreviada (concisa) cubre dos niveles, mientras que la versión completa (detallada) cubre los cuatro niveles. Los códigos de la versión abreviada y de la versión completa se corresponden, y la versión abreviada puede ser obtenida desde la versión completa.

(4) Cualquier individuo puede tener un rango de códigos en cada nivel. Estos códigos pueden ser independientes o estar interrelacionados.

(5) Los códigos de la CIF sólo están completos con la presencia de un calificador, que indica una magnitud del nivel de salud (ej. gravedad del problema).

(6) Para describir la extensión de los problemas en el componente Estructuras y Funciones Corporales y en el componente Factores Ambientales se utiliza el primer calificador, mientras que en el componente Actividades y Participación se utilizan los calificadores de capacidad y desempeño/realización.

(7) Todos los componentes de la CIF (Funciones y Estructuras Corporales, Actividades y Participación, y Factores Ambientales) se cuantifican utilizando la misma escala genérica. Tener un problema puede significar tanto una deficiencia, como una limitación, restricción o barrera, dependiendo del “constructo”. Se deberán elegir los vocablos calificadores apropiados, tal como se muestra entre paréntesis, dependiendo del dominio relevante de la clasificación (donde xxx representa el número del dominio del segundo nivel). Se incluyen amplios intervalos para aquellos casos en los que se dispone de normas o instrumentos calibrados de evaluación para cuantificar la deficiencia, la limitación de capacidad, el problema de desempeño/realización o la barrera. Por ejemplo, cuando se asigna la puntuación “no hay problema” o “problema completo”, el código tiene un margen de error de hasta un 5%. Se define como “problema moderado” aquel que está presente como máximo durante la mitad del tiempo o al que se adjudica una puntuación que alcanza como máximo la mitad de la escala de dificultad total. Los porcentajes deben ser calibrados en distintos dominios y con referencia a las normas y percentiles de la población.

(8) En el caso de los Factores Ambientales, este primer calificador puede ser utilizado para indicar tanto la extensión de efectos positivos del entorno, ej. facilitadores, como la extensión de los efectos negativos, ej. barreras. Para ambos se utiliza la misma escala de 0-4, pero para indicar que se trata de un facilitador el punto decimal se sustituye por un signo +: por ejemplo, e110+2. Los Factores Ambientales pueden ser codificados (a) en relación con cada “constructo” individual, o (b) globalmente, sin referencias a ningún

“constructo” individual. La primera opción es preferible porque identifica el efecto y la atribución más claramente. (9) Puede haber usuarios a los que les resulte útil y apropiado, añadir otras clases de información en la codificación de cada ítem. Existe una gran variedad de calificadores adicionales que podrían utilizarse. La Tabla 3 muestra los detalles del calificador para cada componente, y también sugiere calificadores adicionales que podrían desarrollarse.

(10) Las descripciones de los dominios de salud y dominios “relacionados con la salud” hacen referencia a su uso en un momento dado (ej. en una fotografía). Sin embargo, se pueden utilizar también en varias ocasiones sucesivas para describir una trayectoria a lo largo del tiempo y del proceso.

(11) En la CIF, a la salud y a los estados “relacionados con la salud” de una persona se les asigna una serie de códigos que afectan a las dos partes de la clasificación. Entonces, el máximo número de códigos por persona es de 34 en el nivel del primer dígito (8 códigos de Funciones Corporales, 8 de Estructuras Corporales, 9 de Desempeño/realización y 9 de Capacidad). Similarmente, en el nivel de dos ítems, el total de los códigos es 362. En un nivel superior de detalle, este número de códigos puede llegar a ser de 1424 ítems. Durante la aplicación de la CIF en situaciones reales para la descripción de un caso con una precisión de nivel dos (tres dígitos) puede ser adecuado utilizar un rango de 3 a 18 códigos. Normalmente la versión más detallada, con cuatro dígitos, se utiliza para servicios especializados (resultados de la rehabilitación, geriátricos) mientras que la clasificación de dos niveles se puede usar para encuestas y evaluación de tratamientos clínicos. (L. Gaité, 2001).

2.4.5. Marco Legal y Jurídico

Marco legal de la discapacidad en Ecuador El tratamiento al tema de la discapacidad en el Ecuador es tomado dentro de varios marcos legales como: La Constitución, la Ley Orgánica de Discapacidad y Reglamento general a la Ley de discapacidades. Plan del Buen Vivir.

La Constitución Política del Ecuador señala algunos artículos acerca de la discapacidad. (Asamblea Nacional, 2008)

2.4.5.1. Plan del Buen Vivir

En su sección séptima de la Salud enuncia lo siguiente (Muñoz, 2013):

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

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

2.4.5.1.1. Reglamento de la Ley de Discapacidades

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

Artículo 4: El Ministerio de salud le corresponde asumir las siguientes responsabilidades:

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

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

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

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

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

Art. 64.- Los servicios que dan atención a las personas con discapacidad deberán considerar a éstas, o a sus representantes en el caso de que

aquellos no puedan participar por sí mismos, en la planificación y en la toma de decisiones relacionadas con su rehabilitación.

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

2.4.5.1.1 Sección sexta: Personas con discapacidad

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

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

1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.
2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.
3. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
4. Exenciones en el régimen tributarlo.
5. El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas.

6. Una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida cotidiana. Las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por sus familiares durante el día, o que no tengan donde residir de forma permanente, dispondrán de centros de acogida para su albergue.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Investigación

Estudio Descriptivo

Describen los hechos como son observados identificando la población de estudio y definiendo las discapacidades de cada una de las personas en estudio. (Sampieri, 2010)

Consiste en la recolección de material directo con dicha información, en el lugar mismo donde se presenta el fenómeno que se quiera estudiar. Se realizó la recolección directa de todos los datos de los pacientes, en las comunidades donde dichas personas residen, de esta manera conocimos detalladamente el sitio donde el paciente se desenvuelve, lo que permitió hacer un diagnóstico minucioso a cada uno de ellos tomando en cuenta el entorno.

Estudio cuantitativo.

El estudio trata de identificar grupos de sujetos específicos en este caso personas con discapacidad física con la aplicación de instrumentos que van a recoger datos cuantitativos por lo cual se realizara una medición sistemática usando la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento. (Sampieri, 2010)

Estudio cualitativo.

La investigación cuantitativa nos ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, nos otorga control sobre los fenómenos y un punto de vista de conteo y magnitudes de éstos utilizando recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación. (Sampieri, 2010)

Diseño de la investigación

Estudio transversal

Se basará en este tipo de estudio puesto efectuó en un momento determinado de tiempo. (Narváez V. P., 2009) Que a su vez se va a realizar

el estudio recogiendo datos para medir la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional mediante la utilización del instrumento y las variables.

Diseño-no experimental

El estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador. En la investigación no experimental las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, el investigador no tiene control directo sobre dichas variables, no puede influir sobre ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. (Sampieri, 2010)

Población y muestra

La investigación fue realizada en las comunidades Cachiviro, Tocagon, Cuatro Esquinas y Cachimuel pertenecientes a la parroquia de San Rafael del cantón Otavalo en la provincia de Imbabura en el periodo 2015 donde se observó personas con discapacidad física

Se identificó 34 personas con discapacidad divididas en las comunidades de la siguiente manera:

TOCAGON	18
CUATRO ESQUINAS	11
CACHIVIRO	1
CACHIMUEL	4

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Previamente identificadas las 34 personas en las comunidades, se refiere que: 5 personas no desearon realizar la encuesta, 4 personas cambiaron de lugar de residencia, 3 personas fallecieron y 2 personas presentan discapacidades auditivas, dejando como resultado 20 personas encuestadas en las comunidades de Cachiviro, Tocagon, Cuatro Esquinas y Cachimuel del cantón Otavalo

3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

- Discapacidad física
- Adaptabilidad
- Funcionalidad

Variable Independiente Discapacidad física

Variable Dependiente Funcionalidad y de la Adaptabilidad basado en el nivel de independencia de las actividades de la vida diaria

Operacionalización de variables

Variable Independiente Pacientes con Discapacidad física

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

En término general abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación a nivel motor. (Organización Mundial De La Salud, 2014)	alteraciones motoras	Alteración de equilibrio	Observación Encuesta
		Alteración de motricidad fina y gruesa	
		Limitación de movilidad	
		Deficiencia de coordinación	
		Pérdida de fuerza muscular Alteración de sensibilidad	

Variable Dependiente Funcionalidad y de la Adaptabilidad

Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e Instrumentos
La funcionalidad es capacidad que tiene un individuo para la ejecución actividades. y adaptabilidad es capacidad de un individuo para poder adaptarse a un nuevo medio basado en barreras limitaciones	Funcionalidad	Funciones mentales Funciones sensoriales Funciones orgánicas Funciones neuromusculoesqueléticas	Encuesta Observación
	Adaptabilidad	Barreras Limitantes Facilitadores	

3.5. Métodos de investigación

Método Histórico Lógico:

El método histórico lógico se refiere a que en la sociedad los diversos problemas o fenómenos no se presentan de manera espontánea sino que es el resultado de varios procesos que los origina, motiva o da lugar a su existencia. (Sampieri, 2010)

Método sistémico

Este método está dirigido a modelar el objeto mediante la determinación de sus componentes, así como las relaciones entre ellos, en este caso nos facilitara en la a establecer la relación de la discapacidad física con la funcionalidad y adaptabilidad (Sampieri, 2010)

Método Analítico

Consiste en dividir un todo abstracto o concreto en sus elementos integrantes para analizar su naturaleza y sus efectos (Sampieri, 2010)

Es el proceso por medio del análisis y distinción de todas las partes a estudiar observando el objeto de estudio para distinguir sus partes, así como nosotros en este estudio hemos observado a cada paciente su entorno y su manera de desenvolverse para poder de esta manera llegar al diagnóstico.

Método Sintético

Este método es el que va de lo más simple a lo compuesto o de lo conocido a lo desconocido en este caso el enfoque es cuando se aplica el instrumento de la funcionalidad y adaptabilidad para sacar un diagnostico (Sampieri, 2010)

Método Deductivo

El método deductivo va de lo universal o general a lo particular o individual se utilizara este método puesto que la aplicación del instrumento se lo realiza de manera personal (Sampieri, 2010)

3.6. Técnicas e instrumentos

Encuesta

La encuesta se aplicó a las personas discapacitadas previamente ya identificadas en las comunidades Cachiviro, Tocagon, Cuatro Esquinas y Cachimuel del cantón de Otavalo esto se realizó con ayuda de un instrumento de trabajo la cual está formado por 52 preguntas cerradas y abiertas. Realizadas mediante ODK Collect a través de un celular Android

Observación

La observación no es más que la adquisición activa de información a partir de los sentidos, en esto se utilizó la aplicación de instrumento que facilito la adquisición del diagnóstico donde va a constar los acontecimientos reales e importantes de cada una de las personas con discapacidad física de las comunidades donde se evaluó la funcionalidad y la adaptabilidad.

3.7. Estrategias

La presente investigación se realizó mediante un proyecto propuesto de la carrera Terapia Física Médica de la Universidad Técnica del Norte sobre el diagnóstico de la Funcionalidad y Adaptabilidad de las personas discapacidad física.

Cachiviro, Tocagon, Cuatro Esquinas y Cachimuel del cantón Otavalo, gracias a estos datos de la población se logró identificar a las personas con

discapacidad, se realizó la recolección de datos de lunes a jueves de 7 am a 5 pm.

3.8. Validación y Confiabilidad

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

En un segundo momento la encuesta requería ser ponderado para lo cual los licenciados 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 IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Introducción

En este capítulo se evidencian los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento.

4.2 Análisis e interpretación de resultados

FUNCIONALIDAD

TABLA 1: FUNCIONALIDAD – Paciente 1

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	SI	4
NO LO HACE		20
LO HACE CON DIFICULTAD		9
TOTAL		33

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

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

De un total de 33 preguntas que conforman la encuesta, 4 preguntas la persona con discapacidad evaluada si puede realizar las actividades, con una funcionalidad de 1, 9 preguntas lo hacen con dificultad y 20 preguntas no lo pueden hacer.

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

La tabla indica que el paciente tiene una puntuación de 5 correspondiente a la evaluación de la adaptabilidad con una puntuación de 2 en entorno y 3 en dependencia.

TABLA 3: FUNCIONALIDAD - Paciente 2

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	23
NO LO HACE		5
LO HACE CON DIFICULTAD		5
TOTAL		33

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

De un total de 33 preguntas que conforman la encuesta, 23 preguntas la persona con discapacidad evaluada si puede realizar las actividades, con

una funcionalidad de 3, 5 preguntas las hace con dificultad y 5 preguntas no lo pueden hacer.

TABLA 5: ADAPTABILIDAD – Paciente 2

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

La tabla indica que el paciente tiene una puntuación de 11 correspondiente a la evaluación de la adaptabilidad con una puntuación de 3 en entorno y 8 en dependencia.

TABLA 6: FUNCIONALIDAD - Paciente 3

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	32
NO LO HACE		0
LO HACE CON DIFICULTAD		1
TOTAL		33

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

De un total de 33 preguntas que conforman la encuesta, 32 preguntas la persona con discapacidad evaluada si puede realizar las actividades, con una funcionalidad de 4, 1 preguntas las hace con dificultad.

TABLA 7: ADAPTABILIDAD – Paciente 3

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

La tabla indica que el paciente tiene una puntuación de 17 correspondiente a la evaluación de la adaptabilidad con una puntuación de 5 en entorno y 12 en dependencia

TABLA 8: FUNCIONALIDAD - Paciente 4

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	14
NO LO HACE		16
LO HACE CON DIFICULTAD		3
TOTAL		33

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

De un total de 33 preguntas que conforman la encuesta, 14 preguntas la persona con discapacidad evaluada si puede realizar las actividades, con

una funcionalidad de 2, 3 preguntas las hace con dificultad y 16 no las puede hacer

TABLA 9: ADAPTABILIDAD – Paciente 4

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

La tabla indica que el paciente tiene una puntuación de 5 correspondiente a la evaluación de la adaptabilidad con una puntuación de 4 en entorno y 1 en dependencia

TABLA 10: FUNCIONALIDAD - Paciente 5

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	25
NO LO HACE		2
LO HACE CON DIFICULTAD		6
TOTAL		33

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

De un total de 33 preguntas que conforman la encuesta, 25 preguntas la persona con discapacidad evaluada si puede realizar las actividades, con una funcionalidad de 4, 6 preguntas las hace con dificultad y 2 no las puede hacer

TABLA 11: 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		
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	NO=0	4 Inadecuación moderada del entorno	13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0,5	3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3	
			2 Inadecuación severa del entorno			
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA	12	¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	1 Inadecuación total del entorno	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted se considera una persona con discapacidad?	SI=0,5	RESULTADO DEL PACIENTE	0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1
TOTAL	12		5		17	

La tabla indica que el paciente tiene una puntuación de 17 correspondiente a la evaluación de la adaptabilidad con una puntuación de 5 en entorno y 12 en dependencia.

TABLA 12: FUNCIONALIDAD - Paciente 6

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	14
NO LO HACE		19
LO HACE CON DIFICULTAD		0
TOTAL		33

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

De un total de 33 preguntas que conforman la encuesta, 14 preguntas la persona con discapacidad evaluada si puede realizar las actividades, con una funcionalidad de 2, y 19 no las puede hacer

TABLA 13: 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?	NO=0	6 Entorno Totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	NO=0	5 Inadecuación leve del entorno		
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	4 Inadecuación moderada del entorno	13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA	12	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0,5	3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL				2 Inadecuación severa del entorno		
				1 Inadecuación total del entorno		
		¿Usted utiliza pañal?	NO=0,5	RESULTADO DEL PACIENTE	0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1
TOTAL	12		3		15	

La tabla indica que el paciente tiene una puntuación de 15 correspondiente a la evaluación de la adaptabilidad con una puntuación de 3 en entorno y 12 en dependencia.

TABLA 14: FUNCIONALIDAD - Paciente 7

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	8
NO LO HACE		10
LO HACE CON DIFICULTAD		15
TOTAL		33

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

De un total de 33 preguntas que conforman la encuesta, 8 preguntas la persona con discapacidad evaluada si puede realizar las actividades, con

una funcionalidad de 2, 15 preguntas las hace con dificultad y 10 no las puede hacer

TABLA 15: 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 Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 Inadecuación leve del entorno		
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	4 Inadecuación moderada del entorno	13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA	11	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0,5	3 Inadecuación grave del entorno 2 Inadecuación severa del entorno 1 Inadecuación total del entorno	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted utiliza pañal?	NO=0,5	RESULTADO DEL PACIENTE	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
		¿Usted se considera una persona con discapacidad?	NO=0		0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1
TOTAL	11		6		17	

La tabla indica que el paciente tiene una puntuación de 17 correspondiente a la evaluación de la adaptabilidad con una puntuación de 6 en entorno y 11 en dependencia.

TABLA 16: FUNCIONALIDAD - Paciente 8

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	33
NO LO HACE		0
LO HACE CON DIFICULTAD		0
TOTAL		33

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

De un total de 33 preguntas que conforman la encuesta, 33 preguntas la persona con discapacidad evaluada si puede realizar las actividades, con una funcionalidad de 5

TABLA 17: ADAPTABILIDAD – Paciente 8

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

La tabla indica que el paciente tiene una puntuación de 17 correspondiente a la evaluación de la adaptabilidad con una puntuación de 5 en entorno y 12 en dependencia

TABLA 18: FUNCIONALIDAD - Paciente 9

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	33
NO LO HACE		0
LO HACE CON DIFICULTAD		0
TOTAL		33

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

De un total de 33 preguntas que conforman la encuesta, 33 preguntas la persona con discapacidad evaluada si puede realizar las actividades, con una funcionalidad de 5

TABLA 19: ADAPTABILIDAD – Paciente 9

DEPENDENCIA	ENTORNO	RESULTADO DE ADAPTABILIDA	PUNTAJE DE
-------------	---------	------------------------------	------------

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

La tabla indica que el paciente tiene una puntuación de 17 correspondiente a la evaluación de la adaptabilidad con una puntuación de 5 en entorno y 12 en dependencia.

TABLA 20: FUNCIONALIDAD - Paciente 10

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33 DEPENDENCIA A FRECUENCIA MEDICAMENTOS

SI LO HACE	NO	30
NO LO HACE		3
LO HACE CON DIFICULTAD		0
TOTAL		33

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

De un total de 33 preguntas que conforman la encuesta, 30 preguntas la persona con discapacidad evaluada si puede realizar las actividades, con una funcionalidad de 4, 3 no las puede hacer

TABLA 21: ADAPTABILIDAD – Paciente 10

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

PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO	D	
12 Negaciones INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0,5	6 Entorno Totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 Inadecuación leve del entorno		
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	4 Inadecuación moderada del entorno		
	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0,5	3 Inadecuación grave del entorno 2 Inadecuación severa del entorno 1 Inadecuación total del entorno	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3	
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA	11	¿Usted utiliza pañal?	NO=0,5	RESULTADO DEL PACIENTE		3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted se considera una persona con discapacidad?	NO=0		0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1
TOTAL	11		5		16	

La tabla indica que el paciente tiene una puntuación de 16 correspondiente a la evaluación de la adaptabilidad con una puntuación de 5 en entorno y 11 en dependencia.

TABLA 22: FUNCIONALIDAD - Paciente 11

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE		13

NO LO HACE	NO	19
LO HACE CON DIFICULTAD		1
TOTAL		33

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

De un total de 33 preguntas que conforman la encuesta, 13 preguntas la persona con discapacidad evaluada si puede realizar las actividades, con una funcionalidad de 2, 19 preguntas las hace con dificultad y 1 no las puede hacer

TABLA 23: ADAPTABILIDAD – Paciente 11

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

La tabla indica que el paciente tiene una puntuación de 3 correspondiente a la evaluación de la adaptabilidad con una puntuación de 2 en entorno y 1 en dependencia.

TABLA 24: FUNCIONALIDAD - Paciente 12

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	6
NO LO HACE		27
LO HACE CON DIFICULTAD		0
TOTAL		33

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

De un total de 33 preguntas que conforman la encuesta, 6 preguntas la persona con discapacidad evaluada si puede realizar las actividades, con una funcionalidad de 1, 27 no las puede hacer

TABLA 25: ADAPTABILIDAD – Paciente 12

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

					D	
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.	NO=0	5 Inadecuación leve del entorno		
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		7	¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	NO=0	4 Inadecuación moderada del entorno	13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno
	¿Usted es maltratado dentro del hogar?		NO=0,5	3 Inadecuación grave del entorno 2 Inadecuación severa del entorno 1 Inadecuación total del entorno	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA	7	¿Usted utiliza pañal?	NO=0,5	RESULTADO DEL PACIENTE	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted se considera una persona con discapacidad?	NO=0		0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1
TOTAL	7		2		9	

La tabla indica que el paciente tiene una puntuación de 9 correspondiente a la evaluación de la adaptabilidad con una puntuación de 2 en entorno y 7 en dependencia.

TABLA 26: FUNCIONALIDAD - Paciente 13

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
------------------------------	----------------------------	------------

SI LO HACE	NO	29
NO LO HACE		4
LO HACE CON DIFICULTAD		0
TOTAL		33

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

De un total de 33 preguntas que conforman la encuesta, 29 preguntas la persona con discapacidad evaluada si puede realizar las actividades, con una funcionalidad de 4, 4 no las puede hacer

TABLA 27: ADAPTABILIDAD – Paciente 13

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

PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO	D	
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.	NO=0	5 Inadecuación leve del entorno		
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	NO=0	4 Inadecuación moderada del entorno		
	6	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0,5	3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
2 Inadecuación severa del entorno						
1 Inadecuación total del entorno				3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno		
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA	6	¿Usted utiliza pañal?	NO=0,5	RESULTADO DEL PACIENTE	0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted se considera una persona con discapacidad?	NO=0			
TOTAL	6		6		12	

La tabla indica que el paciente tiene una puntuación de 12 correspondiente a la evaluación de la adaptabilidad con una puntuación de 6 en entorno y 6 en dependencia.

TABLA 27: FUNCIONALIDAD - Paciente 14

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
------------------------------	----------------------------	------------

SI LO HACE	NO	23
NO LO HACE		10
LO HACE CON DIFICULTAD		0
TOTAL		33

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

De un total de 33 preguntas que conforman la encuesta, 23 preguntas la persona con discapacidad evaluada si puede realizar las actividades, con una funcionalidad de 3, 10 no las puede hacer

TABLA 28: ADAPTABILIDAD – Paciente 14

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.	NO=0	5 Inadecuación leve del entorno	13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	4 Inadecuación moderada del entorno		
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA	10	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0,5	3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
				2 Inadecuación severa del entorno		
				1 Inadecuación total del entorno		
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?	NO=0,5	RESULTADO DEL PACIENTE	Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted se considera una persona con discapacidad?	NO=0		0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	
TOTAL	10	5			15	

La tabla indica que el paciente tiene una puntuación de 15 correspondiente a la evaluación de la adaptabilidad con una puntuación de 5 en entorno y 10 en dependencia.

TABLA 29: FUNCIONALIDAD - Paciente 15

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	27
NO LO HACE		1
LO HACE CON DIFICULTAD		5
TOTAL		33

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

De un total de 33 preguntas que conforman la encuesta, 27 preguntas la persona con discapacidad evaluada si puede realizar las actividades, con una funcionalidad de 4, 5 que realiza con dificultad ,1 no las puede hacer

TABLA 30: ADAPTABILIDAD – Paciente 15

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

PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO	D	
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.	NO=0	5 Inadecuación leve del entorno		
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	4 Inadecuación moderada del entorno		
	6	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0,5	3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
2 Inadecuación severa del entorno						
1 Inadecuación total del entorno				3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno		
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA	¿Usted utiliza pañal?	NO=0,5	RESULTADO DEL PACIENTE	0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1	
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL	¿Usted se considera una persona con discapacidad?	NO=0				
TOTAL	6		4		10	

La tabla indica que el paciente tiene una puntuación de 10 correspondiente a la evaluación de la adaptabilidad con una puntuación de 4 en entorno y 6 en dependencia.

TABLA 31: FUNCIONALIDAD - Paciente 16

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	33
NO LO HACE		0
LO HACE CON DIFICULTAD		0
TOTAL		33

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

De un total de 33 preguntas que conforman la encuesta, 33 preguntas la persona con discapacidad evaluada si puede realizar las actividades, con una funcionalidad de 5

TABLA 32: ADAPTABILIDAD – Paciente 16

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

PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO	D		
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.	NO=0	5 Inadecuación leve del entorno			
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	4 Inadecuación moderada del entorno			13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno
	10	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0,5	3 Inadecuación grave del entorno 2 Inadecuación severa del entorno 1 Inadecuación total del entorno	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3	
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA		¿Usted utiliza pañal?	NO=0,5	RESULTADO DEL PACIENTE	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno		2
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL		¿Usted se considera una persona con discapacidad?	NO=0		0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno		
TOTAL	10		4		14		

La tabla indica que el paciente tiene una puntuación de 14 correspondiente a la evaluación de la adaptabilidad con una puntuación de 4 en entorno y 10 en dependencia.

TABLA 33: FUNCIONALIDAD - Paciente 17

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPEDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	32
NO LO HACE		1
LO HACE CON DIFICULTAD		0
TOTAL		33

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

De un total de 33 preguntas que conforman la encuesta, 32 preguntas la persona con discapacidad evaluada si puede realizar las actividades, con una funcionalidad de 4, 1 no las puede hacer

TABLA 34: ADAPTABILIDAD – Paciente 17

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

PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO	D	
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.	NO=0	5 Inadecuación leve del entorno		
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	4 Inadecuación moderada del entorno		
	8	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0,5	3 Inadecuación grave del entorno	8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno	3
2 Inadecuación severa del entorno						
1 Inadecuación total del entorno				3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno		
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA	¿Usted utiliza pañal?	NO=0,5	RESULTADO DEL PACIENTE	0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1	
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL	¿Usted se considera una persona con discapacidad?	NO=0				
TOTAL	8		4		12	

La tabla indica que el paciente tiene una puntuación de 12 correspondiente a la evaluación de la adaptabilidad con una puntuación de 4 en entorno y 8 en dependencia.

TABLA 35: FUNCIONALIDAD - Paciente 18

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
SI LO HACE	NO	29
NO LO HACE		4
LO HACE CON DIFICULTAD		0
TOTAL		33

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

De un total de 33 preguntas que conforman la encuesta, 29 preguntas la persona con discapacidad evaluada si puede realizar las actividades, con una funcionalidad de 4, 4 no las puede hacer

TABLA 36: ADAPTABILIDAD – Paciente 18

DEPENDENCIA	ENTORNO	RESULTADO DE ADAPTABILIDA D	PUNTAJE DE ADAPTABILIDAD
-------------	---------	-----------------------------------	-----------------------------

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

La tabla indica que el paciente tiene una puntuación de 13 correspondiente a la evaluación de la adaptabilidad con una puntuación de 2 en entorno y 11 en dependencia.

TABLA 37: FUNCIONALIDAD - Paciente 19

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
------------------------------	----------------------------	------------

SI LO HACE	NO	29
NO LO HACE		4
LO HACE CON DIFICULTAD		0
TOTAL		33

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

De un total de 33 preguntas que conforman la encuesta, 29 preguntas la persona con discapacidad evaluada si puede realizar las actividades, con una funcionalidad de 4, 4 no las puede hacer

TABLA 38: ADAPTABILIDAD – Paciente 19

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

PREGUNTAS 35, 37-47		PREGUNTA 36, 48-52	VALOR	RESULTADO			
12 Negaciones INDEPENDIENTE	RESULTADO DEL PACIENTE	¿Usted desayuna almuerzo y merienda?	SI=0,5	6 Entorno Totalmente adecuado	18 TOTALMENTE ADAPTABLE Paciente independiente con un entorno totalmente adecuado	5	
		¿Usted asiste a actividades sociales, recreacionales, vocacionales.	SI=2	5 Inadecuación leve del entorno			
9-11 Negaciones DEPENDENCIA ESCASA		¿Usted utiliza el servicio de transporte adecuadamente?	SI=2	4 Inadecuación moderada del entorno	13-17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4	
5-8 Negaciones DEPENDENCIA MODERADA		8	¿Usted es maltratado dentro del hogar?	NO=0,5	3 Inadecuación grave del entorno		8-12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno
					2 Inadecuación severa del entorno		
					1 Inadecuación total del entorno		
1-4 Negaciones DEPENDENCIA SEVERA	¿Usted utiliza pañal?	NO=0.5	RESULTADO DEL PACIENTE	3-7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2		
0 Negaciones DEPENDENCIA TOTAL	¿Usted se considera una persona con discapacidad?	NO=0		0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD Paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno		1	
TOTAL	8		6		14		

La tabla indica que el paciente tiene una puntuación de 14 correspondiente a la evaluación de la adaptabilidad con una puntuación de 6 en entorno y 8 en dependencia

TABLA 39: FUNCIONALIDAD - Paciente 20

FUNCIONALIDAD PREGUNTAS 1-33	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA
------------------------------	----------------------------	------------

SI LO HACE	NO	27
NO LO HACE		2
LO HACE CON DIFICULTAD		4
TOTAL		33

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

De un total de 33 preguntas que conforman la encuesta, 27 preguntas la persona con discapacidad evaluada si puede realizar las actividades, con una funcionalidad de 4, 4 que realiza con dificultad ,2 no las puede hacer

TABLA 40: ADAPTABILIDAD – Paciente 20

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

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

La tabla indica que el paciente tiene una puntuación de 12 correspondiente a la evaluación de la adaptabilidad con una puntuación de 6 en entorno y 6 en dependencia.

TABLA 41 GRADO DE FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD EN FORMA CUALITATIVA

TABLA 42 GRADO DE FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD EN FORMA CUANTITATIVA DE ACUERDO CON LA TABLA DE EVALUACIÓN

TABLA 43 PERDIDA SEVERA DE LA FUNCIONALIDAD

--

INTERPRETACION: Se encontró de 20 pacientes evaluados, 2 de ellos manifiestan Perdida Severa De La Funcionalidad lo que corresponde al 10% de la totalidad de los pacientes encuestados.

TABLA 44 PERDIDA MODERADA DE LA FUNCIONALIDAD

--

--

INTERPRETACION: Se encontró de 20 pacientes evaluados, 2 de ellos manifiestan Perdida Moderada De La Funcionalidad lo que corresponde al 10% de la totalidad de los pacientes encuestados.

TABLA 45 PERDIDA GRAVE DE LA FUNCIONALIDAD

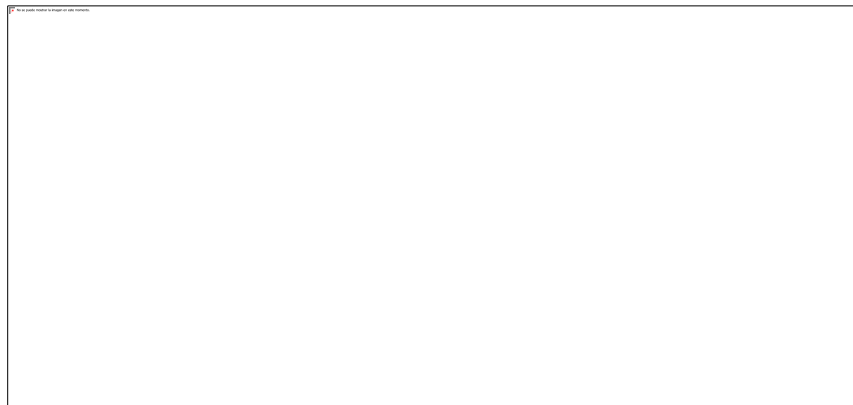
--



INTERPRETACION: Se encontró de 20 pacientes evaluados, 4 de ellos manifiestan Perdida Grave De La Funcionalidad lo que corresponde al 20% de la totalidad de los pacientes encuestados.

TABLA 46 PERDIDA LEVE DE LA FUNCIONALIDAD

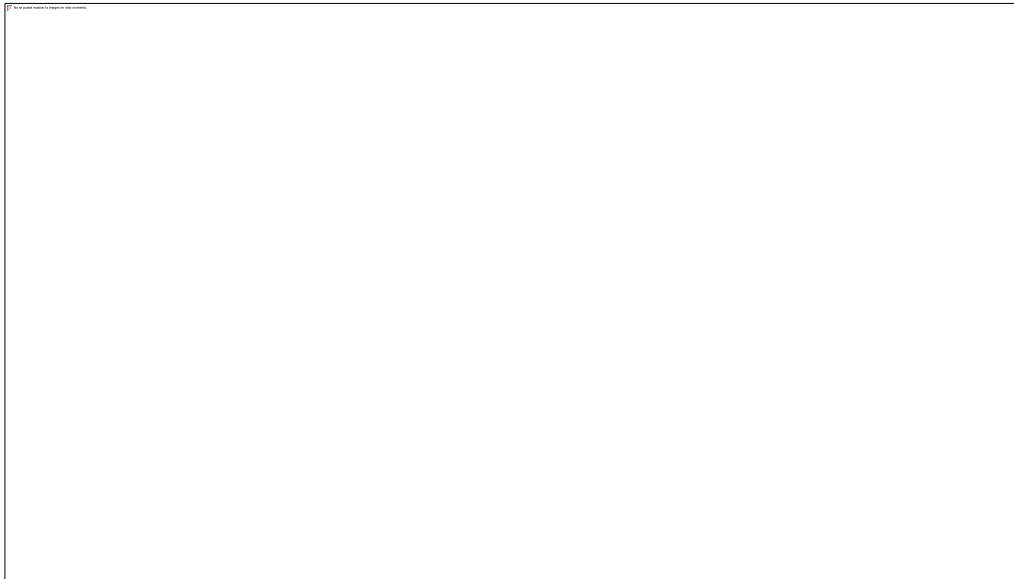
--



INTERPRETACION: Se encontró de 20 pacientes evaluados, 9 de ellos manifiestan Perdida Leve De La Funcionalidad lo que corresponde al 45% de la totalidad de los pacientes encuestados.

TABLA 47 TOTALMENTE FUNCIONAL

--



INTERPRETACION: Se encontró de 20 pacientes evaluados, 3 de ellos manifiestan Total Funcionalidad lo que corresponde al 15% de la totalidad de los pacientes encuestados.

TABLA 48 FUNCIONALIDAD



INTERPRETACION GENERAL DE LA FUNCIONALIDAD: Al verificar los análisis de los resultados de la Funcionalidad tenemos que el índice más alto es, la Perdida Leve de la funcionalidad con 9 pacientes y un porcentaje del 45% sobre la totalidad de los pacientes encuestados

TABLA 49 PERDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD

--

--

INTERPRETACION: Se encontró de 20 pacientes evaluados, 4 de ellos manifiestan Perdida Grave De La Adaptabilidad lo que corresponde al 20% de la totalidad de los pacientes encuestados.

TABLA 50 PERDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD

--

--

INTERPRETACION: Se encontró de 20 pacientes evaluados, 5 de ellos manifiestan Perdida Moderada De La Adaptabilidad lo que corresponde al 25% de la totalidad de los pacientes encuestados.

TABLA 51 PERDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD

--

--

INTERPRETACION: Se encontró de 20 pacientes evaluados, 11 de ellos manifiestan Perdida Leve De La Adaptabilidad lo que corresponde al 55% de la totalidad de los pacientes encuestados.

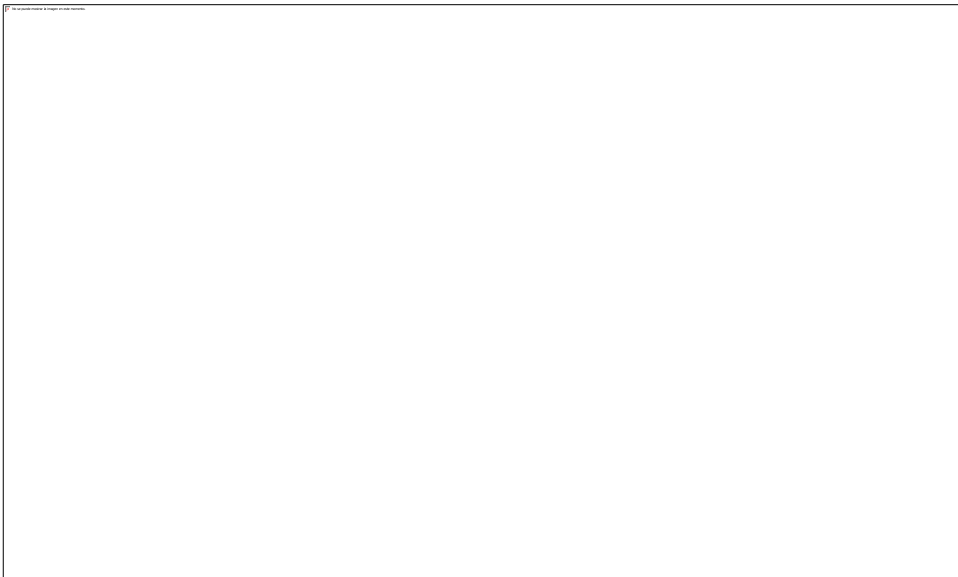
TABLA 52 ADAPTABILIDAD

--

INTERPRETACION GENERAL DE LA ADAPTABILIDAD: Al verificar los análisis de los resultados de la Adaptabilidad tenemos que el índice más alto es, la Perdida Leve de la Adaptabilidad con 11 pacientes y un porcentaje del 55% sobre la totalidad de los pacientes encuestados.

TABLA 53 MOTRICIDAD GRUESA

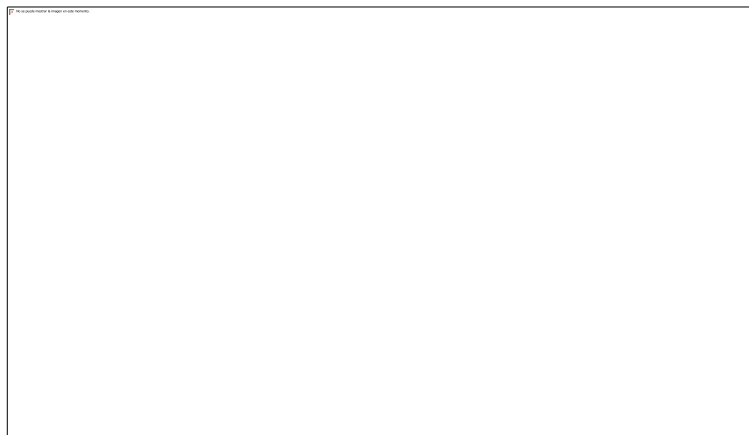
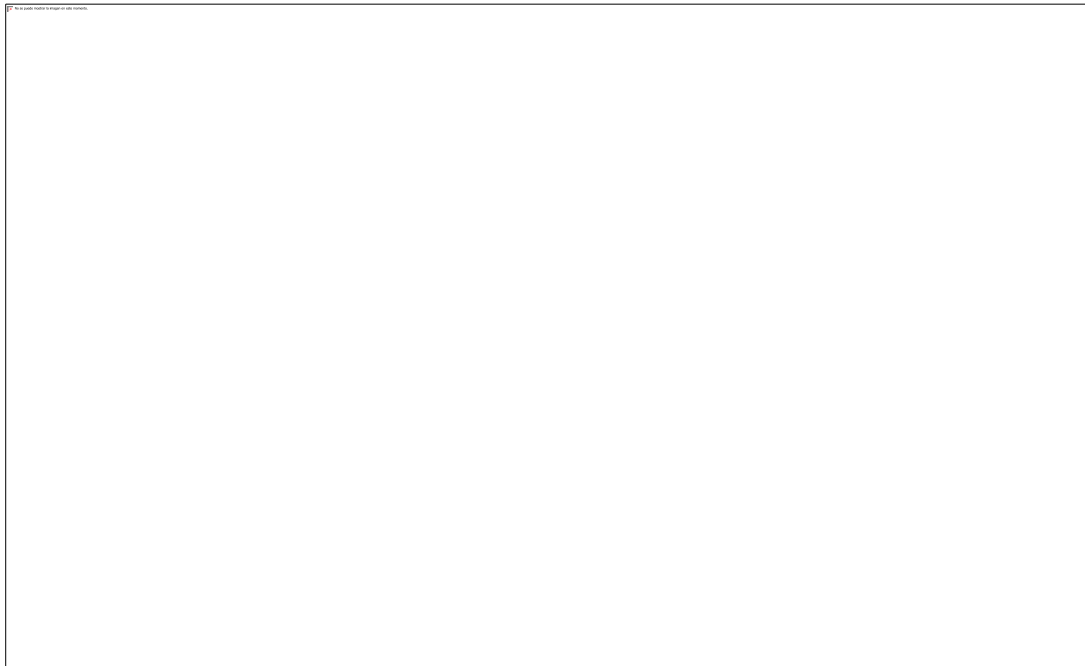
MOTRICIDAD GRUESA



INTERPRETACIÓN: Tras realizar la aplicación del instrumento, se obtuvo como resultado en la motricidad gruesa, evaluado de las preguntas 1-23 que 6 personas que corresponde al 30% de la totalidad de los pacientes, pueden realizar actividades de motricidad gruesa al 100%.

TABLA 54 MOTRICIDAD FINA

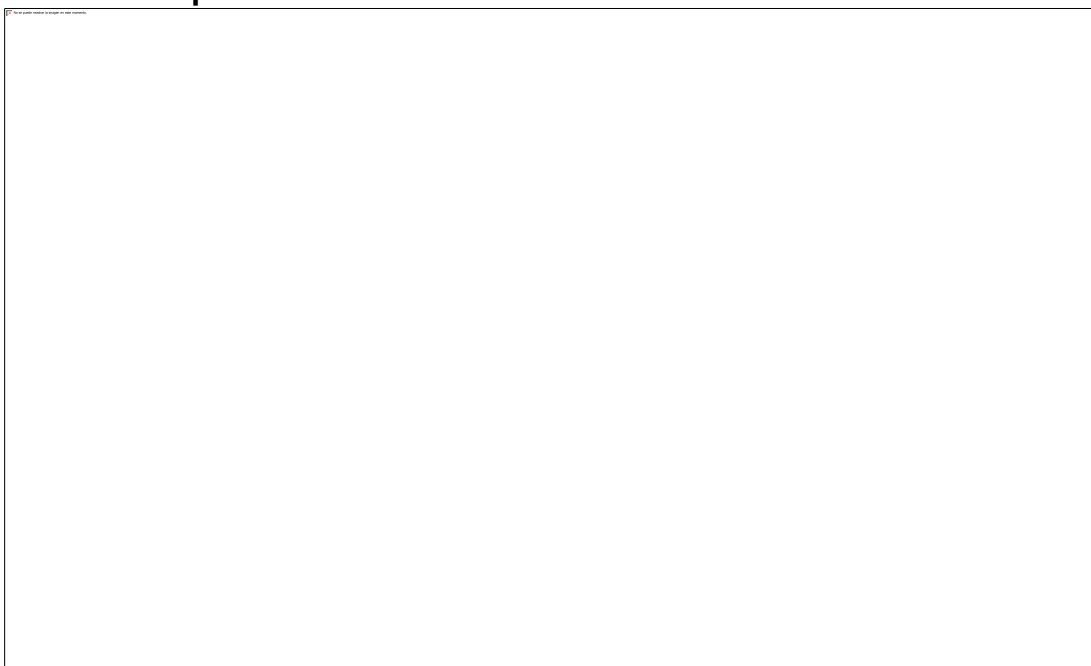
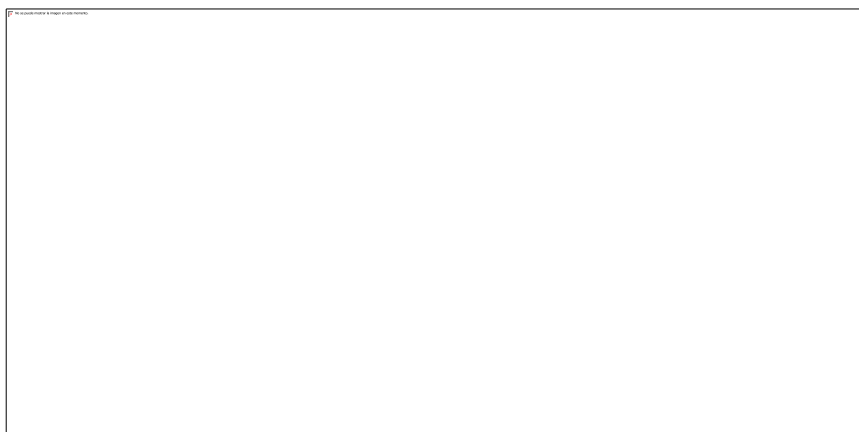
MOTRICIDAD FINA



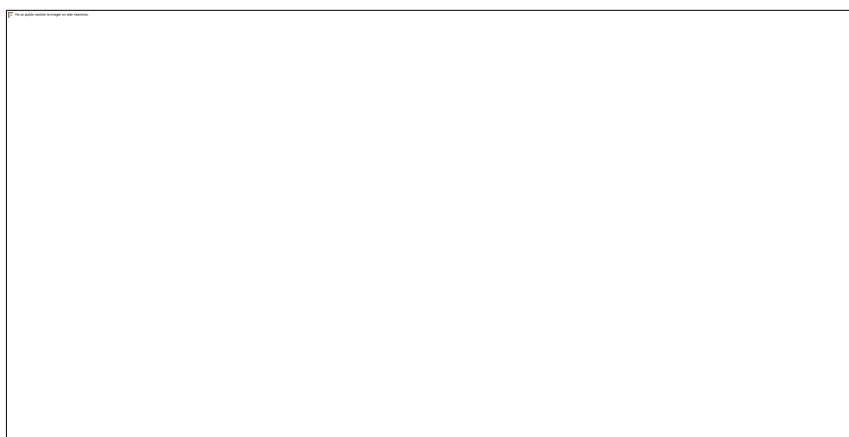
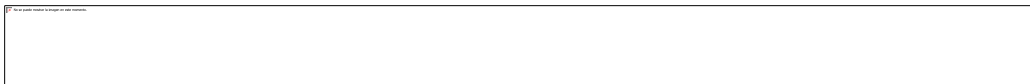
INTERPRETACIÓN: Tras realizar la aplicación del instrumento, da como resultado en la motricidad fina, evaluado de las preguntas 24-36 que 8 personas que corresponde al 40% de la totalidad de los pacientes, pueden realizar actividades de motricidad fina al 100%.

TABLA 55 GRADO DE DEPENDENCIA FAMILIAR

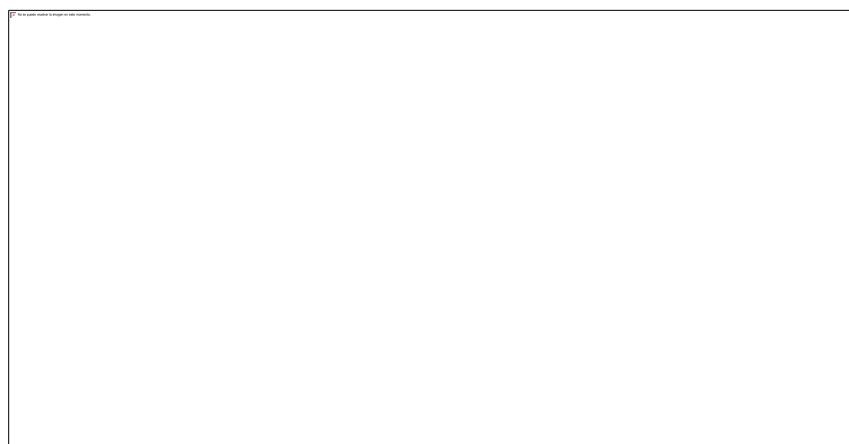
Grado de dependencia familiar

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for the content of the table.A smaller empty rectangular box with a thin black border, likely a continuation of the table content.A rectangular box with a thin black border, similar in size to the first large box, intended for table content.

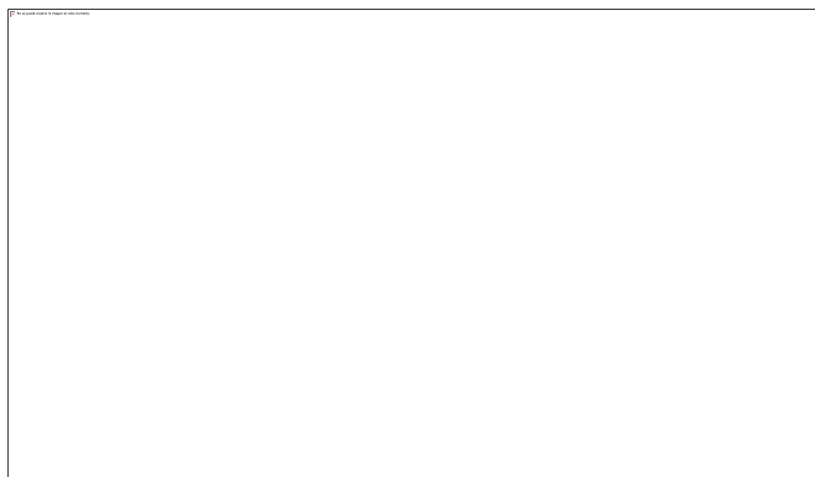
INTERPRETACION: Se encontró de 20 pacientes evaluados, 3 de ellos manifiestan negaciones de dependencia severa lo que corresponde al 15% de la totalidad de los pacientes encuestados.



INTERPRETACION: Se encontró de 20 pacientes evaluados, 7 de ellos manifiestan Negaciones de Dependencia Moderada lo que corresponde al 35% de la totalidad de los pacientes encuestados.



INTERPRETACION: Se encontró de 20 pacientes evaluados, 5 de ellos manifiestan Negaciones de Dependencia En Casa lo que corresponde al 25% de la totalidad de los pacientes encuestados.



INTERPRETACION: Se encontró de 20 pacientes evaluados, 5 de ellos manifiestan Negaciones de Independencia lo que corresponde al 25% de la totalidad de los pacientes encuestados.

4.2 Discusión De Resultados

Al realizar un estudio comparativo del diagnóstico de la funcionalidad y adaptabilidad, de dos tesis con la presente y luego de verificar los resultados del diagnóstico tenemos que:

(Beltran & Herrera , 2015) Afirman que “En las comunidades de Minas Chupa, Motilón Chupa, Padre Chupa, Perugachi, Cutanbi, San Juan De Inguincho, San Francisco, Inguincho Del Cantón Otavalo identifican 8 personas con discapacidad física a las cuales se les aplicó la encuesta dando como resultado”.

- El estudio realizado tiene como índice más alto de es la Perdida Moderada De La Funcionalidad con 3 pacientes y a la Perdida Leve De La Adaptabilidad con 3 pacientes.

(Ron & Lanchimba, 2015) Afirman que “En el Diagnóstico de la Funcionalidad y de la Adaptabilidad de las personas con discapacidad física de las comunidades Yacupata, Quinchuqui y La Bolsa del cantón de Otavalo provincia de Imbabura identifican 12 personas con discapacidad física a las cuales se les aplico la encuesta dando como resultado”.

- El estudio realizado tiene como índice más alto es la Perdida Grave De La Funcionalidad con 5 pacientes y a la Perdida Leve De La Adaptabilidad con 7 pacientes.

Al verificar los resultados del diagnóstico de la Funcionalidad y Adaptabilidad Cachiviro, Tocagon, Cuatro Esquinas y Cachimuel del cantón Otavalo identificamos 20 personas con discapacidad física a las cuales se les aplicó la encuesta dando como resultado que:

- Este estudio realizado tiene como índice más alto es la Perdida Leve De La Funcionalidad con 9 pacientes y a la Perdida Leve De La Adaptabilidad con 11 pacientes.

Conclusión: Al realizar el análisis comparativo se ve la necesidad de trabajar en las comunidades del cantón Otavalo y en especial en las del estudio, sobre los índices más altos de prevalencia en función a la adaptabilidad y funcionalidad

4.3 Respuesta a las Preguntas de investigación

1. ¿Cuál es grado de adaptabilidad y funcionalidad de las personas con discapacidad física en las comunidades en estudio?

Al verificar los análisis de los resultados en la funcionalidad tenemos que el índice más alto es, la Perdida Leve de la funcionalidad con 9 pacientes y un porcentaje del 45% sobre la totalidad de los pacientes encuestados y como el índice más bajo tenemos a la Perdida Severa y Perdida Moderada de la funcionalidad correspondiente a 2 pacientes cada uno de ellos con un porcentaje de 20% entre los dos.

Al verificar los análisis de los resultados de la Adaptabilidad tenemos que el índice más alto es, la Perdida Leve de la Adaptabilidad con 11 pacientes y un porcentaje del 55% sobre la totalidad de los pacientes encuestados y tenemos como índice más bajo a la Perdida Grave de La Adaptabilidad correspondiente a 4 pacientes con un porcentaje del 20%.

2. ¿Qué porcentaje de personas con discapacidad física son capaces de realizar actividades de motricidad gruesa y fina con facilidad?

Tras realizar la aplicación del instrumento, nos dio como resultado en la motricidad gruesa, evaluado de las preguntas 1-23 que 6 personas que corresponde al 30% de la totalidad de los pacientes, pueden realizar actividades de motricidad gruesa al 100% y como resultado en la motricidad fina, evaluado de las preguntas 24-36 que 8 personas que corresponde al 40% de la totalidad de los pacientes, pueden realizar actividades de motricidad fina al 100%.

3. ¿Cuál es grado de dependencia familiar en la que se desenvuelve la persona con discapacidad física de las comunidades en estudio?

Se encontró de 20 pacientes evaluados, 7 de ellos manifiestan Negaciones de Dependencia Moderada lo que corresponde al 35% de la totalidad de los pacientes encuestados, siendo este el índice de prevalencia más alto, seguido de Negaciones de Independencia y Negaciones de Dependencia En Casa con 5 pacientes y un porcentaje del 25% cada uno de ellos, por último el índice más bajo es el de Negaciones De Dependencia Severa lo que corresponde al 15% con 3 pacientes en la totalidad de los encuestados.

4.4 Conclusiones

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

- La Perdida Leve de la funcionalidad tiene un porcentaje del 45% y la Perdida Leve de la Adaptabilidad un porcentaje del 55% siendo estos los índices más altos que a su vez son estas directamente proporcionales en las comunidades de Cachiviro, Tocagon, Cuatro Esquinas Y Cachimuel Del Cantón Otavalo.
- El porcentaje de personas con discapacidad física que son capaces de realizar al 100% actividades de motricidad gruesa son el 30% de la totalidad de los pacientes y a su vez las personas que son capaces de realizar al 100% actividades de motricidad fina son el 40% de los pacientes encuestados.
- El grado de dependencia familiar se manifiestan como el índice más alto son las Negaciones de Dependencia Moderada correspondiente al 35% de la totalidad de los pacientes encuestados.

4.4 Recomendaciones

- Mejorar la comunicación con los líderes comunitarios para lograr mejores resultados ya que la falta de información limita el dialogo en orientación a los resultados obtenidos, siendo una limitante el idioma ya que la mayoría de personas de las comunidades hablan quichua , por lo que es necesario delegar un traductor con este fin o a la vez promover el aprendizaje del idioma como parte de la malla curricular lo que facilitara la recolección, interpretación y elaboración de material de apoyo para cumplir con el propósito de esta investigación.
- El respeto a los derechos de los seres humanos empieza reconociendo y aceptando las capacidades que cada uno posee, es así que las personas con discapacidad son meritorios de comprensión y tolerancia ante sus limitaciones, sin olvidar que es una persona con habilidades diferentes, tratándolo en una manera integral y como un ser holístico.
- Se recomienda considerar este trabajo como eje fundamental para continuar con el siguiente paso del macro proyecto, dando seguimiento a los resultados obtenidos los cuales deben ser analizados para poder dar un correcto abordaje y brindar la ayuda necesaria a cada individuo.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

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

Discapacidad física. - En término general abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación a nivel motor.

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

Funcionalidad. - es la capacidad que tiene un individuo para la ejecución actividades.

Adaptabilidad. - es la capacidad de un individuo para poder adaptarse a un nuevo medio basado en barreras limitaciones.

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

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

CIF.- clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad.

AVD.- actividades de la vida diaria.

IB.- índice de Barthel.

Dependencia. - es la incapacidad funcional para el desarrollo de actividades de la vida diaria y para requerir ayuda para su realización.

Independencia. - es cuando una persona puede valerse por sí mismo, asumir sus responsabilidades y satisfacer sus necesidades sin recurrir a otras personas.

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

Inclusión Se denomina inclusión a toda actitud, política o tendencia que busque integrar a las personas dentro de la sociedad.

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)

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

Motricidad. - capacidad de una persona de generar movimiento por sí mismo.

Motricidad gruesa. -Hace referencia a movimientos amplios. (Coordinación general y visomotora, tono muscular, equilibrio etc.)

Motricidad fina.- Movimientos finos, precisos, con destreza.(Coordinación óculo-manual, fonética etc.)

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

Funciones Mentales.- Hace referencia a las funciones del cerebro y del sistema nervioso central.

Funciones Sensoriales.- Engloba los órganos de los sentidos y la percepción del paciente.

Funciones Auditivas.- Funciones auditivas relacionadas con percibir la presencia de sonidos y discriminar la localización, el tono, el volumen y la calidad de los sonidos.

Funciones Visuales.- Aquellas relacionadas con la percepción de luz, forma, tamaño y color de un estímulo visual.

Funciones Vestibulares.- Funciones sensoriales del oído interno relacionadas con la posición, el equilibrio y el movimiento.

Funciones Del Sistema de Fonación.- Se trata de aquellas funciones implicadas en la producción de sonidos y en la producción del habla.

Funciones Fisiológicas.- Las funciones Fisiológicas comprenden aquellas que se encargan del funcionamiento orgánico del paciente o de sus funciones corporales.

Función Del Sistema Respiratorio.- Se refiere a la función relacionada con la inhalación de aire en los pulmones, el intercambio de gases entre el aire y la sangre, y la expulsión del aire.

Barreras.- Son todas aquellas trabas, irregularidades y obstáculos físicos que limitan o impiden la libertad o movimiento de las personas.

Bibliografía y Linkografía

- A.Rondal, J. (2011). Discapacidades y Actividades de la vida Diaria. Santiago de Chile: Ediciones Tea.
- ABELLAN GARCIA Antonio, H. C. (2011). Definiciones de Discapacidad en España. Madrid: informes portal mayores N° 109.
- Aguadé, I. P. (2005). La educación especial en la escuela Integrada. Barcelona: Graó.
- Aguado Díaz, A. L. (2011). Historia de las Deficiencias. Colección Tesis y Praxis. Madrid, España: Escuela libre.
- Ames Migdely, A. C. (2007). Metodología para el seguimiento de Programas y proyectos. Madrid: Adolfo Cazorla.
- Ángel., M. R. (2000). Deficiencias en la entrevista médica. Un aspecto del método clínico. Cuba: Ciencias Médicas.
- Arnal J, D. R. (2001). Investigación Educativa: Fundamentos y Metodología. Barcelona: Labor.
- Asamblea Nacional. (27 de Enero de 2008). Asamblea Constituyente 2008. Obtenido de Asamblea Constituyente 2008: <http://www.asambleanacional.gov.ec>
- Ballesteros, M. A. (2004). Evaluación e intervención en la Funcionalidad. Barcelona: Martínez Roca.
- Baray, H. L. (2010). Introducción a la Metodología de la Investigación . Medellín: Universidad Cooperativa de Colombia.
- Beltran, E., & Herrera , D. (Agosto de 2015). Diagnóstico De La Funcionalidad Y De La Adaptabilidad De Las Personas Con Discapacidad Física De Las Comunidades Minas Chupa, Motilón Chupa, Padre Chupa , Perugachi, Cutanbi, San Juan De Inguincho, San Francisco, Inguincho Del Cantón Otavalo. Ibarra, Imbabura, Ecuador.
- Bernal, C. A. (2010). Metodología de la Investigación. México: Pearson.

- Camila Rodríguez Guevara, L. H. (Enero de 28 de 2012). Scielo. Recuperado el 28 de Enero de 2015, de 2015
- Campos, D. M. (2002). Antecedentes sobre la Discapacidad. Revista de las Naciones Unidas, 1- 21.
- Canales, I. (2008). Historia de la Discapacidad. México: Acción Moderna.
- Carlo Paolinelli G, P. G. (18 de Diciembre de 2014). Scielo. Recuperado el 28 de Enero de 2015, de Instrumento de evaluación funcional de la discapacidad en rehabilitación:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000100004
- Carme Rosell, E. S. (2010). Alumnado Con Discapacidad Motriz. Barcelona: Grao.
- Carolyn Kisner, L. A. (2005). Ejercicio Terapeutico. Barcelona: Paidotribo.
- Castanedo, C. (2010). Deficiencia Mental. Aspectos teóricos y tratamientos. Madrid: CCS.
- Castelao, G. S. (15 de Abril de 2015). La Adaptación al Entorno una Facilitación para las Actividades de vida Diaria. Obtenido de <http://www.terapia-ocupacional.com>
- Cegarra Sanchez, J. (2012). Los Metodos de Investigación. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Chavez, L. (Noviembre de 2012). Delecluse International. Obtenido de <http://atendiendonecesidades.blogspot.com/2012/11/distintos-tipos-de-discapacidad-y-sus-caracteristicas.html>
- Cid Ruzafa, J., & Moreno, J. D. (1997). VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD FÍSICA: EL INDICE DE BARTHEL. Revista Española de Salud Pública.
- Claudia Patricia Henao-Lema, J. E.-P. (2010). Lesiones Medulares y Discapacidad: Revision Bibliografica. Aquichan.
- Cobacho, J. P. (2010). Apoyos, Autodeterminación y Calidad de vida. Discapacidad , Desarrollo, comunicación e Intervención, 57-67.
- CONADIS. (16 de Diciembre de 2014). Consejo Nacional de Discapacidades. Obtenido de Consejo Nacional de Discapacidades: <http://www.conadis.gov.ec/legislacion/ley.html>
- Concepción Fernandez Gonzales, C. R. (2005). CUIDADORES. Madrid: MAD.

- Concepción Gonzales, C. R. (2007). Educadores de Minusvalias. Madrid: MAD.
- Consejo Nacional de Igualdades de Discapacidades. (10 de Septiembre de 2014). Registro Nacional de Discapacidades. Obtenido de http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/11/registro_nacional_discapacidades.pdf
- Daniel Capurro, G. R. (2007). El Proceso Diagnóstico. Revista Médica de Chile, 534-541.
- Daniel, N. C., & Rada, G. (2007). El Proceso De Diagnostico. Revista Medica De Chile.
- Daza Lemes, J. (2007). Evaluación Clínico-Funcional Del Movimiento Corporal Humano. Bogota: Panamericana.
- DH., N. (2012). Osteoarthritis. Philadelphia: Philadelphia.
- Dirección Nacional de Discapacidades. (2008). blog DND. Recuperado el 23 de Abril de 2015, de <http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-discapacidades/>
- Disabilities, N. J. (2 de mayo de 2006). Learning disabilities and young children: identification and intervention. Obtenido de LD online: http://www.ldonline.org/article/Learning_Disabilities_and_Young_Children%3A_Identification_and_Intervention?theme=print
- Disc-Adapt. (12 de Abril de 2015). Obtenido de <https://sites.google.com/site/discadapt/ada>
- Domingo Gómez Martínez, A. C. (2006). FISIOTERAPEUTAS SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEON. Madrid: MAD,S.L.
- Douesdebés Veintimilla, D. E. (2009). Vivimos En El Siglo XXI La Discapacidad No Es Una Amenaza Social. Quito: Sayd Producciones.
- DOWNIE. (2006). Neurologia para Fisioterapisras. Buenos Aires: PANAMERICANA.
- Fajardo, M. (2008). Discapacidad y atención a la diversidad: un desafío a la ciencia. efdeportes.com/ Revista Digital, 10.
- Fermín Alberdi Odriozola, M. I. (Mayo de 2009). Scielo. Recuperado el 28 de Enero de 2015, de Pronóstico de las secuelas tras la lesión cerebral: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-56912009000400004&script=sci_arttext
- Fernandez, M. J. (2010). El Libro De La Estimulacion. Buenos Aires: Albatros.

- Friedman, H. H. (2004). Manual de Diagnostico Medico. Barcelona: Masson.
- G. Piñol-Ripoll, P. L.-R.-M. (2009). Scielo. Recuperado el 28 de Enero de 2015
- Gallegos, A. A. (2008). Aplicación de la metodología. Madrid: Entimena.
- García, P. . (2007). Discapacidad Intelectual. Desarrollo, comunicación e intervención. Colombia: Cepe.
- Heinemann, K. (2003). Introducción a la Metodologia De la Investigación Empirica. Barcelona: paidotribo.
- Hernández Sampier, R. (2004). Metodología de la Investigación. La Habana: Félix Varela.
- INCLUSION, U. N. (AGOSTO de 2008). ELEMENTOS DE UNA GUIA PARA CUIDADORES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD.
- INEC. (26 de Noviembre de 2014). INEC. Recuperado el 12 de FEBRERO de 2015, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>
- Infocentros. (26 de Noviembre de 2014). Infocentros Ecuador. Recuperado el 8 de Diciembre de 2014, de <http://infocentros.gob.ec/>
- J., B. (2004). Diagnóstico diferencial de las enfermedades internas. Cuba: Cientifico Medica.
- JC., M. (2011). Osteogenesis Imperfecta. Philadelphia: Philadelphia.
- José María Díaz Puente, L. R. (2008). Investigación y Psicoanálisis. Puebla: Entimena.
- Karen J. Marcdante, R. M. (2010). Nelson. Pediatría Esencial. Madrid: Elseivers Saunders.
- L. Gaite, N. R.-B. (22 de mayo de 2001). Clasificación Internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud . Recuperado el 28 de Septiembre de 2015, de http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf
- López, G. . (2009). La Discapacidad: Aspectos Educativos y Sociales. España: Aljibe.
- Lozano, A. G. (2006). Discapacidad y Autoestima: Actividades para el Desarrollo Emoción al de niños con Discapacidad Física. Madrid: Mad.
- Luterman, D., & Mark, R. (7 de Abril de 2015). blog wikipedia. Recuperado el 25 de Abril de 2015, de <http://es.wikipedia.org/wiki/Discapacidad>

- Martinez Mediano, C. (2014). Técnicas e Instrumentos de Recogida y Analisis de Datos. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Micaela Moro Ipola, L. M. (2014). Desarrollo y Validacion de la Becad, un Instrumento de Evaluacion Basado en la Clasificacion Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Revista Española Salud Publica, 11-24.
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (06 de 15 de 2014). Ministerio De Salud Publica Del Ecuador. Obtenido de Ministerio De Salud Publica Del Ecuador: <http://www.salud.gob.ec/>
- Muñoz, M. A. (13 de Diciembre de 2013). Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo 2013. Obtenido de Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo 2013: <http://www.planificacion.gob.ec/docentes-universitarios-revisan-el-plan-del-buen-vivir/>
- Narváez, V. P. (2009). Metodología de la investigación científica y bioestadística. Santiago De Chile: Santiago Editores.
- Narváez, V. P. (2009). Metodología de La Investigación Científica y Bioestadística. Mexico: Ril.
- Navarro, L. (2008). Propedéutica clínica y fisiopatología. España: Toray.
- Nolla, G. C. (2003). Lectura y libros para alumnos con necesidades especiales. Barcelona: CEAC.
- Nuñez, B. H. (2006). discapacidad: lo que todos debemos saber. panamericana.
- Nuñez, J. A. (2013). Psicomotricidad y Educaciòn Infantil. España, Colombia: Cepe.
- Nuñez, M. (20 de Agosto de 2014). Ecuador es un referente en inclusión a personas con discapacidad. Ecuador.
- OMS, Organizacion Mundial de la Salud. (10 de 05 de 2012). Documento De Posición Conjunta Sobre Suministro De Dispositivos De Movilidad En Entornos Con Escasos Recursos. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: 2012
- Organizacion Mundial De la Salud . (2014). Clasificación Internacional del Funcionamiento, De La Discapacidad y de La Salud. Santander: IMERSO.

- Organizacion Mundial De la Salud. (2014). Clasificación Internacional del Funcionamiento, De La Discapacidad y de La Salud. Santander: IMERSO.
- Organizacion Mundial De La Salud. (Diciembre de 2014). Sitio Web OMS. Recuperado el 23 de Abril de 2015, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
- Organizacion Mundial De la Salud, O. P. (2014). Clasificación Internacional del Funcionamiento, De La Discapacidad y de La Salud. Santander: IMERSO.
- Organizacion Mundial De la Salud, O. P. (2014). Clasificación Internacional del Funcionamiento, De La Discapacidad y de La Salud. Santander: IMERSO.
- Padilla, G. (03 de Mayo de 2015). Laboratorio de Neuromorfología. Obtenido de <http://neuromorfologia.com>
- Pedreira, V. L. (2007). Discapacidad Intelectual una Guia Practica. Madrid: Grupo Gesfomedia.
- PEREZ, C. (2004). Patologia del Aparato Locomotor En Ciencias De La Salud. En C. PEREZ, Patologia del Aparato Locomotor En Ciencias De La Salud (págs. 1-5). Buenos Aires: Panamericana.
- Perez, J. G. (2003). Discapacidad Intelectual. Concepto, evaluación e intervención psicopedagógica. Madrid: CCS.
- Pérez, J. M. (2010). Discapacidad: Evolución de Conceptos. La Mancha: Trama editorial.
- Reumatología, S. E. (2007). Tecnicas de Diagnostico y Tratamiento en Reumatología. Madrid: Panamericana.
- Reumatología, S. E. (2010). Artrosis, Fisiopatología Diagnostico y Tratamiento. Madrid: Panamericana.
- Rivas, R. (02 de Mayo de 2015). Diagnóstico Médico. Obtenido de <http://www.iztacala.unam.mx/rrivas/diagnostico.com>
- Rivero, D. S. (2008). Metodología de la Investigación . Madrid: Shalom.
- Ron , P., & Lanchimba, M. (Febrero de 2015). Diagnóstico de la Funcionalidad y de la Adaptabilidad de las personas con discapacidad física de las comunidades Yacupata, Quinchuqui y La Bolsa del cantón de Otavalo provincia de Imbabura. Ibarra, Imbabura, Ecuador.
- Salud, Organizacion Mundial de la salud. (2011). Discapacidad y salud. OMS.

- Sampieri, R. H. (2010). Metodología de la Investigación. México D.F.
- Sanchez, T. ,. (2003). Discapacidad Visual y la Sociedad. Educación Especial. Centros educativos y profesores ante la diversidad, 17.
- Santillan, S. (2005). breve analisis situacional del acceso a servicios educativos de jovenes con discapacidad en el Ecuador. Quito: RISPERCRAF C.A.
- Sociedad Argentina De Terapia, I. (2007). Terapia Intensiva. Buenos Aires: Panamericana.
- Tamayo, M. (2004). El Proceso De La Investigación Científica. Mexico: Limusa.
- Vallesteros, J. M. (2011). Valoración del Grado de Funcional de pacientes con Rankin. Revista de La Sociedad Española, 19-26.
- Vásquez, A. (2010). Discapacidad: Lo que todos debemos saber. La discapacidad en América Latina, 1-15.
- Verdugo, M. Á. (2000). Familias y Discapacidades (Vol. 5). Madrid, España: FEAPS.
- Zambudio, R. P. (2009). Prótesis, Ortesis y ayudas técnicas. Barcelona: Elsevier Masson.

ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA



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

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

NOMBRE: _____
CÉDULA: _____
EDAD: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____
ETNIA : _____
GÉNERO : _____
CARNET DEL CONADIS : _____
NÚMERO DEL CARNET DEL CONADIS : _____
TIPO DE DISCAPACIDAD: _____
PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD : _____
DIRECCION DE DOMICILIO : _____
REFERENCIA DOMICILIARIA: _____

NÚMERO DE TELÉFONO: -----
PROVINCIA : -----
CANTÓN : -----
PARROQUIA: -----
COMUNIDAD: -----

FUNCIONALIDAD

EVALUACION DE LA MOTRICIDAD GRUESA

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

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

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

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

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

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

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

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

5. ¿POR FAVOR, SENTESE Y COLOQUE LA PELOTA ENTRE SUS PIERNAS CON LA MANO DERECHA?

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

6. ¿POR FAVOR, SENTESE Y COLOQUE LA PELOTA ENTRE SUS PIERNAS CON LA MANO IZQUIERDA?

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

7. ¿POR FAVOR, LEVANTE LA MANO DERECHA?

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

8. ¿POR FAVOR, LEVANTE LA MANO IZQUIERDA?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

--	--	--	--

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

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

19. ¿POR FAVOR, CAMINAR DIEZ PASOS?

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

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

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

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

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

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

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

23. ¿TIENE DEPENDENCIA DE MEDICACION?

SI TIENE	NO TIENE	NO RESPONDE	NO SABE

EVALUACION DE MOTRICIDAD FINA

24. ¿POR FAVOR, PINTE EL GRAFICO?

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

25. ¿POR FAVOR,UNA LOS PUNTOS?

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

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

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

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

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

28. ¿POR FAVOR, PUEDE HACER CARA TRISTE?

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

29. ¿POR FAVOR, PUEDE HACER CARA FELIZ?

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

30.¿PUEDE DECIRNOS EN QUE MES ESTAMOS?

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

31. ¿PUEDE MENCIONARNOS LA FECHA DE SU NACIMIENTO?

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

32. ¿PUEDE INDICARME EN QUE LUGAR ESTAMOS?

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

33. ¿PUEDE INDICARME QUE DIA ES HOY?

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

34. ¿PUEDE INDICARME NOMBRE CON QUIEN VIVE?

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

ADAPTABILIDAD

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

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

36. ¿USTED DESAYUNA ALMUERZA Y MERIENDA?

DESAYUNA ALMUERZA Y MERIENDA	OTRAS	NO RESPONDE

37. ¿NECESITA DE AYUDA PARA BAÑARSE?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

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

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

39. ¿NECESITA AYUDA PARA VESTIRSE Y DESVESTIRSE?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

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

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

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

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

42. ¿NECESITA AYUDA PARA SALIR DE SU CASA?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

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

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

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

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

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

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

46. ¿NECESITA AYUDA PARA SUBIR O BAJAR ESCALERAS?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

47. ¿NECESITA AYUDA PARA ADMINISTRAR EL DINERO?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

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

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

49. ¿UTILIZA ADECUADAMENTE EL SERVICIO DE TRANSPORTE?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

50. ¿USTED ES MALTRATADO DENTRO DEL HOGAR?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

51. ¿UTILIZA PAÑAL?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

52. ¿USTED SE CONSIDERA UNA PERSONA DISCAPACITADA?

SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE

Fuente: Patricio Ron, Marcelo Lanchimba

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

Estimado participante:

Selección aleatoria

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

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

Participación voluntaria

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

Consentimiento para participar

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

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

Nombre:

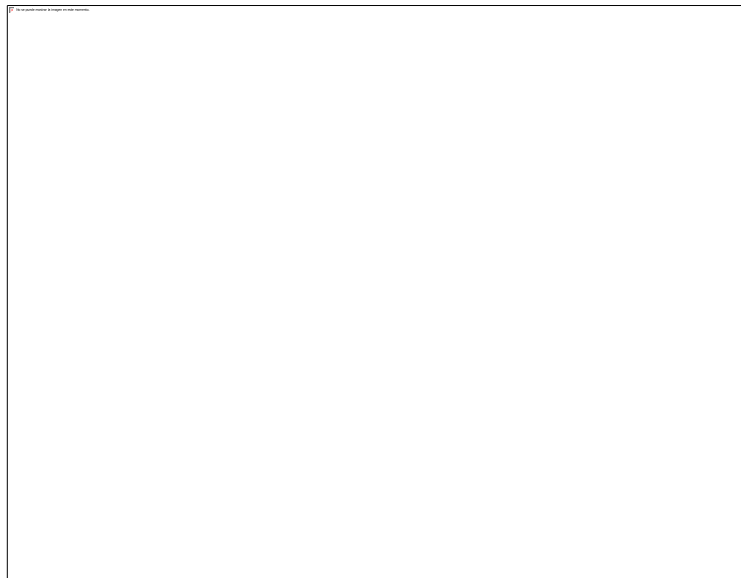
Firma:

Padre o tutor:

Firma:

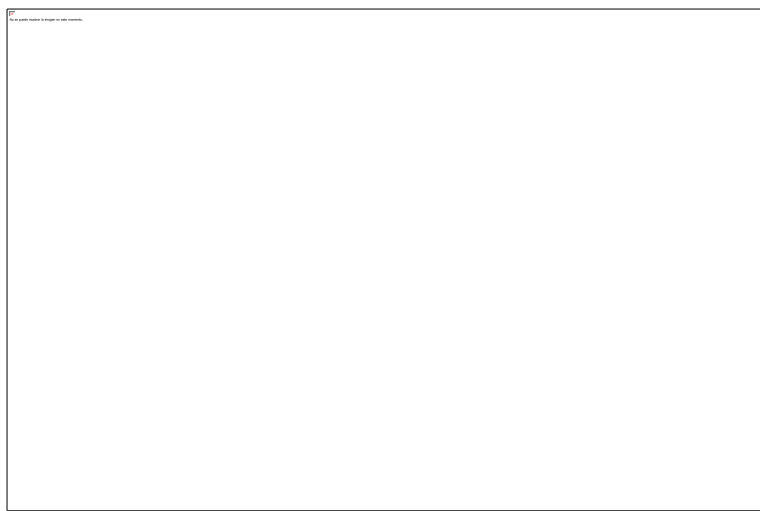
ANEXO 3. FOTOGRAFÍAS

Foto 1



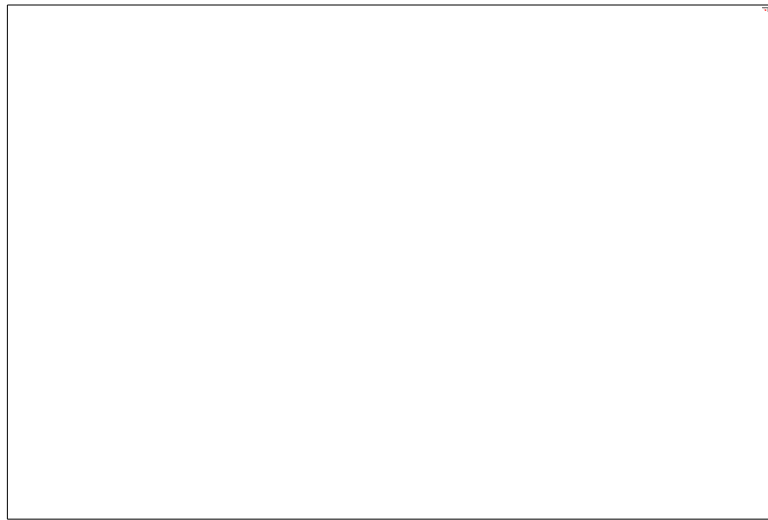
Paciente de género femenino realizando
evaluación de la motricidad gruesa

Foto 2



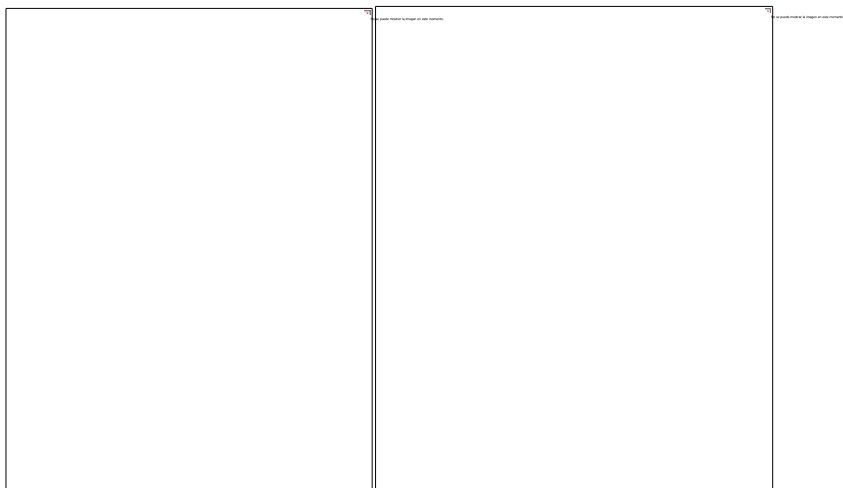
Paciente de género femenino realizando
evaluación de la motricidad gruesa

Foto 3



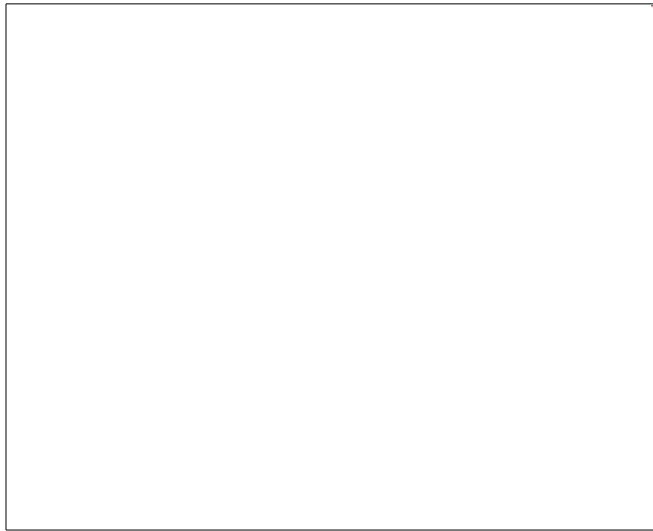
Paciente de género femenino realizando
evaluación de la motricidad fina

Foto 4



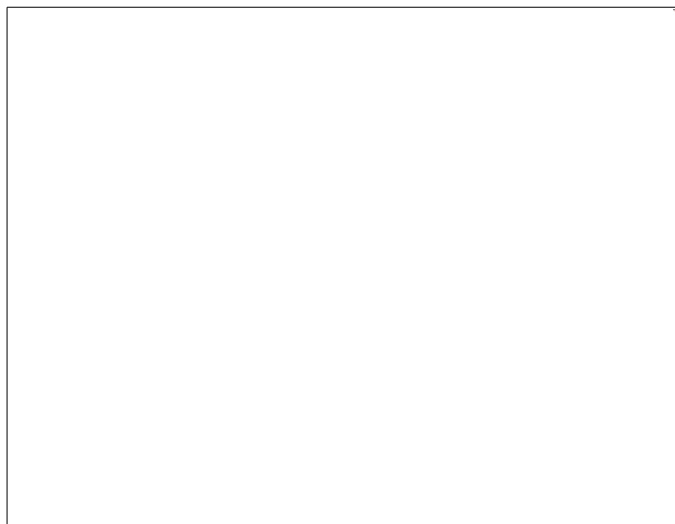
Paciente de género masculino realizando
actividades de motricidad fina

Foto 5



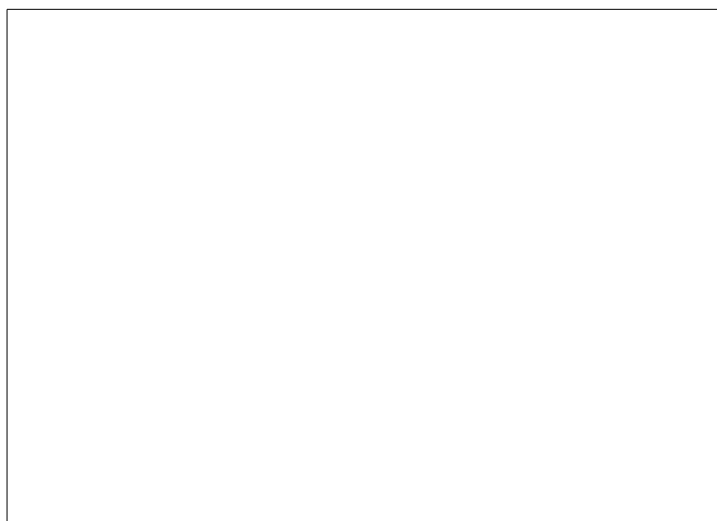
Paciente de género femenino realizando
actividades de motricidad gruesa

Foto 6



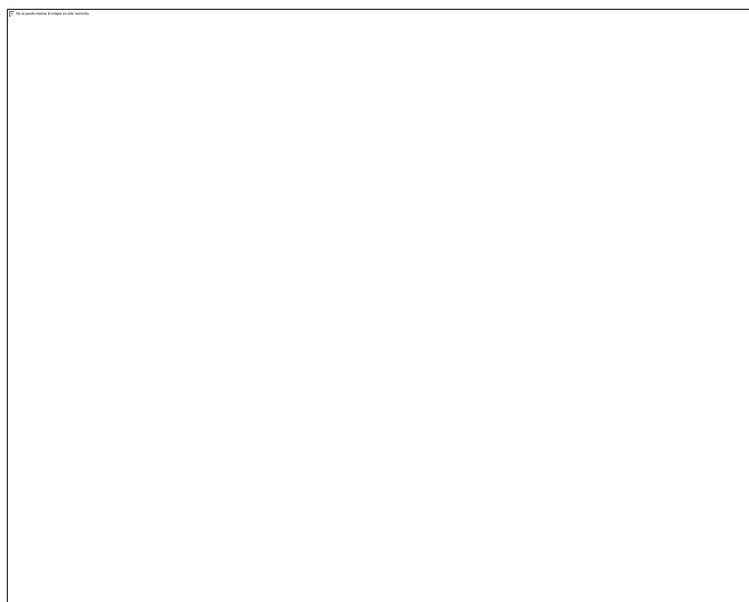
Paciente de género femenino
contestando preguntas de la encuesta

Foto 7



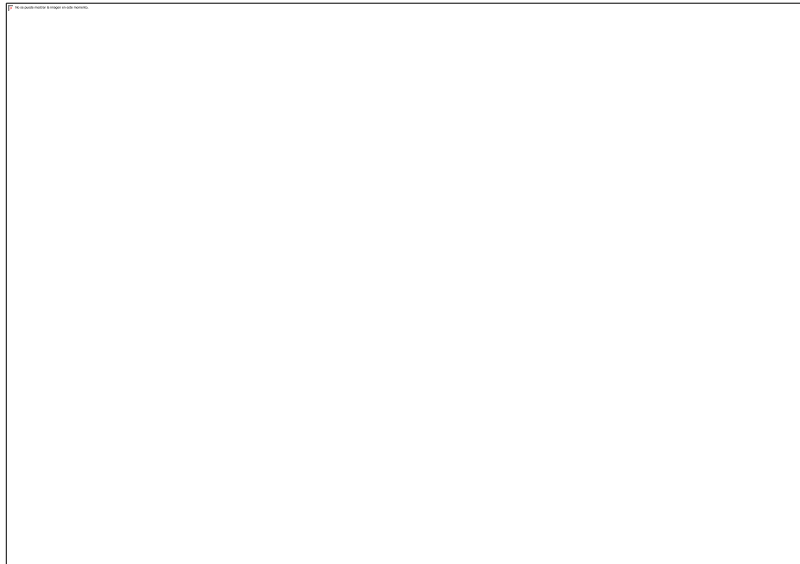
Paciente de género masculino realizando
actividades de motricidad fina

Foto 8



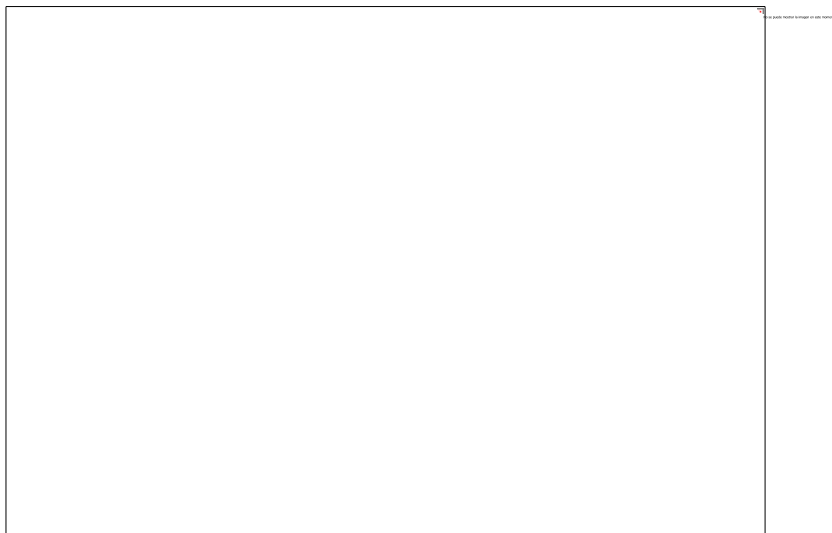
Paciente de género masculino
contestando preguntas de la encuesta

Foto 9



Paciente de género femenino realizando
actividades de motricidad fina

Foto 10



Paciente de género masculino respondiendo
la encuesta con ayuda de su cuidador

ANEXO 4. TABLAS

1. Tabla de Funcionalidad

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

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

Fuente: Luis Marcillo, Priscila Toro

2. Tabla de Adaptabilidad

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

					0-2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD	1
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	

Fuente: Luis Marcillo, Priscila Toro.