



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA TERAPIA FÍSICA MÉDICA

**TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
TERAPIA FÍSICA**

TEMA:

**DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD DE LAS
PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES PIJAL,
EUGENIO ESPEJO DE CAJAS, SAN AGUSTÍN DE CAJAS, MARISCAL SUCRE
DEL CANTÓN OTAVALO, PROVINCIA DE IMBABURA**

AUTORAS:

Eliana Judith García Guerrero

Deisy Emperatriz Rosero Chamorro

DIRECTOR DE TESIS:

Msc. Jacinto. B. Méndez Urresta.

IBARRA - ECUADOR

Abril, 2016



USO Y PUBLICACIÓN
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 dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
Cédula de identidad:	➤	040162025-7	
Apellidos y nombres:	➤	Deisy Emperatriz Rosero Chamorro	
Dirección:	➤	Tulcán, Barrio Nuevo Amanecer, calle “La Chorrera”	
Email:	➤	deisy_r@hotmail.com.es	
Teléfono fijo:	➤		Teléfono móvil ➤ 0989654922
DATOS DE CONTACTO			
Cédula de identidad:	➤	040170550-4	
Apellidos y nombres:	➤	Eliana Judith García Guerrero	
Dirección:	➤	Sucre y Pedro Moncayo	
Email:	➤	eliygarcia17@hotmail.com	
Teléfono fijo:	➤	062603250	Teléfono móvil ➤ 0988345633

DATOS DE LA OBRA	
Título	“DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES PIJAL, EUGENIO ESPEJO DE CAJAS, SAN AGUSTÍN DE CAJAS, MARISCAL SUCRE DEL CANTÓN OTAVALO, PROVINCIA DE IMBABURA”
Autor	➤ Eliana Judith García Guerrero ➤ Deisy Emperatriz Rosero Chamorro
Fecha:	2015 - 05 - 03
SOLO TRABAJOS DE GRADO	
Programa:	Pregrado <input checked="" type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/>
Título al que opta:	Licenciada en Terapia Física
Asesor/director	Msc. Jacinto. B. Méndez Urresta.

2. AUTORIZACIÓN DE USO DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Eliana Judith García Guerrero portadora de la cedula de ciudadanía N°. 040170550-4, y Deisy Emperatriz Rosero Chamorro portadora de la cedula de ciudadanía N°. 040162025-7, en calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos la 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. CONSTANCIA

Las autoras manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrollo, sin violentar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el

contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 31 días del mes de Mayo del 2016

EL AUTOR

ACEPTACIÓN

(Firma).....

Nombre: Eliana Judith García Guerrero

C.I. 040170550-4

(Firma).....

Nombre: Deisy Emperatriz Rosero Chamorro

C.I. 040162025-7

Facultado por Resolución de Consejo Universitario

(Firma).....

Nombre: Eliana Judith García Guerrero

C.I. 040170550-4

(Firma).....

Nombre: Deisy Emperatriz Rosero Chamorro

C.I. 040162025-7



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Eliana Judith García Guerrero, con cedula de ciudadanía N°. 040170550-4 y Deisy Emperatriz Rosero Chamorro, con cedula de ciudadanía N°. 040161025-7, manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, articulo 4, 5 y 6 en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominado: **“DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES PIJAL, EUGENIO ESPEJO DE CAJAS, SAN AGUSTÍN DE CAJAS, MARISCAL SUCRE DEL CANTÓN OTAVALO, PROVINCIA DE IMBABURA”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de LICENCIADAS EN TERAPIA FÍSICA, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

CESIÓN DE DERECHOS

(Firma).....

Eliana Judith García Guerrero

C.I. 040170550-4

(Firma).....

Deisy Emperatriz Rosero Chamorro

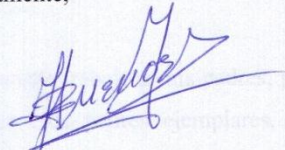
C.I. 040162025-7

APROBACIÓN DIRECTOR DE TESIS

Yo, Jacinto. Bolívar Méndez Urresta en calidad de Director de la tesis titulada: "DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES PIJAL, EUGENIO ESPEJO DE CAJAS, SAN AGUSTÍN DE CAJAS, MARISCAL SUCRE DEL CANTÓN OTAVALO, PROVINCIA DE IMBABURA", de autoría de Eliana Judith García Guerrero y Deisy Emperatriz Rosero Chamorro, una vez revisada y hecha las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

Ibarra, a los 31 días del mes de Mayo, del 2016

Atentamente,



Lic. Jacinto. Bolívar Méndez Urresta, MSc.

CI: 100135327-3

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico con todo mi amor a ti Dios que me diste la oportunidad de vivir y por darme una familia maravillosa.

Principalmente a mis padres que me dieron la vida gracias por todo Fausto García y Lucero Guerrero por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, por su apoyo incondicional, por sus esfuerzos y sacrificios que han hecho por mí para que este sueño hoy fuera una realidad.

A mi hija por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depara un futuro mejor. A ti Fernando gracias mi amor por todo este apoyo moral que he recibido de ti durante todo este tiempo, que has permanecido a mi lado durante el transcurso de mi trabajo de tesis, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

Eliana

Dedico este trabajo a mis padres, por su gran amor y cariño hacia mí y mi pequeña hija, por ser esos padres ejemplares, por su gran apoyo incondicional, por ser ese pilar importante en mi vida ya que con su paciencia siempre han logrado que logre culminar mis sueños, con tan solo una palabra de ellos me hacían sentir que si podía culminar con mi carrera.

A mi esposo por ser esa persona que siempre estuvo conmigo que nunca dejo de creer en mi para que culmine con mi meta y al más grande tesoro mi pequeña hijita ya que ella es mi gran inspiración para culminar con esta meta.

A mis hermanitos por estar conmigo brindándome su apoyo incondicional, con sus consejos y su cariño.

Deisy

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios todo poderoso que me dio fuerza y fe para creer lo que parecía imposible terminar por darme el don de perseverancia para poder alcanzar esta meta cumplida. De igual manera a mis padres y familia por brindarme y ser mi fuente de apoyo moral y económico para lograr mi objetivo trazado para mi futuro mejor y ser un orgullo para ellos y toda mi familia

A la universidad que me abrió sus puertas para ser mejores personas y excelentes profesionales. De igual manera al MSc. Jacinto Méndez que como tutor de tesis, me ha orientado, apoyado y corregido en mi labor científica con un interés y una entrega total. A cada uno de mis docentes que aportaron a nuestra formación con cada uno de sus conocimientos impartidos desde el inicio hasta el final de mis estudios superiores.

Eliana

Agradezco a mi Dios por ser tan bueno y prestarme cada día de vida y permitirme realizar mi sueño de culminar con mi carrera. A mi madre por ser esa persona incondicional que siempre tuvo para mí una palabra de aliento para que siga luchando y salga adelante, gracias por ese gran amor y paciencia conmigo y mi hija, gracias por ayudarme a salir adelante con mis estudios, gracias por esa madre, amiga ejemplar e incondicional que siempre estará conmigo en todos mis ratos buenos y malos, gracias por tu gran amor y apoyo para mí.

A mi padre por estar conmigo en las buenas y las malas siempre brindándome su amor y cariño ayudándome a afrontar los retos que se me han presentado, por ser ese pilar incondicional que siempre tuvo una palabra para que así culmine con mis estudios. A mi hermanita por ser esa persona ejemplar que siempre estuvo conmigo brindándome un consejo. A mi esposo por ser esa persona incondicional que con su gran amor y cariño siempre me apoyo.

Deisy

DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES PIJAL, EUGENIO ESPEJO DE CAJAS, SAN AGUSTÍN DE CAJAS, MARISCAL SUCRE DEL CANTÓN OTAVALO, PROVINCIA DE IMBABURA

Autoras: Eliana Judith García Guerrero

Deisy Emperatriz Rosero Chamorro

Director:

RESUMEN

El trabajo de investigación tiene por finalidad valorar la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física de las comunidades investigadas del Cantón Otavalo, con la intención de dar cumplimiento a los objetivos específicos planteados: determinar el nivel de funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad, identificar el número de personas con discapacidad que dependen de la ayuda externa de un semejante y determinar la necesidad de órtesis, prótesis u otras ayudas técnicas que se requiere para pacientes con discapacidad. En el marco de la investigación se fundamentan a la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física, se emplean los postulados descritos en el CIF y Ley de Discapacidades, Para cumplir con esto se recurre a la metodología no experimental, al no evidenciarse la manipulación de variables, es de corte transversal considerando que las cifras y datos obtenidos a partir de la encuesta, se encuentran en una sola dirección, esto con el soporte de una investigación cualitativa, descriptiva y de campo, Se emplearon el método inductivo-deductivo, analítico-sintético y estadístico, como recursos con capacidad de direccionar todas las etapas de la investigación ejecutada. En la etapa final se reconocen los resultados de la evaluación aplicada. En síntesis es evidente que la funcionalidad y adaptabilidad de cada uno de los pacientes evaluados, va en relación directa de las variables y el tipo de discapacidad, obteniendo los siguientes datos respecto a la funcionalidad de la población, evidenciando que existe una pérdida grave, severa y leve de funcionalidad ente el 26 y 30%, mientras el 15% presento una pérdida moderada de funcionalidad frente a un 29% que se encuentra totalmente funcional. En lo que respecta a la adaptabilidad no se identificó pacientes totalmente adaptables o con pérdida severa de adaptabilidad, sin embargo en porcentajes similares que oscilan entre el 26 y el 30% se encuentran la mayor parte de pacientes que presentan una pérdida leve, moderada y grave de adaptabilidad.

Palabras claves: Adaptabilidad, funcionalidad, discapacidad, CIF

DIAGNOSIS OF FUNCTIONALITY AND ADAPTABILITY OF PEOPLE WITH
DISABILITIES PHYSICS COMMUNITIES PIJAL, EUGENIO ESPEJO DE CAJAS
BOXES, SAN AGUSTÍN DE CAJAS, MARISCAL SUCRE OF THE CANTON
OTAVALO, PROVINCE OF IMBABURA

Authors: Eliana Judith García Guerrero

Deisy Emperatriz Rosero Chamorro

Director: MSC. Jacinto B. Méndez U.

ABSTRACT

The research aims to assess the functionality and adaptability of people with physical disabilities of the investigated communities of Canton Otavalo, intending to comply with the specific objectives: to determine the level of functionality and adaptability of people with disabilities , identify the number of people with disabilities who depend on external aid of a similar and determine the need for orthotics, prosthetics and other assistive devices required for patients with disabilities. As part of the research are based on the functionality and adaptability of people with physical disabilities, the principles described are used in the CIF and Disability Act, to accomplish this is used to non-experimental methodology, not evident manipulation of variables, cross-sectional considering that the figures and data obtained from the survey are in one direction, this with the support of a qualitative, descriptive and field research, inductive-deductive, analytical method were used and statistical -sintético as resources capable of addressing all stages of the investigation executed. In the final step the results of the evaluation are recognized applied. In short it is clear that the functionality and adaptability of each of the patients evaluated, is directly related variables and the type of disability, with the following information regarding the functionality of the population, showing that there is a serious loss, severe and slight functionality of being 26 and 30%, while 15% showed a moderate loss of functionality compared to 29% which is fully functional. Regarding adaptability not totally adaptable or severe loss of adaptability patients was identified, however in similar percentages ranging between 26 and 30% are most patients with mild, moderate and severe loss adaptability.

Keywords: adaptability, functionality, disability, CIF

INDICE GENERAL

USO Y PUBLICACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
CESIÓN DE DERECHOS	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DIRECTOR DE TESIS	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INDICE GENERAL.....	xii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xv
ÍNDICE DE FIGURAS	xvi
ÍNDICE DE ANEXOS	xvii
CAPÍTULO I.....	1
1. PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5. Preguntas de investigación.....	5
CAPÍTULO II.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Discapacidad	6
2.1.1. Clasificación.....	7
2.1.2. Discapacidad en el Ecuador	8
2.2. Funcionalidad.....	9
2.3. CIF (Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud)10	
2.3.1. Objetivos del CIF	12
2.3.2. Aplicaciones del CIF.....	12
2.3.3. Propiedades	13
2.3.4. Modelo del funcionamiento y la discapacidad.....	14
2.3.5. Clasificación.....	16

2.3.6. Definiciones importantes.....	19
2.3.7. Factores ambientales	20
2.4. Adaptabilidad	21
2.4.1. Adaptabilidad del entorno	21
2.4.2. Adaptabilidad funcional del paciente	22
2.4.3. Órtesis y prótesis	22
2.4.4. Limitaciones y barreras	24
2.6. Marco legal y jurídico.....	25
2.6.1. Constitución del Ecuador	25
2.6.2. Objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir	29
CAPÍTULO III	31
3. METODOLOGÍA	31
3.1. Tipo de investigación	31
3.1.1. Investigación de campo	31
3.1.2. Investigación descriptiva.....	31
3.1.3. Investigación cuali - cuantitativa.....	31
3.2. Diseño de la investigación	32
3.3. Localización	32
3.4. Población	32
3.4. Operacionalización de variables	33
3.5. Métodos.....	34
3.5.1. Método inductivo	34
3.5.2. Método deductivo.....	34
3.5.3. Método analítico.....	34
3.5.4. Método sintético	34
3.5.5. Método estadístico.....	35
3.6. Técnicas.....	35
3.6.1. Encuesta	35
3.7. Instrumentos.....	35
CAPÍTULO IV	37
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	37
4.1. Interpretación de resultados.....	43
4.2. Discusión de resultados	43
4.3 Preguntas de investigación.....	46

4.4. Conclusiones	47
4.5. Recomendaciones.....	48
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXO 7 Resultados encuesta de funcionalidad y adaptabilidad.....	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación primer nivel	17
Tabla 2. Clasificación segundo nivel.....	18
Tabla 3. Porcentaje general de funcionalidad.....	40
Tabla 4. Porcentaje general de adaptabilidad	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Propiedades CIF	14
Figura 2. Niveles jerárquicos categorías de las CIF	15
Figura 3. Operacionalización de variables	33
Figura 6. Tipo de discapacidad.....	39
Figura 4. Porcentaje general de funcionalidad	40
Figura 5. Porcentaje general de adaptabilidad.....	41
Figura 7. Funcionalidad y adaptabilidad	99

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Formato encuesta de adaptabilidad y funcionalidad.....	55
Anexo 2. Registro Nacional de Discapacidades.....	63
Anexo 3. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud .	64
Anexo 4. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud .	98
Anexo 5. Estructura y distribución de las 1.424 categorías de las CIF	65
Anexo 6. Mapa Gonzales Suarez	66
Anexo 7. Resultados encuesta de funcionalidad y adaptabilidad.....	66
Anexo 8 Escala de funcionalidad	94
Anexo 9 Escala de adaptabilidad.....	95
Anexo 10 Resultados de adaptabilidad.....	95
Anexo 11 Discapacidad por género	96
Anexo 12 Dependencia.....	97
Anexo 13 Soporte	98
Anexo 14 Fotografías	99

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La discapacidad física a nivel mundial es un tema que inquieta a la mayoría de gobiernos, en consideración al Informe Mundial sobre la Discapacidad, emitido por la Organización Mundial de la Salud, que afirma que cerca de 200 millones de individuos sufren dificultades relacionadas con su funcionalidad y adaptabilidad como resultado de un inadecuado proceso de diagnóstico, cifra que según su comportamiento estadístico va en constante incremento, convirtiéndose en una preocupación para la humanidad, ante una población que envejece, aumentando el riesgo de sufrir discapacidades como consecuencia de la edad y la prevalencia de enfermedades crónicas como la diabetes, etc. (1)

Esto ha ocasionado que la discapacidad física se considere como parte activa de la condición y desarrollo humano, permitiendo que varios especialistas en el tema, afirmen que la mayoría de personas, han sufrido y sufrirá algún tipo de discapacidad física permanente o transitoria, durante su vida, situación que limitara su funcionalidad y adaptabilidad como las principales consecuencias de estos padecimientos.

En América Latina el panorama es similar y se evidencia la presencia de cerca de 85 millones de personas, con algún padecimiento que deriva en discapacidad, razón por la cual varios gobiernos latinoamericanos han apostado por emprender, en proyectos que buscan ofrecer las garantías necesarias para este segmento de la población, de manera que puedan desenvolverse en un ambiente con las adaptaciones que su condición requiere.

En el Ecuador según cifras del Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades, existen cerca de 361.487 ecuatorianos con alguna discapacidad, de este segmento de la población identificado, el 4% corresponde a Imbabura (2). Sobre estas cifras el actual gobierno ha diseñado varias estrategias encaminadas a dar soporte a las necesidades de este número importante de habitantes.

En el Ecuador, a través del Ministerio de Inclusión, Económica y Social (MIES), desde el año 2007, donde el gobierno decidió introducir varios conceptos y estrategias, a través de políticas públicas que buscan “crear y organizar una nueva institucionalidad, que defina competencias específicas en el área de salud educación, empleo, accesibilidad, capacitación, política tributaria” (22).

Todas las actividades emprendidas en el marco de este propósito llevo a la creación de la Misión Solidaria Eugenio Espejo”, entidades u organismo dedicado a llevar a todos los rincones del país, profesionales de la salud para ofrecer atención, insumos, medicamentos y equipos requeridos por cada paciente con discapacidad que requieren de ayuda, como requisito indispensable, que les permita desenvolverse con facilidad.

La investigación, busca contribuir con la erradicación de la exclusión de las personas con discapacidad, promoviendo su inclusión a través de trabajos focalizados a reconocer el número de pacientes, para realizar un diagnóstico sobre funcionalidad y adaptabilidad, que permita diseñar y ejecutar acciones concretas específicas, en beneficio de este segmento de la población.

Lo expuesto pone en evidencia la problemática que enfrentan las personas con discapacidad para ser beneficiadas de un adecuado diagnóstico de su nivel de funcionalidad y adaptabilidad para identificar cuáles son las tareas que deben realizarse para erradicar la discriminación de las que son objeto las personas con discapacidad en las comunidades investigadas de Gonzales Suarez . (2)

Sobre todo en el sector rural, donde las limitaciones antes descritas se multiplican, afectando enormemente a este segmento de la población, que se ha mostrado marginado de la sociedad por su condición y recursos limitados. (2)

En el cantón Otavalo existen varias comunidades rurales, alejadas de la zona urbana, con vías de acceso que dificultan el ingreso de la Misión Manuela Espejo y el Plan Gallegos Lara, quienes han llegado a la zona en pocas oportunidades, ofreciendo atención, materiales y equipos a personas con discapacidad, como un medida que contribuya a elevar su nivel de vida. (2)

Dentro de este contexto en la Universidad Técnica del Norte, la carrera de Terapia Física, a través de sus estudiantes y catedráticos, han realizado varias investigaciones y estudios indagatorios para identificar el número de personas que presentan algún tipo de discapacidad, a nivel provincial.

Esta información sirvió para determinar la población o universo de la investigación sobre el cual se ejecutará una evaluación de la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad de las comunidades rurales de Pijal, Eugenio Espejo de Cajas San Agustín de Cajas y Mariscal Sucre del cantón Otavalo para reunir los datos e información necesaria que permita diseñar e implementar en el medio, actividades y estrategias que beneficien a la comunidad.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física de las comunidades de Pijal, Eugenio Espejo de Cajas, San Agustín de Cajas y Mariscal Sucre del cantón Otavalo, provincia de Imbabura?

1.3. Justificación

La investigación tiene como finalidad contribuir al “Diagnóstico de la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física, de las comunidades Pijal, Eugenio Espejo de Cajas, San Agustín de Cajas, Mariscal Sucre del cantón Otavalo, como aporte para la comunidad, que a su vez se alinee con las políticas del actual gobierno, en el marco del Plan Nacional del Buen Vivir, contribuyendo de esta manera a elevar la calidad de vida de las personas con discapacidad física.

Valorar el grado de funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad ubicadas en las comunidades antes mencionadas, permitió a través de los datos y resultados obtenidos a través de la aplicación de la encuesta, analizar las barreras más frecuentes que deben enfrentar y así contribuir con el establecimiento de un entorno adecuado para que su desenvolvimiento sea sencillo y así reducir la discriminación por parte de la sociedad,

como resultado de las múltiples limitaciones que deben afrontar, de acuerdo a su condición.

La importancia de evaluar la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física, radica en la oportunidad de beneficiar a las personas residentes en las comunidades antes descritas del cantón Otavalo, con un documento estadístico, que presente los resultados reales, para que organismos públicos y privados, realicen trabajos en beneficio de las comunidades aquí descritas

Dentro de este contexto se tomará como referencia la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (3) propuesta por la Organización Mundial de la Salud, documento que contiene parámetros claros como condiciones ambientales, paradigma biopsicosocial que facilitaran la comprensión y estudio de la salud de personas con discapacidad. Además incluya un lenguaje general para comparar datos y establecer un modelo de codificación que facilite su aplicación en cualquier campo.

La viabilidad técnica y operativa de la investigación, se fundamenta en el CIF, como principal documento de referencia bibliográfica, para desarrollar la evaluación propuesta, como tema central de la investigación. En él se encuentran los elementos que deben considerarse para un proceso adecuado de evaluación, que garantice la obtención de resultados reales y confiables, que le otorguen validez a la investigación.

Los beneficiarios directos de la investigación serán las personas con cualquier tipo de discapacidad que se encuentran en las comunidades en estudio, de manera indirecta se prevé contribuir con las familias de este segmento de la población y los estudiantes de la carrera de Terapia Física, quienes tendrán la oportunidad de poner en práctica, los conocimientos adquiridos durante su formación académica, teniendo la posibilidad de adquirir experiencias invaluable para su futura inserción laboral.

En cuanto a los beneficiarios indirectos es necesario mencionar, que es una estrategia que incide en forma positiva, en el desarrollo de todas las personas con discapacidad, ubicados en el país, no solo en el cantón Otavalo, convirtiéndose en una propuesta de gran impacto social, al promover el trabajo cooperativo en función de un segmento de la población, que ha sido olvidado por la sociedad.

Los costos que se derivaron de la ejecución de la investigación, no fueron excesivos y fueron cubiertos por las investigadoras, desde su inicio hasta la entrega y socialización del documento final.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Evaluar la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física de las comunidades Pijal, Eugenio Espejo de Cajas, San Agustín de Cajas, Mariscal Sucre del cantón Otavalo

1.4.2. Objetivos específicos

- Distribuir la población según su tipo de discapacidad y género en las comunidades rurales de Pijal, Eugenio Espejo de Cajas, San Agustín de Cajas, Mariscal Sucre del cantón Otavalo.
- Determinar el nivel de funcionalidad de las personas con discapacidad.
- Determinar el nivel de adaptabilidad de las personas con discapacidad.
- Determinar las necesidades de órtesis y prótesis y otras ayudas técnicas prescrito en pacientes con discapacidad.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el tipo de discapacidad y género en las comunidades de investigación?
- ¿Cuál es el nivel de funcionalidad de las personas con discapacidad en las comunidades rurales investigadas.
- ¿Cuál es el nivel de adaptabilidad de las personas con discapacidad en las comunidades rurales investigadas.
- ¿Cuántas personas con discapacidad necesitan o no necesitan del soporte de órtesis, prótesis y otras ayudas técnicas prescritas por orden médico?

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Discapacidad

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, (4) define de manera genérica a quien padece una o más discapacidades, como persona con discapacidad. Para evitar el uso de términos peyorativos, que denigren y estigmaticen a estas personas, limitando su oportunidad de insertarse de manera adecuada en la sociedad.

Donde actualmente existe una tendencia a adaptar el entorno y los espacios públicos, para cumplir con las demandas y necesidades de las personas con discapacidad, disminuyendo la posibilidad de sufrir accidentes que atente contra su integridad. Esto contribuye a evitar la exclusión social, producto de la discapacidad, que ha originado en la sociedad la idea de que una persona con discapacidad es incapaz de interactuar por sí misma con su propio entorno.

Por su parte el Ministerio de Salud Colombiano, define a las discapacidades, como:

Un término en constante evolución, resultado de la interacción entre personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. Convención de la ONU, 2006

Dentro de este contexto, una de las definiciones más completas es la propuesta por Ayala y Mateos, que define a la discapacidad como un “fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. Lo que no dice la definición es la carga social que esa palabra lleva para las personas que tienen una deficiencia, una limitación o una restricción” (6).

En síntesis y con base a lo expuesto es posible afirmar que la discapacidad corresponde, a cualquier dificultad que el individuo debe enfrentar para cumplir con sus actividades cotidianas, situación que provoca una serie de conflictos con el medio y entorno, donde se desenvuelve. (6)

2.1.1. Clasificación

Existen los siguientes tipos de discapacidad:

- Física
- Intelectual o mental
- Psíquica
- Sensorial

Respecto a esta clasificación se describen las causas más frecuentes, para dar lugar al padecimiento de alguna discapacidad como el origen de nacimiento, por algún tipo de enfermedad y algún accidente.

2.1.1.1. Discapacidad física

Actualmente la discapacidad física ha pasado de ser un término excluyente, que relegaba a su hogar, sin posibilidades de socializar y mucho menos opciones laborales a las personas con alguna discapacidad física. Con el paso de años el término ha ampliado su visión, generando que los gobiernos se ocupen de mejorar sus condiciones de vida y busquen crear conciencia en la población, de adoptar una conducta más amable hacia la persona que vive con una discapacidad.

Esto ha permitido que en las últimas décadas, personas con discapacidad ocupen cargos importantes en todos los ámbitos de la sociedad, y que se destaquen como empresarios destacados, músicos, deportistas, artistas, científicos e investigadores como es el caso de Stephen Hawking, referente para personas con discapacidad física que han logrado incluirse con éxito en la sociedad y destacar, pese a sus limitaciones físicas.

Dentro del estudio y análisis de la discapacidad física, existe una clasificación dada según las diversas causas por las cuales se presenta la discapacidad física como; factores congénitos, hereditarios, cromosómicos, por accidentes o enfermedades degenerativas, neuromusculares, infecciosas o metabólicas entre muchas, como lo describe (7)

2.1.1.2. Discapacidad intelectual

La discapacidad intelectual abarca todas las condiciones que afectan la función mental, colocando a quien la padece por debajo del promedio de coeficiente intelectual, esta situación reduce las posibilidades del individuo de adaptarse al medio y alcanzar independencia total para cumplir con sus actividades. Los ejemplos más representativos son: el síndrome de down, Alzheimer, autismo, síndrome de x, síndrome de Prader Will, entre otros (9).

2.1.1.3. Discapacidad mental

Otra de las afectaciones que se incluye en la clasificación de las discapacidades, es la mental, categoría que reúne a todos los padecimientos psíquicos, que limitan y dificultan el establecimiento de un comportamiento adaptativo, las personas con discapacidad mental, deben enfrentar situaciones que les impiden ver la realidad, situándose en la mayor parte del tiempo, en escenarios hipotéticos (9).

2.1.1.4. Discapacidad sensorial

En esta categoría se encuentran las deficiencias de tipo visual, auditiva y todo tipo de condición que limite la funcionalidad de los sentidos, generando algún tipo de discapacidad o padecimiento que afecte su adaptabilidad al medio donde se desenvuelve (9).

2.1.2. Discapacidad en el Ecuador

El Consejo Nacional de Discapacidades, presenta el Registro Nacional de Discapacidades, realizado en cada una de las provincias del Ecuador, discriminando por tipo de discapacidad, para contar con cifras más exactas, que direccionen el trabajo de organismos

públicos y privados, en beneficio de ese segmento de la población, en el cual nos determina que para el cantón Otavalo es de 1025.

Este informe estadístico permite evidenciar, que en la provincia de Imbabura, el cantón Otavalo, ocupa el segundo lugar, con el número más alto, de personas que presentan algún tipo de discapacidad física, razón para realizar la investigación en esta zona, considerando que se trata de un segmento de la población vulnerable, debido a la situación económica de la población y su bajo nivel de escolaridad (10).

2.2. Funcionalidad

Segovia Díaz de León, el concepto de funcionalidad, desarrollado por la OMS, como "un estado o calidad del organismo humano que expresa su funcionamiento adecuado en condiciones dadas, genéticas o ambientales" (11).

A través del tiempo, la misma Organización Mundial de la Salud, mediante la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), considera al funcionamiento "como una relación compleja o interacción entre las condiciones de salud y los factores contextuales ambientales y personales". (10)

Esta interrelación compleja entre el estado de salud y factores contextuales, que implican una relación sinérgica entre la integridad funcional y estructural del hombre, actividades y participación por otra, culminados en la capacidad para realizar tareas o el desempeño en un entorno real, propiciado por factores ambientales como facilitadores.

En el estudio de la funcionalidad Robles, Medina, Páez, Becerra, afirman que su aplicación requiere de la consideración y sustento de las condiciones clínicas y legales del paciente, como el marco sobre el cual se debe trabajar. Dentro de este contexto se reconoce que el grado de discapacidad no se fundamenta únicamente en la presencia de síntomas físicos o mentales, relacionándose de manera directa con el papel que cumplen las barreras o facilitadores del entorno, respecto a cualquier padecimiento. (12)

Como base para el estudio de la funcionalidades de considera necesario reconocer las diferentes funciones que tienen lugar en el individuo y que son indispensables para

desenvolverse y adaptarse al entorno con normalidad, situación que no ocurre con las personas con discapacidad que presentan alteraciones en estos aspectos, que limitan su desempeño diario.

2.3. CIF (Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud)

La OMS (1), estable la Clasificación Internacional de la Funcionalidad de la Discapacidad y la Salud (CIF), documento que ha sido aceptado en 191 país a nivel mundial. Esta clasificación pretende integrar todas las dimensiones inmersas en el estudio de la discapacidad física, como son el modelo biopsicosocial y el factor socioeconómico, como elementos claves para eliminar los obstáculos que las personas con estos padecimientos, deben enfrentar para insertarse con éxito en la sociedad, sobre todo en el ámbito laboral. (3)

En relación con lo anterior, de acuerdo con Montoya & Solano (14):

Una de las grandes contribuciones de la CIF es el reconocimiento a los derechos humanos de las personas con discapacidad y el visualizar la discapacidad como un fenómeno social, resultado de un contexto que limita el desarrollo de actividades y restringe la participación de la persona. Además posibilita el uso de un lenguaje y metodología de evaluación de la discapacidad, que reconoce y potencia las capacidades de las personas. (14)

En ese documento que contiene parámetros claros como condiciones ambientales, paradigma biopsicosocial que facilitaran la comprensión y estudio de la salud de personas con discapacidad. Además incluya un lenguaje general para comparar datos y establecer un modelo de codificación que facilite su aplicación en cualquier campo.

En el desarrollo de la evaluación de la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad, frente a un proceso de formación y selección de personal, las condiciones a valorar y en las que interviene la CIF son:

- Funcionalidad
- Funciones corporales
- Limitaciones
- Actividad
- Participación
- Limitaciones frente a actividades específicas
- Restricciones para su participación
- Factores ambientales

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad.

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.
(10)

La discapacidad es muy diversa. Si bien algunos problemas de salud vinculados con la discapacidad acarrear 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.

2.3.1. Objetivos del CIF

La CIF es una clasificación diseñada con un propósito múltiple para ser utilizada en varias disciplinas y diferentes sectores. Sus objetivos específicos pueden resumirse en:

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

Los objetivos descritos dentro del CIF, están diseñados para un trabajo conjunto y relacionado, que facilite su aplicación y adaptación, en diferentes culturas y realidades. (3)

2.3.2. Aplicaciones del CIF

Entre las aplicaciones el CIF, se pueden mencionar las siguientes, derivadas de las actividades y funciones descritas en los objetivos:

- Herramienta estadística – en la recogida y registro de datos (ej. en encuestas y estudios de población o en sistemas de manejo de información)
- Herramienta de investigación – para medir resultados, calidad de vida o factores ambientales

- Herramienta clínica – en la valoración de necesidades, para homogeneizar tratamientos con condiciones específicas de salud, en la valoración vocacional, en la rehabilitación y en la evaluación de resultados.
- Herramienta de política social – en la planificación de sistemas de seguridad social, sistemas de compensación, y para diseñar e implementar políticas.
- Herramienta educativa – para diseño del “currículum”, y para aumentar la toma de conciencia de la sociedad y para poner en marcha actividades sociales. (3).

2.3.3. Propiedades

El CIF, contiene en su estructura, un sin número de propiedades, que facilitan su comprensión y aplicación, en situaciones donde realizar un diagnóstico sobre la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad, sea una necesidad primaria.

Universo de la CIF	La CIF abarca todos los aspectos de la salud y algunos componentes del “bienestar” relevantes para la salud y los describe en términos de dominios de salud y dominios “relacionados con la salud”.
Ámbito de la CIF	La CIF proporciona una descripción de situaciones relacionadas con el funcionamiento humano y sus restricciones y sirve como marco de referencia para organizar esta información. Estructura la información de un modo significativo, interrelacionado y fácilmente accesible.
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”.
Versiones de la CIF	La CIF se presenta en dos versiones con el fin de satisfacer los requerimientos de los diferentes usuarios en función de sus distintas necesidades. La versión completa de CIF, realiza una

	clasificación en cuatro niveles. Estos cuatro niveles pueden agruparse en un sistema de clasificación de grado superior que incluye todos los dominios del segundo nivel. La versión abreviada tal como se recoge en este documento, realiza una clasificación en dos niveles.
Perspectiva de los componentes de la CIF	Definiciones Componente: Funcionamiento y discapacidad y factores contextuales Visión y conjunto de la CIF Funciones y estructuras corporales y deficiencias Actividades y participación/limitaciones en la actividad y restricciones en la participación Factores contextuales

Figura 1. Propiedades CIF

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (15)

2.3.4. Modelo del funcionamiento y la discapacidad

En un primer momento, el modelo del funcionamiento y de la capacidad, exige el desarrollo de un proceso que incluya medios, que definan los distintos constructos y dominios, que faciliten el abordaje para un tratamiento adecuado de las discapacidades, como una serie de actividades evolutivas.

Dentro de este contexto, surge el modelo médico y social, como un recurso conceptual para explicar y entender la discapacidad y el funcionamiento. Esta variedad puede ser expresada en una dialéctica de modelo médico versus un modelo social.

El modelo médico considera la discapacidad como un problema de la persona directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales.

El tratamiento de la discapacidad está encaminado a conseguir la cura, o una mejor adaptación de un cambio de su conducta. La atención sanitaria se la persona y considera la

cuestión primordial y en el ámbito político, la respuesta principal es la de modificar y reformar la política de atención a la salud.

2.3.4.1. Modo de empleo de la CIF

Para emplear el CIF, es necesario identificar, la estructura de sus contenidos, por sistemas y dominios, relacionados con características comunes, ordenadas desde una perspectiva lógica. Según lo establecen los principios y alcances de este documento. El modo de empleo de las CIF, incluye varias características estructurales de la clasificación, que demandan de la atención, por parte de la persona encargada por estudiar y aplicar los contenidos, en proyectos destinados, a beneficiar a personas con algún tipo de discapacidad.

Fernández López, Fernández Fidalgo, Geoffrey, Stucki, & Cieza (2009), describen la estructura operacional de la CIF, desde una visión integral que abarca un modelo donde el nivel personal de funcionamiento es algo complejo con múltiples determinantes e interacciones que ejercen sus efectos a múltiples niveles e incluyen diferentes dimensiones.

Los componentes de estas funciones y estructuras corporales, así como las actividades, nivel de participación y factores ambientales están clasificados en la CIF mediante categorías. Actualmente la CIF consta con 1.424 categorías mutuamente excluyentes que tomadas en conjunto cubren un espectro exhaustivo e integral de la experiencia humana y que están organizadas como una estructura jerárquica de 4 niveles diferenciados de menor a mayor precisión.

Las categorías de la CIF están indicadas por medio de códigos alfanuméricos con los cuales es posible clasificar funcionamiento y discapacidad, tanto a nivel individual como poblacional. Un ejemplo de la estructura jerárquica es el siguiente:

Capítulo/1° Nivel	b2	Funciones sensoriales y dolor
2° nivel	b280	Sensación de dolor
3° nivel	b2801	Dolor en una parte del cuerpo
4° nivel	b28013	Dolor de espalda

Figura 2. Niveles jerárquicos categorías de las CIF

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (16)

Según esta estructura jerárquica la categoría de nivel más alto comparte los atributos de la categoría de menor nivel, a la cual pertenece. Dado que las categorías CIF están siempre acompañadas de una breve definición, con inclusiones y exclusiones, toda la información acerca del funcionamiento se muestra de forma clara e inequívoca, tanto general como detalladamente, según usemos el segundo, tercer y cuarto nivel de categorías.

Por su parte, los factores ambientales son cuantificados con una escala negativa o positiva que indica la medida en la cual un factor ambiental actúa como barrera o facilitador.

2.3.4.2. Calificadores

Funciones corporales

Estructuras corporales

Actividades y participación

Factores ambientales

2.3.5. Clasificación

El CIF propone una clasificación de primer y segundo nivel, respecto a la funcionalidad de las personas con discapacidad. Estas corresponden a las funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación y factores ambientales.

Con la finalidad de evaluar de manera exacta el porcentaje de afectación que la personas con discapacidad, presenta en cada una de sus funciones. Esta información garantizará que se establezcan, las estrategias y decisiones adecuadas, para beneficiar y elevar el nivel de funcionalidad y adaptabilidad en el entorno inmediato, con un porcentaje de inclusión óptimo.

2.3.5.1. Primer nivel

Tabla 1. Clasificación primer nivel

Funciones corporales	<ul style="list-style-type: none"> • Funciones mentales • Funciones sensoriales y dolor • Funciones de la voz y el habla • Funciones de los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio • Funciones de los sistemas digestivo, metabólico y endocrino • Funciones genitourinarias y reproductoras • Funciones neuromusculares y relacionadas con el movimiento • Funciones de la piel y estructuras relacionadas
Estructuras corporales	<ul style="list-style-type: none"> • Estructuras del sistema nervioso • El ojo, el oído y las estructuras relacionadas • Estructuras involucradas en la voz y el habla • Estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio • Estructuras relacionadas con el movimiento • Piel y estructuras relacionadas
Actividades y participación	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje y aplicación del conocimiento • Tareas y demandas generales • Comunicación • Movilidad • Autocuidado • Vida Doméstica • Interacciones y relaciones interpersonales • Áreas principales de la vida • Vida comunitaria, social y cívica
Factores ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • Productos y tecnología • Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad • Apoyo y relaciones • Servicios, sistemas y políticas

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (15)

2.3.5.2. Segundo nivel

Tabla 2. Clasificación segundo nivel

<p>Funciones mentales corporales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Funciones de conciencia • Funciones de la orientación • Funciones intelectuales • Funciones psicosociales globales • Funciones del temperamento y la personalidad • Funciones relacionadas con la energía y los impulsos • Funciones del sueño • Funciones mentales globales, otras especificadas y no especificadas mentales.
<p>Funciones mentales específicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Funciones de la atención • Funciones de la memoria • Funciones psicomotoras • Funciones emocionales • Funciones de la percepción • Funciones del pensamiento • Funciones cognitivas superiores • Funciones mentales del lenguaje • Funciones relacionadas con el cálculo • Funciones mentales relacionadas con encadenamiento de movimientos complejos • Funciones mentales específicas, otras especificadas y no especificadas • Funciones mentales, otras especificadas • Funciones mentales, no especificadas
<p>Funciones sensoriales y dolor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vista y funciones relacionadas • Funciones auditivas y vestibulares • Funciones sensoriales adicionales • Dolor
<p>Funciones de la voz y el habla</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Funciones de la voz • Funciones de la articulación • Funciones relacionadas con la fluidez y el ritmo del habla • Funciones alternativas de la vocalización • Funciones de la voz y el habla, otras especificadas • Funciones de la voz y el habla, no especificadas
<p>Funciones de los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Funciones del sistema cardiovascular • Funciones de los sistemas hematológico e inmunológico • Funciones del sistema respiratorio • Funciones adicionales y sensaciones de los sistemas cardiovascular y respiratorio.

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (15)

2.3.6. Definiciones importantes

2.3.6.1. Funciones corporales

Las funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas).

Las deficiencias son problemas en la función o estructura corporal, tales como una desviación o una pérdida significativa.

Se incluyen amplios intervalos para aquellos casos en los que se dispone de normas o instrumentos calibrados de evaluación para cuantificar la deficiencia de la función corporal. Por ejemplo cuando se puntúa como “no ha y deficiencia” o “deficiencia completa”, el código tiene un margen de error de hasta un 5%. Se define como “deficiencia moderada” aquella que está presente como máximo durante la mitad del tiempo o a la que se adjudica una puntuación que alcanza como máximo la mitad de la escala de dificultad total.

2.3.6.2. Estructuras corporales

Las estructuras corporales son las partes anatómicas del cuerpo tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.

Deficiencias son problemas en las funciones o estructuras corporales tales como una desviación significativa o una pérdida. Primer calificador genérico con escala negativa, utilizado para indicar la extensión o magnitud de una deficiencia:

xxx.0 NO hay deficiencia	(ninguna, insignificante)	0-4 %
xxx.1 Deficiencia ligera	(poca, escasa)	5-24 %
xxx.2 Deficiencia moderada	(media, regular)	25-49 %
xxx.3 Deficiencia grave	(mucha, extrema)	50-95 %
xxx.4 Deficiencia completa	(total)	96-100 %

Se incluyen amplios intervalos para aquellos casos en los que se dispone de normas o instrumentos calibrados de evaluación para cuantificar la deficiencia en la estructura corporal.

2.3.6.3. Actividades y participación

- Actividad es la realización de una tarea o acción por una persona.
- Participación es el acto de involucrarse en una situación vital.
- Limitaciones en la actividad son dificultades que una persona puede tener en el desempeño/realización de las actividades.
- Restricciones en la participación son problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.
- Calificadores son los dominios para el componente Actividades y Participación aparecen en un único listado que cubre todo el rango de áreas vitales (ej. desde el aprendizaje básico o la mera observación, hasta otras áreas más complejas tales como las interacciones interpersonales o el empleo). El componente puede utilizarse para denotar actividades (a) o participación (p) o ambas.

2.3.7. Factores ambientales

Chaná & Albuquerque (17), manifiestan que dentro del CIF, un tema de gran relevancia, son los factores ambientales, que constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas. Codificación de los factores ambientales Factores Ambientales es un componente de la Parte 2 (Factores deberían ser codificadas como un facilitador para una persona en perspectiva de la persona cuya situación está siendo descrita. Por Contextuales) de la clasificación.

Estos factores pueden ser considerados para cada componente del funcionamiento y codificados en consecuencia. Los factores ambientales deben ser codificados desde la ejemplo, las rampas en los bordillos con pavimento liso, silla de ruedas pero como una

barrera para una persona ciega. El primer calificador cuantifica la importancia de un factor ambiental como facilitador o barrera. Hay diferentes razones que hacen que un factor ambiental pueda ser considerado un facilitador o una barrera, y que define en qué grado lo es.

Con respecto a los facilitadores, el evaluador deberá tener presente aspectos tales como la accesibilidad de un recurso, y si esa accesibilidad es constante o variable, de buena o mala calidad, etc. En el caso de barreras, puede ser interesante valorar con qué frecuencia un factor constituye un estorbo para la persona, si el obstáculo es grande o pequeño, y si puede o no evitarlo.

2.4. Adaptabilidad

"La adaptabilidad es la capacidad de una persona u objeto para adaptarse a un nuevo medio o situación" (17). Considerando el objetivo del sitio, nos referiremos principalmente a la adaptabilidad del ordenador. 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.

Es importante poder diferenciar lo que es adaptabilidad de lo que es adaptación:

- Adaptación: acción de adaptarse o adecuarse a algo
- Adaptabilidad: es la cualidad de las personas o cosas de tener 'capacidad de adaptación

2.4.1. Adaptabilidad del entorno

El estudio de la adaptabilidad, se ha convertido en un tema de gran interés para las organizaciones y personas interesadas, en el diseño y ejecución de actividades, direccionadas a la inclusión, a través de espacios que ofrezcan las garantías necesarias para las personas con discapacidad, contribuyendo así con su normal desenvolvimiento en el medio donde se desarrollan (18).

En síntesis es posible afirmar que las condiciones del entorno son determinantes, al momento de disminuir las limitaciones que las personas con discapacidad deben enfrentar durante el desarrollo de sus actividades diarias, con la presencia mínima de situaciones de riesgo.

2.4.2. Adaptabilidad funcional del paciente

Para la adaptabilidad funcional de una persona con discapacidad es necesario recurrir al soporte de técnicas, órtesis, prótesis o cualquier dispositivo de uso interno o externo, que requiere el paciente para su normal desenvolvimiento en el medio, con la vigilancia y prescripción del médico o profesional de la salud, encargado de la evaluación, diagnóstico y tratamiento (18).

Con base a lo expuesto es necesario afirmar que es necesaria la intervención de un profesional de la salud para evaluar las condiciones del paciente, con especial atención en cada uno de las necesidades de la persona con discapacidad, considerando que de los datos obtenidos del diagnóstico depende el éxito de las decisiones o recursos a incluir en la vida del paciente con la finalidad de mejorar sus condiciones de funcionalidad y adaptabilidad (18).

2.4.3. Órtesis y prótesis

APTOCA (19) cita el concepto de ortesis, desarrollado por la OMS:

Una órtesis es un apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético.

Este término se usa para denominar aparatos o dispositivos, férulas, ayudas técnicas y soportes usados en ortopedia, fisioterapia y terapia ocupacional que corrigen o facilitan la ejecución de una acción, actividad o desplazamiento, procurando ahorro de energía y mayor seguridad. Sirven para sostener, alinear ó corregir deformidades y para mejorar la función del aparato locomotor.

Se diferencian de las prótesis, que son aparatos utilizados como sustitos de órganos, un miembro o una parte del mismo, en casos de incapacidad física, invalidez o disimetría, o parte del mismo, sino reemplazar o reforzar, parcial o totalmente, sus funciones.

2.4.3.1. Dispositivos de movilidad

Uno de los principales limitantes que enfrentan las personas con discapacidad son las dificultades para movilizarse y cumplir con sus actividades cotidianas. En este sentido los dispositivos de movilidad han evolucionado debido a su demanda y necesidad, convirtiéndose en verdaderos elementos facilitadores para personas con discapacidad. (1)

Los dispositivos facilitadores de movilidad que más demanda tienen son:

- Muletas
- Sillas de ruedas
- Férulas
- Aparatos de soporte

2.4.3.2. Beneficios de los dispositivos de movilidad

- Mejorar las condiciones de movilidad de personas con discapacidad a consecuencia de amputaciones, artritis, parálisis cerebral, poliomielitis, distrofia muscular, lesiones de médula espinal.
- Incrementan las posibilidades superar las barreras estructurales de su entorno, generando mayor accesibilidad a espacios y áreas públicas como privadas, incluyendo el acceso al transporte y la facilidad para circular libremente, sin el soporte de otras personas.
- El tener acceso a dispositivos de movilidad para las personas con discapacidad, garantiza la libertad de su movilización dentro y fuera de su entorno inmediato.

2.4.3.3. Libertad de circulación

a. Accesibilidad

La accesibilidad es una característica propia del urbanismo, específicamente depende de la facilidad que tienen las personas con alguno tipo de discapacidad para moverse dentro del entorno, edificaciones, medios de transporte y todo tipo de estructura que requiera de modificaciones específicas para garantizar su uso (20).

2.4.4. Limitaciones y barreras

Dentro del estudio de las CIF y la funcionalidad y adaptabilidad, de las personas con algún tipo de discapacidad física, surgen definiciones importantes, como base del trabajo de este documento.

El objetivo principal del CIF, es disminuir los impactos y consecuencias de las limitaciones y barreras derivadas, de los diferentes tipos de discapacidad física, para esto se considera realizar adecuaciones en el entorno físico, médico y social para garantizar una exitosa inclusión de este segmento de la población.

2.5 Medición de funcionalidad y adaptabilidad.

Una de las escalas utilizada para la valoración de la funcionalidad es la Medición de la funcionalidad e independencia (MFI) la cual está diseñada para medir los cambios en el nivel funcional a través del tiempo y los resultados del proceso de rehabilitación utilizando calificadores numéricos que expresan el nivel de dependencia o discapacidad en relación con la cantidad y el tipo de asistencia que requiere el individuo, en si la FMI valora la capacidad funcional considerando el grado de asistencia que requiere el usuario, dos de los cuales califican la no dependencia de ayuda de otra persona, y cinco en los que califica un grado progresivo de asistencia no mide todas las actividades básicas de la vida diaria, sino las estimadas con las más críticas clasificadas en 6 categorías: cuidado personal, control de esfínteres, traslado, locomoción, comunicación y conocimiento social contiene 18 anuncios en los cuales la asistencia necesaria se mide de 0 dependencia total a 7 independencia completa (Daza Lesmes, 2007).

El índice de Barthel es una medida genérica que valora la independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades de la vida diaria. Lo que realiza este índice es asignar a cada paciente una puntuación en función de su grado de dependencia para realizar ciertas actividades básicas. Entre las actividades de la vida diaria tenemos en esta escala son 10: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, bañarse, desplazarse, subir bajar escaleras, vestirse, desvestirse, control de heces y control de orina. Estas se valoran de forma diferente en un rango 0, 5, 10 o 15 puntos. El rango gobla 0 completa dependencia y 100 completa independencia (Ruzada & Moreno, marzo 1997).

Según la CIF para hablar de la adaptabilidad la relaciona con la parte 2 del cuadro visión del conjunto de la CIF (Ver Anexo instrumento escala de funcionalidad y adaptabilidad) que se refiere a la Actividades y Participación / limitaciones en la actividad y restricciones en la participación

2.6. Marco legal y jurídico

2.6.1. Constitución del Ecuador

Título II. Derechos

Capítulo Primero Principios de Aplicación de los Derechos

Artículo 10. Las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos son titulares y gozarán de los derechos garantizados en la Constitución y en los instrumentos internacionales. La naturaleza será sujeto de aquellos derechos que le reconozca la Constitución (23) .

Artículo 11. El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria,

orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación (23).

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad (23).

Sección Séptima. Salud

Artículo 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 (23).

Capítulo Tercero. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección Sexta. Personas con discapacidad

Artículo 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 (23):

- 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 (23).
- 2.** La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas (23).
- 10.** El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas (23).

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 (23).

Artículo 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 (23).
3. El desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso (23).
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 (23).
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 (23).

Artículo 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 (23).

Título VII. Régimen del Buen Vivir

Capítulo primero inclusión y equidad

Artículo 340. El sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo. El sistema se articulará al Plan Nacional de Desarrollo y al sistema nacional descentralizado de

planificación participativa; se guiará por los principios de universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación; y funcionará bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación. El sistema se compone de los ámbitos de la educación, salud, seguridad social, gestión de riesgos, cultura física y deporte, hábitat y vivienda, cultura, comunicación e información, disfrute del tiempo libre, ciencia y tecnología, población, seguridad humana y transporte (23).

Artículo 341. El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad. La protección integral funcionará a través de sistemas especializados, de acuerdo con la ley. Los sistemas especializados se guiarán por sus principios específicos y los del sistema nacional de inclusión y equidad social. El sistema nacional descentralizado de protección integral de la niñez y la adolescencia será el encargado de asegurar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Serán parte del sistema las instituciones públicas, privadas y comunitarias (23).

Artículo 342. El Estado asignará, de manera prioritaria y equitativa, los recursos suficientes, oportunos y permanentes para el funcionamiento y gestión del sistema (23).

Sección segunda. Salud

Artículo 358. El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (23).

Artículo 359. El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho

a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (23).

Artículo 360. El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad (23).

Artículo 361. El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector (23).

Artículo 362. La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios (23).

2.6.2. Objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir

Objetivo 1

Auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial en la diversidad

Estamos comprometidos en superar las condiciones de desigualdad y exclusión, con una adecuada distribución de la riqueza sin discriminación de sexo, etnia, nivel social, religión, orientación sexual ni lugar de origen. Queremos construir un porvenir compartido sostenible con todas y todos los ecuatorianos. Queremos lograr el buen vivir (23).

Objetivo 3

Mejorar la calidad de vida de la población

Buscamos condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias y colectividades respetando su diversidad. Fortalecemos la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

1.1. Tipo de investigación

1.1.1. Investigación de campo

Se realizó en el lugar donde se encuentran los sujetos de investigación, lo que permitió a las investigadoras llegar más a fondo en la recolección de la información, garantizando que los datos sean reales y confiables, otorgándole veracidad al contenido final. A través de la investigación realizada directamente en las comunidades, se obtuvo la información y garantías necesarias, para que los resultados finales de la evaluación de la funcionalidad y adaptabilidad en las personas con discapacidad sean confiables y contribuyan activamente a futuros trabajos similares o relacionados. .

1.1.2. Investigación descriptiva

Este tipo de investigación sirvió para describir, en detalle la realidad actual de la personas con discapacidad, sobre la cual se aplicó la evaluación de funcionalidad y adaptabilidad, esto facilitó significativamente la presentación de los resultados, de manera que su comprensión sea sencilla y contribuya con la formación profesional de los estudiantes de la carrera de Terapia Física.

1.1.3. Investigación cuali - cuantitativa

A través de la investigación cuali – cuantitativa se realizó la evaluación numérica, de cada una de las cualidades encontradas y evaluadas en cada uno de los pacientes, sometidos a la encuesta utilizada para valorar el grado de funcionabilidad y adaptabilidad sobre las personas con discapacidad de las comunidades rurales de El Pijal, Eugenio Espejo de Cajas, San Agustín de Cajas y La Mariscal del cantón Otavalo, que se emplearon para establecer las conclusiones y recomendaciones finales, garantizando que todos los datos guarden confiabilidad y veracidad.

1.2. Diseño de la investigación

La investigación fue de carácter no experimental, al no evidenciarse la manipulación de variables, es además de corte transversal, considerando que las cifras y datos obtenidos a partir de la encuesta, se encuentran en una sola dirección, obtener un correcto diagnóstico del grado de funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad, ubicadas en las comunidades del cantón Otavalo, que fueron asignadas para esta investigación.

1.3. Localización

La Parroquia González Suárez, se encuentra ubicada en la Cuenca del Lago San Pablo-Imbakucha, a 14 km de la ciudad de Otavalo y al sur del Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura, a 85 Kilómetros de la Capital del Ecuador, cuya superficie es de aproximadamente 5.815 ha (52 km²), esta extensión difiere de la que tenía la parroquia hasta el 2001 (50,92 km²), con la nueva división política administrativa del Gobierno Municipal de Otavalo en el 2011, el cantón incrementa su territorio y por ende varias parroquias también incrementan su territorio, entre ellas González Suárez.

3.4. Población

Las poblaciones a investigar fueron las personas de las comunidades de Pijal, Eugenio Espejo de Cajas, San Agustín de Cajas, Mariscal Sucre del cantón Otavalo que presentaron discapacidad física y que constan en la base de datos del diagnóstico de georreferenciación realizado por la carrera de Terapia Física de la UTN en el año 2015.

La población o universo que comprende esta investigación es un total de **34** personas con discapacidad en las comunidades de Pijal, Eugenio Espejo de Cajas, San Agustín de Cajas, Mariscal Sucre del cantón Otavalo según diagnóstico de georreferenciación realizado por la carrera de Terapia Física de la UTN en el año 2015.

Por ser una población reducida se trabajara con el total del universo por lo que no se requiere realizar un muestreo estadístico.

1.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	CLASIFICACIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	
		ESCALA	DESCRIPCIÓN
genero	Cualitativa Nominal Dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico
Tipo de discapacidad	Cualitativa Nominal Politómica	Física Intelectual Mental sensorial	Organización Mundial de la salud
Funcionalidad	Cualitativa Nominal Politómica	Motricidad gruesa motricidad fina equilibrio	Encuesta de funcionalidad
Adaptabilidad	Cualitativa Nominal Politómica	Adaptación del entorno dependencia del paciente	Encuesta de adaptabilidad
Necesidad de ayudas técnicas	Cualitativa Nominal Dicotómica	SI NO	Encuesta de adaptabilidad ayudas técnicas

Figura 3. Operacionalización de variables

1.5. Métodos

1.5.1. Método inductivo

El método inductivo permitió realizar un análisis ordenado, coherente y lógico del objeto de investigación en este caso la funcionabilidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física, en las comunidades en estudio. El objetivo fue llegar a formular de manera adecuada y coherente las conclusiones que se presentaran como resultado final de la investigación, de manera que la investigación cuente con la veracidad requerida para una investigación universitaria.

1.5.2. Método deductivo

Este método facilitó el análisis e identificación de las características del problema en estudio, que se refiere a la adaptabilidad y funcionalidad de las personas con discapacidad en las comunidades de Pijal, Eugenio Espejo de Cajas, San Agustín de Cajas, Mariscal Sucre del cantón Otavalo, esto permitió que la investigación presente datos reales sobre las condiciones actuales del entorno de las comunidades, respecto a los requerimientos de las personas con discapacidad.

1.5.3. Método analítico

La función de este método fue establecer las relaciones causa – efecto, que tiene lugar entre las características del medio y las personas con discapacidad, esto sirvió para enmarcar y describir la realidad de este segmento de la población, de una forma más integradora. El análisis de la situación que viven las personas con discapacidad física en las comunidades a estudio, facilitara la identificación de las limitaciones y barreras que disminuyen su adaptabilidad y funcionalidad.

1.5.4. Método sintético

Este método facilitó la redacción de conclusiones y recomendaciones, así como los resultados de la evaluación, aplicada para conocer el grado de funcionalidad y

adaptabilidad, en las comunidades de Pijal, Eugenio Espejo de Cajas, San Agustín de Cajas, Mariscal Sucre del cantón Otavalo

1.5.5. Método estadístico

Se empleó para el cálculo de frecuencia absoluta y relativa, en el análisis y tabulación de los resultados obtenidos de la etapa de recolección de la información, en este caso la evaluación que se aplicó a las personas con discapacidad física, de las comunidades de Pijal, Eugenio Espejo de Cajas, San Agustín de Cajas, Mariscal Sucre del cantón Otavalo. Es importante mencionar que todos los procesos inmersos en esa etapa, se realizaron con el soporte de una hoja de cálculo en excel.

1.6. Técnicas

1.6.1. Encuesta

Se empleó la encuesta estructurada, recurso que permitió obtener la información recolectada a través de la evaluación, considerando que se trata de una técnica que se aplica de manera ágil, exacta y a bajo costo, directamente del grupo de población establecido en las comunidades de Pijal, Eugenio Espejo de Cajas, San Agustín de Cajas, Mariscal Sucre del cantón Otavalo que presenta algún tipo de discapacidad física.

1.7. Instrumentos

Los instrumentos empleados para diagnosticar el problema y realizar las recomendaciones pertinentes, dentro de este contexto fueron:

- Cuestionario para la encuesta (Evaluación)
- Escala de funcionalidad (FMI)
- Escala de Adaptabilidad de ayudas técnicas

3.8 Validez Y Confiabilidad

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

En un segundo momento la encuesta requería ser ponderado para lo cual los estudiantes Eliana García y Deisy Rosero, realizan un análisis de escalas internacionales como el, la Escala de Medición de la Funcionalidad e Independencia (FMI), 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

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, a través de la encuesta aplicada a la población con discapacidad de las comunidades de Pijal, Eugenio Espejo de Cajas, San Agustín de Cajas, Mariscal Sucre del Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura para determinar su grado de funcionalidad y adaptabilidad, se considera como mecanismos de validación a la “Escala de Medición de la Funcionalidad e Independencia (FMI).

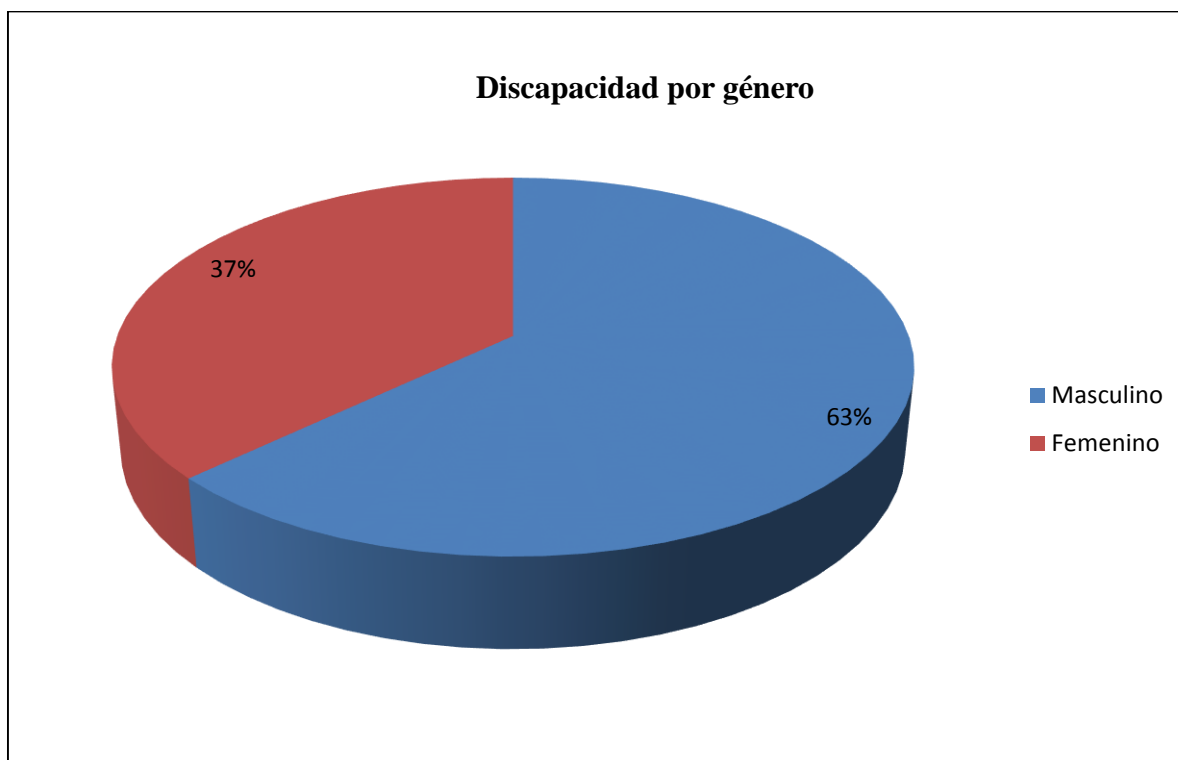
Dentro de este contexto es indispensable señalar que el instrumento aplicado, está dividido en dos partes, una dedicada a la evaluación de la funcionalidad con 34 preguntas y otra a la adaptabilidad conformada por 18 interrogantes, dando un total de 52 aspectos a determinar. Sin embargo en el estudio de la funcionalidad.

Por consiguiente la evaluación se realizó, utilizando los instrumentos antes descritos, en función de un total de 33 preguntas, a las que se asignó el valor de 1 punto, para respuestas afirmativas y 0 para las preguntas sin respuesta. (Anexo 2). En el caso de la evaluación de la adaptabilidad, las 18 preguntas se dividieron en dos segmentos, el primero de doce preguntas (35, 37 – 42), relacionadas con el nivel de dependencia, mostrado por el paciente y las seis restantes (36,48 – 52), dedicadas a su relación con el entorno. Donde las equivalencias son:

- Las primeras doce equivalen a 1 punto por respuesta negativa, demostrando que a mayor frecuencia de negaciones, menor dependencia demuestra el paciente.
- Para las seis preguntas restantes, se considerara las respuestas afirmativas, donde la pregunta 36 = 0,5 pts., 48 = 2 pts., 49 = pts., el valor elevado de estas preguntas obedece, a la complejidad y esfuerzo que demanda el cumplimiento de estas actividades para el paciente. En el caso de la pregunta 52 = 0 pts. En las preguntas 50 y 51 se considera la negación como respuesta de medición donde 50 = 0,5 pts., y 51 = 0,5 pts. (Anexo).

Tabla 1. Discapacidad por género

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	17	63%
Femenino	10	37%
Total	27	100%



Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Análisis

De la población en estudio, conformada por personas con discapacidad, en las comunidades de Pijal, Eugenio Espejo de Cajas, San Agustín de Cajas, Mariscal Sucre del Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura, se evidenció que en un mayor porcentaje con hombres, alcanzando el 63%, frente a un 37% que corresponde a las mujeres. Sin embargo estas cifras no permiten afirmar, que se trata de un problema ligado en una mayor incidencia, a los hombres.

Tabla 2. Tipo de discapacidad

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Visual	1	4%
Física	23	85%
Intelectual	2	7%
Auditiva	1	4%
Total	27	100%

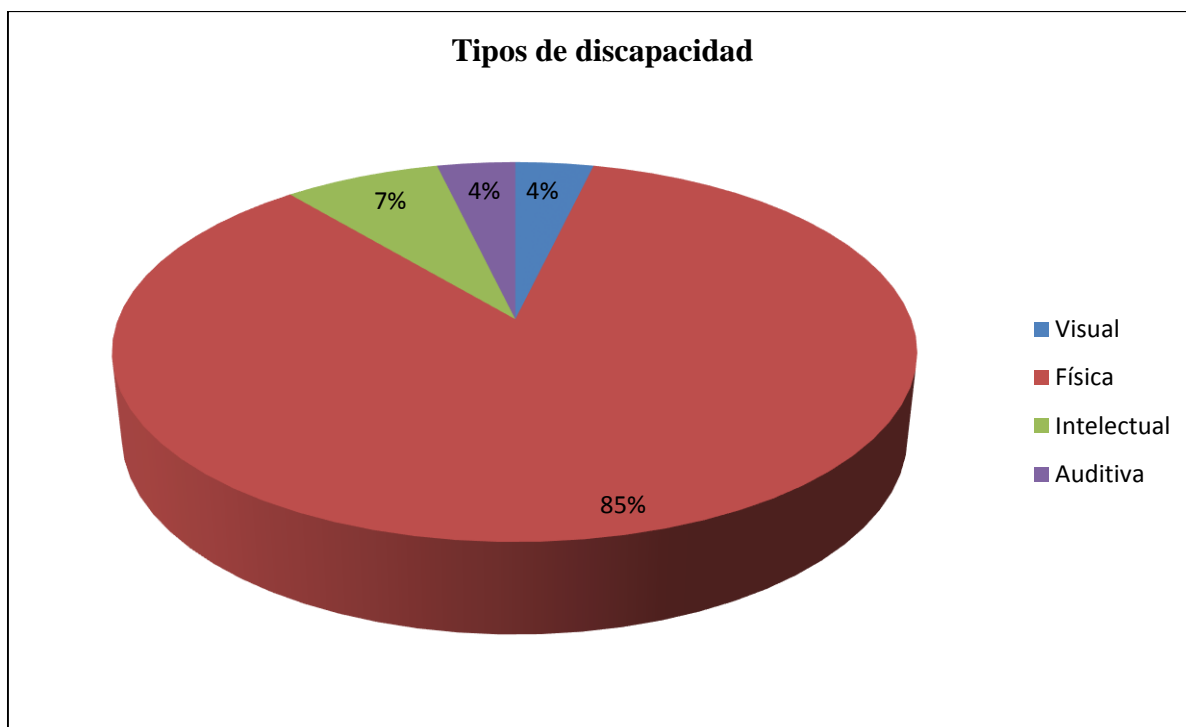


Figura 4. Tipo de discapacidad

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Análisis

El tipo de discapacidad de mayor frecuencia, entre la población identificada como beneficiarios para la aplicación de la encuesta que tiene por finalidad, determinar el nivel de funcionalidad y adaptabilidad, se determinó que es la física en un 85%. En proporciones diferentes, se reconocen casos aislados donde los pacientes presentan discapacidad visual, intelectual y auditiva.

Tabla 3. Porcentaje general de funcionalidad

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente funcional	8	30%
Pérdida leve de funcionalidad	8	30%
Pérdida moderada de funcionalidad	4	15%
Pérdida grave de funcionalidad	0	0%
Pérdida severa de funcionalidad	7	26%
Total	27	100%

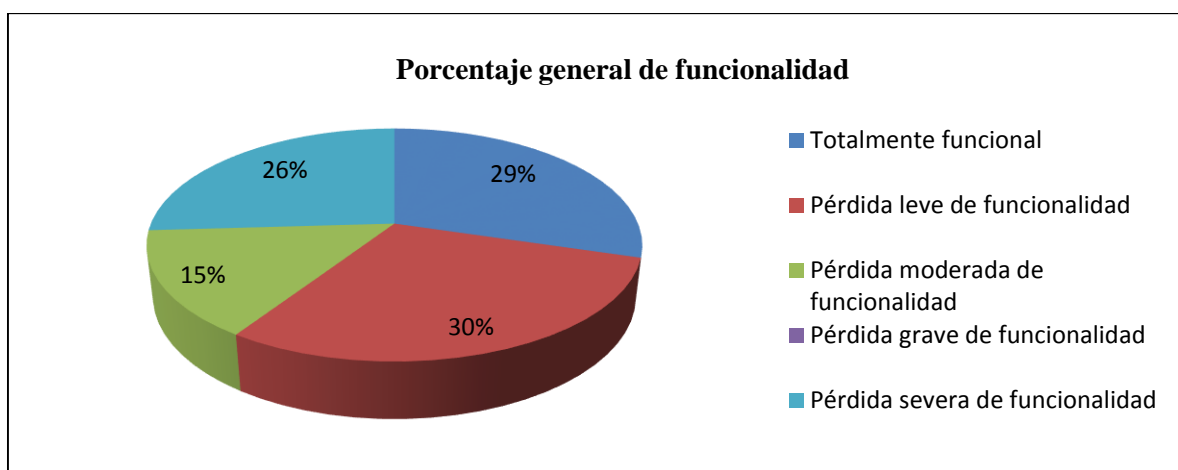


Figura 5. Porcentaje general de funcionalidad

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Análisis:

Algo similar sucede con los porcentajes de adaptabilidad, donde se encuentra que no existe ninguna persona totalmente adaptable o pérdida severa de adaptabilidad. Mientras en porcentajes similares del 37% presentan una pérdida leve y moderada de la adaptabilidad, evidenciándose que el 26% mantiene una pérdida grave en sus niveles de adaptabilidad.

Tabla 4. Porcentaje general de adaptabilidad

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente adaptable	0	0%
Pérdida leve de adaptabilidad	10	37%
Pérdida moderada de adaptabilidad	10	37%
Pérdida grave de adaptabilidad	7	26%
Pérdida severa de adaptabilidad	0	0%
Total	27	100%

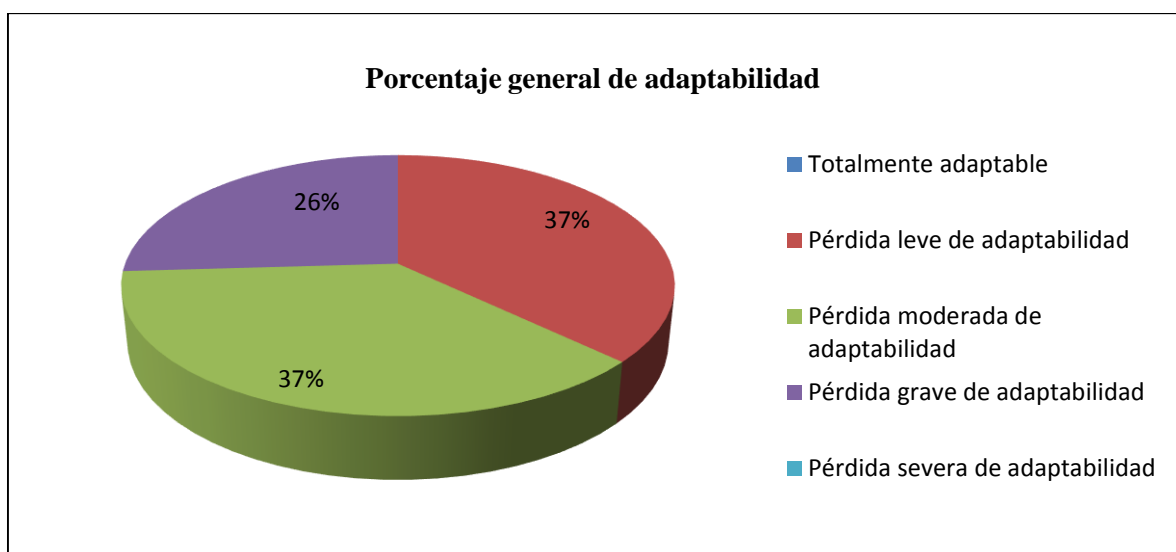


Figura 6. Porcentaje general de adaptabilidad

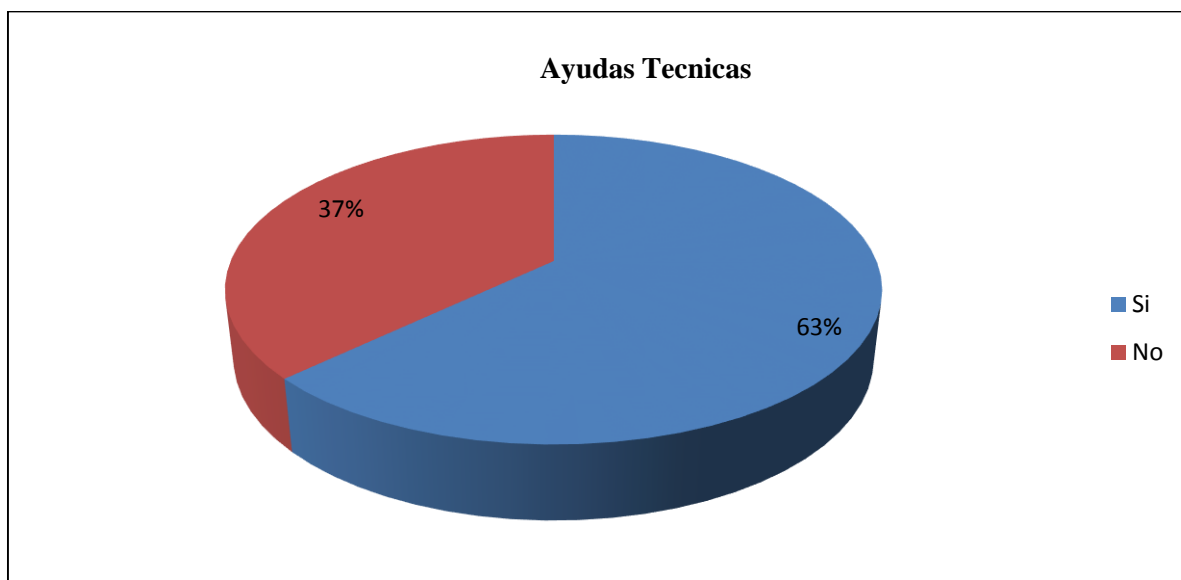
Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Análisis:

En síntesis es evidente que existe una estrecha relación, entre los niveles de funcionalidad y adaptabilidad presentados por cada paciente, esto como resultado de la relación que existe entre las dos variables, permitiendo afirmar que tanto la pérdida de funcionalidad como de adaptabilidad, limitan el desempeño e inserción de cada individuo, en el entorno y ambiente donde se desempeñan.

Tabla 5. Necesidad de ayuda técnica

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	63%
No	10	37%
Total	27	100%



Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

ANÁLISIS:

Como resultado de la investigación tenemos que un 63% de los pacientes si necesitan de las ayudas técnicas, mientras un 37% no las requieren lo que no determina que si es muy necesario ayudar a estos pacientes con las ayudas técnicas necesarias para así de esta manera mejorar el nivel de vida de los mismos.

4.1. Interpretación de resultados

Con la finalidad de identificar los aspectos más relevantes del diagnóstico realizado a las personas con discapacidad de las comunidades de Pijal, Eugenio Espejo de Cajas, San Agustín de Cajas, Mariscal Sucre del Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura, y con la finalidad de presentar una interpretación clara, de los resultados obtenido. A continuación se presenta la información específica individualizada, de cada persona con discapacidad valorada, donde se puede observar que el grado de funcionalidad, va en relación directa con la adaptabilidad, en la mayor parte de los casos.

Análisis:

Con base a estos datos, se realizó la evaluación general del porcentaje de pacientes que se sitúan en cada nivel de funcionalidad, evidenciándose que no existe ningún individuo con una pérdida grave de la funcionalidad, mientras el 26% se muestra con una pérdida severa de su funcionalidad. En porcentajes similares del 30%, existen personas totalmente funcionales y con pérdida leve de funcionalidad, únicamente el 15%, demuestra una pérdida moderada de funcionalidad.

4.2. Discusión de resultados

Una vez concluido el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, de la encuesta sobre funcionalidad y adaptabilidad realizada a las personas que presentan algún tipo de discapacidad en las comunidades de Pijal, Eugenio Espejo de Cajas, San Agustín de Cajas, Mariscal Sucre del Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura, se evidenció que es una condición de mayor prevalencia en hombres con un 63%, en relación al 37% de mujeres, en lo que respecta al segmento de la población a la que se realizó la evaluación.

En modo comparativo con la tesis **DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES: GUALABÍ, COCHALOMA, CASCO VALENZUELA, CANTÓN OTAVALO, PROVINCIA DE IMBABURA, EN EL PERIODO 2014**, se mantiene que la

prevalencia de esta condición afecta principalmente a hombres y en menor cantidad las mujeres, ya que el modos vivendum en si de la población del sector es muy similar.

Como parte de la evaluación se indagó a los beneficiarios del proyecto, sobre su situación y diagnóstico previo, evidenciándose que el 70% de la personas con discapacidad en estudio, cuenta con el Carnet que emite el Consejo Nacional de Discapacidades, demostrando que en la actualidad existe un mayor nivel de conocimiento de la población, sobre los recursos que ofrece el gobierno para beneficiar, a las personas con algún padecimiento que limite su funcionalidad y adaptabilidad al entorno.

A su vez fue posible identificar que entre la población, el tipo de discapacidad de mayor frecuencia, es la física con el 85%, en una mínima proporción se identificaron casos de discapacidad derivados de problemas de la vista, intelectuales o deficiencia auditiva, datos que permiten aseverar la necesidad de mejorar las condiciones del entorno, para estas personas, en lo que respecta a recursos e infraestructura que facilite su funcionalidad y adaptabilidad con el medio que les rodea, permitiendo que cumplan con sus actividades cotidianas.

En comparación con estudios similares realizados en la Universidad Técnica de Ambato año 2015 en la tesis “ADAPTACIÓN CULTURAL Y VALIDACIÓN DE UNA VERSIÓN EN ESPAÑOL DEL ÍNDICE DE DISCAPACIDAD CERVICAL NDI-5 EN PACIENTES AMBULATORIOS”. en el cual se obtuvo resultados muy similares en cuanto a la cartelización de discapacidades por parte del Consejo Nacional de Discapacidades, lo que evidencia que se ha dado un cambio importante en reconocimiento de discapacidades.

En lo referente a la edad, se identificó que las personas con discapacidad ubicadas en las comunidades de Pijal, Eugenio Espejo de Cajas, San Agustín de Cajas, Mariscal Sucre, se ubican ente los 41 a 50 y 71 a 80 años, en un 19%, demostrando que en su mayoría se trata de un problema que aqueja a adultos y adultos mayores. Sin embargo en un 11% se encuentran personas desde los 11 a 20 años, 21 a 30 años, 51 a 60 y 81 a 90, además existe un 4% de presencia de discapacidades, en menores de 10 años.

En síntesis se demuestra que se trata de una condición que afecta tanto a hombres como mujeres, en cualquier edad, por lo que resulta indispensable evaluar de forma permanente su evolución y desarrollo, para contar con los datos necesarios que permitan tomar los correctivos y acciones necesarias, que beneficien su convivencia con la comunidad, permitiéndoles llevar una vida adecuada, sin alteraciones para el paciente y su familia.

Como parte de la evaluación se evidenció que el porcentaje de funcionalidad de la población presenta una pérdida grave, severa y leve de funcionalidad es similar, oscilando entre el 26 y 30%, mientras el 15% presento una pérdida moderada de funcionalidad frente a un 29% que se encuentra totalmente funcional. Esto en contraste con el nivel de adaptabilidad que se muestra a continuación:

En lo que respecta a la adaptabilidad no se identificó pacientes totalmente adaptables o con pérdida severa de adaptabilidad, sin embargo en porcentajes similares que oscilan entre el 26% y el 30% se encuentran la mayor parte de pacientes que presentan una pérdida leve, moderada y grave de adaptabilidad. Es evidente con base a los datos expuestos, que el nivel de funcionalidad y adaptabilidad de los pacientes evaluados, se encuentra en relación, directa con su padecimiento o incapacidad.

Respecto a las personas con discapacidad que necesitan del soporte de órtesis, prótesis y otras ayudas técnicas prescritas por orden médico, corresponde al 63%, reafirmando la necesidad de evaluar su condición, y brindar el soporte necesario para que tenga los niveles de adaptabilidad apropiados y que le permitan desenvolverse con facilidad en el medio.

En lo referente a las personas que necesitan de la ayuda de algún familia o persona especializada, se identificó que el 78% de la población afirma depender de otra persona, para cumplir con la mayor parte de sus actividades diarias, confirmando de esta manera los niveles o porcentajes de adaptabilidad, encontrados en el estudio realizado, a las personas con discapacidad de las comunidades de Pijal, Eugenio Espejo de Cajas, San Agustín de Cajas, Mariscal Sucre del cantón Otavalo

4.3 Preguntas de investigación

¿Cuál es el tipo de discapacidad y género en las comunidades de investigación?

En las comunidades investigadas se detectó la discapacidad física que afecta a un 85% y al género masculino con una prevalencia del 63%.

¿Cuál es el nivel de funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad en las comunidades rurales de Pijal, Eugenio Espejo de Cajas, San Agustín de Cajas, Mariscal Sucre del cantón Otavalo?

El nivel de funcionalidad y adaptabilidad de las personas en estudio, van en relación, presentando porcentajes similares, respecto a las dos variables, situación que permite afirmar, que es indispensable evaluar el grado de funcionalidad para tomar las decisiones adecuadas, que mejoren su nivel de adaptabilidad.

Una vez concluido el análisis de los resultados obtenidos, a través de la encuesta es evidente que el nivel de funcionalidad, en un mayor porcentaje es funcional, mostrando una leve pérdida de su capacidad de relacionarse con el medio, cumpliendo sus actividades cotidianas. Sin embargo el 26% muestra una pérdida severa de la funcionalidad. Es evidente que existe la necesidad de llegar hasta las comunidades con información y atención, que garantice el establecimiento, de un mejor nivel de vida.

En cuanto a la adaptabilidad, cerca del 33% muestra una pérdida moderada de sus funciones, y un 37% pérdida leve de adaptabilidad, frente a un 4% que presenta una pérdida severa de la adaptabilidad. Con base a las cifras es posible afirmar, que pese a no presentar un alto porcentaje de pérdida de funcionalidad, las condiciones del entorno limitan la adaptación de los pacientes, al entorno.

¿Cuántas personas con discapacidad necesitan o no necesitan del soporte de órtesis, prótesis y otras ayudas técnicas prescritas por orden médico?

Respecto a las personas con discapacidad que requieren del soporte de órtesis, prótesis y otras ayudas técnicas prescritas por orden médico, corresponde al 63%, reafirmando la

necesidad de evaluar su condición, y brindar el soporte necesario para que tenga los niveles de adaptabilidad apropiados y que le permitan desenvolverse con facilidad en el medio.

¿Cuál son las personas con discapacidad que necesitan órtesis, prótesis y otras ayudas técnicas para cumplir con sus actividades diarias?

El 78% de la población afirma depender de otra persona, para cumplir con la mayor parte de sus actividades diarias, confirmando de esta manera los niveles o porcentajes de adaptabilidad, encontrados en el estudio realizado, a las personas con discapacidad de las comunidades de Pijal, Eugenio Espejo de Cajas, San Agustín de Cajas, Mariscal Sucre del cantón Otavalo

4.4. Conclusiones

- En las comunidades en estudio, se evidenció que la discapacidad es un problema que afecta, en mayor número al sexo masculino y adultos mayores, donde el tipo de afectación de mayor frecuencia es la física.
- El nivel de funcionalidad de las personas con discapacidad, a las que se aplicó la evaluación es proporcional, existiendo una relación directa entre las dos variables.
- Se concluye que la pérdida de adaptabilidad limitan el desempeño e inserción de cada individuo encuestado en su entorno y ambiente que se desempeña.
- En cuanto al soporte técnico, a través de órtesis y prótesis, se evidencia que el 63% de la población, con algún tipo de discapacidad los emplea para desarrollarse diariamente.

4.5. Recomendaciones

- Diseñar lineamientos y procesos específicos para cada tipo de discapacidad encontrado en las comunidades donde se aplicó la evaluación, considerando la edad, sexo y condiciones socio-económicas de manera que pueda ejecutarse un verdadero trabajo de rehabilitación.
- Promover jornadas de capacitación para los estudiantes de la carrera de Terapia Física y la comunidad, con la finalidad de sensibilizar a la población, sobre la importancia de la inclusión.
- Se recomienda a los proyectos encargados de dar las ayudas de adaptabilidad a tener muy en cuenta los sectores investigados en este estudio para dar prioridad a la entrega de las ayudas técnicas.
- Socializar el contenido de la investigación, con las personas y organizaciones que tienen responsabilidad directa, en la atención de este segmento de la población, con la finalidad de aportar con datos técnicos y estadísticos, sobre la realidad que viven estas personas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Amate A, Vásquez A. Discapacidad lo que todos debemos saber Salud OPdl, editor. España: OPS; 2010.
2. Ayala H, Mateos L. Cuando las deficiencias se convierten en discapacidad España: Prisma social; 2010.
3. Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. CES. Primera ed. Ecuador ANCd, editor. Montecristi: Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador; 2008.
4. Chaná P, Albuquerque D. La clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF) y la práctica neurológica. Revista chilena de neuro-psiquiatría. 2006;; p. Vol. 4. N° 2.
5. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud México: OMS; 2001.
6. Castañeda Velasquez ME. Gobierno comunitario: el caso de las comunidades de la parroquia González Suárez. Primera ed. Flacso , editor. Quito: Abya - Yala; 2009.
7. Fernández López JA, Fernández Fidalgo M, Geoffrey R, Stucki G, Cieza A. SCielo. Revista Española de Salud Pública. 2009;; p. 6.
8. Montoya A, Solano D. Estrategias para la incorporación del tema de discapacidad en el trabajo en redes de atención y prevención de la violencia intrafamiliar Costa Rica: Heredia; 2006.
9. Moro Ipola M. Desarrollo y validación de la Becad, un instrumento de evaluación basado en la clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. Revista Española de Salud Pública ed. España; 2014.

10. Nigro V, Rodríguez C, Ducasee G, Sergent V. Accesibilidad e integración. Tercera ed. Cabrera R, editor. Buenos Aires: Nobuko; 2010.
11. Segovia Díaz de León MG. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos. 2011;; p. Vol. 22. N° 4.

LINKOGRAFÍA

- OMS. Discapacidad y Rehabilitación. [Online].; 2011. Available from: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1.
- CONADIS. Registro Nacional de Discapacidades. [Online].; 2015. Available from: http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/registro_nacional_discapacidades.pdf.
- OMS. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. [Online].; 2001. Available from: http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf.
- ONU. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. [Online].; 2006. Available from: <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=497>.
- Ministerio de Salud Colombia. Ministerio de Salud Colombia. [Online].; 2015. Available from: <http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCAPACIDAD.aspx>.
- La discapacidad. Discapacidad física. [Online].; 2014. Available from: <http://www.ladiscapacidad.com/discapacidad/discapacidadfisica/discapacidadfisica.php>.
- Medline plus. Información de salud para usted. [Online].; Osteogénesis imperfecta [cited 2016 Marzo 8. Available from: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001573.htm>.
- INEC. Censo de Población y Vivienda. [Online].; 2010. Available from: www.ekosnegocios.com/negocios/verArticuloContenido.aspx?idart.
- Robles García R, Dávalos M, Rafael , Pérez Agraz F, Becerra Rodríguez B. Redalyc.org. [Online].; Evaluación defuncionalidad, discapacidad y salud para la rehabilitación psicosocial de pacientes aislados por trastornos mentales graves

- [cited 2016 Marzo 13. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58215621008>.
- ICF Illustration library. International Clasificación of Functioning Disability and Health. [Online].; 2015 [cited 2016 Marzo 14. Available from: http://www.icfillustration.com/icfil_spn/b/b14.html.
 - APTOCA. Ortesis y productos de apoyo. [Online].; 2015. Available from: <http://aptoaca.org/terapia-ocupacional/funciones/ortesis/>.
 - Saavedra A. Discapacidad: Exclusión/Inclusión. [Online].; 2010 [cited 2016 Marzo 16. Available from: <http://www.independentliving.org/docs7/saavedra200109.html>.
 - MIES. Ministerio de Inclusión Económica y Social. [Online].; 2007 [cited 2016 Marzo 17. Available from: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Modelo-de-Atenci%C3%B3n-de-Discapacidades.pdf>.
 - Ministerio de Desarrollo Social Argentina. Un Modelo Nacional y Popular. [Online].; 2011. Available from: <http://www.desarrollosocial.gob.ar/Uploads/i1/FamiliaArgentina/Pol%C3%ADticas%20Sociales%20del%20Bicentenario%20-%20Tomo%20I.pdf>.
 - Tortosa Martínez J, Caus Pertegaz N, Martínez Román MA. Vida Triste y Buen Vivir según personas adultas mayores en Otavalo - Ecuador. [Online].; 2014. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-14352014000200006&script=sci_arttext.
 - 26. GAD Otavalo. ASNI. [Online].; 2011. Available from: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/%23recycle/PDyOTs%202014/1060000500001/PDyOT/04022013_170642_PDOT-O-2%20TOMO.pdf.

- Juancustode. Otavalo. [Online].; 2015 [cited 2016 Marzo 9. Available from: <https://juancustode.wordpress.com/category/otavalo/>.
- Buen Vivir. Objetivo 3. [Online].; 2015. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>.

ANEXOS

Anexo 1. Formato encuesta de adaptabilidad y funcionalidad

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
TERAPIA FÍSICA

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA, EN LA PROVINCIA DE IMBABURA, CANTÓN OTAVALO, EN EL PERIODO 2014.

Datos Personales

- Nombre
- Cedula
- Edad
- Fecha de nacimiento
- Usted es o Mestizo o Negro o Blanco o Indígena
- Género o Masculino o Femenino
- Posee carnet del CONADIS o Si o No
- Numero de carnet del CONADIS
- Tipo de discapacidad
- Porcentaje de discapacidad
- Dirección de su domicilio
- Referencia domiciliaria
- Número telefónico
- Provincia
- Cantón
- Parroquia
- Comunidad

Evaluación de motricidad gruesa

1. ¿Por favor, puede tocarse las rodillas con la mano derecha?
 - Si lo hace
 - No lo hace

- Lo hace con dificultad
- No responde

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- No responde

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

- Si lo hace

- No lo hace

- Lo hace con dificultad

- No responde

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

- Si lo hace

- No lo hace

- Lo hace con dificultad

- No responde

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

- Si lo hace

- No lo hace

- Lo hace con dificultad

- No responde

16. ¿Puede ponerse de rodillas sobre el suelo como un gatito? (6y7 afirmativas)

- Si lo hace

- No lo hace

- Lo hace con dificultad

- No responde

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

- Si lo hace

- No lo hace

- Lo hace con dificultad

- No responde

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

- Si lo hace

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

19. ¿Por favor, camine 10 pasos?

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

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

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

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

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

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

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

23. ¿Tiene dependencia a medicamentos oxígenos u otros?

- Si tiene
- No tiene
- No responde

- No sabe

Evaluación de motricidad fina

24. ¿Por favor, pinte el grafico?

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

25. ¿Por favor, una los puntos?

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

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

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

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

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

28. ¿Por favor puede hacer cara triste?

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

29. ¿Por favor puede hacer cara feliz?

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

30. ¿Puede decirnos en que mes estamos?

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

31. ¿Puede mencionarnos la fecha de su nacimiento?

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

32. ¿Puede indicarme en qué lugar estamos?

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

33. ¿Puede indicarme que día es hoy?

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

34. ¿Puede indicarme como se llama con quien vive?

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

- No responde

Adaptabilidad

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

- Si
- No
- No sabe
- No responde

36. ¿Usted?

- Desayuna
- Almuerza
- Merienda
- Otras
- No responde

37. ¿Necesita de ayuda para bañarse?

- Si
- No
- No sabe
- No responde

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

- Si
- No
- No sabe
- No responde

39. ¿Necesita ayuda para vestirse y desvestirse?

- Si
- No
- No sabe

- No responde

40. ¿Necesita ayuda para desplazarse con instrumento personal, etc.?

- ¿Si es el caso indique cuál o cuáles?
- Si es el caso indique cual

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

- Si
- No
- No sabe
- No responde

42. ¿Necesita ayuda para salir de su casa?

- Si
- No
- No sabe
- No responde

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

- Si
- No
- No sabe
- No responde

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

- Si
- No

45. ¿Necesita ayuda para realizar compras, ir al médico, ir al baño, a la iglesia, etc.?

- Si
- No
- No sabe
- No responde

46. ¿Necesita ayuda para subir o bajar escaleras?

- Si
- No
- No sabe
- No responde

47. ¿Necesita ayuda para administrar el dinero?

- Si
- No
- No sabe
- No responde

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

- Si
- No
- No sabe
- No responde

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

- Si
- No
- No sabe
- No responde

50. ¿Usted es maltratado dentro del hogar?

- Si
- No
- No sabe
- No responde

Quien o quienes lo maltrata en el hogar (solo si respondió si la pregunta anterior)

- Familiares directos
- Familiares indirectos
- Amigos

- Extraños

51. ¿Utiliza pañal?

- Si
- No
- No sabe
- No responde

52. ¿Se considera usted una persona discapacitada?

- Si
- No

Nombre del encuestador

Fecha

ANEXO 2. Registro Nacional de Discapacidades. Abril 2015

Provincia	Número
Azuay	15896
Bolívar	2401
Cañar	3395
Carchi	2315
Chimborazo	6069
Cotopaxi	4553
El Oro	9205
Esmeraldas	6351
Galápagos	153
Guayas	48935
Imbabura	4826
Antonio Ante	486
Ibarra	2494
Cotacachi	431
Otavalo	1025
Pimampiro	198
San Miguel de Urucuquí	192
Loja	5916
Los Ríos	11689
Manabí	26519
Morona Santiago	2240
Napo	1796
Orellana	2544
Pastaza	1417
Pichincha	27699
Santa Elena	5050
Santo Domingo de los Colorados	5999
Sucumbíos	2276
Tungurahua	5029
Zamora Chinchipe	1606
Total	203880

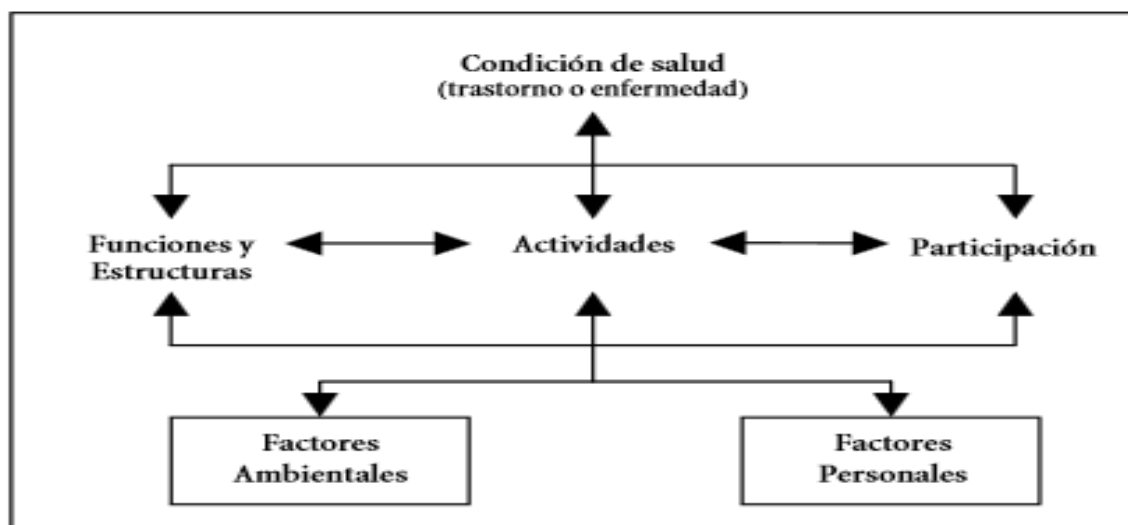
Fuente: Registro Nacional de Discapacidades (2)

ANEXO 3. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud.

	Parte 1: Funcionamiento y Discapacidad		Parte 2: Factores Contextuales	
	Funciones y estructuras corporales	Actividades y Participación	Factores Ambientales	Factores Personales
Dominios	1 Funciones corporales 2 Partes del cuerpo	Áreas Vitales (tareas, acciones)	Influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad	Influencias internas sobre el funcionamiento y la discapacidad
Constructos	Cambios en las funciones del cuerpo (fisiológica) Cambios en las estructuras del cuerpo (anatómica)	Capacidad Ejecución de tareas en un entorno uniforme Desempeño/realización Ejecución de tareas en el entorno real	El impacto de elementos facilitadores y barreras del mundo físico, social y actitudinal	El impacto de los atributos de la persona
Aspectos Positivos	Integridad funcional y estructural Funcionamiento	Actividad Participación	Facilitadores	No aplicable
Aspectos Negativos	Deficiencia Discapacidad	Limitaciones en la actividad Restricciones en la participación	Barreras/obstáculos	no aplicable

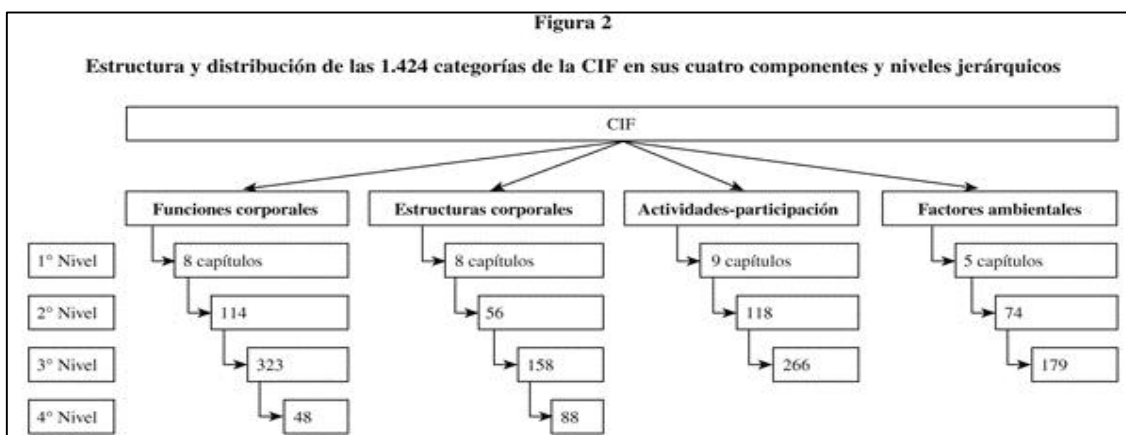
Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (15)

ANEXO 4. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud.



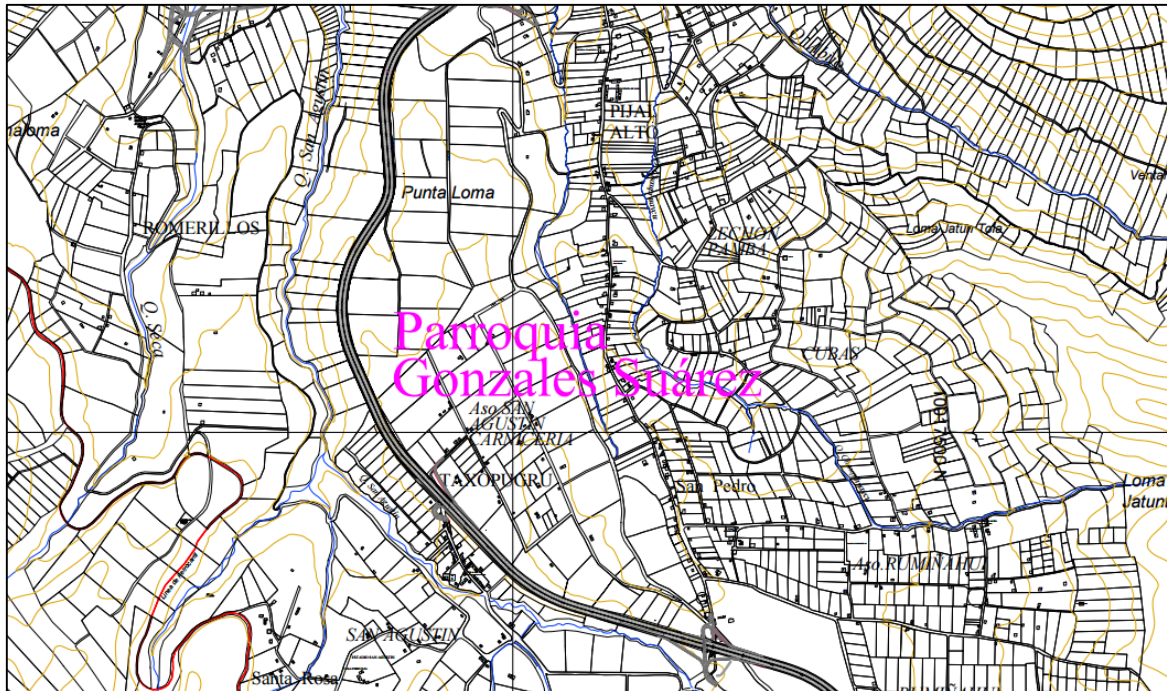
Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (15)

ANEXO 5. Estructura y distribución de las 1.424 categorías de las CIF



Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (16)

ANEXO 6. Mapa González Suárez



Fuente: GAD, Otavalo

ANEXO 7 Resultados encuesta de funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 1

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	16	23	Pérdida moderada de la funcionalidad Moderada limitación de la funcionalidad de equilibrio y coordinación. Leve limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina.
No lo hace	11		
Lo hace con dificultad	7		
No responde	0		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 1

Dependencia						Entorno		
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor
35	SI	0	42	SI	0	36	SI	0,50
37	SI	0	43	SI	0	48	SI	2,00
38	SI	0	44	SI	0	49	NO	0,00
39	SI	0	45	SI	0	50	NO	0,50
40	SI	0	46	SI	0	51	NO	0,50
41	NO	1	47	SI	0	52	SI	0,50
Total		1	Total		0	Total		4,00

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	1,00	2	Pérdida grave de la adaptabilidad, paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno
Entorno	4,00		
Total	5,00		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 2

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	31	33	Totalmente funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad.
No lo hace	1		
Lo hace con dificultad	2		
No responde	0		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 2

Dependencia						Entorno		
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor
35	SI	0	42	NO	1	36	SI	0,50
37	NO	1	43	SI	0	48	SI	2,00
38	SI	0	44	SI	0	49	SI	2,00
39	NO	1	45	SI	0	50	NO	0,50
40	NO	1	46	SI	0	51	NO	0,50
41	SI	0	47	SI	0	52	SI	0,50
Total		3	Total		1	Total		6,00

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	4,00	3	Pérdida moderada de la adaptabilidad, paciente con dependencia modera e inadecuación modera del entorno
Entorno	6,00		
Total	10,00		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 3

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	20	25	Pérdida leve de funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio coordinación.
No lo hace	9		
Lo hace con dificultad	5		
No responde	1		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 3

Dependencia						Entorno		
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor
35	SI	0	42	SI	0	36	SI	0,50
37	SI	0	43	NO	1	48	NO	0,00
38	SI	0	44	NO	1	49	NO	0,00
39	SI	0	45	NO	1	50	NO	0,50
40	SI	0	46	SI	0	51	SI	0,00
41	SI	0	47	SI	0	52	SI	0,50
Total		0	Total		3	Total		1,50

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	3,00	2	Pérdida grave de la adaptabilidad, paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno
Entorno	1,50		
Total	4,50		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 4

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	30	31	Pérdida leve de funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio coordinación.
No lo hace	2		
Lo hace con dificultad	1		
No responde	1		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 4

Dependencia						Entorno		
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor
35	SI	0	42	SI	0	36	SI	0,50
37	NO	1	43	NO	1	48	SI	2,00
38	NO	1	44	NO	1	49	NO	0,00
39	NO	1	45	SI	0	50	NO	0,50
40	SI	0	46	SI	0	51	NO	0,50
41	NO	1	47	SI	0	52	SI	0,50
Total		4	Total		2	Total		4,00

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	6,00	3	Pérdida moderada de la adaptabilidad, paciente con dependencia modera e inadecuación modera del entorno
Entorno	4,00		
Total	10,00		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 5

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	26	27	Pérdida leve de funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio coordinación.
No lo hace	6		
Lo hace con dificultad	1		
No responde	1		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 5

Dependencia						Entorno		
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor
35	SI	0	42	SI	0	36	SI	0,50
37	NO	1	43	SI	0	48	SI	2,00
38	NO	1	44	SI	0	49	NO	0,00
39	SI	0	45	SI	0	50	NO	0,50
40	SI	0	46	SI	0	51	NO	0,50
41	NO	1	47	NO	1	52	SI	0,50
Total		3	Total		1	Total		4,00

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	4,00	3	Pérdida moderada de la adaptabilidad, paciente con dependencia modera e inadecuación modera del entorno
Entorno	4,00		
Total	8,00		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 6

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	34	34	Totalmente funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad.
No lo hace	0		
Lo hace con dificultad	0		
No responde	0		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 6

Dependencia						Entorno			
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	
35	SI	0	42	NO	1	36	SI	0,50	
37	NO	1	43	NO	1	48	SI	2,00	
38	NO	1	44	NO	1	49	SI	2,00	
39	NO	1	45	NO	1	50	NO	0,50	
40	NO	1	46	NO	1	51	NO	0,50	
41	NO	1	47	NO	1	52	SI	0,50	
Total		5	Total			6	Total		6,00

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	11,00	4	Pérdida leve de la adaptabilidad, paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno
Entorno	6,00		
Total	17,00		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 7

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	31	32	Pérdida leve de funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio coordinación.
No lo hace	1		
Lo hace con dificultad	1		
No responde	1		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 7

Dependencia						Entorno		
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor
35	SI	0	42	NO	1	36	SI	0,50
37	NO	1	43	NO	1	48	NO	0,00
38	NO	1	44	NO	1	49	NO	0,00
39	NO	1	45	NO	1	50	NO	0,50
40	NO	1	46	SI	0	51	NO	0,50
41	NO	1	47	NO	1	52	SI	0,50
Total		5	Total		5	Total		2,00

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	10,00	3	Pérdida moderada de la adaptabilidad, paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno
Entorno	2,00		
Total	12,00		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 8

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	6	6	Pérdida severa de la funcionalidad Limitación funcional severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.
No lo hace	28		
Lo hace con dificultad	0		
No responde	0		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 8

Dependencia						Entorno		
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor
35	SI	0	42	SI	0	36	SI	0,50
37	SI	0	43	SI	0	48	SI	2,00
38	SI	0	44	SI	0	49	NO	0,00
39	SI	0	45	SI	0	50	NO	0,50
40	SI	0	46	SI	0	51	NO	0,50
41	SI	0	47	SI	0	52	SI	0,50
Total		0	Total		0	Total		4,00

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	0,00	2	Pérdida grave de la adaptabilidad, paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno
Entorno	4,00		
Total	4,00		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 9

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	0	0	Pérdida severa de la funcionalidad Limitación funcional severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.
No lo hace	12		
Lo hace con dificultad	0		
No responde	22		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 9

Dependencia						Entorno		
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor
35	NO	1	42	SI	0	36	SI	0,50
37	NO	1	43	NO	1	48	NO	0,00
38	NO	1	44	NO	1	49	NO	0,00
39	NO	1	45	NO	1	50	NO	0,50
40	SI	0	46	NO	1	51	NO	0,50
41	NO	1	47	NO	1	52	SI	0,50
Total		5	Total		5	Total		2,00

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	10,00	3	Pérdida moderada de la adaptabilidad, paciente con dependencia moderada e inadecuación moderada del entorno
Entorno	2,00		
Total	12,00		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 10

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	15	17	Pérdida moderada de la funcionalidad Moderada limitación de la funcionalidad de equilibrio y coordinación. Leve limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina.
No lo hace	13		
Lo hace con dificultad	2		
No responde	4		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 10

Dependencia						Entorno		
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor
35	SI	0	42	SI	0	36	SI	0,50
37	SI	0	43	NO	1	48	SI	2,00
38	NO	1	44	NO	1	49	NO	0,00
39	NO	1	45	SI	0	50	NO	0,50
40	SI	0	46	SI	0	51	NO	0,50
41	NO	1	47	NO	1	52	SI	0,50
Total		3	Total		3	Total		4,00

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	6,00	3	Pérdida moderada de la adaptabilidad, paciente con dependencia modera e inadecuación modera del entorno
Entorno	4,00		
Total	10,00		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 11

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	0	0	Pérdida severa de la funcionalidad Limitación funcional severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.
No lo hace	1		
Lo hace con dificultad	0		
No responde	33		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 11

Dependencia						Entorno		
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor
35	SI	0	42	SI	0	36	SI	0,50
37	SI	0	43	SI	0	48	SI	2,00
38	SI	0	44	NO	1	49	NO	0,00
39	SI	0	45	SI	0	50	NO	0,50
40	SI	0	46	NO	1	51	NO	0,50
41	NO	1	47	NO	1	52	SI	0,50
Total		1	Total		3	Total		4,00

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	4,00	3	Pérdida moderada de la adaptabilidad, paciente con dependencia modera e inadecuación modera del entorno
Entorno	4,00		
Total	8,00		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 12

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	23	31	Pérdida leve de funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio coordinación.
No lo hace	2		
Lo hace con dificultad	8		
No responde	1		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 12

Dependencia						Entorno		
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor
35	SI	0	42	NO	1	36	SI	0,50
37	NO	1	43	NO	1	48	SI	2,00
38	NO	1	44	NO	1	49	NO	0,00
39	SI	0	45	NO	1	50	NO	0,50
40	SI	0	46	SI	0	51	NO	0,50
41	NO	1	47	NO	1	52	SI	0,50
Total		3	Total		5	Total		4,00

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	8,00	3	Pérdida moderada de la adaptabilidad, paciente con dependencia modera e inadecuación modera del entorno
Entorno	4,00		
Total	12,00		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 13

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	32	33	Totalmente funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad.
No lo hace	1		
Lo hace con dificultad	1		
No responde	0		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 13

Dependencia						Entorno			
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	
35	SI	0	42	NO	1	36	SI	0,50	
37	NO	1	43	NO	1	48	SI	2,00	
38	NO	1	44	NO	1	49	SI	2,00	
39	NO	1	45	NO	1	50	NO	0,50	
40	NO	1	46	NO	1	51	NO	0,50	
41	NO	1	47	NO	1	52	NO	0,00	
Total		5	Total			6	Total		5,50

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	11,00	4	Pérdida leve de la adaptabilidad, paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno
Entorno	5,50		
Total	16,50		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 14

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	19	22	Pérdida moderada de la funcionalidad Moderada limitación de la funcionalidad de equilibrio y coordinación. Leve limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina.
No lo hace	10		
Lo hace con dificultad	3		
No responde	2		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 14

Dependencia						Entorno			
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	
35	SI	0	42	SI	0	36	SI	0,50	
37	NO	1	43	NO	1	48	NO	0,00	
38	NO	1	44	NO	1	49	NO	0,00	
39	NO	1	45	NO	1	50	NO	0,50	
40	SI	0	46	NO	1	51	NO	0,50	
41	NO	1	47	NO	1	52	NO	0,00	
Total		4	Total			5	Total		1,50

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	9,00	3	Pérdida moderada de la adaptabilidad, paciente con dependencia modera e inadecuación modera del entorno
Entorno	1,50		
Total	10,50		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 15

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	32	32	Pérdida leve de funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio coordinación.
No lo hace	1		
Lo hace con dificultad	0		
No responde	1		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 15

Dependencia						Entorno		
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor
35	SI	0	42	NO	1	36	SI	0,50
37	NO	1	43	NO	1	48	SI	2,00
38	NO	1	44	NO	1	49	SI	2,00
39	NO	1	45	NO	1	50	NO	0,50
40	SI	0	46	NO	1	51	NO	0,50
41	NO	1	47	NO	1	52	SI	0,50
Total		4	Total		6	Total		6,00

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	10,00	4	Pérdida leve de la adaptabilidad, paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno
Entorno	6,00		
Total	16,00		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 16

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	33	33	Totalmente funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad.
No lo hace	1		
Lo hace con dificultad	0		
No responde	0		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 16

Dependencia						Entorno			
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	
35	SI	0	42	NO	1	36	SI	0,50	
37	NO	1	43	NO	1	48	SI	2,00	
38	NO	1	44	NO	1	49	SI	2,00	
39	NO	1	45	NO	1	50	NO	0,50	
40	NO	1	46	NO	1	51	NO	0,50	
41	NO	1	47	NO	1	52	SI	0,50	
Total		5	Total			6	Total		6,00

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	11,00	4	Pérdida leve de la adaptabilidad, paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno
Entorno	6,00		
Total	17,00		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 17

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	31	31	Pérdida leve de funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio coordinación.
No lo hace	3		
Lo hace con dificultad	0		
No responde	0		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 17

Dependencia						Entorno		
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor
35	NO	1	42	NO	1	36	SI	0,50
37	NO	1	43	NO	1	48	SI	2,00
38	NO	1	44	NO	1	49	NO	0,00
39	NO	1	45	NO	1	50	NO	0,50
40	NO	1	46	SI	0	51	NO	0,50
41	NO	1	47	NO	1	52	NO	0,00
Total		6	Total		5	Total		3,50

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	11,00	4	Pérdida leve de la adaptabilidad, paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno
Entorno	3,50		
Total	14,50		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 18

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	33	33	Totalmente funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad.
No lo hace	1		
Lo hace con dificultad	0		
No responde	0		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 18

Dependencia						Entorno			
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	
35	NO	1	42	NO	1	36	SI	0,50	
37	NO	1	43	NO	1	48	NO	0,00	
38	NO	1	44	NO	1	49	NO	0,00	
39	NO	1	45	SI	0	50	NO	0,50	
40	NO	1	46	NO	1	51	NO	0,50	
41	NO	1	47	NO	1	52	SI	0,50	
Total		6	Total			5	Total		2,00

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	11,00	4	Pérdida leve de la adaptabilidad, paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno
Entorno	2,00		
Total	13,00		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 19

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	29	29	Pérdida leve de funcionalidad Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio coordinación.
No lo hace	5		
Lo hace con dificultad	0		
No responde	0		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 19

Dependencia						Entorno		
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor
35	SI	0	42	SI	0	36	SI	0,50
37	SI	0	43	NO	1	48	SI	2,00
38	NO	1	44	NO	1	49	NO	0,00
39	NO	1	45	SI	0	50	NO	0,50
40	SI	0	46	SI	0	51	SI	0,00
41	SI	0	47	NO	1	52	SI	0,50
Total		2	Total		3	Total		3,50

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	5,00	3	Pérdida moderada de la adaptabilidad, paciente con dependencia modera e inadecuación modera del entorno
Entorno	3,50		
Total	8,50		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 20

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	17	18	Pérdida moderada de la funcionalidad Moderada limitación de la funcionalidad de equilibrio y coordinación. Leve limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina.
No lo hace	2		
Lo hace con dificultad	1		
No responde	14		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 20

Dependencia						Entorno		
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor
35	NO	1	42	NO	1	36	SI	0,50
37	NO	1	43	NO	1	48	SI	2,00
38	NO	1	44	NO	1	49	SI	2,00
39	SI	0	45	NO	1	50	NO	0,50
40	SI	0	46	NO	1	51	NO	0,50
41	NO	1	47	NO	1	52	NO	0,00
Total		4	Total		6	Total		5,50

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	10,00	4	Pérdida leve de la adaptabilidad, paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno
Entorno	5,50		
Total	15,50		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 21

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	32	33	Totalmente funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad.
No lo hace	1		
Lo hace con dificultad	1		
No responde	0		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 21

Dependencia						Entorno		
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor
35	NO	1	42	NO	1	36	SI	0,50
37	NO	1	43	NO	1	48	SI	2,00
38	NO	1	44	NO	1	49	SI	2,00
39	NO	1	45	NO	1	50	NO	0,50
40	NO	1	46	SI	0	51	NO	0,50
41	NO	1	47	NO	1	52	SI	0,50
Total		6	Total		5	Total		6,00

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	11,00	4	Pérdida leve de la adaptabilidad, paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno
Entorno	6,00		
Total	17,00		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 22

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	0	0	Pérdida severa de la funcionalidad Limitación funcional severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.
No lo hace	1		
Lo hace con dificultad	0		
No responde	33		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 22

Dependencia						Entorno		
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor
35	SI	0	42	SI	0	36	SI	0,50
37	SI	0	43	NO	1	48	NO	0,00
38	SI	0	44	NO	1	49	NO	0,00
39	SI	0	45	NO	1	50	NO	0,50
40	SI	0	46	SI	0	51	SI	0,00
41	SI	0	47	SI	0	52	SI	0,50
Total		0	Total		3	Total		1,50

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	3,00	2	Pérdida grave de la adaptabilidad, paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno
Entorno	1,50		
Total	4,50		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 23

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	1	1	Pérdida severa de la funcionalidad Limitación funcional severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.
No lo hace	1		
Lo hace con dificultad	0		
No responde	32		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 23

Dependencia						Entorno		
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor
35	SI	0	42	SI	0	36	SI	0,50
37	SI	0	43	NO	1	48	NO	0,00
38	SI	0	44	NO	1	49	NO	0,00
39	SI	0	45	NO	1	50	NO	0,50
40	SI	0	46	SI	0	51	NO	0,50
41	SI	0	47	SI	0	52	SI	0,50
Total		0	Total		3	Total		2,00

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	3,00	2	Pérdida grave de la adaptabilidad, paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno
Entorno	2,00		
Total	5,00		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 24

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	33	33	Totalmente funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad.
No lo hace	1		
Lo hace con dificultad	0		
No responde	0		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 24

Dependencia						Entorno			
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	
35	SI	0	42	NO	1	36	SI	0,50	
37	NO	1	43	NO	1	48	SI	2,00	
38	NO	1	44	NO	1	49	SI	2,00	
39	NO	1	45	NO	1	50	NO	0,50	
40	NO	1	46	NO	1	51	NO	0,50	
41	NO	1	47	NO	1	52	SI	0,50	
Total		5	Total			6	Total		6,00

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	11,00	4	Pérdida leve de la adaptabilidad, paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno
Entorno	6,00		
Total	17,00		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 25

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	0	0	Pérdida severa de la funcionalidad Limitación funcional severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.
No lo hace	1		
Lo hace con dificultad	0		
No responde	33		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 25

Dependencia						Entorno		
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor
35	SI	0	42	SI	0	36	SI	0,50
37	SI	0	43	NO	1	48	SI	2,00
38	SI	0	44	NO	1	49	NO	0,00
39	SI	0	45	NO	1	50	NO	0,50
40	SI	0	46	SI	0	51	SI	0,00
41	SI	0	47	NO	1	52	SI	0,50
Total		0	Total		4	Total		3,50

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	4,00	2	Pérdida grave de la adaptabilidad, paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno
Entorno	3,50		
Total	7,50		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 26

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	33	33	Totalmente funcional Paciente sin alteración de la funcionalidad.
No lo hace	1		
Lo hace con dificultad	0		
No responde	0		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 26

Dependencia						Entorno			
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	
35	SI	0	42	SI	0	36	SI	0,50	
37	NO	1	43	NO	1	48	SI	2,00	
38	NO	1	44	NO	1	49	NO	0,00	
39	NO	1	45	SI	0	50	NO	0,50	
40	NO	1	46	NO	1	51	NO	0,50	
41	NO	1	47	NO	1	52	SI	0,50	
Total		5	Total			4	Total		4,00

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	9,00	4	Pérdida leve de la adaptabilidad, paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno
Entorno	4,00		
Total	13,00		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Funcionalidad – Paciente 27

Opciones	Resultado	Puntaje de funcionalidad	Resultado de Funcionalidad
Si lo hace	0	0	Pérdida severa de la funcionalidad Limitación funcional severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.
No lo hace	1		
Lo hace con dificultad	0		
No responde	33		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad, 2016

Adaptabilidad – Paciente 27

Dependencia						Entorno			
Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	Pregunta	Respuesta	Valor	
35	SI	0	42	SI	0	36	SI	0,50	
37	SI	0	43	NO	1	48	NO	0,00	
38	SI	0	44	NO	1	49	NO	0,00	
39	SI	0	45	NO	1	50	NO	0,50	
40	SI	0	46	NO	1	51	SI	0,00	
41	SI	0	47	NO	1	52	SI	0,50	
Total		0	Total			5	Total		1,50

Opciones	Resultado	Puntaje de adaptabilidad	Resultado de adaptabilidad
Dependencia	5,00	2	Pérdida grave de la adaptabilidad, paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno
Entorno	1,50		
Total	6,50		

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Anexo 8 Escala de funcionalidad

Escala de funcionalidad

Puntaje obtenido por el paciente	Grado de funcionalidad	Resultado de funcionalidad
33	5	<u>Totalmente funcional</u> Paciente sin alteración de la funcionalidad.
25 – 32	4	<u>Pérdida leve de funcionalidad</u> Leve limitación funcional en actividades que requieren equilibrio coordinación.
17 – 24	3	<u>Pérdida moderada de la funcionalidad</u> Moderada limitación de la funcionalidad de equilibrio y coordinación. Leve limitación funcional de la motricidad gruesa y moderada limitación de la motricidad fina.
8 – 16	2	<u>Pérdida grave de la funcionalidad</u> Limitación funcional grave del equilibrio y coordinación. Limitación funcional grave de la motricidad gruesa y severa motricidad fina.
0 – 7	1	<u>Pérdida severa de la funcionalidad</u> Limitación funcional severa de equilibrio y coordinación, limitación funcional severa de motricidad gruesa y severa de motricidad fina.

Anexo 9. Escala de adaptabilidad

Escala de adaptabilidad

Dependencia (35, 37 – 47)		Entorno (36, 48 - 52)		
Puntaje	Resultado	Prgnta.	Valor	Resultado
9 - 11 negaciones	Dependencia escasa	36	0,5 Afirmación	6 Entorno adaptable
5 -8 negaciones	Dependencia moderada	48	2 Afirmación	5 Inadecuación leve del entorno
1 – 4 negaciones	Dependencia severa	49	2 Afirmación	4 Inadecuación moderada del entorno
		50	0,5 Negación	3 Inadecuación grave del entorno
0 negaciones	Dependencia total	51	0,5 Negación	2 Inadecuación severa del entorno
		52	0,5 Afirmación	1 Inadecuación total del entorno

Para conocer el grado de adaptabilidad, se procede con la suma del resultado obtenido del análisis de dependencia y entorno, lo que permitirá determinar el puntaje de adaptabilidad, en función de lo detallado a continuación:

ANEXO 10 Resultados de adaptabilidad

Resultados de adaptabilidad	Puntaje de adaptabilidad
18 Totalmente adaptable, paciente independiente con un entorno adecuado	5
13 – 17 Pérdida leve de la adaptabilidad, paciente con dependencia escasa inadecuación leve del entorno	4
8 – 12 Pérdida moderada de la adaptabilidad, paciente con dependencia modera e inadecuación modera del entorno	3
3 – 7 Pérdida grave de la adaptabilidad, paciente con dependencia severa e inadecuación grave del entorno	2
0 – 2 Pérdida severa de la adaptabilidad, paciente con dependencia total e inadecuación severa o grave del entorno	1

ANEXO 11. Funcionalidad y Adaptabilidad por paciente

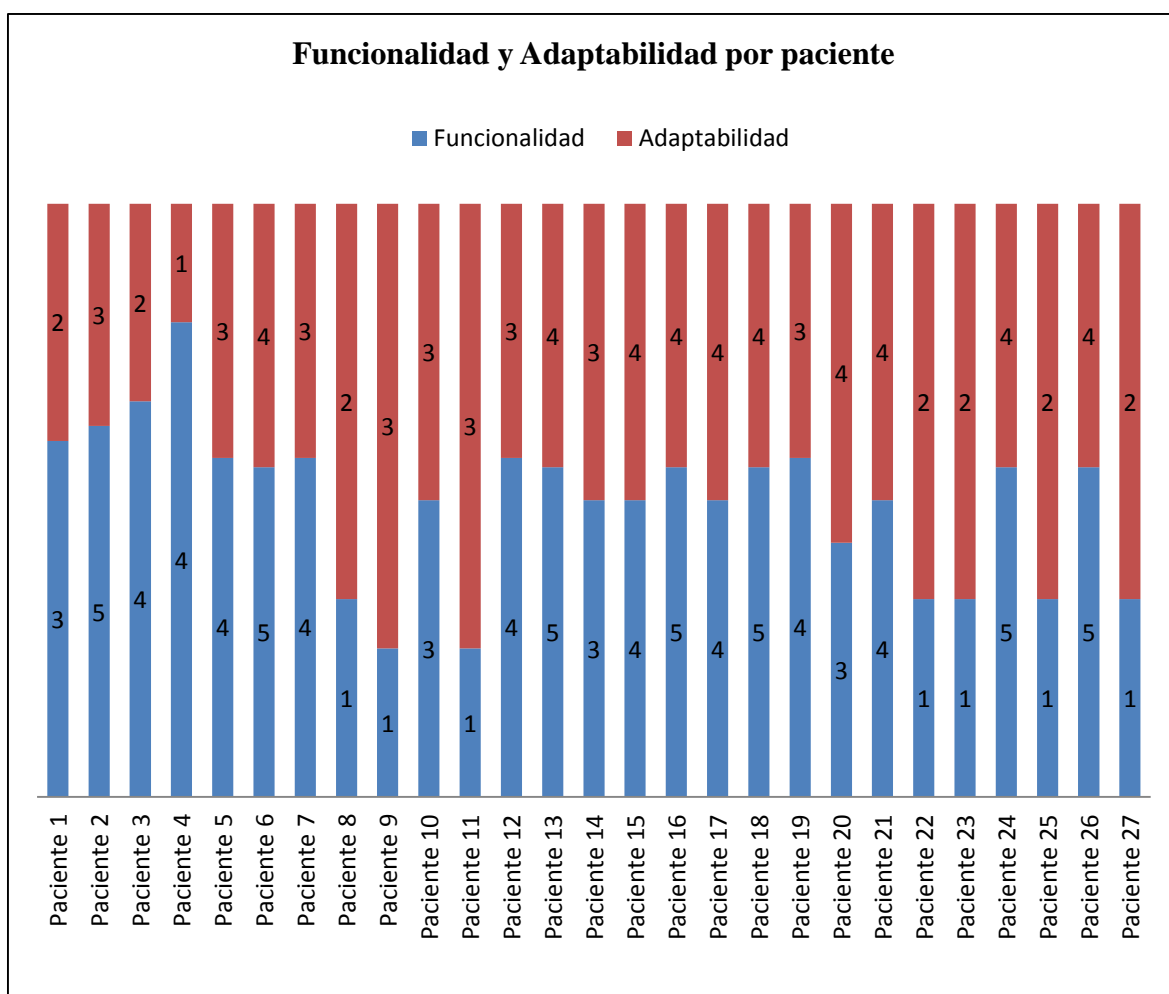


Figura 7. Funcionalidad y adaptabilidad

Fuente: Encuesta funcionalidad y adaptabilidad

Análisis:

Con base a estos datos, se realizó la evaluación general del porcentaje de pacientes que se sitúan en cada nivel de funcionalidad, evidenciándose que no existe ningún individuo con una pérdida grave de la funcionalidad, mientras el 26% se muestra con una pérdida severa de su funcionalidad. En porcentajes similares del 30%, existen personas totalmente funcionales y con pérdida leve de funcionalidad, únicamente el 15%, demuestra una pérdida moderada de funcionalidad.

Anexo 12. Fotografías



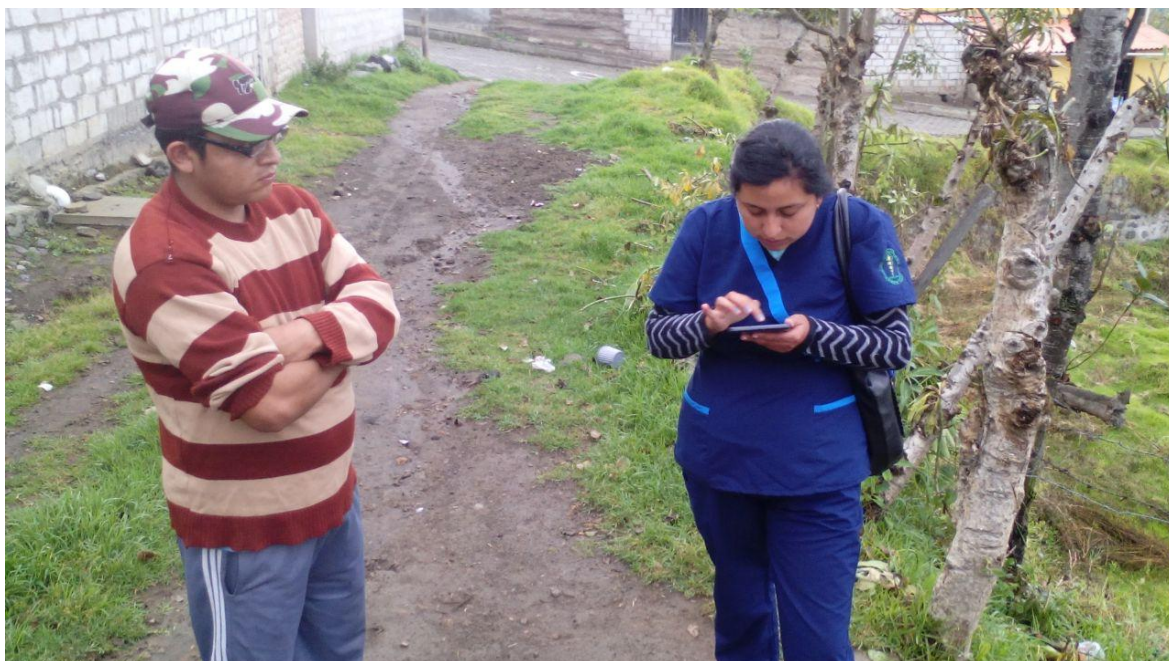
Realizando motricidad fina

Fuente: Investigadoras



Tomando datos personales

Fuente: Investigadoras



Tomando datos

Fuente: Investigadoras



Evaluando motricidad gruesa

Fuente: Investigadoras



Evaluando motricidad gruesa

Fuente: Investigadoras



Evaluando motricidad fina

Fuente: Investigadoras