



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

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

**TEMA:**

**“ DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES PANECILLO, AGUALONGO, LARCACUNGA, GUALSAQUÍ, MORASPUNGO, TANGALÍ, CAMBUGAN Y ACHUPALLAS DE LA PARROQUIA DE QUICHINCHE DEL CANTÓN DE OTAVALO EN LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO 2015”**

**Autores:** Chamorro Pérez Cristian Francisco  
Vásquez Ipiales Tatiana Liseth

**Director de Tesis:** Lcda. Verónica Potosí

**Ibarra-2016**

RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA  
APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Yo, Lcda. Verónica Potosí con cedula de ciudadanía 1715821813 en calidad de Directora del Trabajo de Grado presentado por la Señorita Vásquez Ipiates Tatiana Liseth y el Señor Chamorro Pérez Cristian Francisco, para optar por el título de Licenciados en TERAPIA FÍSICA cuyo tema es: "DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES PANECILLO, AGUALONGO, LARCACUNGA, GUALSAQUÍ, MORASPUNGO, TANGALÍ, CAMBUGAN Y ACHUPALLAS DE LA PARROQUIA DE QUICHINCHE DEL CANTÓN DE OTAVALO EN LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO 2015" considero que el trabajo una vez revisado y corregido está en condiciones de realizar su respectiva disertación y defensa.

En la ciudad de Ibarra, a los 5 días del mes de febrero.



Firma  
Lcda. Verónica Potosí  
Directora

Vásquez Ipiates Tatiana Liseth

C.I. 100337622-1

Chamorro Pérez Cristian Francisco

C.I. 040171171-6



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

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003376231		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Vásquez Ipiales Tatiana Liseth		
DIRECCIÓN:	Puyo 30 - 81 y Pelikano		
EMAIL:	taty_liz16@yahoo.es		
TELÉFONO FIJO:	062 602 759	TELÉFONO MÓVIL	0992331450
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401711718		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Chamorro Pérez Cristian Francisco		
DIRECCIÓN:	Calle Chontahuasi y Sucre, Mira		
EMAIL:	cristianfranck7@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062 280 458	TELÉFONO MÓVIL	0996777285
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	"DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES PANECILLO, AGUALONGO, LARCACUNGA, GUALSAQUÍ, MORASPUNGO, TANGALÍ, CAMBUGAN Y ACHUPALLAS DE LA PARROQUIA DE QUICHINCHE DEL CANTÓN DE OTAVALO EN LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO 2015"		
AUTOR (ES):	Vásquez Ipiales Tatiana Liseth Chamorro Pérez Cristian Francisco		
FECHA: AAAAMMDD	09 -11- 2015		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	LICENCIATURA EN TERAPIA FÍSICA MÉDICA		
ASESOR /DIRECTOR:	Lcda. Veronica Potosi		

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

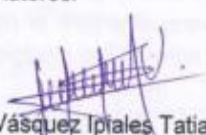
Nosotros, Vásquez Ipiales Tatiana Liseth y Chamorro Pérez Cristian Francisco con cédula de ciudadanía 1003376231 y 0401711718, en calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.


## 3. CONSTANCIAS

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


Ibarra, a los 25 días del mes enero del 2016

Autores:

  
Vásquez Ipiales Tatiana Liseth  
C.I. 1003376231

  
Chamorro Pérez Cristian Francisco  
C.I. 0401711718

Aceptación:

  
Ing. Betty Chávez  
JEFE DE BIBLIOTECA  
C.I.

Facultado por resolución de Consejo Universitario.

V





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

Nosotros, Vásquez Ipiales Tatiana Liseth con cédula de ciudadanía N° 1003376231 y Chamorro Pérez Cristian Francisco con cédula de ciudadanía N° 0401711718 manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor del trabajo de grado denominado: "DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES PANECILLO, AGUALONGO, LARCACUNGA, GUALSAQUÍ, MORASPUNGO, TANGALÍ, CAMBUGAN Y ACHUPALLAS DE LA PARROQUIA DE QUICHINCHE DEL CANTÓN DE OTAVALO EN LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO 2015", que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Terapia Física, en la Universidad Técnica del Norte, quedando facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autores nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

.....  
Vásquez Ipiales Tatiana Liseth

C.I. 1003376231

.....  
Chamorro Pérez Cristian Francisco

C.I. 0401711718

## DEDICATORIA

Primeramente agradezco a Dios por ser mi fuerza, soporte y siempre guiar mis pasos, a mis amados padres quienes son mi fortaleza e inspiración en momentos de angustias, alegrías, aciertos y fallas dándome la fuerza necesaria para seguir caminando y lograr alcanzar esta meta propuesta también doy gracias a mis queridas hermanas, mis amados sobrinos y a ti Andrés por estar siempre a mi lado y brindarme tu apoyo en todo momento.

Al igual que a todas esas personas que me apoyaron y confiaron en mí. Que Dios los bendiga a todos y les de salud y vida para poder retribuirles un poco de todo lo que me han dado a lo largo de todo este tiempo.

***Tatiana***

### A DIOS

Por permitirme llegar hasta estas instancias y haberme dado la salud y la perseverancia para lograr todos los objetivos que me he planteado a lo largo de mi carrera, además de todo el amor y el cuidado para toda mi familia.

### A MI MAMITA SARITA

Por ser esa persona incondicional que me brindó su apoyo en todo momento por los valores impartidos, los consejos dados, y por esa motivación constante que me ha permitido crecer y mejorar cada día en el aspecto personal y profesional pero más que nada por su amor.

### A DEMAS FAMILIARES

A mis hermanos por darme esas palabras de ánimo cuando más las necesitaba y permitirme ser el modelo e inspiración para ellos.

***Cristian***

## AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer de una forma muy especial a la Universidad Técnica del Norte, por habernos abierto sus puertas al conocimiento y permitirnos formarnos como profesionales capaces y humanos, así como también agradecemos a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y consejos para seguir siempre adelante en nuestra carrera.

A nuestra Directora de tesis, Lic. Verónica Potosí por su dedicación, tiempo y ayuda requerida a lo largo de este trabajo.

También deseamos expresar nuestro agradecimiento a las comunidades pertenecientes a la parroquia de Quichinche por su tiempo y predisposición prestados para la realización de esta investigación.

Y para finalizar, agradecemos sinceramente a nuestros queridos familiares, parte fundamental por todo su apoyo, amor, y comprensión para seguir adelante y culminar nuestra carrera profesional, asimismo a todos quienes formaron parte de este proceso ya que sin su gratificante intervención nada sería posible.

*“El que no vive para servir, no sirve para vivir”* Madre Teresa de Calcuta

***Tatiana y Cristian***

## TABLA DE CONTENIDO

APROBACIÓN DEL DIRECTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.....	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD.....	¡Error! Marcador no definido.
CONSTANCIAS.....	¡Error! Marcador no definido.
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE ..	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	VII
TABLA DE CONTENIDO.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS.....	XII
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	XIII
RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT.....	XV
CAPÍTULO I.....	1
1 PROBLEMA.....	1
1.1 El Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Formulación del Problema.....	3
1.3 Justificación.....	3
1.4 Objetivos.....	4
1.4.1 General.....	4
1.4.2 Específicos.....	4
1.4.3 Preguntas de investigación.....	5
CAPÍTULO II.....	6
2 MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Teoría existente.....	6



2.1.1	Discapacidad.....	6
2.1.2	Clasificación y causas de la discapacidad.....	7
2.1.2.1	Discapacidad Física .....	8
2.1.2.1.1	Enfermedades asociadas a discapacidad física .....	8
2.1.2.2	Discapacidad Motora.....	11
2.1.2.3	Discapacidad visual.....	12
2.1.2.4	Discapacidad de Lenguaje .....	12
2.1.3	Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) .....	12
2.1.3.1	Objetivos de la CIF .....	13
2.1.3.2	Factores de la CIF .....	14
2.1.3.3	Discapacidad-Deficiencia – Minusvalía .....	15
2.2	Funcionalidad .....	16
2.2.1	Funciones mentales .....	17
2.2.2	Funciones visuales.....	17
2.2.3	Funciones de la voz y el habla .....	17
2.2.4	Funciones neuroesqueléticas.....	17
2.2.5	Comportamientos indicadores de función-disfunción .....	18
2.2.6	Contexto de la funcionalidad .....	18
2.2.6.1	Dominio función-disfunción .....	19
2.2.6.2	Dominio salud enfermedad.....	19
2.2.7	Motricidad.....	20
2.2.8	Coordinación .....	20
2.2.9	Equilibrio.....	21
2.2.10	Nivel cognitivo .....	21
2.2.11	Habilidad ejecutiva .....	22
2.3	Adaptabilidad .....	22

2.3.1	Facilitador.....	22
2.3.2	Barrera .....	23
2.3.3	Accesibilidad .....	23
2.3.4	Entorno.....	23
2.3.5	Adaptabilidad en el entorno.....	24
2.3.6	Dependencia .....	24
2.3.6.1	Adaptabilidad en dependencia de los contextos .....	24
2.3.7	Actividades de la vida diaria (AVD) .....	24
2.3.7.1	Tipos de actividades de la vida diaria.....	25
2.3.8	Ayudas técnicas .....	25
2.4	Marco Legal.....	26
2.4.1	Garantías Constitucionales .....	26
2.4.2	Ley Orgánica de la discapacidad .....	29
2.4.3	Plan del buen vivir .....	32
CAPÍTULO III .....		34
3	METODOLOGÍA.....	34
3.1	Tipo de investigación .....	34
3.2	Diseño de la investigación .....	35
3.3	Población y muestra de la investigación.....	36
3.4	Identificación de variables .....	36
3.4.1	Variable independiente.....	37
3.4.2	Variable dependiente.....	37
3.5	Operacionalización de variables .....	38
3.6	Métodos, técnicas, e instrumentos de recolección de datos.....	42
3.6.1	Métodos teóricos .....	42
3.6.2	Métodos empírico .....	43
3.7	Validez y confiabilidad .....	44

CAPÍTULO IV .....	46
4 RESULTADOS .....	46
4.1 Análisis de Resultados .....	46
4.2 Discusión de Resultados .....	54
4.3 Conclusiones .....	59
4.4 Recomendaciones .....	60
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	61
ANEXO N° 1 .....	73
ANEXO N° 2 .....	81
ANEXO N° 3 .....	82
ANEXO N° 4 .....	83
ANEXO N° 5 .....	88
ANEXO N° 6 .....	89

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 01</b>	Tipos de discapacidad .....	7
<b>Tabla 02</b>	Funcionamiento y componentes del CIF .....	13
<b>Tabla 03</b>	Población de estudio .....	36
<b>Tabla 04</b>	Operacionalización de variables .....	38
<b>Tabla 05</b>	Distribución de la población según la edad. ....	46
<b>Tabla 06</b>	Distribución de la población según la comunidad a la que pertenecen. ....	47
<b>Tabla 07</b>	Distribución de la población según si tienen carnet del CONADIS. ....	48
<b>Tabla 08</b>	Distribución de la población según la funcionalidad. ....	49
<b>Tabla 09</b>	Distribución de la población según la dependencia. ....	50
<b>Tabla 10</b>	Distribución de la población según el entorno. ....	51
<b>Tabla 11</b>	Distribución de la población según la adaptabilidad. ....	52
<b>Tabla 12</b>	Asociación entre adaptabilidad y funcionalidad. ....	53

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 01</b>	Deficiencia – Discapacidad - Minusvalía.....	15
<b>Ilustración 02</b>	Distribución de la población según la edad.....	46
<b>Ilustración 03</b>	Distribución de la población según la comunidad a la que pertenecen. ....	47
<b>Ilustración 04</b>	Distribución de la población según si tienen carnet del CONADIS.....	48
<b>Ilustración 05</b>	Distribución de la población según la funcionalidad.....	49
<b>Ilustración 06</b>	Distribución de la población según la dependencia. ....	50
<b>Ilustración 07</b>	Distribución de la población según el entorno.....	51
<b>Ilustración 08</b>	Distribución de la población según la adaptabilidad. ....	52

DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES PANECILLO, AGUALONGO, LARCACUNGA, GUALSAQUÍ, MORASPUNGO, TANGALÍ, CAMBUGAN Y ACHUPALLAS DE LA PARROQUIA DE QUICHINCHE DEL CANTÓN DE OTAVALO EN LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO 2015.

**Autores:**

Vásquez Ipiales Tatiana Liseth  
Chamorro Pérez Cristian Francisco

**Director de Tesis:**

Lcda. Verónica Potosí.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo ya que no hay suficientes fuentes de información actuales del tema y además problemas como estos carecen de impacto social, por este motivo el propósito de nuestra investigación es realizar un diagnóstico de funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física de las comunidades Panecillo, Agualongo, Larcacunga, Gualsaquí, Moraspungo, Tangalí, Cambugán y Achupallas de la parroquia de Quichinche del Cantón Otavalo en la Provincia de Imbabura en el período 2015. El estudio tuvo como objetivo principal diagnosticar los niveles de funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física de las comunidades vulnerables del sector Otavalo. Respecto a la metodología, la investigación es de tipo descriptiva, explicativa y correlacional, con un enfoque cualitativo – cuantitativo, el diseño utilizado fue no experimental, de corte transversal; con una población de 23 personas que presentan discapacidad. Para el cumplimiento de los objetivos se aplicó el instrumento de validación con preguntas cerradas en base a funcionalidad y adaptabilidad; en la población de estudio se encontró que la prevalencia de discapacidad es mayor en la comunidad Panecillo, 3 de cada 10 sujetos presentaron pérdida leve de la funcionalidad, el 47.8% de la población objetivo presentó una dependencia total, y el resto de la población se encontró distribuido homogéneamente con un 17.4% para las calificaciones dependencia severa moderada y escasa; en cuanto al entorno se pudo observar que casi el total de la población no tiene un ambiente adecuado acorde a la condición de discapacidad; en donde 6 de cada 10 personas presentan una inadecuación severa y 3 de cada 10 presentan su entorno moderadamente inadecuado, la distribución de la población según la adaptabilidad se evidenció que aproximadamente la mitad de la personas objeto de estudio tiene una pérdida severa y el 26.1% tiene una pérdida moderada.

**Palabras clave:** discapacidad, calidad de vida, personas con discapacidad, funcionalidad, adaptabilidad.



FUNCTIONALITY DIAGNOSTIC AND ADAPTABILITY OF PEOPLE WITH PHYSICAL DISABILITIES OF THE BAGEL COMMUNITIES, PANECILLO, AGUALONGO, LARCACUNGA, GUALSAQUI, MORASPUNGO, TANGALÍ, CAMBUGÁN AND ACHUPALLAS FROM QUICHINCHE PARISH IN OTAVALO CANTON OF IMBABURA PROVINCE PERIOD IN 2015

**Authors:**

Vásquez Ipiales Tatiana Liseth  
Chamorro Pérez Cristian Francisco

**Thesis´ Director:**

Lcda. Verónica Potosí.

**ABSTRACT**

This research has been conducted to have a functionality and adaptability diagnostic of people with physical disabilities from Panecillo, Agualongo, Larcacunga, Gualsaquí, Moraspungo, Tangalí, Cambugán and Achupallas communities from Quichinche parish in Otavalo canton from Imbabura province in 2015. The purpose of this research was to diagnose functionality and adaptability levels of people with physical disabilities from vulnerable communities in Otavalo. As a matter of fact, the methodology is this research was descriptive, explanatory and correlational with a qualitative - quantitative approach, it was not experimental and cross-sectional; with a population of 23 people who have disabilities. To fulfill the objectives, an instrument of validation with closed questions based on functionality and adaptability were applied in the population study. It was found the prevalence of disability is higher in the community of Panecillo, 3 of each 10 persons had slight loss of functionality, 47.8% of this population showed a total dependence, and the rest of the population was distributed homogeneously with 17.4% for moderate and low ratings of severe dependence. With regard to the environment that was observed most of the population does not have adequate environment according to their disability status; where 6 of each 10 people have a severe inadequacy and 3 from 10 have which get moderately inadequacy, the population distribution according to adaptability showed that about half of the population who are under study have severe loss and 26.1% has a moderate loss.

**Keywords:** disability, life quality, functionality, adaptability.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA

### 1.1 El Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que: *“mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento”* (Organización Mundial Salud, 2015), que por distintas causas, entre las más comunes de tipo genético, factores externos y consecuencias en el momento del nacimiento, son el origen de los diferentes tipos de discapacidad.

La realidad sobre el tema de estudio incide de la siguiente manera: *“según la Encuesta Mundial de Salud, cerca de 785 millones de personas equivalente al (15,6%) corresponde alrededor de 15 años y más, los cuales viven con algún tipo de discapacidad”* (Organización Mundial de Salud, 2015), mostrando que éste es un grupo amplio y de alcance en distintas edades, representando un cuadro primordial para los sistemas de gobierno en el ámbito del servicio y cobertura en atención de la salud.

Una de las principales particularidades de este grupo vulnerable, es sobre el tema de funcionalidad, en el cual se puede determinar un *“estimado de 110 millones de personas con discapacidad el (2,2%) tienen dificultades de funcionamiento”*, (Organización Mundial de Salud, 2015); dato que indica que las problemáticas sobre la discapacidad, deben ser tratadas de forma directa y oportuna para mejorar las condiciones de vida.

Las personas con discapacidad a nivel nacional es de *“416.177 personas, identificando los siguientes tipos: auditiva 12%, física 49%, intelectual 22%, lenguaje 1%, psicológico 2%, psicosocial 2%, y visual 12%”* (1). La incidencia con respecto a estas cifras es muy relevante por la concurrencia en los

diferentes tipos de discapacidad, condición que es muy determinante para el desarrollo de la calidad de vida en una persona.

La provincia de Imbabura tiene alrededor de 11.371 personas, en donde *“el 23% de ellos tienen discapacidad auditiva, 42% discapacidad física, intelectual 19%, de lenguaje 1%, psicológico 2%, psicosocial 2% y 10% discapacidad visual”*, (2), sector que actualmente es atendido para solventar las necesidades posibles en salud principalmente por las unidades de atención primaria.

En el Cantón Otavalo, el MSP informa que existe alrededor de *“2445 personas con discapacidad, de los cuales el 24% corresponde a discapacidad auditiva, el 42% se relacionan con discapacidad física, de lenguaje, psicológico y psicosocial 2%, y visual 11%”* (2), datos que difieren de manera contundente con los nacionales e implican que las causas sobre la discapacidad varían según el medio en que se rodea una persona.

La parroquia de Quichinche tiene un dato establecido así *“1.121 casos distribuidos de la siguiente manera: 9% discapacidad mental, permanente 55%, 20% físico-motora y 16% auditiva”* (SNI, 2015), estadísticas similares a la del cantón perteneciente, ya que tiene una mínima diferencia entre ellas, deduciendo que la discapacidad en este sector es tratable para un mejor desarrollo colectivo.

La realidad sobre la discapacidad según la OMS dice que: *“Las personas con reducida funcionalidad y mínima autonomía son víctimas de la sociedad ya que son aisladas e incluso maltratadas”* (Organización Mundial Salud, 2015), sin contar con las pocas oportunidades que enfrentan diariamente a lo largo de su vida en diferentes ámbitos como salud, educación, empleo y vivienda.

La principal problemática está relacionada con la poca preocupación hacia las personas con discapacidad por parte de los organismos pertinentes para otorgarles mejores beneficios que sostengan una elevada calidad de vida en la sociedad, además de no haber suficientes fuentes de información precisa sobre

la situación actual en zonas marginadas, y que sea una base para ayudar a este sector vulnerable.

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Cuáles son los niveles de funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física de las comunidades Panecillo, Agualongo, Larcacunga, Gualsaquí, Moraspungo, Tangalí, Cambugán y Achupallas de la parroquia de Quichinche del cantón de Otavalo en la provincia de Imbabura en el periodo 2015?

## **1.3 Justificación**

La discapacidad es una realidad social que siempre ha sido olvidada por las personas en general, sin embargo el Estado actualmente está desarrollando programas para mejorar la situación de las personas con discapacidad pero no son suficientes para la atención y el cuidado adecuado de este sector.

Razón por la cual es beneficiosa y necesaria una investigación que permita conocer una amplia información sobre funcionalidad, y la forma en que las personas con discapacidad se adaptan a su entorno con el fin de ofrecer una base de datos confiables, ya que no hay suficientes fuentes de información actuales de las comunidades de Quichinche, Cantón Otavalo.

La ejecución de este trabajo tuvo relevancia social ya que se realizó en una zona de economía escasa, donde existen varias personas con mínima funcionalidad física, los cuales no tienen fácil acceso a servicios básicos de salud, educación, empleo y vivienda, además de la no participación en relaciones interpersonales, actividades de su comunidad, y la sociedad.

Las descripciones anteriormente mencionadas dan a conocer que temas como estos carecen de impacto social pero es muy significativo concientizar a los organismos públicos, privados y a las personas del entorno el valor del respeto,

ayuda e igualdad hacia los demás, dejando en claro que la discapacidad es una realidad con la que debemos aprender a convivir e incluir en todo momento y aspecto de nuestras vidas.

El proyecto fue factible por que cuenta con suficientes recursos humanos, recursos económicos moderados, tiempo y población suficiente, además de interactuar directamente con las personas con discapacidad y sus familiares, aplicando un diseño metodológico adecuado como es una orientación descriptiva, con métodos cuantitativos y cualitativos que permitieron el análisis de información mediante encuestas prediseñadas con una fiabilidad del 100% y validez de los instrumentos correctamente realizados.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 General**

Diagnosticar los niveles de funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física de las comunidades Panecillo, Agualongo, Larcacunga, Gualsaquí, Moraspungo, Tangalí, Cambugán y Achupallas de la parroquia de Quichinche del Cantón de Otavalo en la Provincia de Imbabura en el periodo 2015.

### **1.4.2 Específicos**

1. Describir los niveles de funcionalidad en la personas con discapacidad de las comunidades mencionadas.
2. Identificar los niveles de adaptabilidad en la población estudiada.
3. Asociar funcionalidad con adaptabilidad en la población objeto de estudio.

### **1.4.3 Preguntas de investigación**

1. ¿Cuáles son los niveles de funcionalidad en las personas con discapacidad de las comunidades mencionadas?
2. ¿Cuáles son los niveles de adaptabilidad en la población estudiada?
3. ¿Existe alguna asociación entre funcionalidad y adaptabilidad en la población objeto de estudio?



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Teoría existente

##### 2.1.1 Discapacidad

###### 2.1.1.1 Generalidades

Según la OMS *“Puesto que la experiencia de la discapacidad es única para cada individuo, no sólo porque la manifestación concreta de la enfermedad, desorden o lesión es única, sino porque esa condición de salud estará influida por una compleja combinación de factores (desde las diferencias personales de experiencias, antecedentes y bases emocionales, construcciones psicológicas e intelectuales, hasta el contexto físico, social y cultural en el que la persona vive), (3)*

*“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 (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down entre otros)” (4)*

La realidad de la discapacidad tiene varios contextos que implica la condición de una persona en distintas áreas que determinan su integridad como persona.

*“La discapacidad es toda limitación en actividades o restricción en la participación, que puede originarse de una deficiencia y que afecta a una persona en forma permanente”. (5).*

La discapacidad afecta al individuo ya que no podrá realizar sus actividades de la Vida Diaria (A.V.D) como alimentarse, vestirse, asearse, incluso moverse libremente dentro de su domicilio. Además de ocasionar cambios en su estado

de ánimo, relaciones interpersonales y como resultado de eso puede encerrarse en su mundo e incluso desconectarse de la realidad; afectando también a la familia puesto que el responsable directo modificara sus actividades diarias para atenderlo lo que también traerá consecuencias en la vida de sus familiares. (Abellán García, 2011)

### 2.1.2 Clasificación y causas de la discapacidad

“Atendiendo al tipo de función alterada, la población con discapacidad se divide en los siguientes grupos:

- *Personas con discapacidad física*
- *Personas con discapacidad sensorial y de la comunicación*
- *Personas con discapacidad intelectual*
- *Discapacidad mental, personas con trastornos mentales graves”, (6).*

**Tabla 01** Tipos de discapacidad

TIPO DE DISCAPACIDAD	CAUSA DE LA DISCAPACIDAD
Física: imposibilidad para el desempeño motor de una o varias partes corporales.	Puede ser alteración a nivel de: Sistema nervioso (central y/o periférico) o aparato musculo esquelético
Sensorial: disminución parcial de la audición o de la visión.	Enfermedades o alteraciones en los órganos sensoriales o sus nervios periféricos correspondientes pendientes.
Intelectual: Función significativamente inferior a la media de la población, acompañada de una limitación en alguna área de la vida cotidiana.	La causas pueden ser muy variadas: factores perinatales (antes, durante y posparto), alteraciones nutricionales, genéticas, infecciosas, privación estimular en la infancia, patología mental temprana, etcétera.
Mental: personas con trastorno mental crítica con graves repercusiones en áreas de funcionamiento de la persona.	Los diagnósticos más frecuentes son trastornos psicotrópicos (esquizofrenias) y trastorno bipolar. Ello no significa que toda persona con este diagnóstico presenta discapacidad sino una porción de ella.

Fuente: (6)

Elaborado: Los autores

La discapacidad tiene causas muy puntuales como son: las etapas durante la gestación, los factores externos que afectan las funciones corporales, las lesiones medulares en consecuencia de accidentes o problemas del organismo

que determinan los distintos tipos de discapacidad existentes, que inciden en la calidad de vida en las personas.

### **2.1.2.1 Discapacidad Física**

*“La discapacidad física atañe a las estructuras y funciones un componente neuromuscular y motor del organismo”, (7).*

Según la causa de la discapacidad física, la parte neurológica también puede afectarse; en estos casos, se dice que hay una deficiencia neuro-motora, algunas personas podrán tener dificultades para hablar, caminar, ver, usar las manos u otras partes del cuerpo, o para controlar sus movimientos.

#### **2.1.2.1.1 Enfermedades asociadas a discapacidad física**

*“Existen diversas causa por las cuales se presenta la discapacidad física, factores congénitos, hereditarios, cromosómicos, por accidentes o enfermedades degenerativas, neuromusculares, infecciones o metabolismo”, (8).*

Algunas de ellas son:

Parálisis cerebral

*“Es un conjunto de desórdenes cerebrales que afecta el movimiento y la coordinación muscular. Es causada por daño a una o más áreas específicas del cerebro, generalmente durante el desarrollo fetal”, (9).*

*“Las clasificaciones que podemos encontrar, en función del criterio adoptado: pero una de las más aceptadas: Espasticidad, Atetosis, Ataxia y Tipos Mixtos”, (10)*

## Autismo

*El autismo se caracteriza por retrasos en la adquisición del lenguaje, pobre desarrollo de las destrezas implicadas en el contacto social y comportamientos rituales espontáneos, está situado en el grupo de trastornos generalizados del desarrollo, que se caracterizan por deficiencia y alteraciones graves en diferentes ámbitos del desarrollo (interacción social y comunicación) y de la conducta, (11).*

## Deficiencia auditiva y sordera

*“La pérdida de audición puede ser leve, moderada, grave o profunda. Afecta a uno o ambos oídos y entraña dificultades para oír una conversación o sonidos fuertes”, (12)*

## Retraso mental

*“Trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto, caracterizado por: Funcionamiento intelectual disminuido con un CI <70) y déficit en dos o más conductas adaptativas (actividades de la vida diaria, trabajar, interactuar y tener un papel en la sociedad)”, (13)*

## Retraso psicomotor

*“El niño con retraso madurativo o psicomotor es aquel que no ha adquirido las habilidades que se esperan para su edad. Las causas son múltiples hereditarias, falta de estimulación, inmadurez del Sistema nervioso central.*

*El retraso madurativo puede implicar varias áreas como la psicomotricidad, el lenguaje, el desarrollo cognitivo o la interacción social. La detección precoz es de enorme importancia, ya que el retraso en el desarrollo en un niño sano puede ser causa de una discapacidad si no se trata a tiempo”, (14)*

## Trastornos del habla y lenguaje

*“Se refiere a los problemas de la comunicación u otras áreas relacionadas, tales como las funciones motoras orales. Estos atrasos y trastornos varían desde simples substituciones de sonido hasta la inhabilidad de comprender o utilizar el lenguaje o mecanismo motor-oral para el habla y alimentación. Algunas causas de los impedimentos del habla o lenguaje incluyen la pérdida auditiva, trastornos neurológicos, lesión cerebral, discapacidad intelectual, impedimentos tales como labio leporino, y mal uso vocal, (15)*

Entre los trastornos del lenguaje y las dificultades de comunicación se incluyen la afasia (pérdida o trastorno de la capacidad del habla debida a un lesión en la áreas del lenguaje de la corteza cerebral), retardo en el habla (un síntoma de trastornos cognitivos), y otras condiciones resultantes de problemas para recordar, resolver problemas o percibir información sensorial, (16).

## Deficiencia visual y ceguera

*Son condiciones caracterizadas por una limitación total o muy seria de la función visual:*

*Las personas con ceguera son aquellas que no ven nada en absoluto o solamente tienen una ligera percepción de luz (pueden ser capaces de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos).*

*La personas con deficiencia visual son aquellas personas que con la mejor corrección posible podrían ver o distinguir, aunque con gran dificultad” (17)*

## Displasia de cadera

Se “establece como eje de la patología la anormal relación entre la cabeza femoral y el acetábulo y la sobrecarga mecánica acumulativa que daña las

*estructuras articulares y que puede causar artrosis.”, lo que con lleva a una discapacidad (18).*

#### Enfermedades neuromusculares

*“Las enfermedades neuromusculares afectan los nervios que controlan los músculos voluntarios. Los músculos voluntarios son los que se pueden controlar, como es el caso de los brazos y las piernas. Las células nerviosas, también llamadas neuronas, envían mensajes que controlan esos músculos. Cuando las neuronas se enferman o se mueren, la comunicación entre el sistema nervioso y los músculos se interrumpe. Como resultado, los músculos se debilitan y se consumen. La debilidad puede conducir a espasmos musculares, calambres, dolores y problemas articulares y del movimiento. Algunas veces, también afecta la función cardíaca y la capacidad para respirar, (19)*

#### *Paraplejía*

*“La lesión o enfermedad al sistema nervioso de una persona puede afectar la capacidad para mover una parte específica del cuerpo. Esta capacidad motora reducida se llama parálisis. Paraplejía es la parálisis de ambas piernas o de ambos brazos”, (20)*

#### **2.1.2.2 Discapacidad Motora**

*La discapacidad motora involucra una inmovilización del funcionamiento de los músculos y articulaciones en el cuerpo humano:*

*“La discapacidad motora en la persona generalmente conlleva durante toda su vida alteraciones motoras a nivel físico u orgánico, el cuerpo presenta una afectación en el sistema nerviosos, en los músculos y/o huesos.”, (21).*



### **2.1.2.3 Discapacidad visual**

“Es la carencia o afección de la vista para la adquisición de la información, este tema se destina a analizar qué consecuencia tiene para el desarrollo, tanto intelectual como social, y para el aprendizaje.” (22).

*El hecho implica que tiene una pérdida gradual o total en el área de la vista y que competen a algunas dificultades en el desenvolvimiento de la relación que se establece entre las tareas del diario vivir y las designadas hacia individualidad de las personas”, (23)*

### **2.1.2.4 Discapacidad de Lenguaje**

*“El desarrollo del lenguaje y la comunicación durante los primeros años de la infancia dependerá del grado de discapacidad intelectual que presente el individuo. Dicho desarrollo será mayor cuanto más leve sea su discapacidad, mientras que las personas con discapacidad profunda presentarán importante carencias del desarrollo de un lenguaje comunicativo”, (24).*

El proceso de discapacidad en la parte del lenguaje estará afectando el desarrollo individual de las personas, su formación psicosocial y el contacto diario con las personas.

### **2.1.3 Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF)**

La nomenclatura tiene una descripción sobre el proceso de la salud que se puede entender como el siguiente concepto:

*“En sistemáticos estudios de campo y consultas internacionales presenta la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. (CIF), como punto de referencia para la salud y los estados relacionados con la salud”, (25).*

La CIF consiste en establecer un lenguaje definitivo dentro de la salud que implica el manifiesto desde las características personales físicas, corporales, al igual de fisiológicas, mentales y de ámbitos completamente sociales que se involucra en el proceso del manejo de la salud.

### 2.1.3.1 Objetivos de la CIF

Los objetivos de la CIF están asociados a establecer guías sobre la salud y el desarrollo funcional en los individuos, y son los siguientes:

- *“Definir diagnósticos fisioterapéuticos.*
- *Determinación de los objetivos de la terapia y las intervenciones.*
- *Establecer evaluaciones.*
- *Actuar en tres áreas trastornos musculoesqueléticos, trastornos neurálgicos, y trastornos de la salud en medicina interna.” (26).*

En síntesis este ámbito está relacionado con la función corporal, las estructuras corporales, el factor de deterioro, la realización y limitación de actividades, participación, estableciendo una participación en estas problemáticas para determinar un manejo y modelo de tratamiento. Las funciones corporales están sujetas a un cuadro de participación en áreas integrales que el ser humano realiza de la siguiente manera:

**Tabla 02** Funcionamiento y componentes del CIF

	PARTE 1: FUNCIONAMIENTO Y DISCAPACIDAD		PARTE 2: FACTORES CONTEXTUALES	
<b>COMPONENTES</b>	Funciones y estructuras corpóreas	Actividades y participación	Factores ambientales	Factores personales
<b>DOMINIOS</b>	Funciones corporales	Áreas vitales (tareas, acciones)	Influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad	influencias internas sobre el funcionamiento y la discapacidad
<b>CONSTRUCTOS</b>	Estructuras corporales	capacidad (realización en tareas en entorno actual real Desempeño de tareas en el entorno	El efecto facilitador o de barrera de las características del mundo, físico, social y actitudinal	Efectos de los atributos de las personas

		no real)		
<b>ASPECTOS POSITIVOS</b>	Cambios en las funciones corporales	Participación en actividades	factores que obran positivamente: facilitaciones	No aplicable
		Limitación en actividades		
<b>ASPECTOS NEGATIVOS</b>	Cambios en las estructuras corporales	Limitación de la participación	Factores que obran negativamente barreras /obstáculos	No aplicable
	Lesión			

Fuente: (26)

Elaborado: Los autores

### 2.1.3.2 Factores de la CIF

Los factores de la CIF son descriptivos que caracterizan la individualidad y el entorno sobre la discapacidad:

**“Factores contextuales:** Tienen que ver con el individuo como la edad, el sexo, el nivel social, experiencias vitales, en definitiva su estilo de vida.

**Factores ambientales:** Constituyen el ámbito físico, social y actitudinal en que una persona vive y desarrolla su vida. Constituyen un componente de la CIF y se refieren a todos los aspectos del mundo extrínseco o externo que forma el concepto de la vida de un individuo, y como tal afecta el funcionamiento de esta persona. Los Factores ambientales incluyen al mundo físico natural con todas sus características, el mundo físico creado por el hombre, las demás personas con las que establece o asume diferentes relaciones o papeles.

**Factores personales:** Están compuestos por las características del sujeto que no forman parte de una condición o estados de salud como raza, sexo, edad u otros estados de salud forma física, estilos de vida, hábitos, educación profesión, personalidad y carácter”. (Ramón Ruiz, González Carrasco, & Ruiz Mezcuca, 2001).

La CIF se organiza en un esquema jerárquico teniendo en cuenta los siguientes principios taxonómicos.

- “Los Componentes de funciones y estructuras corporales, actividades de participación y factores ambientales se clasifican de manera independiente.

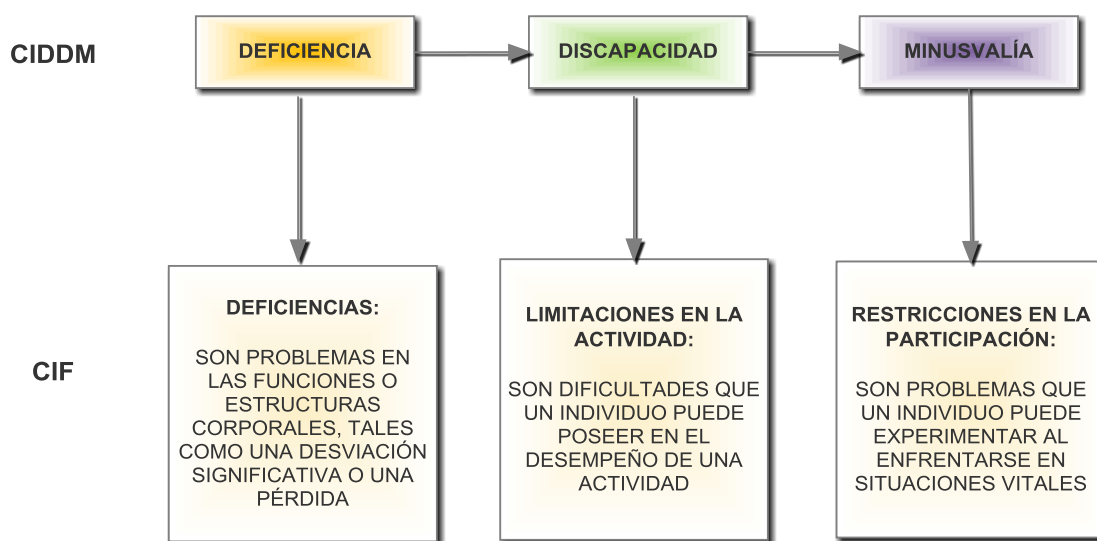
- Dentro de cada componente, las categorías se organizan siguiendo un esquema arboriforme de manera que una categoría de menor nivel comparte los atributos de las categorías de menor nivel”,

“Las categorías pretenden ser excluyentes entre sí por ejemplo no hay dos categorías situadas en el mismo nivel que compartan exactamente los mismos atributos sin embargo esto no debe confundirse con el uso de más de una categoría para clasificar el funcionamiento de una persona” (4).

### 2.1.3.3 Discapacidad-Deficiencia – Minusvalía

La relación de discapacidad, deficiencia y minusvalía está con un proceso de contextualizaciones que implican los siguientes ítems:

**Ilustración 01** Deficiencia – Discapacidad - Minusvalía



Elaborado por: Los autores

“Deficiencia”, “Discapacidad”, y “Minusvalía”, que aunque estén estrechamente vinculados entre sí, existen ciertos matices diferenciadores que se tenga en cuenta.

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

**Discapacidad:** Es toda restricción o ausencia, debido a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad, en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano.

**Minusvalía:** Representa la socialización y el reconocimiento administrativo de una deficiencia o discapacidad, reflejando las consecuencias culturales, sociales, económicas y ambientales que para el individuo se derivan de la presencia de esa deficiencia o discapacidad”, (27)

## 2.2 Funcionalidad

“Se refiere a la habilidad de una persona para realizar una tarea o acción, así mismo como el máximo nivel de funcionamiento que una persona puede alcanzar en una tarea o actividad determinada, en un momento dado”, (28).

El esquema establece una vinculación de varios lineamientos que implican el logro de una acción y una condición en la parte física para aprovechar de la mejor manera las limitaciones existentes.

“La funcionalidad de la persona puede variar, dependiendo de las modificaciones que se den en los factores contextuales y las condiciones de salud”, (28)

“El concepto de discapacidad en relación a funcionalidad hace referencia desde el punto de vista legal y clínico, a un nivel de daño funcional suficiente para impedir la mayoría de las actividades de la vida diaria. El grado de discapacidad y funcionalidad de una persona no depende solamente de la presencia de síntomas físicos o mentales; se relaciona también con las barreras o facilitadores medioambientales ante una enfermedad determinada.

Así, las personas que tienen una enfermedad y grado de discapacidad específico pueden verse favorecidas no sólo por intervenciones dirigidas a

*disminuir sus síntomas, sino también por aquellas diseñadas para prevenir y/o modificar el deterioro funcional y las barreras del contexto”, (29)*

La referencia más coherente es el proceso de inducción hacia los estímulos y la ejecución de efectos motores que son los idóneos en el cuerpo humano, de la misma manera los efectos que implica las sensaciones y efectos de respuesta en la parte motriz de forma anormal y algunas de las funciones que implica el estudio son:

### **2.2.1 Funciones mentales**

*“Son funciones mentales del estado de alerta y del nivel de conciencia incluyendo la claridad y la constante vigilia”, (30)*

### **2.2.2 Funciones visuales**

*“Son funciones sensoriales relacionadas con percibir la presencia de la luz y sentir la forma, el tamaño y color de un estímulo visual”, (31).*

### **2.2.3 Funciones de la voz y el habla**

*“Funciones que implican la producción de diferentes sonidos mediante el paso del aire mediante la laringe”, (31).*

### **2.2.4 Funciones neuroesqueléticas**

*“La función del sistema neuro-esquelético es: proporcionar estabilidad y movilidad correcta”, (32)*

*“Estas funciones están relacionadas con la suavidad y el movimiento de las articulaciones” (31)*

### **2.2.5 Comportamientos indicadores de función-disfunción**

Los indicadores establecidos como adecuados son los sensoriales y están relacionados con una prueba o test de alcance global oportuno para las necesidades actuales que tienen características como comparativas, de profundidad en la temática, certificando la fiabilidad de sus resultados por el diseño implementado que, permiten sostener una acción eficaz y transformación total sobre la temática involucrada.

Los indicadores primarios están relacionados con las siguientes falencias a nivel sensorial:

- Aferencias sensoriales que deben ser normalizadas
- Intercalar de manera cíclica el concepto de estabilidad/movilidad.
- Medir la eficacia de los pacientes en el área de tratamiento inducidos.

*“Este marco de referencia con base neurobiológica reconoce cualidades jerárquicas e interdependientes de la función del cerebro y se centra en la convergencia e integración de la estimulación sensorial. Los instrumentos de evaluación identifican síndromes de disfunción sensorial y el tratamiento se basa en el movimiento y en actividades de base táctil que promueven respuestas adaptativas exitosas para las demandas del ambiente”. (33).*

Una de las claves para el desarrollo del razonamiento clínico se encuentra en la definición del Contexto Funcional (CF), el cual es caracterizado por diferentes expresiones de cantidad y calidad movimiento que encontrándose asociadas a estados de Salud - Enfermedad.

### **2.2.6 Contexto de la funcionalidad**

En consecuencia, el contexto funcional (CF) se entenderá como expresión de movimiento que posee una intención fundamental.

En estas condiciones, la determinación del CF es relevante pues entrega los elementos esenciales para el desarrollo del razonamiento clínico según el modelo propuesto, independientemente del nivel jerárquico, estableciéndose los siguientes:

#### **2.2.6.1 Dominio función-disfunción**

*“Al momento de operacionalizar la propuesta, emerge la necesidad de disponer de herramientas que permitan cuantificar y/o describir los fenómenos biofísicos que traducen el estado de función-disfunción del movimiento asociado a los diferentes niveles jerárquicos propuestos. Cabe reconocer que existe una gran cantidad de información disponible que expone los niveles de acción en donde se concentran los esfuerzos de intervención de la Kinesiología y/o Terapia Física, al respecto se propone que el impacto de la Terapia Física se encuentra entre los niveles de tejido y persona” (34).*

Las herramientas que caracterizan los estados de funcionalidad y disfuncionalidad en categoría de nivel, se concentra en un análisis profundo dado por el estado de la persona y las actividades diarias que pueden realizar.

#### **2.2.6.2 Dominio salud enfermedad**

Es importante definir que en el ámbito de los fenómenos biofísicos que pueden comprometer sistemas al servicio del movimiento, en concordancia, el grado de severidad categorizada dependerá del número de sistemas potencialmente comprometidos por cada factor de riesgo.

*“Por su parte, el contexto de sintomatología surge de una respuesta “regular” o “mala” en relación a percepción de salud y su categorización (leve-moderado-severo) no depende necesariamente del número de sistemas comprometidos sino que de los estados de evolución temporal (crónico-agudo), progresión, compensación y reversibilidad”, (34)*



El modelo busca caracterizar al sujeto independientemente del diagnóstico, se debe considerar este antecedente como un elemento complementario para la toma de decisiones bajo contextos de niveles establecidos.

### **2.2.7 Motricidad**

*“Se trata de estudiar una conducta motriz orientada hacia una tarea educativa como la de escribir. La escritura representa una actividad motriz común que requiere el control de esos movimientos, regulados por los nervios, músculos y articulaciones del miembro superior”.*

*Motricidad fina: es la acción precisa de pequeños grupos musculares de la cara, manos y pies.*

*Motricidad gruesa: se refiere al control de los movimientos musculares generales del cuerpo o también llamados en masa, estos llevan al niño desde la dependencia absoluta a desplazarse solos (35).*

### **2.2.8 Coordinación**

*“La coordinación puede definirse como el control nervioso de las contracciones musculares en la realización de los actos motores. También como la capacidad de sincronización la acción de los músculos productores de movimientos agonistas y antagonistas, interviniendo los mismos en el momento preciso y con la velocidad e intensidad adecuadas.*

*Tipos de coordinación: Atendiendo a las partes del cuerpo que intervienen en el movimiento podemos distinguir:*

*-Coordinación dinámica general: Aquella que agrupa los movimientos que requieren una acción conjunta de todas las partes del cuerpo. Intervienen gran*

*cantidad de segmentos, músculos y además de gran cantidad de unidades neuromotoras.*

*-Coordinación óculo-manual y óculo-pédica: Aquella que va dirigida a las manos o pies. Los ejercicios para desarrollarlas van encaminados a los lanzamientos y las recepciones.*

*-Coordinación dinámico-manual: Corresponde al movimiento bimanual que se efectúa con precisión”, (36)*

### **2.2.9 Equilibrio**

*“Es un factor estrechamente ligado al sistema nervioso central, que precisa de la información del oído, vista y sistema cinestésico. Por equilibrio podemos entender, la capacidad de asumir y mantener una determinada postura en contra de la gravedad.*

*Su desarrollo está relacionado con factores de tipo psicomotor tales como la coordinación, fuerza, flexibilidad, y aspectos funcionales tales como la base, la altura del centro de gravedad, la dificultad del ejercicio, etc.”, (36)*

### **2.2.10 Nivel cognitivo**

*“Lo cognitivo, constituido por el conocimiento que el sujeto tiene sobre la actividad, es decir, qué hacer y cómo hacerlo (dos tipos de conocimiento conocidos como declarativo y procedimental, sin los cuales sería imposible realizar cualquier actividad); este plano de organización de la conducta está constituido por los procesos psicológicos que ejercen funciones de dirección y de control de la actividad y algunos de sus componentes son la atención, la percepción, la memoria, el pensamiento, el lenguaje, la imaginación, etc.” (37).*

### **2.2.11 Habilidad ejecutiva**

*“Lo ejecutivo, constituye el aspecto expresivo de una actividad, corresponde a la actuación o la realización abierta de la actividad, sus componentes son todas las respuestas observables tales como conductas reflejas y motoras (hábitos, habilidades y destrezas varias)”, (37)*

## **2.3 Adaptabilidad**

*“Consiste en aplicar el modelo de vida independiente, que defiende una participación más activa de las personas con discapacidad en la comunidad, como ciudadanos titulares de los derechos, sujetos activos que ejercen el derecho a tomar decisiones sobre su propia existencia y no simples pacientes o beneficiarios de decisiones ajenas. (38)”*

La relación de una vida adaptada al proceso de convivencia en una persona con discapacidad también está vinculada con dos argumentos muy puntuales y relevantes para el estudio:

### **2.3.1 Facilitador**

*“Son todos aquellos factores en el entorno de una persona que cuando están presentes o ausentes mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad. Entre ellos se incluyen aspectos tales como el ambiente físico sea accesible, la disponibilidad de tecnología asistencial adecuada, las actitudes positivas de la población respecto a la discapacidad, y también los servicios, sistemas y políticas que intenten aumentar la participación de las personas con una condición de salud en todas las áreas de la vida” (30).*

### **2.3.2 Barrera**

*“Las barreras son todos aquellos elementos o factores existentes en el entorno (incluido el laboral) que limitan la independencia de las personas y les generan discapacidad” (39)*

### **2.3.3 Accesibilidad**

*“Se refiere a las características que debe cumplir determinado espacio para poder brindar una adecuada atención a personas con discapacidad o requerimientos especiales, pretende que no hayan obstáculos que puedan dificultar el acceso a distintos lugares garantizando la igualdad de oportunidades que permitan el acceso de diferentes personas con discapacidad”, (OMS, 2011)*

### **2.3.4 Entorno**

*“El ajuste que tiene el individuo entre las exigencias del medio y sus posibilidades para responder ante tales exigencias en la realización de sus tareas cotidianas es lo que define su funcionalidad, y por lo tanto, el último objetivo de la intervención desde la Terapia Ocupacional.*

*Pero esta interacción del individuo con el entorno se ve alterado como resultado de las diferentes patologías y de los deterioros consiguientes. Nuestro trabajo va encaminado a reducir esa alteración todo lo posible, intentando un ajuste óptimo, una interacción efectiva y adecuada con una mayor conexión con el entorno, una realización autónoma y con la mayor seguridad de las AVD, con la consiguiente independencia del paciente y mejora de su calidad de vida y la de la familia”, (40)*

La realidad con respecto a estas conceptualizaciones es que existe interacción con el medio, es decir en el desarrollo del diario vivir y el entorno.

### **2.3.5 Adaptabilidad en el entorno**

*“La adaptabilidad en el entorno establece la capacidad de brindar estabilidad y cohesión para mantener la unidad y la mismo tiempo permitir la individualidad, además de la comunicación como posibilidad de expresar y compartir”, (41)*

### **2.3.6 Dependencia**

*“La dependencia es un estado en el que las personas, debido a la falta o la pérdida de autonomía física, psicológica o mental, necesitan de algún tipo de ayuda y asistencia para desarrollar sus actividades diarias. La dependencia podría también estar originada o verse agravada por la propia ausencia de integración social, relaciones solidarias, entornos accesibles y recursos adecuados para la vida de las personas mayores”, (42).*

#### **2.3.6.1 Adaptabilidad en dependencia de los contextos**

*“Por ello la adaptabilidad y dependencia de los contextos debe ser una condición necesaria para brindar oportunidades de participación a las personas con discapacidad, oportunidades que hay que considerarlas como derechos irrenunciables”, (39).*

### **2.3.7 Actividades de la vida diaria (AVD)**

*“La actividades de la vida diaria (AVD) son un conjunto de tareas o conductas que una persona realiza de forma diaria y que le permite vivir de forma autónoma e integrada en su entorno y cumplir su rol o roles dentro de la sociedad”, (43)*

*“En este sentido, tener autonomía significa poder realizar estas actividades sin ayuda de otros. Según el nivel de autonomía necesaria para realizarlas, las actividades de la vida diaria se clasifican en básicas, instrumentales y avanzadas”, (44)*

### **2.3.7.1 Tipos de actividades de la vida diaria**

*“Actividades básicas de la vida diaria (ABVD); Son las actividades imprescindibles para vivir de manera independiente. Entre estas actividades básicas encontramos la de autocuidado y las de funcionamiento básico; algunos ejemplos son lavarse, vestirse, ir al servicio sin ayuda, desplazarse dentro del hogar, reconocer objetos o personas u orientarse.*

*Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Son aquellas actividades de desenvolvimiento en el medio, son actividades más complejas que las anteriores y es necesario un mayor nivel de autonomía personal dado que implican interacciones más difíciles con el medio, así como tomar decisiones. Entre las AIVD encontramos la relación de las tareas domésticas básicas, utilización del teléfono, tomar la medicación o coger un medio de transporte, entre muchas otras.*

*Actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD). Estas actividades requieren la participación social de las persona. Se refieren a la educación, al empleo, a las relaciones sociales y el tiempo libre”, (45).*

### **2.3.8 Ayudas técnicas**

*“Las ayudas técnicas son productos, instrumentos, y equipos utilizados para aumentar, mantener o mejorar las habilidades de las personas con discapacidad, propiciando la autonomía de la personas dependiente, fabricados especialmente, y disponibles en el mercado, para prevenir, una deficiencia, discapacidad o minusvalía”, (46)*

*“La ISO 9999 es una norma técnica internacional que clasifica las ayudas técnicas para facilitar su búsqueda y selección. Esta norma establece una serie de niveles y sub-niveles clasificadores, a continuación se desglosa el nivel básico, ayudas para la terapia y el entrenamiento que están destinadas a*

*mejorar las capacidades físicas, mentales y habilidades sociales de las personas.*

- Ayudas para el entrenamiento y el aprendizaje en actividades de la vida diaria
- Órtesis y prótesis
- Ayudas para la protección y el cuidado personal.
- Ayudas para la movilidad personal.
- Ayudas para actividades domésticas.
- Mobiliario y adaptaciones para viviendas y otros edificios.
- Ayudas para la comunicación, información y señalización.
- Ayudas para la manipulación de productos y bienes.
- Ayudas y equipamiento para mejoras ambientales, herramientas y máquinas.
- Ayudas para el esparcimiento” (47).

## **2.4 Marco Legal**

### **2.4.1 Garantías Constitucionales**

Dentro del área de discapacidad y funcionalidad está relacionada con el derecho en el marco jurídico de la Constitución de la República del Ecuador con un ámbito muy puntual a la protección a los Derechos Humanos, extendiendo su protección hacia las necesidades de este grupo, implicando que se convirtieron en un grupo prioritario.

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

2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición 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, (48).

Además se puede establecer que uno de los principios fundamentales y valores correspondientes es la preocupación del Estado por este sector de población que implica la concentración de políticas y cuidados especiales en primera instancia.

*“Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”, (48).*

El contexto legal también delimita algunas acciones puntuales que permiten establecer la seguridad en los aspectos social e integral con mira fundamental para que se puedan sostener varios argumentos de ayuda.

*“Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:*

*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.*



*La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.*

*Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos. Exenciones en el régimen tributario.*

*El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas.*

*Una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida”, (48).*

El cuidado del sector de personas con discapacidad está respaldado por una garantía constitucional permanente, sobre áreas principalmente relacionadas con las necesidades básicas permitiendo sostener un contexto muy puntual sobre la realidad en entorno de las personas en estas problemáticas.

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

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

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

*Art. 49.- Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención”, (48).*

La inclusión y el bienestar de las personas con discapacidad están relacionados con un propósito muy contextual al incluirlos a la sociedad, proporcionándoles todas las herramientas necesarias y consideración equitativa sobre la comunidad.

#### **2.4.2 Ley Orgánica de la discapacidad**

La especificación de la ley mediante el respaldo jurídico implica que el Estado reconoce a las personas con discapacidad de tal manera que identifica su condición y determina sus necesidades como se establece en el siguiente artículo:

*“Artículo 7.- Persona con deficiencia o condición discapacitante.- Se entiende por persona con deficiencia o condición discapacitante a toda aquella que, presente disminución o supresión temporal de alguna de sus capacidades físicas, sensoriales o intelectuales manifestándose en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse, oír y/o ver, comunicarse, o integrarse a las actividades esenciales de la vida diaria limitando el desempeño de sus capacidades; y, en consecuencia el goce y ejercicio pleno de sus derechos”, (49)*

Además que establece un sistema muy determinante sobre el proceso de vinculación para el acogimiento de derechos fundamentales cómo es el registro de calificación junto con la Institución verificada.

*“Artículo 16.- Derechos.- El Estado a través de sus organismos y entidades reconoce y garantiza a las personas con discapacidad el pleno ejercicio de los derechos establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales y esta ley, y su aplicación establecerán e informarán de los planes, programas y estrategias de promoción, prevención, detección temprana e intervención oportuna de discapacidades, deficiencias o*

*condiciones discapacitantes respecto de factores de riesgo en los distintos niveles de gobierno y planificación.*

*La habilitación y rehabilitación son procesos que consisten en la prestación oportuna, efectiva, apropiada y con calidad de servicios de atención. Su propósito es la generación, recuperación, fortalecimiento de funciones, capacidades, habilidades y destrezas para lograr y mantener la máxima”, (49)*

El derecho sobre las garantías constitucionales en los discapacitados está relacionado con los siguientes artículos que otorga derecho a la salud:

*“Artículo 19.- Derecho a la salud.- El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural. La atención integral a la salud de las personas con discapacidad, con deficiencia o condición discapacitante será de responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, que la prestará a través la red pública integral de salud.”, (49).*

El proceso de los derechos fundamentales en el contexto del funcionamiento en ayudas técnicas que implica la contribución de varias ayudas como dice el siguiente artículo:

*“Artículo 23.- Medicamentos, insumos, ayudas técnicas, producción, disponibilidad y distribución.- La autoridad sanitaria nacional procurará que el Sistema Nacional de Salud cuente con la disponibilidad y distribución oportuna y permanente de medicamentos e insumos gratuitos, requeridos en la atención de discapacidades, enfermedades de las personas con discapacidad y deficiencias o condiciones discapacitantes.*

*Las órtesis, prótesis y otras ayudas técnicas y tecnológicas que reemplacen o compensen las deficiencias anatómicas o funcionales de las personas con discapacidad, serán entregadas gratuitamente por la autoridad sanitaria nacional a través del Sistema Nacional de Salud; que además, garantizará la disponibilidad y distribución de las mismas, cumpliendo con los estándares de calidad establecidos”, (49).*

El proceso a las garantías sobre la ayuda en el aspecto de discapacidad, accesibilidad y utilización de bienes:

*“Artículo 58.- Accesibilidad.- Se garantizará a las personas con discapacidad la accesibilidad y utilización de bienes y servicios de la sociedad, eliminando barreras que impidan o dificulten su normal desenvolvimiento e integración social.*

*En toda obra pública y privada de acceso público, urbana o rural, deberán preverse accesos, medios de circulación, información e instalaciones adecuadas para personas con discapacidad,” (49)*

Además de garantizar el derecho a la plena movilización de los clientes de forma adecuada sobre los servicios públicos básicos.

*“Artículo 60.- Accesibilidad en el transporte.- Las personas con discapacidad tienen derecho a acceder y utilizar el transporte público”, (49)*

La protección de los derechos en relación a su atención también está relacionada con la promoción social, además de la realización de varios complementos en el desarrollo de una mejor calidad de vida.

*“Artículo 86.- Derecho a la protección y promoción social.- Las personas con discapacidad tienen derecho a la protección y promoción social del Estado dirigidos al máximo desarrollo de su personalidad, fomento de autonomía y la disminución de la dependencia”, (49)*

### 2.4.3 Plan del buen vivir

El propósito de la planificación del buen vivir es establecer un contexto de desarrollo colectivo e individual de tal manera que determine un grado de mejora en las áreas de convivencia, necesidades y prioridades bajo lineamientos, objetivos y planes establecidos.

*“El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 es nuestro tercer plan a escala nacional. Está nutrido de la experiencia de los dos planes anteriores. Contiene un conjunto de 12 objetivos que expresan la voluntad de continuar con la transformación histórica del Ecuador. El Plan Nacional para el Buen Vivir está destinado a ser un referente en Latinoamérica, pues la región está viendo resultados concretos en el caso ecuatoriano”, (50)*

El proceso del buen vivir esta cimentado en estos objetivos primarios que determinan la facultad y la justificación de realizar el estudio por los lineamientos establecidos con un propósito muy fundamental sobre el proceso de concientización sobre el desarrollo del Buen Vivir.

*“Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social”, (50)*

Además de apreciar los siguientes ítems que contribuyen a la legalidad del estudio:

*“3.2.a Fortalecer la vigilancia epidemiológica de base comunitaria e intervención inmediata, especialmente ante eventos que causen morbilidad y mortalidad evitable y/o que sean de notificación obligatoria.*

*3.2.d. Diseñar e implementar sistemas de prevención y atención integrales en concordancia con el conocimiento epidemiológico y con enfoques determinantes de salud.*

*3.2.e Prevenir y combatir el consumo de tabaco, alcohol, sustancias estupefacientes y psicotrópicas, con énfasis en las mujeres en período de gestación, niñas, niños y adolescentes.*

*3.2.f. Generar y aplicar mecanismos de control de calidad de la atención y de la terapéutica en las prestaciones en los servicios de la red pública y complementaria, a través de protocolos de calidad, licenciamiento de unidades, participación ciudadana y veeduría social.*

*3.3.b Mejorar la atención a personas con discapacidades proporcionándoles tratamiento, rehabilitación, medicamentos, insumos médicos, ayudas técnicas y centros de acogida para personas con discapacidades severas y profundas, con énfasis en aquellas en condiciones de extrema pobreza”, (50)*

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo de investigación**

Aplicando en el presente desarrollo del estudio los siguientes tipos:

*“La investigación descriptiva tiene como objetivo primordial la descripción de la realidad, siendo sus principales métodos de recolección de información, la encuesta e incluso la observación”, (51).*

La investigación descriptiva permitió caracterizar los principales comportamientos, cualidades y problemáticas dentro de adaptabilidad y funcionalidad en personas con discapacidad de la parroquia de Quichinche a través de medios de recolección de datos como la encuesta.

La investigación explicativa: *“es más estructurada que las demás clases de estudios y de hecho implican los propósitos de ellas como exploración, descripción y correlación”, (52).*

Además del uso del tipo explicativo por aplicar la correlación al momento de analizar las características de las variables de funcionalidad y adaptabilidad en personas con discapacidad, para mostrar posibles condiciones críticas y abordarlas en otros estudios.

*“La investigación correlacional recoge los datos sobre hechos fenómenos tal y como se han producido, con el fin de intentar descifrar y analizar las relaciones existentes”, (53)*

Se utilizó en determinar una relación asociativa dentro de la variable discapacidad, entre adaptabilidad y funcionalidad.

Según la naturaleza de los datos los tipos de investigación utilizados fueron:

*“La investigación cualitativa se implementa de ciertas formas con el fin de obtener, recolectar y tratar la información con la cual se asumirá la resolución de algún problema, para transformar la realidad”, (54)*

En este estudio se usó la ayuda de la encuesta en la descripción de las variables: discapacidad, funcionalidad, y adaptabilidad dentro del comportamiento de las personas de la parroquia de Quichinche.

*El “método cuantitativo se denotan como un conjunto de conceptualizaciones y procedimientos cuyo denominador común es objetivar, designar una cualidad numérica, el fenómeno objeto de estudio”, (55)*

La utilización de estas perspectivas metodológicas permitió la validez de la encuesta aplicada a cada persona con discapacidad, con la definición de mediciones de indicadores sobre las variables, tabulaciones y respectivos resultados de los datos de discapacidad, funcionalidad y adaptabilidad con un análisis estadístico que muestra la realidad de la población estudiada.

### **3.2 Diseño de la investigación**

El estudio tiene un diseño no experimental, ya que las variables no fueron manipuladas para el desarrollo de los resultados, limitándose a la observación tal como se presentó en su ambiente natural destacando la realidad de las personas con discapacidad.

Por lo cual esta investigación es de corte transversal, porque fue realizada en un determinado periodo de tiempo aproximadamente de seis meses, además de que las variables fueron medidas una sola vez y en un solo momento.



### 3.3 Población y muestra de la investigación

La población que se determinó como base del estudio está relacionada con el Cantón de Otavalo, parroquia Quichinche, en las comunidades de Panecillo, Agualongo, Larcacunga, Gualsaquí, Moraspungo, Tangalí, Cambugán y Achupallas el cual establece una zona que tiene casos de personas con discapacidad con una mínima adaptabilidad al entorno.

En el Cantón Otavalo está ubicada la parroquia de Quichinche (ver anexo tres) en la zona norte del Ecuador con una población aproximada de 9490 personas en el 2015; con una tradición cultural estable en base a costumbres y sustentos muy puntuales con raíces incas e indígenas, además de una orientación a la actividad textil artesanal, comercio y el turismo. La cantidad de personas con discapacidad estudiadas fueron las siguientes:

**Tabla 03** Población de estudio

<b>COMUNIDAD</b>	<b>PERSONAS CON INCAPACIDAD</b>
Panecillo	8
Agualongo	2
Cambugán	4
Achupallas	2
Moraspungo	3
Gualsaquí	4
Larcacunga	0
Total	23

Fuente: Macro proyecto geo referencial UTN, 2015.

Elaborado: Los Autores.

### 3.4 Identificación de variables

Las variables están relacionadas con la problemática de estudio, dentro de la investigación se determinó las siguientes variables:

### **3.4.1 Variable independiente**

Se define como variable independiente a la discapacidad por su función fuera del contexto de la investigación es decir que existe y su comportamiento no está ligada a ejecución o no del estudio.

### **3.4.2 Variable dependiente**

La variable dependiente en el caso de este proceso investigativo se define en dos categorías muy puntuales, que son funcionalidad y adaptabilidad por consecuencia de la variable discapacidad.

### 3.5 Operacionalización de variables

**Tabla 04** Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS	FUENTES
DISCAPACIDAD	Es toda limitación en las actividades y restricciones en la participación.	TIPOS	FÍSICA COGNITIVA SENSORIAL INTELLECTUAL	BIBLIOGRAFÍA	LIBROS, INTERNET
				BIBLIOGRAFÍA	
				BIBLIOGRAFÍA	
				BIBLIOGRAFÍA	

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICAS	FUENTES
FUNCIONALIDAD	Es la habilidad de realizar una tarea o acción con el máximo nivel de funcionamiento	MOTRICIDAD FINA	Tocarse las rodillas	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA	COMUNIDADES DE QUICHINCHE  LIBROS, INTERNET
			Tomar la pelota del piso con la mano.	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA	
			Colocar la pelota entre las piernas	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA	
			Levantar la Mano	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA	
			Tocarse los pies sobre la mano	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA	
			Pararse sobre el pie	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA	
			Mantener el equilibrio de pie	CUESTIONARIO VALIDADO POR	

			cerrado los ojos	LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA
		MOTRICIDAD GRUESA	Ponerse de rodillas sobre el suelo	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA
			Subir un escalón alternando los pies	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA
			Pasar hojas de un cuadernillo	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA
			Caminar 10 pasos	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA
			Colocar objetos dentro y fuera de una caja	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA
			Colocar una vaso sobre el otro	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA
			Repetir la simulación de movimientos del encuestador	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA
			Pintar el grafico	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA
			Unir los puntos	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA
			Cortar papel por donde va la línea	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

				BIBLIOGRAFÍA	
			Decir el nombre de los objetos que el encuestador muestra	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA	
			Hacer cara triste	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA	
			Hacer una cara feliz	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA	
			Decir en qué mes estamos	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA	
			Mencionar la fecha de su nacimiento	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA	
			Indicar en qué lugar estamos	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA	
			Indicar que día es hoy	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA	
			Decir cómo se llama con quien vive	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA	
			En su domicilio alguna persona está destinada a su cuidado	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA	
ADAPTABILIDAD	Es la capacidad de una persona para ajustarse a un nuevo medio o situación.	DEPENDENCIA	Necesita ayuda para bañarse	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA	

			Necita ayuda para las actividades diarias	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA	
			Ayuda para vestirse y desvestirse	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA	
			Ayuda para desplazarse como un instrumento o persona	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA	
			Ayuda para salir de su casa	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA	
			Ayuda para realizar actividades domesticas	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA	
			Ayuda para cocinar o servir alimentos	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA	
			Ayuda para realizar compras e ir al medio	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA	
			Ayuda para ir y bajar escaleras	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA	
			Ayuda para administrar el dinero	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA	
		ENTORNO	Desayuna, almuerzo, merienda.	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA	
			Asiste a actividades sociales	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD	

				TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA
			Utiliza servicio de transporte adecuadamente	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA
			Es maltratado en el hogar	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA
			Utiliza pañal	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA
			Se considera una persona con discapacidad	CUESTIONARIO VALIDADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOGRAFÍA

### 3.6 Métodos, técnicas, e instrumentos de recolección de datos

#### 3.6.1 Métodos teóricos

Los métodos empleados para la realización de este trabajo fueron los siguientes:

##### 3.6.1.1 Método inductivo

En el estudio se utilizó el método inductivo en la redacción de la justificación señalando la falta de información oportuna y escasa atención hacia las personas con discapacidad y las problemáticas relacionadas con la funcionalidad y adaptabilidad, además de determinar la relación existente entre las variables mediante la encuesta aplicada en la población de Quichinche.

##### 3.6.1.2 Método deductivo

Este método fue utilizado en el análisis de las respectivas preguntas de la encuesta para determinar una descripción textual sobre la adaptabilidad y

funcionalidad en la correlación estudiada, de igual manera para la formulación de cada conclusión y recomendación.

#### 3.6.1.3 Método sintético analítico

El mecanismo sintético analítico se relacionó con la percepción de teorías y conceptos que globalmente estudiados son indistintos pero que por la temática de la disfuncionalidad y funcionalidad en personas con discapacidad contiene una visión estructurada coherente y con materialización directa con el problema, este fue realizado en el marco teórico.

### **3.6.2 Métodos empírico**

#### 3.6.2.1 Método de campo

La investigación participó en un proceso de campo el cual estableció instrumentos adecuados para la recolección de información relacionada con el tema, este propósito está constituido para determinar bases sólidas del análisis de funcionalidad y adaptabilidad en personas con discapacidad, con la aplicación de encuestas en las distintas comunidades de Quichinche.

#### 3.6.2.2 Cuestionario

Fue realizado en la parroquia de Quichinche, en las 8 comunidades de estudio, con el uso de preguntas cerradas sobre adaptabilidad y funcionalidad, además aplicando implementos didácticos como: pelotas, crayones, vasos, juguetes, etc.

#### 3.6.2.3 Observación

La técnica de observación fue realizada en el análisis de varios aspectos para recolectar información suficiente.



#### 3.6.2.4 Métodos estadísticos

En la tabulación de las encuestas fue necesario el uso del software informático de estadística SPSS versión 21.0 y Microsoft Excel, para cada aspecto relacionado a la adaptabilidad, y la funcionalidad.

#### 3.6.2.5 Instrumentos

Los instrumentos empleados en el proceso de la investigación son determinantes, elaborados a base de un conjunto de herramientas análogas y con el apoyo de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC's), se utilizaron las siguientes:

- Cuestionarios xml.
- Blog, [http://utnprogramatfd.blogspot.com/p/segunda-fase\\_29.html](http://utnprogramatfd.blogspot.com/p/segunda-fase_29.html)
- Correo
- App ODK,
- Tablet o teléfono,
- Pelotas de plástico
- Crayones
- Dibujos prediseñados
- Juguetes
- Vasos
- Esferos
- Cámara

### 3.7 Validez y confiabilidad

La encuesta utilizada en el estudio está basada en la propuesta del instrumento para la valoración gerontológica integral, constructo, funcionalidad del libro Evaluación clínico-funcional del movimiento corporal humano de Javier Daza Lesmes. En un segundo momento la encuesta requería ser ponderado

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

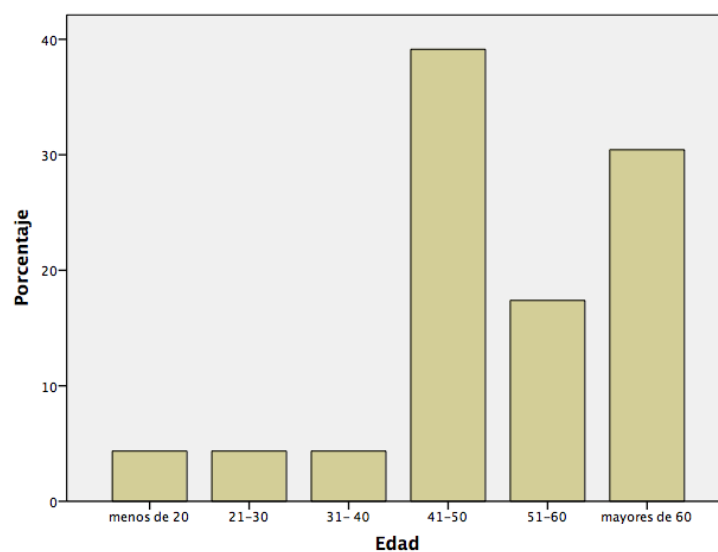
## CAPÍTULO IV RESULTADOS

### 4.1 Análisis de Resultados

**Tabla 05** Distribución de la población según la edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
menos de 20	1	4,3
21-30	1	4,3
31- 40	1	4,3
41-50	9	39,1
51-60	4	17,4
mayores de 60	7	30,4
Total	23	100,0

**Ilustración 02** Distribución de la población según la edad.

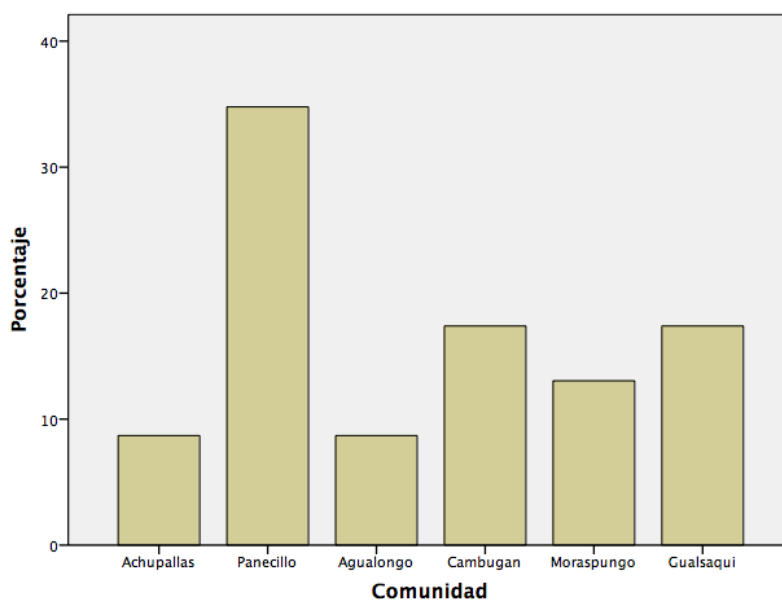


En la tabla y gráfico anteriores se puede observar que el 86,9% de la población son mayores de 40 años.

**Tabla 06** Distribución de la población según la comunidad a la que pertenecen.

Comunidad	Frecuencia	Porcentaje
Achupallas	2	8,7
Panecillo	8	34,8
Agualongo	2	8,7
Cambugán	4	17,4
Moraspungo	3	13,0
Gualsaquí	4	17,4
Total	23	100,0

**Ilustración 03** Distribución de la población según la comunidad a la que pertenecen.

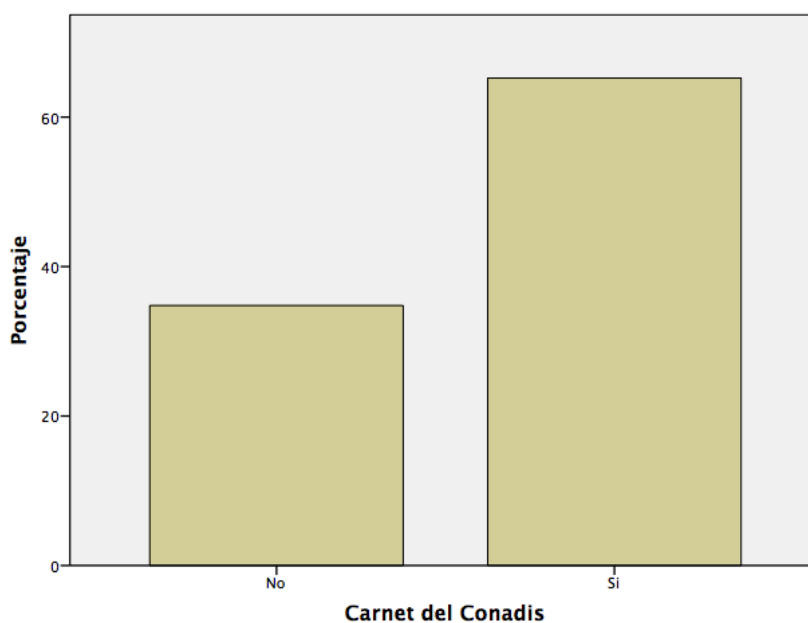


El 34,8% de la población objeto de estudio pertenecen a la comunidad de Panecillo, y el 17,4% a la comunidad de Cambugán y el 17,4% a Gualsaquí.

**Tabla 07** Distribución de la población según si tienen carnet del CONADIS.

Posee carnet CONADIS	Frecuencia	Porcentaje
No	8	34,8
Si	15	65,2
Total	23	100,0

**Ilustración 04** Distribución de la población según si tienen carnet del CONADIS

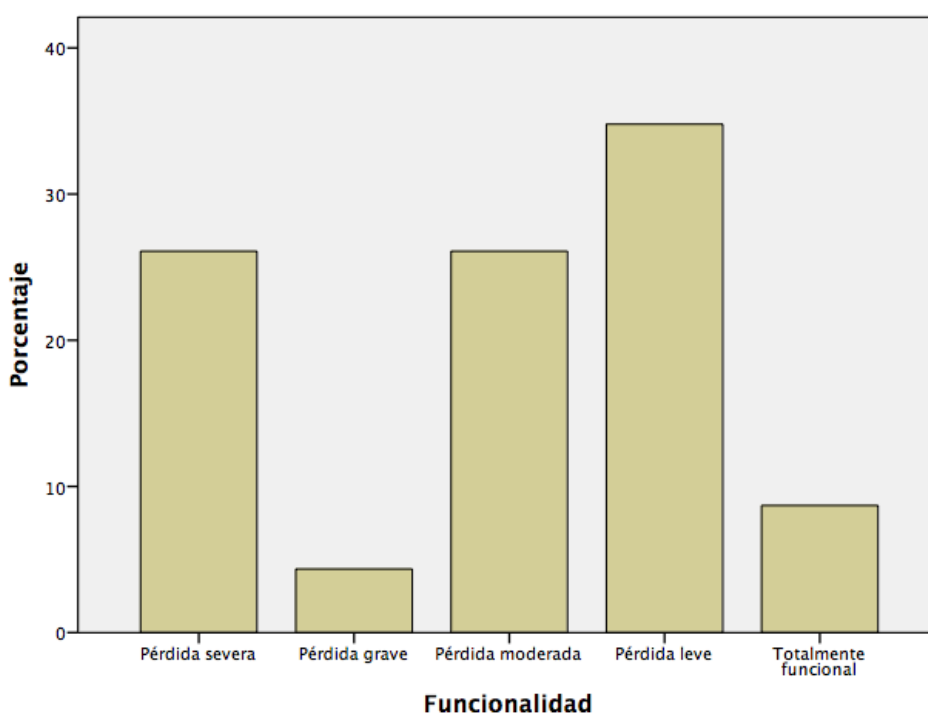


En cuanto a la distribución de la población según si tienen carnet del CONADIS 7 de cada 10 personas poseen este carnet.

**Tabla 08** Distribución de la población según la funcionalidad.

Funcionalidad	Frecuencia	Porcentaje
Pérdida severa	6	26,1
Pérdida grave	1	4,3
Pérdida moderada	6	26,1
Pérdida leve	8	34,8
Totalmente funcional	2	8,7
Total	23	100,0

**Ilustración 05** Distribución de la población según la funcionalidad.

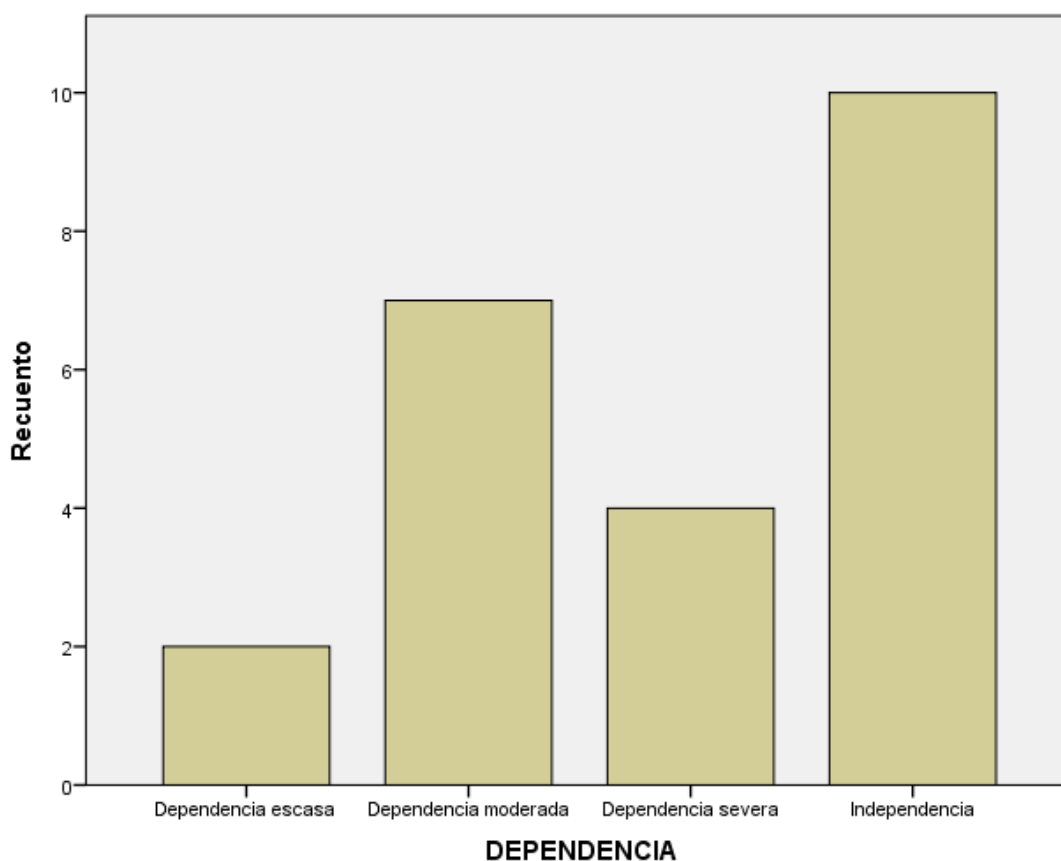


En cuanto a la distribución de la población según la funcionalidad se destaca que el 34.8 % presenta una pérdida leve de la funcionalidad; seguido de dos grupos con un 26.1 % cada uno, correspondiendo a pérdida moderada y pérdida severa.

**Tabla 09** Distribución de la población según la dependencia.

<b>Dependencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Independencia	10	43,48%
Dependencia severa	4	17,39%
Dependencia moderada	6	26,09%
Dependencia escasa	3	13,04%
Total	23	100%

**Ilustración 06** Distribución de la población según la dependencia.

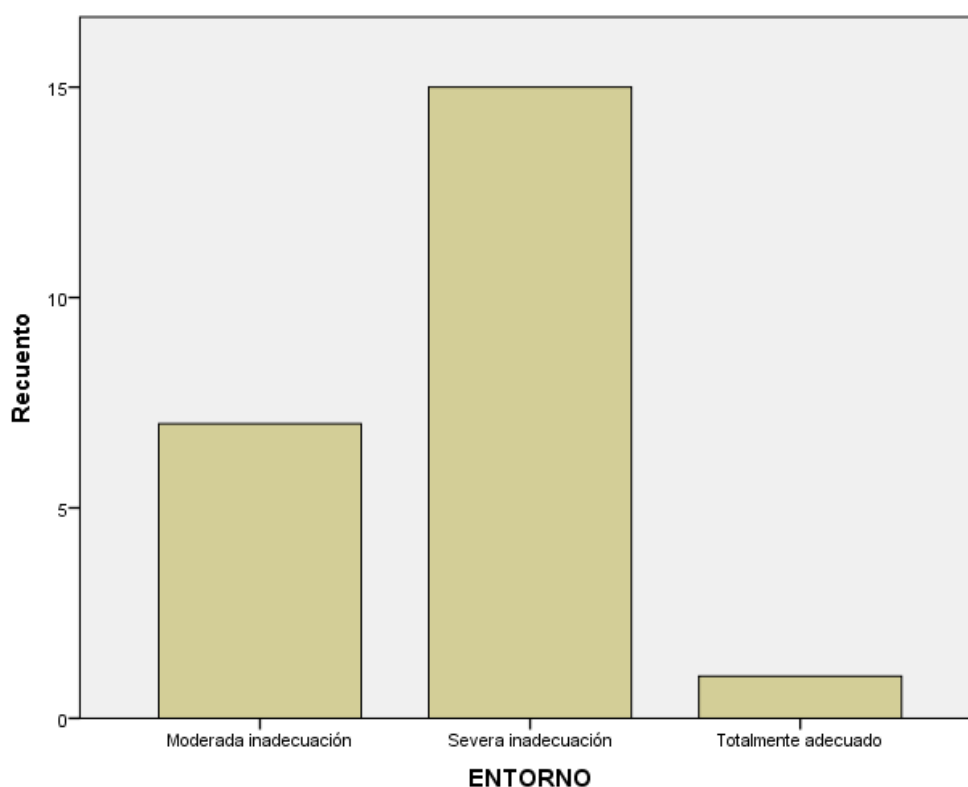


Con respecto a la distribución de la población según la dependencia se pudo observar que la mayor parte de la población con un 43.48% obtuvo una calificación de independiente; el resto de la población se encontró distribuido con un 26.09% dependencia moderada, 17.39% dependencia severa, y 13.04% en dependencia escasa.

**Tabla 10** Distribución de la población según el entorno.

Entorno	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente adecuado	1	4,35%
Severa inadecuación	15	65,22%
Moderada inadecuación	7	30,43%
Total	23	100%

**Ilustración 07** Distribución de la población según el entorno.



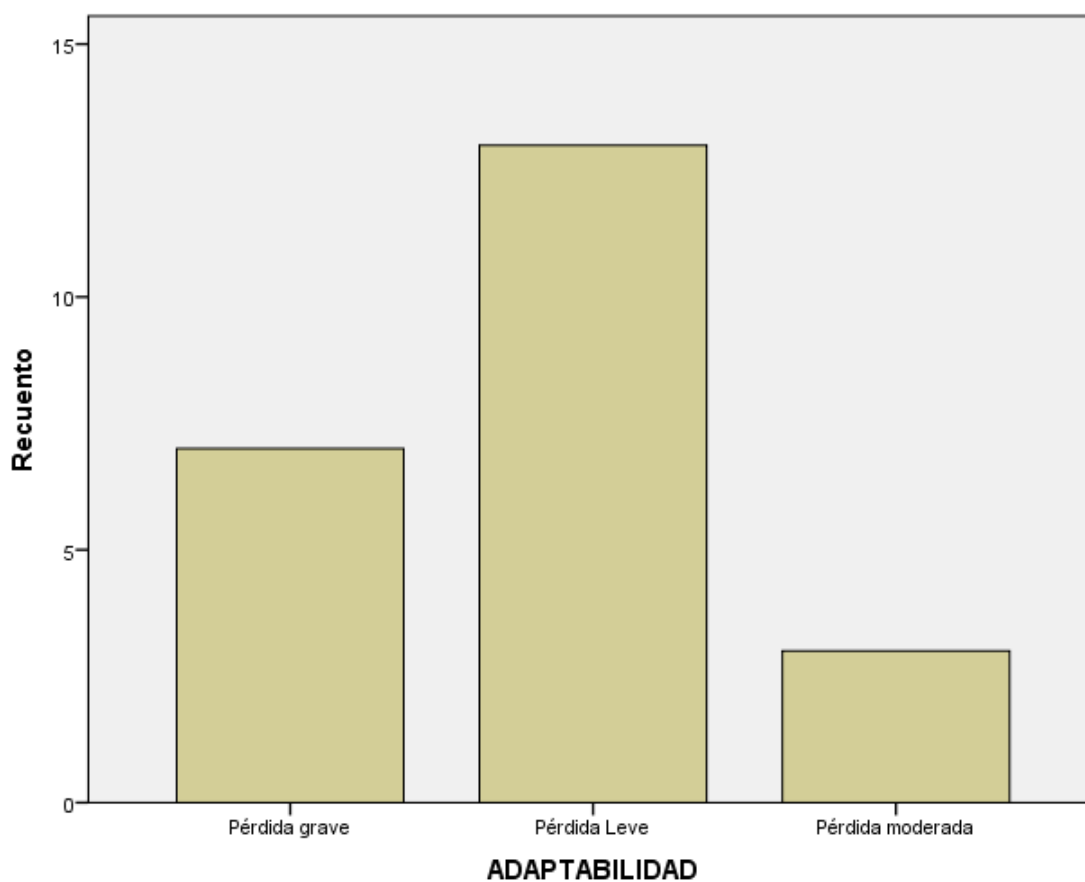
En la tabla anterior se evidencia que 6 de cada 10 personas presentan una inadecuación severa del entorno, así mismo 3 de cada 10 pacientes presentan su entorno moderadamente inadecuado.



**Tabla 11** Distribución de la población según la adaptabilidad.

<b>Adaptabilidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Pérdida grave	7	30,43%
Pérdida moderada	3	13,04%
Pérdida leve	13	56,52%
Total	23	100,0

**Ilustración 08** Distribución de la población según la adaptabilidad.



Al analizar la distribución de la población según la adaptabilidad se evidenció que aproximadamente la mitad de la población objeto de estudio tiene una pérdida leve, el 30,43% grave y el 13,04% tiene una pérdida moderada.

**Tabla 12** Asociación entre adaptabilidad y funcionalidad.

		ADAPTABILIDAD			TOTAL	
		PERDIDA GRAVE	PERDIDA MODERADA	PERDIDA LEVE		
FUNCIONALIDAD	TOTALMENTE FUNCIONAL	Recuento	1	0	1	2
		Frecuencia relativa	50,00%	0,00%	50,00%	100,00%
	PERDIDA GRAVE	Recuento	0	0	1	1
		Frecuencia relativa	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
	PERDIDA SEVERA	Recuento	3	1	2	6
		Frecuencia relativa	50,00%	16,70%	33,30%	100,00%
	PERDIDA MODERADA	Recuento	2	1	3	6
		Frecuencia relativa	33,30%	16,70%	50,00%	100,00%
	PERDIDA LEVE	Recuento	1	1	6	8
		Frecuencia relativa	12,50%	12,50%	75,00%	100,00%
<b>Total</b>		Recuento	7	3	13	23
		Frecuencia relativa	30,40%	13,00%	56,50%	100,00%

Al asociar la adaptabilidad con la funcionalidad se pudo observar que en la población objeto de estudio la pérdida severa y moderada de la funcionalidad se relaciona más con la pérdida moderada de la adaptabilidad.

## 4.2 Discusión de Resultados

Achupallas, Panecillo, Agualongo, Cambugán, Moraspungo y Gualsaquí fueron las comunidades encuestadas, las cuales pertenecieron a la parroquia Quichinche del Cantón Otavalo, de las cuales el 100% de las personas que presentaron discapacidad física el 69,6% se encontró distribuido de la siguiente manera 34,8% Panecillo, 17,4% a la comunidad de Cambugán y otro 17,4% a Gualsaquí por último el 30,4% se encuentra distribuido en las otras comunidades de manera minoritaria con dos o 3 casos en las otras comunidades; es importante destacar la distribución de las personas con discapacidad física que fueron encuestadas ya que más de la tercera parte se concentró en la comunidad del Panecillo; hay que tomar en cuenta que los índices de distribución poblacional en este sector es homogéneo; por lo tanto se puede decir que la prevalencia de discapacidad es mayor en la comunidad del Panecillo (56).

Además el trabajo revela que 7 de cada 10 personas encuestadas mencionaron que si tienen carnet del CONADIS esto significa que una gran cantidad de personas pueden acceder a los beneficios otorgados mediante políticas públicas en el Ecuador a este grupo vulnerable en situación de discapacidad, lo cual mejora las oportunidades y facilita algunas condiciones de vida que esta población tiene; el Informe sobre la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud menciona que en el mundo casi el 35% de las personas con discapacidad no son reconocidas así, ante las autoridades de los países y más de la mitad de las personas con discapacidad no presentan una correcta clasificación de su discapacidad, (57) por esta razón sería necesario revisar la clasificación y el porcentaje de la discapacidad en la población objeto de estudio y comprobar si es la adecuada ya que los beneficios que las políticas de Estado otorgan a este grupo poblacional son directamente proporcionales al grado de discapacidad.

En lo que respecta a la edad el 86,9% de la población son mayores de los 40 años, el Informe sobre la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud

afirma que la prevalencia de la discapacidad aumenta proporcionalmente con la edad lo cual se apega a los resultados obtenidos en este trabajo. (57)

El 34,8 % presentó una pérdida leve de la funcionalidad con una limitación funcional leve para realizar acciones en donde el equilibrio y la coordinación interactúan, en el 26,1% se evidenció una pérdida severa de la funcionalidad, de la misma manera una afectación en la motricidad gruesa y motricidad fina; como se puede observar la mayor parte de la población presenta un pérdida leve de la funcionalidad y apenas 3 de cada 10 personas presentaron pérdida severa, la relación entre funcionalidad y los datos encontrados está determinada por un modelo muy puntual de inconvenientes relacionados a la criticidad de la enfermedades crónicas que presentan los pobladores de la parroquia de Quichinche.

En este trabajo de investigación el 43.48% de la población objetivo presentó independencia, y el resto de la población se encontró distribuido con un 26,09% dependencia moderada, el 17,34% dependencia severa, y el 13,04% para dependencia escasa, todas las acciones y actividades que intervienen en el autocuidado se conocen como actividades de la vida diaria (58); la evaluación y diagnóstico de la ejecución de las actividades de la vida diaria son claves para determinar el grado de independencia, según Acosta la calidad de vida y el pronóstico de vida de las personas se relaciona directamente con el grado de independencia que tengan (59); es decir el grado de independencia es importante para determinar la esperanzas de vida, por lo cual los datos estadísticos de esta investigación no son tan preocupantes pues como ya se ha evidenciado existe un nivel de independencia en el entorno.

Al analizar el entorno se pudo observar que casi el total de la población objeto de estudio no tienen su entorno adecuado acorde a la condición de discapacidad; en donde 6 de cada 10 personas presentan una inadecuación severa del entorno y 3 de cada 10 presentan su entorno moderadamente inadecuado; el nivel de accesibilidad que las personas tienen se basa en la valoración del entorno lo cual repercute directamente con el grado de

oportunidades que esta población puede tener, el entorno comprende todo el medio que rodea al individuo, esto incluye: elementos, ayudas y personas que proporcionen la facilidad para desplazarse y alcanzar el cumplimiento de las actividades básicas de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria (60); el instrumento presenta una deficiencia en el sistema de evaluación del entorno ya que se limita a valorar el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria y presenta un faltante en cuanto a la evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria; es importante recalcar que la accesibilidad a elementos básicos va a garantizar el cumplimiento de los derechos como son la facilidad para alcanzar servicios como educación, salud, trabajo, etc.

La adaptabilidad es la capacidad para articularse con el entorno, o también se podría decir que es como una persona se adapta a un medio o situación, por lo que, para esta adaptación se debe considerar las actividades que el individuo realiza, dentro de las cuales se encuentran las actividades instrumentales de la vida diaria; para lo cual la evaluación de la adaptabilidad debe ser personalizada según la situación actual y real de cada uno de los individuos. (61) Al analizar la distribución de la población según la adaptabilidad se evidenció que aproximadamente la mitad de la población objeto de estudio tiene una pérdida leve, el 30,43% pérdida grave y el 13,04% pérdida moderada; aunque la encuesta no proporciona información exacta sobre el desarrollo de las actividades en los sujetos.

Al asociar la adaptabilidad con la funcionalidad se pudo observar que en la población objeto de estudio la pérdida severa y moderada de la funcionalidad se relaciona más con la pérdida moderada de la adaptabilidad.

#### Respuestas a las preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son los niveles de funcionalidad en las personas con discapacidad de las comunidades mencionadas?

En cuanto a la funcionalidad en este trabajo de investigación se pudo observar que el 34,8 % presentó pérdida leve de la funcionalidad con una limitación funcional leve para realizar acciones en donde el equilibrio y la coordinación interactúan, en el 26,1% se evidenció una pérdida severa de la funcionalidad, de la misma manera una afectación en la motricidad gruesa y motricidad fina; como se puede observar la mayor parte de la población presenta un pérdida leve de la funcionalidad y apenas 3 de cada 10 personas presentaron pérdida severa; cabe mencionar que el instrumento aplicado en este trabajo fue diseñado para ofrecer una opción en cuanto a la evaluación y diagnóstico de la funcionalidad.

2. ¿Cuáles son los niveles de adaptabilidad que inciden en la población estudiada?

La adaptabilidad es la capacidad para articularse con el entorno, o también se podría decir que es como una persona se adapta a un medio o situación, por lo que, para esta adaptación se debe considerar las actividades que el individuo realiza, dentro de las cuales se encuentran las actividades instrumentales de la vida diaria; para lo cual la evaluación de la adaptabilidad debe ser personalizada según la situación actual y real de cada uno de los individuos. Al analizar la distribución de la población según la adaptabilidad se evidenció que aproximadamente la mitad de la población objeto de estudio tiene una pérdida leve, el 30,43% pérdida grave y el 13,04% pérdida moderada; aunque la encuesta no proporciona información exacta sobre el desarrollo de las actividades en los sujetos.

Al analizar el entorno se pudo observar que casi el total de la población objeto de estudio no tienen un entorno adecuado acorde a la condición de discapacidad; en donde 6 de cada 10 personas presentan una inadecuación severa del entorno y 3 de cada 10 presentan su entorno moderadamente inadecuado; el instrumento presenta una deficiencia en el sistema de evaluación del entorno ya que se limita a valorar el desarrollo de las actividades

básicas de la vida diaria y presenta un faltante en cuanto a la evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria.

3. ¿Existe alguna asociación entre funcionalidad y adaptabilidad en la población objeto de estudio?

Como ya se había mencionado anteriormente la adaptabilidad es la capacidad para articularse en el entorno por lo que debe considerarse las actividades que el individuo realiza y el grado de independencia. En este trabajo de investigación el 43,48% de la población objetivo de estudio presentó independencia, y el resto de la población se encontró distribuido con un 26,09% dependencia moderada, el 17,34% dependencia severa, y el 13,04% para dependencia escasa, todas las acciones y actividades que intervienen en el autocuidado se conocen como actividades de la vida diaria (58);

Al asociar la adaptabilidad con la funcionalidad se pudo observar que en la población objeto de estudio la pérdida severa y moderada de la funcionalidad se relaciona más con la pérdida moderada de la adaptabilidad.

### **4.3 Conclusiones**

Una gran proporción de la población objeto de estudio presentó pérdida leve de la funcionalidad, sin embargo el instrumento no ofrece información precisa acerca de las tareas que se ejecutan individualmente y dentro del contexto de los sujetos.

En cuanto a la adaptabilidad respecta, se evidencio que aproximadamente la mitad de la población objeto de estudio tiene una perdida leve; además, tomando en cuenta que la adaptabilidad se diagnóstica en base al entorno y la dependencia; el entorno, en la mayoría de la población no es el adecuado de la misma manera casi el total de los pobladores son dependientes; todo esto puede desencadenar problemas sanitarios en las personas con discapacidad física, aumentando los riesgos de mortalidad.

Una reducida funcionalidad conlleva a que las personas no puedan adaptarse ni desarrollar sus actividades cotidianas de la mejor manera, pues se evidencio que casi la mitad de la población presenta una pérdida leve de adaptabilidad.



#### **4.4 Recomendaciones**

Es necesario diseñar programas de intervención basados en las capacidades y la funcionalidad que las personas con discapacidad física, lo cual fortalecerá y mejorará la calidad de vida de esta población.

Promover la independencia de las personas con discapacidad educando a los familiares y los cuidadores sobre la importancia de adecuar el entorno y promover la independencia, disminuirán los índices de mortalidad y mejorará la calidad de vida.

Diseñar y ejecutar estudios de investigación sobre funcionalidad, adaptabilidad, independencia, adecuación del entorno y accesibilidad; utilizando un instrumento de evaluación, que debe ser modificado tomando en cuenta deficiencias, limitaciones, restricciones, factores contextuales, actividades de la vida diaria y actividades instrumentales; el formato debe permitir el análisis individual de los casos y la generalización de los mismos.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

### LIBROS Y DOCUMENTOS

1. CONADIS. Registro Nacional de Discapacidad. Ecuador;; 2015.
2. Ministerio de Salud Pública. Registro de discapacitados. Ecuador;; 2015.
3. UM.. UM. [Online].; 2015. Available from:  
[http://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia clasificaciones.pdf](http://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia_clasificaciones.pdf).
4. OMS. Who. [Online].; 2015. Available from:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>.
5. Brogna P. Visiones y revisiones de la discapacidad España: Fondo de Cultura Económica; 2012.
6. Atienzam M. Organización de la atención a las personas en situación de dependencia España: Paraninfo; 2015.
7. Rhut G. apoyo psicosocial, atención relacional y comunicativa en España: Paraninfo; 2015.
8. Pérez R. Desarrollo de habilidades personales y sociales de las personas con. España: Formación; 2015.
9. Fernandez R. Temario Técnico Educación Infantil España: Paraninfo; 2012.
10. Palacios S. Tratamiento Educativo de la diversidad de Tipo Motórico España: . UNED; 2010.
11. Castejón J. Dificultades y trastorno del aprendizaje y del desarrollo infantil y . primaria España: Editorial Club Universitaria; 2013.
12. OMS. OMS. [Online].; 2015. Available from:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/es/>.
13. Unioviado. Unioviado. [Online].; 2015. Available from:  
<http://www.unioviado.es/psiquiatria/docencia/material/PSIQUIATRIA/2012-13/24PQ-RETRASO-MENTAL.pdf>.
14. Foniartrabielsa. Foniartrabielsa. [Online].; 2005. Available from:  
<http://www.foniartrabielsa.com/doc/es-retrasopsicomotor.pdf>.
15. Parentcenterhub. Parentcenterhub. [Online].; 2015. Available from:  
<http://www.parentcenterhub.org/repository/lenguaje/>.

- 16 Moreno V. técnicas de comunicación con personas dependientes en instituciones . España: IC Editorial; 2013.
- 17 Moreno V. Interrelación, comunicación con la persona dependiente y su entorno . España: IC Editorial; 2013.
- 18 CONDES Cd. [Online].; 2015. Available from:  
. [http://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/1%20enero/5-Dra.Ortega.pdf](http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/1%20enero/5-Dra.Ortega.pdf).
- 19 NLM. [Online].; 2015. Available from:  
. <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/neuromusculardisorders.html>.
- 20 Paraplejia. [Online].; 2015. Available from: <http://paraplejia2.blogspot.com/>.
- 21 Antoranz E. Desarrollo cognitivo u motor España: Editex; 2010.
- 22 Castejón J. Unas bases psicológicas de la educación especial: Universitaria; 2009.
- 23 NLM. NLM. [Online].; 2015. Available from:  
. <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/neuromusculardisorders.html>.
- 24 Sendra J. Atención Y Apoyo Psicosocial Domiciliario México: Ideas Propias; 2014.
- 25 Universidad de Rosario. Bioética y educación España: Universidad del Rosario; 2005.
- 26 Bucher G. El concepto Maitland España: Médica Panamericana; 2010.
- 27 Mundideporte. Mundideporte. [Online].; 2015. Available from:  
. [http://www.mundideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/20090402135124bloque\\_comun.pdf](http://www.mundideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/20090402135124bloque_comun.pdf).
- 28 Solano D. GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DE LA. México;; 2007.
- 29 García R. Evaluación de funcionalidad, discapacidad y salud para la rehabilitación . psicosocial de pacientes asilados por trastornos mentales graves. México;; 2010.
- 30 OMS. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud Madrid: MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD; 2011.
- 31 OMS. CIF: OMS; 2001.

- 32 Fisioterapia. Fisioterapia. [Online].; 2015. Available from: <http://fisioterapia-curar.blogspot.com/2012/08/la-funcion-y-disfuncion-articular.html>.
- 33 Academia. Academia. [Online].; 2015. Available from: [https://www.academia.edu/3336995/Operacionalizaci%C3%B3n\\_del\\_Modelo\\_Funci%C3%B3n\\_disfunci%C3%B3n\\_del\\_Movimiento\\_Humano](https://www.academia.edu/3336995/Operacionalizaci%C3%B3n_del_Modelo_Funci%C3%B3n_disfunci%C3%B3n_del_Movimiento_Humano).
- 34 Vasqu ez L. Funcionalidad y disfuncionalidad. 2015.
- 35 Nicole. Motricidad. España.; 2012.
- 36 Educación psicomotriz. Educación psicomotriz. [Online].; 2015. Available from: <http://educacionpsicomotriz5.jimdo.com/habilidades-motrices-coordinacion-y-equilibrio/>.
- 37 Meza A. EL DOBLE ESTATUS DE LA PSICOLOGÍA COGNITIVA. IISIP. 2012;; p. 22.
- 38 Rodríguez C. Familia y discapacidad España: Rens; 2010.
- 39 Pérez R. Entrenamiento de habilidades laborales. España: Milan; 2014.
- 40 Terapia Ocupacional. [Online].; 2015. Available from: <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/AVD-Sanjurjo.shtml>.
- 41 EUNED. Estrategias Para Facilitar la Inserción Laboral a Personas Con Discapacidad: EUNED; 2012.
- 42 Barranco M. Situaciones de dependencia, discapacidad y derechos México: Greogori; 2010.
- 43 Cocemfecyt. cocemfecyt. [Online].; 2015. Available from: <http://www.cocemfecyl.es/index.php/discapacidad-y-tu/66-actividades-de-la-vida-diaria-avd>.
- 44 Parinfo. Atención y apoyo psicosocial España: Paraninfo; 2014.
- 45 López M. Características y necesidades de las personas en situación de dependencia España: Paraninfo; 2014.
- 46 Moreno V. Técnicas de Comunicación con personas dependientes en instituciones.

- . México: IC Editorial; 2015.
- 47 Alberoni O. AYUDAS TECNICAS PAR LA DISCAPACIDAD O. Argentina.; 2012.  
. .
- 48 Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador Ecuador:  
. Registro Oficial; 2008.
- 49 Asamblea Constituyente. Ley orgánica de discapacidades Ecuador : Registro  
. Oficial; 2012.
- 50 Buen Vivir. Buen Vivir. [Online].; 2015. Available from:  
. <http://buenvivir.gob.ec/versiones-plan-nacional>.
- 51 Ruiz F. Temas de Investigación Mexico: Paraninfo; 2012.  
. .
- 52 Cornelio E. Metodología de la investigación interdisciplinaria: España: Editorial Ink;  
. 2015.
- 53 Del Río D. DICCIONARIO-GLOSARIO DE METODOLOGÍA DE LA  
. INVESTIGACIÓN SOCIAL España: Unidad de educación a distancia; 2013.
- 54 Universidad Colombia. Abordaje hermenéutico de la investigación cualitativa.  
. Teorías, procesos.: Univerisdad Colombia; 2014.
- 55 Pizaro J. Métodos Cuantitativos en la Planificación y Evaluación Educativa Mexico:  
. Paraninfo; 2015.
- 56 Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Ecuador en Cifras. [Online].; 2014.  
. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/resultados/>.
- 57 Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y Salud. [Online].; 2014. Available  
. from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>.
- 58 Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de  
. Barthel. Revista Española de Salud Pública. 2010;; p. 127-137.
- 59 Acosta C, González A. Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la  
. experiencia de dos grupos focales. Enseñanza e Investigación en Psicología. 2010;;  
p. 393 - 401.
- 60 Soler A. Discapacidad y Dependencia: una Perspectiva de Género. In XI Jornadas  
. de Economía Crítica; 2008; Bilbao: Bilbao. p. 1-25.
- 61 Disc-Adapt. ¿Qué es la Adaptabilidad? [Online].; 2014 [cited 2015 Diciembre 20].  
. Available from: <https://sites.google.com/site/discadapt/ada>.
- 62 Alsina M. Teorías de la comunicación: Ámbitos, métodos y perspectiva España:

- . primera Edición, Editorial Universidad Autonoma Barcelona; 2001.
- 63 UCE. UCE. [Online].; 2013 [cited 2013 febrero. Available from:  
. <http://www.uce.edu.ec/web/comunicacion-social/historia>.
- 64 Dubravcic M. Comunicación Popular: Del Paradigma de la Dominación Al de Las  
. Mediaciones Ecuador: Edición Primera, Editorial Abya Yala; 2002.
- 65 Griera J, Barceló J. Estructura de Redes de Computadores Barcelona, España:  
. Edición Primera, Editorial Carrera Edicio S.L.; 2008.
- 66 Monereo C, Badia A. Internet y Competencias Básicas Barcelona, España: Edición  
. Primera, Editorial GRAÓ; 2005.
- 67 PARLAMENTO ANDINO. Cumbre Social Ándina. [Online].; 2013 [cited 2013  
. Noviembre 18. Available from: <http://www.parlamentoandino.org/csa/documentos-de-trabajo/informes-ejecutivos/27-tecnologias-de-la-informacion-y-la-comunicacion-tics.html>.
- 68 Peñafiel E, Serrano C. Habilidades Sociales Ciclos Formativos México: Editex;  
. 2010.
- 69 Freijeiro S. Técnicas de comunicación: La comunicación en la empresa España:  
. Ideaspropias Editorial S.L.; 2010.
- 70 Ideas Propias. Tcenologias de la Información y Comunicación España: Editorial  
. Ideas Propias; 2010.
- 71 Fonseca M. Comunicación Oral, Fundamentos y Práctica Estrategica México:  
. Perason Prentice Hall; 2005.
- 72 Ardura I. Estrategias y técnicas de comunicación: Una visión integrada en el  
. marketing España: UOC; 2011.
- 73 García J. Manual de dificultades de aprendizaje: España: Narcea; 2008.  
.
- 74 De Miguel R. Fundamentos de la comunicación humana México: Club Universitario;  
. 2010.
- 75 Jimenez R. El Diseño de la Información Mexico: ADATP; 2006.  
.
- 76 Moreno P. Epistemología social y estudios de la información México: El Colegio de  
. Mexico A.C.; 2008.
- 77 Gómez A. Expresión y Comunicación España: IC ; 2010.  
.

- 78 Moreno M. Introducción a la Metodología de la Investigación España: Progreso; . 2007.
- 79 Bruguera H. El hipertexto y Los blogs España: UOC; 2007.
- 80 Carnicero P. La Comunicación y la Gestión de la Información en Instituciones . Educativas España: CISSPRAXIS; 2005.
- 81 Cañete M. Asamblea, democracia, medios de comunicaciôn: los medios de . comunicaciôn. Ecuador: Abya Yala; 2008.
- 82 ECLAC. Experiencias de Uso de Tecnologías de Informacion: Comunicacion en . Programas EE.UU.: United Nations Publications; 2006.
- 83 Fernández T. Medios de Comunicación, Sociedad y Educación España: . Universidad Castilla, La Mancha; 2005.
- 84 Fournier C. Comunicación Verbal México: Cengage Learning; 2005.
- 85 Lozano J. Teoría e Investigación de la Comunicación de Masas México: Person . Educación; 2007.
- 86 Fracara J. Diselo de la Comunicación Argentina: Infinito; 2006.
- 87 Ibanez P. Informatica Mexico: Cengage Learning; 2007.
- 88 Katz J. Consecuencias Sociales Del Uso De Internet España: UOC; 2006.
- 89 Krohling C. Trazos de una otra comunicación en América Latina Mexico: . Universidad del Norte; 2011.
- 90 López A. Informatica Mexico: Editex; 2008.
- 91 Melo V. Colombia: Norma; 2005.
- 92 Maldonado A. Narrativa, Literatura e Identidad Cultural: Representaciones del . Pasadoe en La Alemania: Peter Lang; 2009.
- 93 Negrete P. TIC Y Educación. Ecuador::; 2012.

- 94 Pastor A. Cultura General España: Paraninfo; 2010.  
.
- 95 Portilla A. e-logistics(I) España: Cilsa; 2009.  
.
- 96 Priegue M. Aplicaciones Web 2.0 - Blogs México: Damian Edocume; 2010.  
.
- 97 Rebeil M. El Poder de la Comunicación en Las Organizaciones México: Plaza y  
. Valdez; 2008.
- 98 Rodríguez A. Iniciación a la red Internet: Concepto, funcionamiento, servicios  
. México: Ideaspropias; 2010.
- 99 Torre J. El libro, la imprenta y el periodismo en América: durante la dominación  
. Española México: Universidad Autonoma de México; 1991.
- 10 Vera A. Política Ecuador: El Conejo; 2005.  
0.
- 10 Viladot M. Comunicación y Grupos Sociales España: UOC; 2012.  
1.
- 10 Lozano J. Teoría de la Comunicación en masas México: Pearson Education; 2009.  
2.
- 10 Lugo M. Comunicación afectiva: Cómo promover la función afectiva de la  
3. comunicación Colombia : Kimpres; 2008.
- 10 López B. Los pilares del marketing España: Universidad Politècnica de Catalunya;  
4. 2010.
- 10 Niño M. Competencias en la comunicación: Hacia las prácticas del discurso  
5. España: ECOE ; 2011.
- 10 Checa A. Historia de la Comunicación: de la crónica a la disciplina científica  
6. España: Netbiblo; 2008.
- 10 Gómez M. Expresión y comunicación España: INNOVA; 2010.  
7.
- 10 Boni F. Teorías de los medios de comunicación España: Universtitat Jaume; 2008.  
8.
- 10 Alberich J. Comunicación audiovisual digital: Nuevos medios, nuevos usos, nuevas  
9. formas España: OUC; 2011.
- 11 Carnicero P. La Comunicación y la Gestión de la Información en Instituciones



0. Educativas España: Primera Edición, Editorial CISSPRAXIS; 2005.
- 11 Fonseca M. Comunicación Oral, Fundamentos y Práctica Estrategica México:  
1. Segunda Edición, Editorial Perason Prentice Hall; 2005.
- 11 Ideas Propias. Tcenologias de la Información y Comunicación España: Primera  
2. Edición, Editorial Ideas Propias; 2010.
- 11 Fournier C. Comunicación Verbal México: Cuarta Edición, Editorial Cengage  
3. Learning ; 2005.
- 11 García J. Manual de dificultades de aprendizaje: España: Primera Edición, Editorial  
4. Narcea; 2008.
- 11 Jimenez R. El Diseño de la Información Mexico : Primera Edición, Editorial ADATP;  
5. 2006.
- 11 Monsalve A. Teoria de Informacion y Comunicacion Social Ecuador: Primera  
6. Edición, Editorial Abya Yala; 2003.
- 11 Bolz N. Comunicación Social Mexicio: primera Edición. Editorial Katz; 2006.  
7.
- 11 Moreno M. Introducción a la Metodología de la Investigación España: Primera  
8. Edición, Editorial Progreso; 2007.
- 11 Krohling C. Trazos de una otra comunicación en América Latina Mexico: Primera  
9. Edición, Editorial Universidad del Norte; 2011.
- 12 Viladot M. Comunicación y Grupos Sociales España: Primera Edición, Editorial  
0. UOC; 2012.
- 12 Narrativa LeICRdPeL. Maldonado, Aleman Alemania: Pimera Edición, Editorial  
1. Peter Lang; 2009.
- 12 Lozano J. Teoría e Investigación de la Comunicación de Masas México: Según  
2. Edición, Editorial Person Educación; 2007.
- 12 Pastor A. Cultura General España: Primera Edición, Editorial Paraninfo; 2010.  
3.
- 12 Fernández T. Medios de Comunicación, Sociedad y Educación España: Primera  
4. Edición, Editorial Universidad Castilla, La Mancha; 2005.
- 12 Fracara J. Diselo de la Comunicación Argentina: Primera Edición, Editorial Infinito;  
5. 2006.
- 12 Noda N. Guía de comunicación digital Venezuela: Primera Edición, Editorial

6. Católica Andrés Bello; 2005.
- 12 Rebeil M. El Poder de la Comunicación en Las Organizaciones México: Primera Edición, Editorial Plaza y Valdez; 2008.
- 12 Katz J. Consecuencias Sociales Del Uso De Internet España: Primera Edición, Editorial UOC; 2006.
- 12 ECLAC. Experiencias de Uso de Tecnologías de Información: Comunicación en Programas EE.UU.: Volumen 165, Editorial United Nations Publications; 2006.
- 13 Vera A. Política Ecuador: Primera Edición, Editorial El Conejo; 2005.
- 0.
- 13 Torre J. El libro, la imprenta y el periodismo en América: durante la dominación Española México: Primera Edición, Editorial Universidad Autónoma de México ; 1991.
- 13 Cañete M. Asamblea, democracia, medios de comunicación: los medios de comunicación. Ecuador: Primera Edición , Editorial Abya Yala; 2008.
- 13 Rodríguez Á. Iniciación a la red Internet: Concepto, funcionamiento, servicios 3. México: Primera Edición, Editorial Ideaspropias; 2010.
- 13 Portilla Á. e-logistics(I) España: Primera Edición, Editorial Cilsa; 2009.
- 4.
- 13 Ibanez P. Informática México: Segunda Edición, Editorial Cengage Learning; 2007.
- 5.
- 13 Priegue M. APLICACIONES WEB 2.0 - Blogs México: Primera Edición, Editorial Damian Edocume; 2010.
- 6.
- 13 Bruguera H. El hipertexto y Los blogs España: Primera Edición, Editorial UOC; 2007.
- 7.
- 13 López A. Informática 4 eso México: Primera Edición, Editorial Editex; 2008.
- 8.
- 13 Melo V. Colombia: Primera Edición, Editorial Norma; 2005.
- 9.
- 14 Gómez A. Expresión y Comunicación España: Primera Edición, Editorial IC Editorial; 2010.
- 0.
- 14 Negrete P. TIC Y Educación. Ecuador; 2012.
- 1.
- 14 Plan del Buen Vivir. Plan del Buen Vivir. [Online].; 2014. Available from:

2. <http://www.buenvivir.gob.ec/>.
- 14 Plan Buen Vivir. Plan Buen Vivir. [Online].; 2015. Available from:
  3. <http://www.buenvivir.gob.ec/32#tabs1>.
- 14 Llorente I. La pretutela de personas con discapacidad por entidades privadas
  4. España: Reus; 2013.
- 14 Bravo A. Contextos futuros España: Universidad Lleida; 2015.
  - 5.
- 14 Reyes D. Gestión de recursos laborales, formativos y análisis de puestos de
  6. trabajo. España: Formación; 2014.
- 14 Andrés J. Apoyo Psicosocial, Atención Relacional Y Comunicativa en Instituciones
  7. España: Ideaspropias ; 2009.
- 14 Polonio B. Terapia ocupacional aplicada al daño cerebral adquirido. España:
  8. Médica Panamericana; 2010.
- 14 Alba C. Gestión de recursos laborales, formativos y análisis de puestos de trabajo
  9. España: Ediciones Paraninfo; 2015.
- 15 Corazón Fd. Fundación del Corazón. [Online].; 2013 [cited 2015 noviembre 16.
  0. Available from: <http://www.fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2567-hipertension-mata-cada-ano-a-75-millones-de-personas-en-el-mundo.html>.
- 15 Quirós Morales D, Villalobos Pérez A. Redalyc. [Online].; 2007 [cited 2015
  1. noviembre 16. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64760317>.
- 15 MSP. MSP. [Online].; 2015. Available from: [www.salud.gob.ec/informacion-](http://www.salud.gob.ec/informacion-estadistica-de-produccion-de-salud/)
  2. [estadistica-de-produccion-de-salud/](http://www.salud.gob.ec/informacion-estadistica-de-produccion-de-salud/).
- 15 Montero D. Calidad de vida, inclusión social y procesos de intervención éxico:
  3. Deusto; 2012.
- 15 Zurro A. Atención familiar y salud comunitaria + StudentConsult en español:
  4. Conceptos España: Muriel; 2011.
- 15 Giraldo H. EPOC. Diagnóstico y tratamiento Integral 3a edición México:
  5. Panamericana; 2008.
- 15 Vértice. Prevención de riesgos derivados del manejo del paciente México; 2015.
  - 6.
- 15 Basagoiti I. Alfabetización en salud.: De la información a la acción. México: Itaca;
  7. 2014.
- 15 Arce M. Técnicas de comunicación y relación en ciencias de la salud España:

8. Elsevier ; 2010.
- 15 Evier. Evier. [Online].; 2015. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-9-atencion-primaria-27-articulo-satisfaccion-del-paciente-con-relacion-13147991>.
- 16 Trujano R. Popsic. [Online].; 2015. Available from:  
0. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1405-339X2009000100008&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1405-339X2009000100008&script=sci_arttext).
- 16 Raurich J. Comunicación y atención primaria para los alumnos de Medicina  
1. España: Universitat de Lleida; 2015.
- 16 Idf. Idf. [Online].; 2015. Available from:  
2. [https://www.idf.org/sites/default/files/SP\\_6E\\_Atlas\\_Full.pdf](https://www.idf.org/sites/default/files/SP_6E_Atlas_Full.pdf).
- 16 Patiño J. scielo. [Online].; 2015. Available from:  
3. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-75822012000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822012000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
- 16 Aguilar F. La relación médico-paciente. Dimensiones. Scielo. 2014 Diciembre.  
4.
- 16 Moore A. La comunicación médico-paciente. Revista médica CHile. 2015.  
5.
- 16 Díaz M. La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación:  
6. implicaciones. revistagriot. 2015.
- 16 Infac. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. Infac. 2015.  
7.
- 16 Ibarra O. Adherencia. Fundación 2000. 2014.  
8.
- 16 Pisano M. La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el  
9. control de la enfermedad crónica. Elsevier. 2015.
- 17 Grosman M. La No-Adherencia. Sap. 2015.  
0.
- 17 Navas L. Aprendizaje, desarrollo y disfunciones: implicaciones para la enseñanza  
1. en. España: Club Universitario; 2014.
- 17 Pérez M. Autismo. Un enfoque orientado a la formación en Logopedia España:  
2. Libres; 2014.
- 17 Sarria A. PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD España: UNED; 2014.  
3.

17 Garrote D. Intervención psicoeducativa ante la diversidad España: Mancha; 2014.  
4.

17 Polonio B. Terapia Ocupacional en la Infancia (eBook) Costa Rica: Ed. Médica  
5. Panamericana; 2014.

17 Hgm. HGM. [Online].; 2015. Available from:

6. [http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area\\_medica/rehabili/retraso\\_psicomotor.pdf](http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/rehabili/retraso_psicomotor.pdf).

17 Noel N. guía práctica España: Robinbook; 2010.  
7.

17 Martorell M. Antropología y enfermería: Campos de encuentro. Un homenaje a Dina  
8. Garcés, II España: Roviart; 2010.

17 Andreu L. El Trastorno Específico del Lenguaje: Diagnóstico e intervención España:  
9. OUC; 2014.

18 García R. Interrelación, comunicación y observación con la persona dependiente  
0. España: Paraninfo; 2014.

## ANEXO N° 1

### CUESTIONARIO APLICADO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE TERAPIA FISICA	
<b>DATOS PERSONALES</b>	
NOMBRE: _____	
CÉDULA: _____	
EDAD: _____	
FECHA DE NACIMIENTO: _____	
<b>USTED ES:</b>	
Mestizo Negro Blanco Indígena	
<b>GENERO:</b>	
Masculino Femenino	
POSEE CARNET DEL CONADIS:	
Sí No	
<b>NÚMERO DE CARNET DEL CONADIS:</b>	
<b>TIPO DE DISCAPACIDAD:</b>	
<b>PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD:</b>	
<b>SOLO NÚMEROS</b>	
<b>DIRECCION DE SU DOMICILIO:</b>	
<b>REFERENCIA DOMICILIARIA:</b>	
<b>NÚMERO DE TELÉFONO:</b>	
<b>PROVINCIA:</b>	
<b>CANTON:</b>	

<b>PARROQUIA:</b>
<b>COMUNIDAD:</b>
<b>EVALUACION DE MOTRICIDAD FINA</b>
<b>EVALUACION DE MOTRICIDAD GRUESA</b>
<b>1. ¿Por favor, puede tocarse las rodillas con la mano derecha?</b>
Si lo hace No lo hace Lo hace con dificultad No responde
<b>2. ¿Por favor, puede tocarse las rodillas con la mano izquierda?</b>
Si lo hace No lo hace Lo hace con dificultad No responde
<b>3. ¿Por favor, puede tomar la pelota del piso con la mano derecha?</b>
Si lo hace No lo hace Lo hace con dificultad No responde
<b>4. ¿Por favor, puede tomar la pelota del piso con la mano izquierda?</b>
Si lo hace No lo hace Lo hace con dificultad No responde
<b>5. ¿Por favor, siéntese y coloque la pelota entre sus piernas con la mano derecha?</b>
Si lo hace No lo hace Lo hace con dificultad No responde
<b>6. ¿Por favor, siéntese y coloque la pelota entre sus piernas con la mano izquierda?</b>
Si lo hace No lo hace Lo hace con dificultad No responde
<b>7. ¿Por favor, puede levantar la mano derecha?</b>
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 las mano izquierda?
Si lo hace No lo hace Lo hace con dificultad No responde
11. ¿Por favor, tóquese el pie derecho con su mano izquierda?
Si lo hace No lo hace Lo hace con dificultad No responde
12. ¿Por favor, tóquese el pie izquierdo con su mano derecha?
Si lo hace No lo hace Lo hace con dificultad No responde
13. ¿Por favor, puede usted pararse sobre su pie izquierdo?
Si lo hace No lo hace Lo hace con dificultad No responde
14. ¿Por favor, puede usted pararse sobre su pie derecho?
Si lo hace No lo hace Lo hace con dificultad No responde
15. ¿Mantiene el equilibrio de pie cerrado los ojos?
Si lo hace No lo hace Lo hace con dificultad No responde



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

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

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

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

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

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

19. ¿Por favor, camine 10 pasos?

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

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

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

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

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

22. Puede repetir la simulación de los movimientos del encuestador (cabeza, 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

24. ¿Por favor, pinte el grafico?

Si lo hace No lo hace Lo hace con dificultad No responde
25. ¿Por favor, una los puntos?
Si lo hace No lo hace Lo hace con dificultad No responde
26. ¿Por favor, corte el papel por donde va la línea?
Si lo hace No lo hace Lo hace con dificultad No responde
27. ¿Puede decir el nombre de los objetos que el encuestador le va a mostrar?
Si lo hace No lo hace Lo hace con dificultad No responde
28. ¿Por favor puede hacer cara triste?
Si lo hace No lo hace Lo hace con dificultad No responde
29. ¿Por favor, puede hacer cara feliz?
Si lo hace No lo hace Lo hace con dificultad No responde
30. Puede decirnos en que mes estamos?
Si lo hace No lo hace Lo hace con dificultad No responde
31. ¿Puede mencionarnos la fecha de su nacimiento?
Si lo hace No lo hace Lo hace con dificultad No responde
32. ¿Puede indicarme en qué lugar estamos?
Si lo hace No lo hace Lo hace con dificultad No responde

33. ¿Puede indicarme que día es hoy?

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

34 ¿Puede decirme como se llama con quien vive?

Si lo hace  
No lo hace  
Lo hace con dificultad  
No responde  
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 o etc.

Si  
No  
No sabe  
No responde

39. ¿Necesita ayuda para vestirse y desvestirse?

Si  
No  
No sabe  
No responde

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

Si no lo necesita poner no

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

SI  
NO

NO SABE  
NO RESPONDE

42. ¿Necesita ayuda para salir de su casa?

Si  
No  
No sabe  
No responde

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

Si  
No  
No sabe  
No responde

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

Si  
No  
No sabe  
No responde

45. ¿Necesita ayuda para realizar compras, ir al medio, ir al banco, 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, quiénes lo maltratan en el hogar

Solo si respondió si la pregunta 50  
FAMILIARES DIRECTOS  
FAMILIARES INDIRECTOS  
AMIGOS  
EXTRAÑOS

51. ¿Utiliza pañal?

Si  
No  
No sabe  
No responde

52. ¿Se considera usted una persona discapacitada?

Si  
No

NOMBRE DEL ENCUESTADOR: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

## ANEXO N° 2

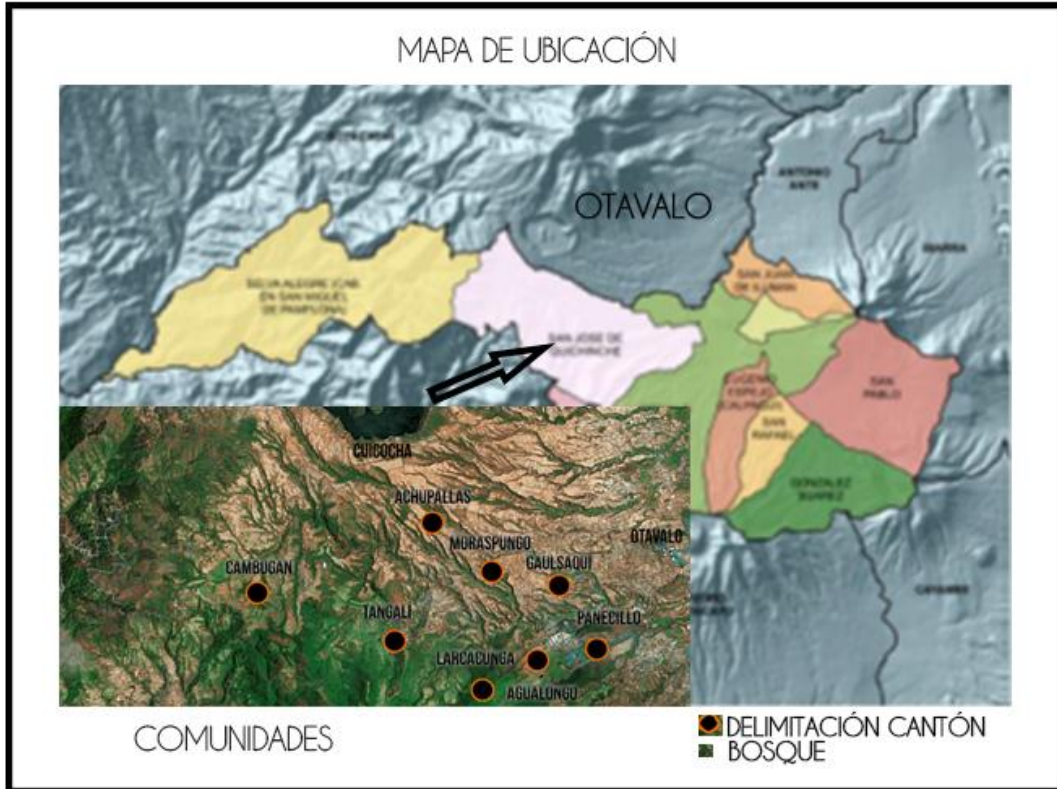
### ESCALAS DE FUNCIONALIDAD Y ADAPTABILIDAD

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

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

### ANEXO N° 3

### UBICACIÓN GEOGRÁFICA OTAVALO- QUICHINCHE.



Fuente: Argis Online, 2015

Elaborado: Los Autores

## ANEXO N° 4

### FOTOS ENCUESTA



FOTO N° 1 Aplicación formulario. Mujer con discapacidad física en la comunidad de Agualongo.



FOTO N° 2 Aplicación formulario. Joven con discapacidad física-auditiva en la comunidad de Panecillo.





FOTO N° 3 Aplicación de formulario. Motricidad fina. En la comunidad de Achupallas.



FOTO N° 4 Aplicación de formulario, firma del consentimiento informado. Mujer con discapacidad física, en la comunidad de Cambugán.



FOTO N° 5 Aplicación del formulario, motricidad fina. Mujer con discapacidad auditiva, en la comunidad de Achupallas.



FOTO N° 6 Aplicación del formulario, reconocimiento de objetos. Hombre con discapacidad física, en la comunidad de Gualsaquí.



FOTO N° 7 Aplicación del formulario a la madre de la niña con PCI, en la comunidad de Panecillo.



FOTO N° 8 Aplicación de formulario, Hombre con discapacidad física, posible elefantiasis, en la comunidad de Panecillo.





FOTO N° 9. Aplicación de formulario a familiares del joven diagnosticado con PCI, de la comunidad de Cambugán.



FOTO N° 10. Aplicación de formulario. Motricidad fina. Persona adulta mayor con discapacidad física de la comunidad de Panecillo.

## ANEXO N° 5

### CERTIFICADO DE REVISIÓN SISTEMA URKUND

2/2/2016

(52 no leídos) - taty\_liz16 - Yahoo Mail

Documento : tesis tatiana vasquez.docx [D17401087]

Alrededor de 25% de este documento se compone de texto más o menos similar al contenido de 121 fuente(s) considerada(s) como la(s) más pertinente(s).

La más larga sección comportando similitudes, contiene 282 palabras y tiene un índice de similitud de 89% con su principal fuente.

TENER EN CUENTA que el índice de similitud presentado arriba, no indica en ningún momento la presencia demostrada de plagio o de falta de rigor en el documento.

Puede haber buenas y legítimas razones para que partes del documento analizado se encuentren en las fuentes identificadas.

Es al corrector mismo de determinar la presencia cierta de plagio o falta de rigor averiguando e interpretando el análisis, las fuentes y el documento original.

Haga clic para acceder al análisis:

<https://secure.orkund.com/view/17431589-943595-916974>

Haga clic para descargar el documento entregado:

<https://secure.orkund.com/archive/download/17401087-735484-779708>

-----  
### UN PROBLEMA CON UN DOCUMENTO? ###

Un documento duplicado?

Un análisis llevando metadatos?

Un análisis inaccesible?

-> Escribir a nuestro equipo soporte para que la incidencia este resuelta lo antes posible.

-> Informar el equipo de la referencia de cada documento implicado [DXXXXXXX].

Contactos de nuestro equipo soporte:

Sudamérica: [difusion@difusion.com.mx](mailto:difusion@difusion.com.mx) / +52 555 090 2800 (México)

España: [soporte@orkund.es](mailto:soporte@orkund.es) / 902 001 288 (local)

Buenos éxitos para sus estudiantes y suerte para usted.

El equipo Urkund

## ANEXO N° 6

### CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL ABSTRACT, OTORGADO POR EL CENTRO ÁCADEMICO DE IDIOMAS (CAI) UTN

#### ABSTRACT

This research has been conducted to have a functionality and adaptability diagnostic of people with physical disabilities from Panecillo, Agualongo, Larcacunga, Gualsaquí, Moraspungo, Tangalí, Cambugán and Achupallas communities from Quichinche parish in Otavalo canton from Imbabura province in 2015. The purpose of this research was to diagnose functionality and adaptability levels of people with physical disabilities from vulnerable communities in Otavalo. As a matter of fact, the methodology is this research was descriptive, explanatory and correlational with a qualitative - quantitative approach, it was not experimental and cross-sectional; with a population of 23 people who have disabilities. To fulfill the objectives, an instrument of validation with closed questions based on functionality and adaptability were applied in the population study. It was found the prevalence of disability is higher in the community of Panecillo, 3 of each 10 persons had slight loss of functionality, 47.8% of this population showed a total dependence, and the rest of the population was distributed homogeneously with 17.4% for moderate and low ratings of severe dependence. With regard to the environment that was observed most of the population does not have adequate environment according to their disability status; where 6 of each 10 people have a severe inadequacy and 3 from 10 have which get moderately inadequacy, the population distribution according to adaptability showed that about half of the population who are under study have severe loss and 26.1% has a moderate loss.

**Keywords:** disability, life quality, functionality, adaptability.

