

UCUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Estimulación Temprana en Salud

“EVALUACIÓN DEL NIVEL DE FUNCIONALIDAD DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD DE 0 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CANTÓN SANTA ISABEL, 2022”

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Estimulación Temprana en Salud.

Modalidad: Proyecto de investigación

Autora:

Odaliz Martina Carrión Figueroa

CI: 0105641294

Correo electrónico: odamartina@gmail.com

Directora:

Mgst. María Isabel Clavijo

CI: 0301853206

Cuenca, Ecuador

22-septiembre-2022

RESUMEN

Antecedentes

La funcionalidad de una persona con discapacidad demuestra la independencia o dependencia que tiene hacia terceros, al momento de ejecutar acciones rutinarias de movilidad, social/cognitivo, actividades diarias y responsabilidad, por ello es clave conocer el nivel funcional en etapas tempranas, para abordar un correcto plan de intervención y/o rehabilitación. Por lo que se propuso la aplicación de la escala PEDI-CAT a niños y niñas del cantón Santa Isabel.

Objetivo

Determinar el nivel de funcionalidad de niños y niñas con discapacidad de 0 a 12 años de edad del cantón Santa Isabel, mediante el Inventario de Evaluación Pediátrica de Discapacidad Adaptado a Computadora (PEDI-CAT).

Métodos

Estudio descriptivo, prospectivo, en el cantón Santa Isabel a una población muestral de 53 niños y niñas con discapacidad entre 0 a 12 años, donde se aplicó el PEDI-CAT, a representantes legales y niños; la información recolectada se procesó mediante el programa estadístico IBM-SPSS y los resultados se clasificaron según las variables establecidas, presentados en tablas y diagramas.

Resultados

De los 53 niños/as evaluados mediante el PEDI-CAT, se evidenció que la mayoría presenta Dependencia alta en todos los dominios funcionales, Social/Cognitivo con 67,9%, Movilidad con 52,8%, Actividades diarias con 41,5% y Responsabilidad con 39,6%; además mostraron una prevalencia de edades entre 4 a 6 años con un 34%, un mayor número de población masculina con el 64,2%, un nivel socioeconómico Medio bajo de 56,6%, el 47,2% de los niños/as no posee carné de discapacidad y de la población que si posee, el 24,5% manifiesta el grado de discapacidad Moderada, y, la discapacidad Física sobresalió con el 35,8%.

Palabras clave: Nivel de funcionalidad. Inventario de Evaluación Pediátrica de Discapacidad Adaptado a Computadora (PEDI-CAT). Discapacidad.

ABSTRACT

Background

The functionality of a person with a disability shows the independence or dependence on third parties, at the time of executing routine actions of mobility, social/cognitive, daily activities and responsibility, therefore it is important to know the functional level in early stages, to address a correct intervention plan and / or rehabilitation. For this reason, the application of the PEDI-CAT scale was proposed to children in the Santa Isabel canton.

Objective

To determine the level of functionality of children with disabilities from 0 to 12 years of age in the Santa Isabel canton, using the Pediatric Evaluation of Disability Inventory Computer Adaptative Test (PEDI-CAT).

Methods

A prospective, descriptive study was conducted in the Santa Isabel canton on a sample population of 53 children with disabilities between 0 and 12 years of age, where the PEDI-CAT was applied to legal representatives and children; the information collected was processed using the IBM-SPSS statistical program and the results were classified according to the established variables, presented in tables and diagrams.

Results

Of the 53 children evaluated by means of the PEDI-CAT, it was found that the majority presented high dependence in all functional domains, Social/Cognitive with 67.9%, Mobility with 52.8%, Daily Activities with 41.5% and Responsibility with 39.6%; In addition, they showed a prevalence of ages between 4 and 6 years with 34%, a greater number of male population with 64.2%, a medium-low socioeconomic level of 56.6%, 47.2% of the children do not have a disability card and of the population that does have one, 24.5% show a Moderate degree of disability, and Physical disability stood out with 35.8%.

Key words: Functionality level. Pediatric Evaluation of Disability Inventory Computer Adaptative Test (PEDI-CAT). Disability.

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
AGRADECIMIENTO	9
DEDICATORIA	10
CAPÍTULO I	11
1.1 INTRODUCCIÓN	11
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.3 JUSTIFICACIÓN	15
CAPITULO II.....	17
2.1 MARCO TEÓRICO	17
2.1.1 DEFINICIONES.....	17
2.1.2 DISCAPACIDAD	18
2.1.2.1 DISCAPACIDAD INFANTIL.....	19
2.1.2.2 CLASIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD	19
2.1.2.3 TIPOS DE DISCAPACIDAD.....	20
2.1.2.3.1 DISCAPACIDAD FÍSICA	20
2.1.2.3.2 DISCAPACIDAD VISUAL	22
2.1.2.3.3 DISCAPACIDAD AUDITIVA	23
2.1.2.3.4 DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	25
2.1.2.3.5 DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL	26
2.1.3 FUNCIONALIDAD	27
2.1.3.1 DOMINIOS FUNCIONALES	28
2.1.3.2 EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD	29
2.1.4 INVENTARIO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICA ADAPTADO A COMPUTADORA (PEDI-CAT).....	30
2.1.4.1 FINES DE USO	31
2.1.4.2 CARACTERÍSTICAS	31
2.1.4.3 VERSIONES.....	31
2.1.4.4 PUNTUACIONES	32
2.1.4.5 GENERALIDADES.....	32
2.1.5 NIVEL DE DEPENDENCIA Y VARIABLES DE ESTUDIO	32
CAPITULO III	34

UCUENCA

3.1	OBJETIVOS	34
3.1.1	OBJETIVO GENERAL	34
3.1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	34
CAPITULO IV		35
4.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO	35
4.2	ÁREA DE ESTUDIO	35
4.3	UNIVERSO Y MUESTRA	35
4.4	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	35
4.4.1	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	35
4.4.2	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	35
4.5	VARIABLES DE ESTUDIO.....	36
4.5.1	VARIABLES DEPENDIENTES	36
4.5.2	VARIABLES INDEPENDIENTES	36
4.6	MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	36
4.6.1	MÉTODO	36
4.6.2	TÉCNICA.....	36
4.6.3	INSTRUMENTO	36
4.6.4	PROCEDIMIENTOS	37
4.6.5	PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	37
4.7	CONSIDERACIONES BIOÉTICAS	38
4.7.1	CONFIDENCIALIDAD.....	38
4.7.2	BALANCE RIESGO-BENEFICIO.....	38
4.7.3	PROTECCIÓN DE POBLACIÓN VULNERABLE	38
4.7.4	CONFLICTO DE INTERÉS	38
4.7.5	PROCEDIMIENTO DE OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	39
4.7.6	IDONEIDAD DE INVESTIGADORES	39
CAPITULO V		40
5.1	ANÁLISIS DE RESULTADOS	40
CAPITULO VI		59
6.1	DISCUSIÓN	59
CAPITULO VII.....		62

UCUENCA

7.1	CONCLUSIONES	62
7.2	RECOMENDACIONES	65
CAPITULO VIII		66
8.1	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
CAPITULO IX		70
9.1	ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	40
TABLA 2	41
TABLA 3	42
TABLA 4	43
TABLA 5	46
TABLA 6	48
TABLA 7	51
TABLA 8	54

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Odaliz Martina Carrión Figueroa en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "EVALUACIÓN DEL NIVEL DE FUNCIONALIDAD DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD DE 0 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CANTÓN SANTA ISABEL, 2022", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de septiembre del 2022



Odaliz Martina Carrión Figueroa

C.I: 0105641294

Cláusula de Propiedad Intelectual

Odaliz Martina Carrión Figueroa, autor/a del trabajo de titulación "EVALUACIÓN DEL NIVEL DE FUNCIONALIDAD DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD DE 0 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CANTÓN SANTA ISABEL, 2022", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 22 de septiembre del 2022



Odaliz Martina Carrión Figueroa

C.I: 0105641294

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme vida, salud y sabiduría en cada momento crucial que he tenido que atravesar y guiarme durante todo este trayecto, ayudándome a cumplir uno de mis sueños más anhelados.

Gracias papás, Klever y Susana, por ser mi motor principal para alcanzar esta meta, por sus consejos y regaños, y por sus valores impartidos, ahora soy el reflejo de todas las enseñanzas y principios que me han inculcado y espero estén orgullosos de la profesional y sobre todo de la persona en la que me he convertido.

Agradezco infinitamente a toda mi familia que han estado para mí en todo momento, ya que su cariño me ha impulsado a llegar en donde quiero estar, soy una de las personas más afortunadas por tenerlos en mi vida.

A mi tutora de tesis, ya que supo guiarme en todo momento, y me impartió grandes conocimientos durante su labor como docente, siempre será un modelo a seguir para mí.

A mis amistades, aquellas personas que se han convertido en mi segunda familia y tienen un lugar especial en mi corazón, esas personas que se han quedado en los momentos más difíciles y me han brindado su apoyo y palabras de aliento para seguir adelante.

Por último, pero no menos importante, quiero agradecer a todos los profesionales que fueron partícipes de mi formación académica, tanto dentro de la universidad como fuera de ella; a todos los niños con los que tuve la dicha de trabajar todos estos años y sobre todo a sus padres por confiarme a sus mayores tesoros.

Odaliz Martina Carrión Figueroa

DEDICATORIA

Esta investigación va dedicada principalmente a mis padres, ya que ellos me han brindado su amor y apoyo incondicional durante todos estos años de estudio, y por ser mi fuente de valentía para esmerarme cada día más.

A mis hermanos, por su paciencia, pues ellos me ayudaron a poner en práctica todo lo aprendido en la academia.

A toda mi familia puesto que, me han regalado un abrazo, consejo o unas palabras de aliento cuando más lo he necesitado.

A todos los padres de familia y niños que hicieron posible este estudio y colaboraron de manera activa por un bien común, el mejorar la calidad de vida de los niños y niñas con discapacidad.

A todos los profesionales y amigos que me ofrecieron su ayuda y me enriquecieron de sus conocimientos para que esta investigación sea cumplida con éxito.

Odaliz Martina Carrión Figueroa

1.1 INTRODUCCIÓN

La discapacidad es una condición que va más allá de las limitaciones multidimensionales, históricas y socioculturales; sin embargo, también se define como una situación compleja e incluso heteróclita, sujeta al entorno y cultura, y de difícil evaluación, en la cual se ve englobada la sociedad, médicos, terapeutas, docentes y como pilar fundamental la familia que influyen de manera directa y activa en la calidad de vida de la persona con discapacidad considerando su responsabilidad, movilidad, actividades diarias y social/cognitivo, ya que el cumplimiento de esto determinará la funcionalidad del niño y niña en su entorno, es decir, el nivel de independencia que posee para ejecutar actividades rutinarias en cuanto a capacidad y calidad del desempeño de las mismas, el Inventario de Evaluación Pediátrica de la Discapacidad Adaptado a Computadora (PEDI-CAT) fue diseñado con el objetivo de conocer el potencial de estos individuos mas no de resaltar sus limitaciones. (1) (2) (3)

El grado de discapacidad dependerá de las posibilidades y oportunidades de rehabilitación que tenga cada persona, ya que influirá, el país de residencia, desarrollado o en vías de desarrollo, la zona, urbana o rural, y el nivel socioeconómico de la familia; esto tendrá gran relevancia al momento de determinar el porcentaje de discapacidad del individuo. (3)

El nivel de funcionalidad de una persona con discapacidad da a conocer estructuras corporales, funciones, participación y actividad, que posee o realiza, permitiendo al equipo multidisciplinario identificar el potencial actual y futuro que puede llegar a conseguir el paciente, además, sirve como elemento base para la formulación de un buen plan de intervención. (4)

Es por ello que la presente investigación determinó el nivel de funcionalidad de niños y niñas con discapacidad de 0 a 12 años en el cantón Santa Isabel, ya que según el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) en este cantón reside un gran porcentaje de población de personas con discapacidad a nivel de la provincia del Azuay; la medición de la funcionalidad se consiguió a través de la aplicación del Inventario de Evaluación Pediátrica de Discapacidad Adaptado a Computadora (PEDI-CAT). (5)

UCUENCA

En primera instancia se realizó una revisión bibliográfica de la discapacidad tomando como referencia definiciones dadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la clasificación o tipo de discapacidad que maneja el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS), definición y clasificación de la funcionalidad proporcionada por la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), y toda la información sobre el Inventario de Evaluación Pediátrica de Discapacidad Adaptado a Computadora (PEDI-CAT) fue obtenida de su página oficial y del manual proporcionado.

El diseño metodológico de la investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, de carácter prospectivo, con una población muestral de 53 niños y niñas con discapacidad de edades entre 0 a 12 años. La tabulación y análisis de los resultados obtenidos, se expresan en tablas y diagramas.

Este estudio presenta el nivel de funcionalidad de una población vulnerable que habita en el cantón Santa Isabel, y las variables que influyen positiva o negativamente en su calidad de vida.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), considera que una persona con discapacidad es todo individuo que padece algún déficit, físico, mental, intelectual o sensorial, independientemente de su etiología, y que se ven comprometidas sus capacidades biológicas, psicológicas o asociativas, las cuales, a su vez dificultan o limitan ciertas actividades básicas en la vida diaria, en una proporción equivalente al 30% de discapacidad, debidamente calificada por la autoridad sanitaria nacional; se debe tomar en cuenta los tipos de discapacidad los cuales son: auditiva, física, intelectual, psicosocial y visual; en tanto, cada una de estas puede manifestarse de diferentes maneras y en diferentes grados. (6) (7)

Se debe reconocer que dentro de la sociedad la discapacidad resulta todavía un tema que no es abordado correctamente tanto por el estado, como por la ciudadanía, y por ende todavía obstaculiza la inclusión de esta población, pero una barrera todavía más grande es la falta de culturización dentro de los hogares en los que habita un miembro con discapacidad por la ideología de que estos no pudieran realizar ninguna actividad, que posea un grado muy alto de dependencia con sus familiares y personas que los rodean. De igual manera, dentro de lugares ajenos a las grandes ciudades son pocas las evaluaciones pertinentes o soluciones planteadas para ayudar a las personas con discapacidad que en un futuro se vuelvan de alguna forma seres sostenibles individualmente y no tener una dependencia exclusiva del cuidador. (6) (7)

En esencia se plantea este problema, por el hecho de la poca o nula documentación y gestión que se brinda a las personas con discapacidad, de forma que este estudio es una investigación auténtica, en busca de apoyo para las personas que viven a diario con esta condición. Con este estudio se buscan respuestas para indagar sobre la brecha de las limitaciones funcionales que tienen las personas con discapacidad y sobre lo que realmente no pueden hacer, marcando así la diferencia y creando la importancia de la investigación que demuestra el interés en lugares donde otras personas no han indagado con anterioridad.

En 2019 un estudio realizado por Calle y Guartatanga, estudiantes de la Universidad de Cuenca, en el que se aplicó la escala PEDI-CAT a 40 niños y niñas que acuden a unidades educativas especiales de la ciudad de Cuenca, se pudo constatar que el mayor nivel de dependencia se encuentra en los niños de 10 a 12 años de edad. (8) De igual manera Ávila y

UCUENCA

Maldonado en 2021, usando la misma escala, aplicada a una muestra de 50 niños y niñas que asisten al Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC) donde obtuvieron que el mayor porcentaje pertenece al rango de edad de 4 a 6 años. (9)

Se estipula una innovación grande cuando se busca utilizar un software como servicio estadístico, que permitirá usar el sistema de Inventario de Evaluación Pediátrica de Discapacidad Adaptado a Computadora PEDI-CAT, que es un test que puede valorar el grado de dependencia de todas las condiciones de los niños y niñas que formaron parte de esta investigación. (5)

Con lo mencionado previamente surge la importancia de dar respuesta a la interrogante de investigación: ¿Cuál es el nivel de funcionalidad de los niños y niñas de 0 a 12 años con discapacidad del cantón Santa Isabel, 2022?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Según el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades en el Ecuador existen 472.213 personas que registran algún tipo de discapacidad y según el censo 2010 esto registra un 5% de la población que representa una minoría que en muchas oportunidades se es olvidada sobre todo a los más pequeños que no se les ayuda para que tengan una vida digna más acorde para sus discapacidades. Analizando los estudios que se han propuesto hasta el momento se puede ver como se enfocan sobre todo en ciertos temas sobre la discapacidad y sobre todo en lugares que tienen más reconocimiento dentro del país, por ejemplo Santa Isabel es uno de los cantones con mayor número de personas con discapacidad de la provincia del Azuay en su mayoría niños de 0 a 12 años, ya que este es el rango de edad aproximado en el que se detectan y diagnostican ciertas patologías, sin embargo, no es considerado un sitio de principal relevancia, dentro de la región no se brinda la atención que es necesaria para los habitantes de esta zona. (5) Además, es de sumo interés para la población que vive con personas con discapacidad saber cómo deben educar a sus hijos para que estos puedan vivir de la mejor forma y sean sujetos que pueden tener independencia frente a la sociedad, mostrar que no son tan diferentes como se piensa dentro del colectivo, también de esta forma facilitar la inclusión de estas personas y tengan un buen vivir como cualquier otro integrante del mundo, y todas estas actividades ayuda a fomentar el estimulador temprano, ya que es fuente de enseñanza tanto para el individuo como sujeto central y su familia o comunidad allegada. (10)

Y de forma significativa, el método con el software que se usa para este proyecto está comprobado que ha funcionado con anterioridad como “Rendimiento en pruebas adaptativas informáticas en niños con y sin discapacidad: estudio de campo prospectivo del PEDI-CAT” que guardan cierta similitudes con este proyecto, demostrando que los beneficios pueden ser desde, acortar el tiempo de trabajo y obtener respuestas con mayor rapidez, permitiendo que se pueda trabajar con más personas, que funciona bien en edades de 0 a 20 años, entrando en el rango que se determina este estudio, que se puede comprobar los resultados y lo más importante que en realidad brinda datos de sumo interés para las personas que se ven implicadas con personas con discapacidad. De manera muy relevante vale especificar que el PEDI-CAT tiene estimaciones de confianza muy altas que van desde el 0,96 a 0,99% lo cual

UCUENCA

significa que es un método seguro y sobre todo confiable a la hora de evaluar dentro de una muestra como es en este caso.

Pero la causa de interés principal para el desarrollo de este estudio es identificar el nivel funcional de los niños y niñas con discapacidad para que los profesionales a cargo o el equipo multidisciplinario que maneja el caso de cada paciente puedan establecer planes terapéuticos o de intervención acorde a cada necesidad, con el fin de que esta muestra pueda optimizar sus habilidades en distintos entornos y así en un futuro vivir con más comodidad, tener vida social, laboral y familiar estable de forma que se sienta parte de la comunidad, para esto es esencial empezar desde edades tempranas. (11) (12)

También el estudio se ha planteado según las líneas de investigación sugeridas tanto por el Ministerio de Salud, como es el campo de la atención primaria de salud en la sub línea de rehabilitación y las líneas de investigación 2020-2025 de la Universidad de Cuenca que se ha encajado en la rama de Ciencias Médicas dentro del campo del neurodesarrollo, cumpliendo así las solicitudes establecidas para la investigación acorde con todos los lineamientos que son necesarios para ser aprobados. (13)

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 DEFINICIONES

Algunos términos importantes relacionados a la problemática, e importantes para entender desde una perspectiva holística e integradora, de acuerdo a lo descrito por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF) se encuentran: (14)

- **Funciones corporales.** Se definen como el conjunto de funciones fisiológicas propias de los diferentes sistemas por los que se encuentran constituido el cuerpo humano, inclusive las funciones de carácter psicológico.
- **Estructuras corporales.** Son partes estructuradas del cuerpo humano.
- **Deficiencias.** Alteraciones en el desarrollo de la fisiología normal del cuerpo humano y de las estructuras que lo conforman, mismas que se pueden ser producto de una pérdida o desviación significativa.
- **Actividad.** Proceso por el cual un individuo realiza una determinada acción.
- **Participación.** Constituye un proceso de involucrarse en una situación.
- **Limitaciones.** Conjunto de dificultades que impiden a la persona desempeñarse o realizar cada una de sus actividades de manera adecuada.
- **Restricciones en la Participación.** Problemas en donde el individuo se encuentra limitado o restringido
- **Factores Ambientales.** Conjunto de factores físicos, sociales y de actitud, en donde los individuos habitan y se realizan.

UCUENCA

2.1.2 DISCAPACIDAD

De acuerdo con la Organización Panamericana de Salud (15) las personas con discapacidad son personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales crónicas que interactúan con diversas barreras que pueden impedirles participar plena y efectivamente en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. Según el Informe Mundial sobre Discapacidad, aproximadamente el 15% de la población sufre algún tipo de discapacidad. En general, se estima que casi el 12% de la población de América Latina y el Caribe, o alrededor de 66 millones de personas, sufre al menos una discapacidad. (16)

Se define al termino discapacidad como aquella limitación que presenta una persona para realizar actividades de la vida diaria, afecciones de carácter anatómico, fisiológico y psicológico, estas pueden comprender estructuras específicas o sistemas completos anómalos, alterando así su funcionalidad al momento de ejecutar acciones vitales dentro del marco de la normalidad; las deficiencias características, de las personas que presentan algún tipo de discapacidad, pueden ser congénitas o adquiridas a lo largo del transcurso de su vida, sin embargo, la población más vulnerable son, mujeres, niños y ancianos, además, estas limitaciones se presentan de manera permanente o transitoria dependiendo de la gravedad o grado de las mismas discapacidad o discapacidades. (17) (18)

Se denomina así a la o las afecciones del cuerpo o la mente que complican que el ser humano efectúe ciertas actividades y conviva con los demás, es conocido que existen diversos tipos de discapacidades, que afectan las diversas partes en el individuo, dentro de las cuales se encuentran la visión, movimiento, razonamiento, memoria aprendizaje, comunicación, audición y salud mental. (18)

Según la Ley Orgánica de discapacidades (2012) un individuo con discapacidad se define como aquel que presenta una deficiencia biológica, psíquicas y/o asociativas, que limitan de forma permanente su capacidad para realizar una o varias tareas esenciales como consecuencia de deficiencias físicas, psíquicas, intelectuales o sensoriales (19)

La denominación “personas con discapacidad” se refiere a un gran conglomerado de individuos con diferentes molestias físicas o psicológicas, muchas de las cuales, no son visibles en un principio. Considerando así que la discapacidad, aparte de ser un problema

UCUENCA

físico, es también una cuestión económica y social, pues el medio y los estereotipos fomentan negativamente su desarrollo, al igual que la disparidad de oportunidades de quienes la padecen. Las personas con discapacidad enfrentan factores de riesgo como la pobreza, el estigma, la mala interacción con los cuidadores, la violencia, el abuso, la negligencia y el acceso limitado a programas y servicios, lo cual puede afectar gravemente su supervivencia y desarrollo. Se enfrentan a diferentes tipos de exclusión debido a varios factores, uno de los cuales es el género, ya que las mujeres tienen menos probabilidades de oportunidades que los hombres, y es aún más probable que sean excluidas de las interacciones familiares. (20)

2.1.2.1 DISCAPACIDAD INFANTIL

De acuerdo con lo descrito por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se refiere a niños y adolescentes entre 0 y 18 años que presentan discapacidad de algún tipo, ya sea físicas, mentales, intelectuales o sensoriales las mismas que pueden impedir la participación de manera plena y efectiva en la sociedad, de forma igualitaria. (21)

Dentro del marco infantil, algunos niños nacen con algún tipo de discapacidad, y otros niños desarrollan esta discapacidad como resultado de una enfermedad o accidente en la infancia. La gran mayoría de los niños con discapacidad no tienen acceso a la educación ni a la atención de la salud, por consiguiente, son uno de los grupos marginados y excluidos debido a las violaciones de derechos. (22) (20).

Para el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, los niños con discapacidades necesitan atención médica y acceso a programas multidisciplinarios relacionados a la salud, educación, movilidad y alimentación, por las mismas razones que todos los demás, mantenerse saludables y ser activos en la comunidad. Tener una discapacidad no significa que una persona no esté sana o que no puedan estar sanas; algunas afecciones, como el asma, migraña, síntomas gastrointestinales, eccema y alergias cutáneas, son más comunes en niños con discapacidades del desarrollo. (23)

2.1.2.2 CLASIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

La Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) proporciona una descripción apropiada de las funciones humanas y sus limitaciones, como marco de referencia para organizar esta información, estructurándola de manera significativa, interconectada y

UCUENCA

accesible. La información es sistematizada en dos partes, la primera se encuentra asociada al Funcionamiento y Discapacidad, y el segundo componente corresponde a los Factores Contextuales. (14)

Como se ha descrito, de la misma manera estas se subdividen en:

- 1 **Componentes de Funcionamiento y Discapacidad.** Componente “cuerpo”, este constituye dos categorías, una para la función del sistema corporal y otra para la estructura corporal. Los apartados para ambas categorías están organizados por los sistemas del cuerpo. Componente “actividades y participación” consta de todas las áreas que relacionadas con el funcionamiento desde un punto de vista tanto personal como social. (14)
- 2 **Componentes de Factores Contextuales.** Componente “factores ambientales”, se clasifican a partir del entorno de cada sujeto hasta su entorno general, por ello que efectúan todos los componentes del funcionamiento y la discapacidad. Componente “factores personales” no se encuentran dentro de la clasificación de la CIF por su amplia variación social y cultural asociada. (14)

La sección de Funcionamiento y Discapacidad, primera parte, se puede usar de dos maneras. La primera, para representar problemas como deficiencias, limitaciones o restricciones asociadas a la discapacidad; por otro lado, pueden señalar situaciones no problemáticas, es decir, neutrales relacionados con la salud. (14)

2.1.2.3 TIPOS DE DISCAPACIDAD

Según el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) clasifica 5 tipos de discapacidad: (5)

2.1.2.3.1 DISCAPACIDAD FÍSICA

Se define a la discapacidad física o motora como un estado de limitación en cuanto a motilidad y movilidad, postura, coordinación, comunicación y además las funciones bucofonatorias se ven afectadas. Son alteraciones que afectan el funcionamiento de la locomoción y por ende el sistema nervioso, no necesariamente alteran las funciones intelectuales del individuo que padece discapacidad física, sin embargo, pueden existir concurrencias con estas. (24)

UCUENCA

Las deficiencias de las personas con discapacidad física hacen muy difícil el hecho de llevar una vida cotidiana sin el beneficio de ayudas externas; estas limitaciones pueden ser permanentes o temporales, dependiendo de si se está tratando la discapacidad o brindando asistencia adecuada para prevenir dicha deficiencia (25).

Un trastorno físico o del movimiento se define como una limitación o falta de capacidad debido a algún defecto; es el resultado de cambios temporales o permanentes debido a una lesión o enfermedad en el sistema nervioso central o sistema musculo esquelético que restringe llevar a cabo actividades rutinarias, estos provocan limitaciones en la postura, coordinación, comunicación, procesamiento, movimiento y función oral y/o respiratoria; tienen movilidad limitada, atrofia de las extremidades superiores y/o inferiores, debido a diversas patologías o traumas. (26)

Se puede clasificar en discapacidad motriz, por enfermedad o mixtas, asimismo, de acuerdo a la zona afectada, se puede diferenciar en discapacidad motriz de miembros inferiores, miembros superiores y otras discapacidades de carácter motriz. En el caso específico de las enfermedades asociadas a la discapacidad física, se encuentra la monoplejía, paraplejía, tetraplejía, hemiplejía, parálisis cerebral, amputación y distrofia muscular. (25)

Se pueden determinar tres grados de discapacidad física, Leves, personas que presenten alguna dificultad para realizar las actividades de la vida diaria, no obstante, son autónomos, no requieren apoyo de terceros y superaran obstáculos ambientales. Moderado, personas que demuestren marcada reducción o imposibilidad de su capacidad para efectuar la mayoría de actividades cotidianas e incluso necesiten apoyo en tareas básicas de autocuidado. Grave, personas que únicamente realicen actividades con ayuda extra, y en algunos casos, con asistencia biomecánica, no realizan actividades sin asistencia humana. (26)

ETIOLOGÍA

Las deficiencias en el origen de la discapacidad generalmente se pueden considerar a menudo por problemas o lesiones a nivel muscular y del sistema nervioso, tanto en la zona intersticial, como en la médula espinal. (25)

Este tipo de discapacidad puede deberse a causas prenatales, perinatales o postnatales debido a ciertos eventos que conducen a dicha condición. Se produce por varias causas; factores

UCUENCA

congénitos, causas genéticas, parálisis, enfermedades degenerativas, neuromusculares o infecciosas, enfermedades degenerativas, neuromusculares, infecciosas o metabólicas, por accidentes, traumatismos o mutilaciones, entre muchas otras. (26)

2.1.2.3.2 DISCAPACIDAD VISUAL

Conceptúa como una alteración, pérdida o disminución en la visión y el funcionamiento anatómico y fisiológico del ojo, incluso con corrección refractiva independientemente de que posean o no restos visuales, la Organización Mundial de la Salud (OMS), de igual manera define la ceguera legal como “*la visión menor de 20/200 o 0.1 en el mejor ojo y con la mejor corrección*”. (27) La discapacidad visual de acuerdo a la OMS, clasifica a la discapacidad visual en leve, moderada, grave y ceguera. (28)

Por otro lado, según la Asociación para la Defensa de las personas con Discapacidad y Enfermedades graves (ASDEDIS) cuando se acuña el término de discapacidad visual, con frecuencia se confunde asociándolo a personas con ceguera. Sin embargo, existen parámetros que miden la claridad visual; agudeza visual, constituye la capacidad de distinguir la forma de los objetos a cierta distancia, y campo de visión, es el ángulo visual, esto corresponde a 90° para cada ojo. Una persona con un campo de visión normal puede ver objetos de más de 180° en horizontal y más de 140° en vertical mientras que una persona con ceguera tiene un campo visual <10°. (29)

La deficiencia visual es un defecto en la función del órgano visual que limita las actividades del individuo para el desarrollo personal y de la sociedad, de igual manera en cuanto a la educación se refiere, al proceso de aprendizaje en el cual la adquisición de conocimientos tiene un ritmo diferente y lento, sin embargo, desarrollan otras habilidades para desplazarse de manera efectiva y compensatoria usando habilidades motoras finas ya que el tacto se convierte en una herramienta para descubrir el mundo. (30)

ETIOLOGÍA

Esta enfermedad visual consiste en la pérdida de la visión central, esto va sucediendo de manera paulatina y entre los principales síntomas constan problemas para leer o ver televisión. Las enfermedades asociadas al desarrollo de discapacidad visual se muestran por

UCUENCA

una disminución total o parcial del campo visual y la agudeza visual, de igual manera de pueden clasificar en congénitas o adquiridas. (28)

Dentro de las principales patologías asociadas, se encuentran:

- **Ambliopía.** Disminución de la visión presente desde la infancia, los órganos visuales optan por apagar o suprimir imágenes del ojo más débil, y la visión del mismo deja de desarrollarse con normalidad; a esto se llama "ojo vago". (28)
- **Cataratas.** Áreas parcialmente nubosas; el cristalino normalmente es completamente transparente, faculto que la luz pase y se enfoque en la retina, esta patología provoca opacidad del cristalino. Generalmente se desarrolla lentamente y afecta a personas adultas mayores, pero existen algunos bebés que nacen con cataratas congénitas. Los síntomas incluyen visión doble, visión borrosa, dificultad para ver en condiciones de poca luz y algunos colores no tan brillantes. (28)
- **Retinopatía.** Se denomina así cuando los vasos sanguíneos resultan afectados, una de sus principales características es que por lo general las personas no presentan problemas al inicio, sin embargo, conforme la enfermedad avanza, estas pueden agravarse. (28)
- **Glaucoma.** Acrecentamiento de la presión dentro del ojo, esta a su vez impide la visión debido a que produce un daño en el nervio óptico. Es más habitual en los adultos mayores, pero los bebés pueden nacer con esta afección. (28)
- **Degeneración macular.** Es un declive paulatino de la zona más sensible de la retina, esta condición conduce a una pérdida gradual de la visión central la capacidad de ver datos inmediatamente por adelantado. (28)

2.1.2.3.3 DISCAPACIDAD AUDITIVA

Se define como una alteración presente en los órganos auditivos incluyendo la vía auditiva, que imposibilita o dificulta la percepción de sonidos y lenguaje oral, dependiendo del grado de pérdida, además impide aprender su lengua nativa, participar con normalidad en actividades correspondientes a su edad y de la vida diaria. Mencionan dos tipos de sordera, hipoacusias cuando la pérdida auditiva es menor o igual a 70-75 dB y sordera cuando la pérdida auditiva es mayor a 70-75dB. (31)

UCUENCA

Al respecto, se clasifica en tres grupos, conductiva, neurosensorial y mixta. La de tipo conductiva, es la más frecuente y se presenta en el oído externo y en ocasionalmente en el medio, su característica más común son los bloqueos de sonido; la neurosensorial se da por afectaciones de los vellos del oído medio y la mixta, en la cual la conducción y el deterioro sensorial la producen, sin embargo, la parte principal de la pérdida auditiva puede tratarse médicamente. (31)

ETIOLOGÍA

Dentro de las principales causas de discapacidad auditiva, se pueden identificar de acuerdo a la porción del canal auditivo, se encuentran:

- ***Oído externo.*** Las dificultades generalmente son causadas por acumulación cerosa e infección en el canal auditivo, estos problemas suelen ser de solución simple. (31)
- ***Oído medio.*** El inconveniente más común es la presencia de líquido, inflamación o infección detrás del tímpano, perforación o ruptura del tímpano, y crecimiento anómalo del hueso esponjoso en el oído medio, llamado otosclerosis, este crecimiento evita que el oído vibre en respuesta a las ondas sonoras. La mayoría casos pueden volverse temporal y corregirse con el tratamiento médico adecuado, a través de medicamentos o cirugía. (31)
- ***Oído interno.*** La mayoría de los problemas resultan ser por daños en sus estructuras causando la pérdida de audición, siendo la causa más frecuente el desgaste natural de la edad, exposición a sonidos fuertes, fracturas en la cabeza, excesivo consumo de tabaco y de alcohol, y algunos medicamentos que son de uso común, llegan afectar negativamente la capacidad auditiva de las personas. La sordera del oído interno no tiene tratamiento médico, pero en la mayoría de los casos con el apoyo de audífonos o implantes pueden llegar a corregirse. (31)

Dentro de las principales enfermedades asociadas a la discapacidad auditiva, que se desarrollan con mayor frecuencia, se encuentran:

- ***Sordera súbita.*** La pérdida auditiva neurosensorial o del oído interno, comúnmente llamada sordera súbita, es una pérdida auditiva rápida e inexplicable que puede

UCUENCA

ocurrir repentinamente o en unos pocos días; es causada por un problema con los órganos sensoriales del oído interno. (32)

- **Cofosis.** También denominada anacusia, es la pérdida total de la audición, lo cual es poco común ya que porcentaje de personas con cofosis es muy bajo; esta patología a diferencia de la sordera profunda, suelen percibirse sonidos residuales. (32)

2.1.2.3.4 DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Se define como un trastorno del neurodesarrollo que puede estar presente desde el nacimiento o durante la primera infancia, no se considera un trastorno médico específico, se identifica por la deficiencia o afectación de las funciones cognitivas e intelectuales del individuo que la padece, las mismas que se sitúan por debajo de la media, infiriendo de igual manera, limitan la participación en actividades de la vida diaria y por ende requiere ayuda intermitente. (33)

Por otro lado, según la conceptualización brindada por la OMS, la discapacidad intelectual se define como la presencia de un desarrollo intelectual estancado e incompleto, que se caracteriza principalmente por el deterioro de funciones específicas en cada etapa del desarrollo y contribuye a los niveles globales de inteligencia, como la función cognitiva, el lenguaje, las habilidades motoras y la socialización. La discapacidad puede ir acompañada de cualquier otro tipo de problemas físicos y psicológicos. (34)

De igual manera, Asociación Estadounidense para Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), describe a la discapacidad intelectual como una disfunción en cuanto al comportamiento adaptativo, conceptual, social y práctico, la cual se origina antes de los 18 años. (8) Es un trastorno diagnosticado antes de los 18 años, se diferencia en la etapa escolar por su conflicto general para instruirse, y en la adultez por sus limitaciones para tener un funcionamiento independiente en la comunidad. Afecta aproximadamente del 1% al 3% de la población, las causas de la discapacidad intelectual son múltiples, pero los médicos solo encuentran una causa concreta en el 25% de los casos. (35) (36)

ETIOLOGÍA

La discapacidad intelectual puede ser el resultado de afecciones en el periodo pre, peri y post natal, es decir que inician antes del nacimiento, puede ser por una lesión, enfermedad o

UCUENCA

problemas cerebrales, aunque, para la mayoría de personas no se conoce el origen, sin embargo, algunas bibliografías manifiestan que la principal causa de la discapacidad intelectual es el síndrome de Down, otras patologías asociadas a esta discapacidad son, el síndrome alcohólico fetal, síndrome X frágil, trastornos genéticos, defectos congénitos y las infecciones, presentes antes del nacimiento. Otras causas ocurren en el momento del nacimiento o poco después; en diversos casos, la discapacidad y por ende la causa no aparece hasta que el niño es mayor, como una lesión grave en la cabeza, un derrame cerebral o ciertas infecciones. (37)

2.1.2.3.5 DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL

Se define como la limitación caracterizada por disfunciones temporales o permanentes de la mente, para realizar una o más actividades cotidianas. Generalmente se presenta en la etapa de la adolescencia o en los primeros años de la adultez, pudiendo aparecer en edades tempranas. Puede surgir de una enfermedad mental, está compuesta de factores bioquímicos y genéticos; incide en la manera de pensar, el humor, los sentimientos, la habilidad para establecer relaciones interpersonales y el funcionamiento diario de la persona. No se encuentra asociada a la discapacidad intelectual. (38)

Según la Asociación Colombiana de Personas con Esquizofrenia y sus Familias (ACPF) la discapacidad psicosocial es considerada como un producto social, el resultado entre una persona con un “proceso psicoemocional” y, las barreras actitudinales y ambientales de la sociedad, limitando la adecuación de la igualdad con los demás para participar; una persona con discapacidad psicosocial se encuentra caracterizada por dos aspectos fundamentales, el auto reconocimiento y el funcionamiento psicosocial. (39)

ETIOLOGÍA

La etiología de esta discapacidad es mayoritariamente desconocida, pero algunas patologías son de carácter hereditario o en consecuencia de alguna enfermedad o síndrome. (40)

Dentro de las enfermedades más frecuentes asociadas a este tipo de discapacidad, se encuentran:

- ***Autismo.*** Trastorno del espectro autista (TEA) constituye una alteración que afecta directamente al cerebro, los individuos en su mayoría presentan características

UCUENCA

específicas, como aleteo, nula fijación de la mirada, autolesiones, lenguaje muy limitado, entre otros; algunos expertos han realizado investigaciones con el fin de encontrar el origen de este trastorno, sin embargo, no han tenido éxito, por otro lado, existen diversas teorías de su causa. (40)

- **Asperger.** Es un trastorno que afecta el comportamiento, es decir la capacidad que tienen los individuos para realizar el proceso de socialización y comunicación de forma efectiva. De acuerdo con el DSM 5, este se encuentra dentro de la clasificación del trastorno del espectro autista, sin embargo, este se presenta con menor intensidad. Los pacientes pueden tener un comportamiento inadecuado y no comprenden el sarcasmo y presentan interés en temas específicos. (40)

2.1.3 FUNCIONALIDAD

Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) la define como las restricciones o limitaciones que tenga la persona en cuanto a funciones corporales, actividades y participación, en distintos contextos, siendo valorados de una manera estandarizada e integral; la funcionalidad de una persona con discapacidad se expresa en la capacidad para realizar de manera autónoma las actividades básicas o primordiales de la vida diaria. (4)

Las habilidades funcionales pueden mejorar y desarrollarse si se trabajan de la forma adecuada; este término presenta diferentes nomenclaturas como habilidad funcional o estado funcional, y es empleado para determinar el grado de dependencia que la persona logra o alcanza en las actividades de la vida diaria y en la movilidad. Estas actividades van desde las más fundamentales o básicas para la supervivencia como la alimentación hasta llegar a las tareas más complejas de la independencia vital y cuidado personal; las complejidades para realizar las actividades de la vida diaria se relacionan con el grado de dependencia de los diferentes componentes de ejecución. Las personas con discapacidad tienen más dificultad al realizar dichas actividades, ellos necesitan un proceso de formación repetitiva y constante con la intención de lograr mayor autonomía en sus necesidades básicas. (9)

De manera generalizada, se pueden identificar de acuerdo las necesidades específicas:

UCUENCA

- **Actividades básicas de la vida diaria.** Implica un análisis funcional del equipo de neurorehabilitación, sin embargo, va más allá del nivel individual y social, si no, también la probabilidad de participar en interacciones con la sociedad. Estas habilidades se caracterizan por ser universales y estrechas con la supervivencia del ser humano, abarca: alimentación, aseo personal, control de esfínteres, vestido y movilidad personal. (41) (9)
- **Actividades instrumentales de la vida diaria.** Estas habilidades son dependientes del contexto, es decir están ligadas al entorno o medio, y tienen una mayor complejidad motora y cognitiva, son: escribir, llamar por teléfono, conducir un automóvil, bicicleta o motocicleta, uso de medios de transporte, la atención médica domiciliaria y propia, el cuidado de terceros y el uso de procedimientos de seguridad. (9)
- **Actividades avanzadas de la vida diaria.** Incluyen todos los roles que se desarrolla en la sociedad, como, educación, trabajo, participación en grupos sociales, viajes y deportes. (9)

Al respecto, la CIF se basa en un modelo integrado de funcionamiento, discapacidad y salud, el cual consta de tres componentes básicos. El primero de ellos, *función y estructura corporal*, está relacionado con funciones físico-psicológicas y elementos anatómicos cuya ausencia o alteración consideramos déficits funcionales y estructurales. El segundo componente, *actividades*, se refiere a las tareas que realiza el individuo y la dificultad con la que una persona tiene que realizarlas es la limitación. El tercer componente, la *participación*, se refiere al desarrollo de situaciones sociales y los problemas que experimentan los individuos en este desarrollo que constituyen limitaciones. (42)

2.1.3.1 DOMINIOS FUNCIONALES

El aprendizaje de una habilidad o dominio genera independencia y el proceso de adquisición de la habilidad requiere postura y movimiento para crear la experiencia, sin embargo, está limitado por factores como la discapacidad. Para el aprendizaje se tienen en cuenta las capacidades actuales del individuo, son muy importantes para el desarrollo humano ya que, reflejan su grado de autonomía y capacidad para desenvolverse en un entorno dado. Entre los dominios relacionados, se encuentran la actividad diaria, el autocuidado, la movilidad, la parte social y la responsabilidad. (8)

UCUENCA

- **Actividades diarias.** De acuerdo a lo anteriormente descrito, es la capacidad de un individuo para realizar actividades cotidianas, como, comer, vestirse, higiene personal, el mantenimiento del hogar y la operación de equipos eléctricos, actividades que requieren coordinación y movimiento de manos y brazos. (41)
- **Autocuidado.** La OMS define el autocuidado como las actividades que realiza una persona en el aseo personal, cuidado del cuerpo y sus partes, higiene relacionada con el proceso de excreción, vestirse, comer y cuidar su salud en general. (43)
- **Movilidad.** Habilidad de desplazarse en distintos entornos, hogar, comunidad, entre otros; comprende desde habilidades motoras básicas de la primera infancia (sentarse sin apoyo) hasta actividades más complejas (saltos y carrera). Incluyen todas aquellas actividades como caminar, correr, saltar, cruzar de forma independiente el camino, etc. Hay modificaciones para personas con discapacidad como equipos de movilidad, sillas de ruedas, muletas, etc., para mejorar su forma de trasladarse. (44)
- **Social/Cognición.** Los niños y niñas adquieren habilidades sociales cognitivas, como la autorregulación, en esta son conscientes de los aspectos cognitivos, metacognitivos, motivacionales y emocionales para adaptarse satisfactoriamente a los diferentes procesos de aprendizaje. La independencia en el dominio cognitivo-social hace referencia al potencial para desarrollar respuestas en términos de organizar, modificar, regular, examinar y ser conscientes. (45)
- **Responsabilidad.** Es una cualidad personal, que define su actuar y toma de decisiones con total libertad, es decir asume las consecuencias que su acción podría efectuar. La responsabilidad es un valor que se muestra en la infancia pues al tener un cierto grado de responsabilidad ante tareas del hogar, generan un desempeño de seguridad, solución de problemas e independencia. (46)

2.1.3.2 EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD

Esta evaluación tiene como finalidad destacar los puntos fuertes y dar a conocer las necesidades de la persona con discapacidad, dando respuesta a las interrogantes de: ¿Cómo?, ¿Cuándo? y ¿Con quién? el individuo desempeña las actividades cotidianas, para ello la valoración deberá ser flexible y sobre todo observacional, ya que en ciertos casos de personas con discapacidad profunda o que a su vez no son verbales, las respuestas se verán reflejadas por pequeños movimientos o expresiones faciales, de igual manera el tiempo deberá

UCUENCA

extenderse en ciertas ocasiones por la comprensión tardía que puedan llegar a tener ciertas personas; la evaluación inicial funcional se divide de forma sistemática. (47)

- a) Evaluación funcional de la audición.
- b) Evaluación funcional de la visión.
- c) Evaluación funcional de la comunicación y el lenguaje.
 - Comunicación expresiva.
 - Comunicación receptiva.
- d) Evaluación funcional del nivel cognitivo.
- e) Evaluación funcional de la integración social y familiar.
- f) Evaluación funcional relacionada a la conducta.
- g) Evaluación funcional sensorial.
- h) Evaluación funcional de desenvolvimiento independiente y hábitos.
- i) Evaluación funcional de orientación/movilidad y habilidades motoras. (47)

2.1.4 INVENTARIO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICA ADAPTADO A COMPUTADORA (PEDI-CAT)

El Inventario de Evaluación Pediátrica de Discapacidad Adaptado a Computadora (PEDI-CAT) por sus siglas en inglés, se desarrolló inicialmente como PEDI en 1992 por Halley, Coster y Ludlow para evaluar el desempeño del paciente dentro de su entorno mediante actividades de la vida diaria en niños y niñas desde los 6 meses de edad hasta los 7 años 6 meses que presenten o no alguna discapacidad o deficiencia. (48) La versión revisada adaptada a computadora (PEDI-CAT) a diferencia del PEDI, esta amplía su rango de edad desde los 6 meses hasta los 20 años, y tiene como objetivo, brindar mayor eficacia y precisión, además de disminuir las molestias del paciente y su acompañante. (49)

Es una escala cuantitativa que evalúa dos dominios, uno funcional y otro de responsabilidad, el dominio funcional se subdivide en, actividades diarias, movilidad y social/cognitivo, y dentro de la responsabilidad se mide la dependencia que presenta el paciente en desempeñar actividades que requieran un cierto grado de dificultad o que a su vez comprenda de una serie de pasos a realizar. Consta de 276 ítems los cuales se distribuyen según los dominios: (49)

UCUENCA

- **Actividades diarias:** Se compone de 68 ítems dentro de las categorías de “Vestirse”, “Mantenerse limpio”, “Comer y comer” y “Tareas en el hogar”.
- **Movilidad:** Se compone de 75 ítems dentro de las categorías de “Movimientos básico y transferencias”, “De pie y caminando”, “Pasos e inclinaciones” y “Corriendo y jugando”.
- **Social/Cognitivo:** Se compone de 75 ítems dentro de las categorías de “Cognición cotidiana”, “Comunicaciones”, “Interacción” y “Autogestión”.
- **Responsabilidad:** Se compone de 51 ítems dentro de las categorías de “Gestión de salud”, “Cuidar las necesidades diarias”, “Organización y planificación” y “Mantenerse a salvo”. (50)

Este inventario es aplicable para todos los tipos de discapacidad, y uno de los más usados para esta población, en el cual el médico, educador o cuidador responsable es quien da respuesta a cada pregunta administrada, es por ello que se desarrolló como software para evitar preguntas que no tengan relevancia con la condición de cada sujeto, debido a que se inicia con una pregunta media y la respuesta se ella dará como consiguiente una sencilla o una difícil, al final de la evaluación permite recoger de manera sistemática cada interrogante aplicada. (49) (51)

2.1.4.1 FINES DE USO

- ✓ Determinar algún rezago funcional.
- ✓ Evaluar los avances del paciente luego del proceso de intervención.
- ✓ Reevaluación y seguimiento del programa. (49)

2.1.4.2 CARACTERÍSTICAS

2.1.4.3 VERSIONES

El programa dispone de 2 versiones, una rápida (Speedy) y una de contenido equilibrado (Content-Balanced). La versión rápida se caracteriza por ser precisa al dar una puntuación normativa y puntuación escalada estimada, al igual que la edad en percentiles, también proporciona una lista de respuestas a todos los ítems del inventario y un mapa de ubicación de las mismas en cada dominio, el tiempo estimado de aplicación para esta versión es de 12 minutos y consta de 10 a 15 ítems en cada dominio. La versión de contenido equilibrado se

UCUENCA

usa mayoritariamente para armar programas de intervención individuales, ya que se aplica el test completo dando respuestas certeras en todas las puntuaciones y percentiles de los dominios del PEDI-CAT, el tiempo aproximado de administración está entre 30 y 45 minutos, en los cuales el profesional podrá aplicar cada dominio de forma individual o adjuntar todos. (50) (49)

2.1.4.4 PUNTUACIONES

Dispone de dos puntuaciones, la *puntuación estándar normativa* en la cual se encuentran inmersos los percentiles de edad y las *puntuaciones T*, esta se interpreta como la comparación del individuo con sus iguales. La *puntuación escalada* constituye 21 agrupaciones de edades con un año intervalo, siendo una crítica comparativa consigo mismo en el tiempo. (49) (50)

2.1.4.5 GENERALIDADES

La traducción del PEDI-CAT permite una mayor comprensión de los ítems ya que usa un lenguaje simple con ejemplos claros, además se complementan con imágenes de actividades cotidianas e instrumentos de movilidad para una mejor interpretación. Los materiales requeridos son netamente el software y una computadora o tablet donde se instale el mismo ya que se encuentra disponible para iPads y PC, a diferencia de la versión anterior (PEDI) en la cual se requería de las hojas de evaluación y lápiz para responder las mismas. La confiabilidad del Inventario de Evaluación Pediátrica PEDI-CAT ha demostrado una alta confiabilidad según las conclusiones dadas en distintas investigaciones. (50) (49)

2.1.5 NIVEL DE DEPENDENCIA Y VARIABLES DE ESTUDIO

DEPENDENCIA Y SEXO. De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), en la mayoría de trastornos o discapacidades presenta al sexo masculino con mayores probabilidades de presentar dichos trastornos; por ello al relacionar estas variables nos permite conocer el sexo, ya sea masculino o femenino, en el que existe mayor prevalencia, en qué medida se manifiesta y a su vez el nivel de dependencia que presenta. (40)

DEPENDENCIA Y EDAD. Según los datos estadísticos del CONADIS, a nivel provincial el 6,92% pertenece a niños y niñas con discapacidad de edades entre 0 a 12 años, siendo el rango de 7 a 12 años el que mayor prevalece con 4,48%, al correlacionar estas variables los

UCUENCA

resultados demuestran cual es la media o el rango de edad en que más dependencia presentan los niños y niñas con discapacidad. (5)

DEPENDENCIA Y NIVEL SOCIOECONOMICO. El Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia (UNICEF) afirma que *“la pobreza y la discapacidad están estrechamente relacionadas...”* ya que el factor económico es un condicionante para la calidad de vida de estas personas; con estas variables se determina el nivel socioeconómico que presenta la mayoría de familias y a su vez en qué medida influye o no en la dependencia o independencia del niño/a estudiado. (52)

DEPENDENCIA Y CARNÉ DE DISCAPACIDAD. En Ecuador 471.205 personas registradas poseen carné de discapacidad según las cifras del CONADIS; las variables permiten delimitar cual es el porcentaje de la población que posee carné de discapacidad y si estos presentan más o menos dependencia que aquellos que no lo han adquirido por diferentes factores. (5)

DEPENDENCIA Y GRADO DE DISCAPACIDAD. De igual manera, tomando como referencia las cifras mencionadas, de este número de personas el 45,71% presenta discapacidad Moderada, el 34,53% Grave, el 13,91% Muy grave y el 5,85% discapacidad Completa; dependiendo si el niño/a posee o no carné de discapacidad se aplica esta variable ya que permite comparar el porcentaje y grado expresando en el carné con el resultado e interpretación del nivel de dependencia aplicado en el PEDI-CAT. (5)

DEPENDENCIA Y TIPO DE DISCAPACIDAD. La OMS estipula que alrededor del 15% de la población total presenta algún tipo de discapacidad, y en Ecuador las estadísticas de discapacidad revelan que dentro de los 5 tipos que planean, la discapacidad Física sobresale con un 45,66%, seguida de la Intelectual con 23,12%, Auditiva con 14,12% Visual con 11,54% y Psicosocial con 5,55%; es importante conocer cuál es el tipo de discapacidad prevalente en el grupo de estudio y la concordancia con el nivel de dependencia que presente en cada dominio funcional del PEDI-CAT. (53) (5)

3.1 OBJETIVOS

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de funcionalidad de niños y niñas con discapacidad de 0 a 12 años de edad del cantón Santa Isabel, mediante el Inventario de Evaluación Pediátrica de Discapacidad Adaptado a Computadora (PEDI-CAT).

3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la población de estudio según edad, sexo, nivel socioeconómico, carné de discapacidad, grado de discapacidad y tipo de discapacidad.
- Determinar el nivel de funcionalidad según los dominios: actividades diarias, movilidad, social/cognitivo y responsabilidad.
- Relacionar las puntuaciones del PEDI-CAT con las variables de estudio: edad, sexo, nivel socioeconómico, carné de discapacidad, grado de discapacidad y tipo de discapacidad.

CAPITULO IV

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

La presente investigación se realizó mediante un estudio de tipo cuantitativo descriptivo, prospectivo, en la cual se permitió evaluar a través del Inventario de Evaluación Pediátrica de Discapacidad Adaptado a Computadora (PEDI-CAT), la funcionalidad de los niños y niñas con discapacidad de edades entre 0 a 12 años que habitan en el cantón Santa Isabel, obteniendo puntuaciones numéricas para la categorización e interpretación de cada dominio valorado.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el cantón Santa Isabel, provincia del Azuay, Ecuador.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Niños y niñas de 0 a 12 años que presenten algún tipo de discapacidad, en el cantón Santa Isabel, provincia del Azuay, se manejó una muestra propositiva de 53 niños y niñas.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niños y niñas de 0 a 12 años con discapacidad.
- Niños y niñas cuyos representantes hayan firmado el consentimiento informado.
- Niños y niñas que habiten en el cantón Santa Isabel.

4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños y niñas que no asistan a la evaluación el día y hora fijado.
- Niños y niñas que se encuentren enfermos.

UCUENCA

4.5 VARIABLES DE ESTUDIO

4.5.1 VARIABLES DEPENDIENTES

- Dominios de funcionalidad.

4.5.2 VARIABLES INDEPENDIENTES

- Edad
- Sexo
- Nivel socioeconómico
- Carné de discapacidad
- Grado de discapacidad
- Tipo de discapacidad

4.6 MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

4.6.1 MÉTODO

La presente investigación es un estudio descriptivo, cuantitativo, en el cual se evaluó los dominios funcionales de los niños y niñas a través de la escala PEDI-CAT.

4.6.2 TÉCNICA

Técnica bibliográfica ya que se realizó búsqueda de artículos científicos y bibliografía pertinente para esta investigación; *técnica de observación* debido a que se analizó el comportamiento de los niños y niñas a través de la observación de la escala PEDI-CAT; *técnica de entrevista*, debido a que las preguntas del instrumento de evaluación PEDI-CAT y formulario de recolección de datos dieron respuesta los padres de familia o cuidadores de los niños y niñas.

4.6.3 INSTRUMENTO

Inventario de Evaluación Pediátrica de Discapacidad Adaptado a Computadora (PEDI-CAT) y formulario de recolección de datos.

UCUENCA

4.6.4 PROCEDIMIENTOS

- ✓ **Autorización:** Se obtuvo la aprobación del director del Hospital José Félix Valdiviezo, Dr. Francesco Córdoba, mediante un oficio previo, para la utilización del espacio físico de Estimulación Temprana para la recolección de la información.
- ✓ **Capacitación:** Se realizó a través de búsqueda bibliográfica, revisión de artículos científicos, proyectos de investigación similares y capacitaciones.
- ✓ Análisis de matrices de personas con discapacidad del distrito 01D03, Ministerio de Educación y base de datos del consultorio de Estimulación Temprana para la selección de la población solicitada para la investigación, en la cual se obtuvo un total de 53 niños y niñas aptos.
- ✓ Socialización del proyecto de investigación a cada representante de los niños y niñas seleccionados.
- ✓ Se informó sobre el consentimiento informado y para posteriormente ser firmado por cada representante.
- ✓ Indicaciones sobre el correcto llenado de la hoja de recolección de datos.
- ✓ Aplicación de la Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico del INEC de la familia de cada participante.
- ✓ Aplicación del Inventario de Evaluación Pediátrica de Discapacidad Adaptado a Computadora, mediante la entrevista a cada representante de los niños y niñas seleccionados, con una duración de 40 min aproximadamente.
- ✓ Análisis de datos e información obtenida, de cada participante del proyecto de investigación.
- ✓ **Supervisión:** Esta investigación estuvo bajo la responsabilidad de la Lic. Isabel Clavijo.

4.6.5 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Se realizó el procesamiento de la información a través del programa estadístico IBM-SPSS versión gratuita 27.0, obteniendo la frecuencia y porcentaje de cada variable de estudio, y a su vez el análisis y cruce de las mismas con la variable dependiente, además de la obtención de media, mediana, moda y chi-cuadrado de Pearson; se usó Microsoft Excel Office para la

UCUENCA

exportación de datos y representación de los resultados obtenidos mediante diagramas en barras, gráficos y pasteles.

4.7 CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

4.7.1 CONFIDENCIALIDAD

Para asegurar la confidencialidad de los participantes se les otorgó un código alfanumérico, el cual permitió que la información recolectada se mantenga de forma sistemática, ordenada y confidencial para evitar la divulgación de misma, usando estos datos únicamente con fines investigativos para este proyecto.

4.7.2 BALANCE RIESGO-BENEFICIO

El riesgo que tuvo esta investigación fue bajo ya que se consideró la filtración de información como uno de ellos, por lo cual para evitar esto, cada participante contó con un código alfanumérico, de la misma manera con respecto a la pandemia por COVID-19, para llevar a cabo la investigación a la población requerida del cantón Santa Isabel, se utilizaron todas las medidas de bioseguridad que dispone el Ministerio de Salud ante la crisis sanitaria (traje de bioseguridad, mascarilla KN95, visor, alcohol, etc.).

El beneficio que tuvo el proyecto fue dar a conocer el nivel de funcionalidad de los niños y niñas con discapacidad de 0 a 12 años del cantón Santa Isabel, la misma que servirá al equipo multidisciplinario para la elaboración de planes de intervención adecuando a la necesidad de cada niño y niña.

4.7.3 PROTECCIÓN DE POBLACIÓN VULNERABLE

Al ser la población de estudio niños y niñas menores de edad, existe vulnerabilidad, por ello se realizó la evaluación en presencia del representante legal luego de haber firmado el consentimiento informado, de igual manera para mantener la integridad de cada participante no se proporcionaron los nombres de los menores manteniéndolos así en el anonimato.

4.7.4 CONFLICTO DE INTERÉS

Declaro no tener ningún conflicto de intereses debido a que no estoy recibiendo ni otorgando remuneración alguna para el desarrollo de esta investigación.

4.7.5 PROCEDIMIENTO DE OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO

INFORMADO

1. Socialización del proyecto de investigación a funcionarios del Hospital “José Félix Valdiviezo” y padres de familia o representantes legales.
2. Aclaración inquietudes que presente el padre de familia o representante legal.
3. Entrega del consentimiento informado de forma física.
4. Lectura y firma del consentimiento informado.
5. Recepción del consentimiento informado correctamente llenado y de forma física.

4.7.6 IDONEIDAD DE INVESTIGADORES

Al ser egresada, estoy capacitada y formada con los conocimientos necesarios para desarrollar este proyecto investigativo.

5.1 ANALISIS DE RESULTADOS

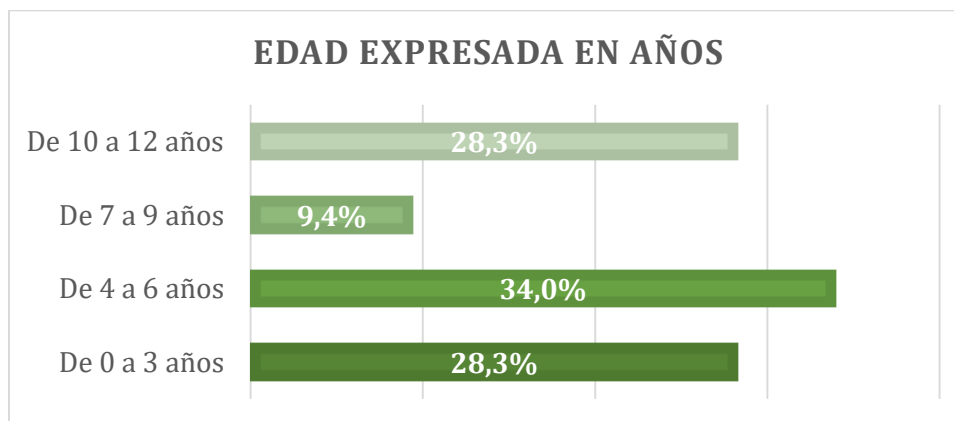
TABLA 1

Caracterización de 53 niños y niñas con discapacidad según: *edad*

EDAD EXPRESADA EN AÑOS			
		<i>Frecuencia (N)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
1	De 0 a 3 años	15	28,3%
2	De 4 a 6 años	18	34,0%
3	De 7 a 9 años	5	9,4%
4	De 10 a 12 años	15	28,3%
Total		53	100%
MEDIA			2,38
MEDIANA			2,00
MODA			2

Fuente: Formulario de recolección de datos. // **Autora:** Carrión, Odaliz

GRÁFICA 1



Fuente: Formulario de recolección de datos. // **Autora:** Carrión, Odaliz

Interpretación: De la población de estudio, el 34% corresponde a niños/as de edades entre 4 a 6 años.

TABLA 2

Caracterización de 53 niños y niñas con discapacidad según: *sexo, nivel socioeconómico, carné de discapacidad, grado de discapacidad y tipo de discapacidad*

VARIABLE		N	%
SEXO	Masculino	34	64,2%
	Femenino	19	35,8%
NIVEL SOCIO-ECONOMICO	A (Alto)	1	1,9%
	B (Medio alto)	3	5,7%
	C+ (Medio típico)	14	26,4%
	C- (Medio bajo)	30	56,6%
	D (Bajo)	5	9,4%
CARNÉ DE DISCAPACIDAD	Si	28	52,8%
	No	25	47,2%
GRADO DE DISCAPACIDAD	Ninguna discapacidad (0 al 4%)	0	0%
	Discapacidad leve (5 al 24%)	0	0%
	Discapacidad moderada (25 al 49%)	13	24,5%
	Discapacidad grave (50 al 74%)	7	13,2%
	Discapacidad muy grave (75 al 95%)	8	15,1%
	Discapacidad completa (96 al 100%)	0	0%
	NO APLICA	25	47,2%
TIPO DE DISCAPACIDAD	Física	19	35,8%
	Intelectual	16	30,2%
	Psicosocial	13	24,5%
	Visual	2	3,8%
	Auditiva	3	5,7%

Fuente: Formulario de recolección de datos. // **Autora:** Carrión, Odaliz

Interpretación: De la población de estudio total en cuanto al *sexo* se identificó que un 64,2% corresponde al sexo masculino; con respecto al *nivel socioeconómico*, la mayoría de familias pertenecen al nivel Medio bajo (C-) con el 56,6%; según la variable *carné de discapacidad* el 52,8% posee carné de discapacidad; del *grado de discapacidad* descrita en el carné el 24,5% comprende a personas con Discapacidad moderada (25 al 49%); según el *tipo de discapacidad*, el 35,8% de la población total presenta discapacidad Física.

TABLA 3

Distribución de 53 niños y niñas con discapacidad según: *dominios de funcionalidad del PEDI-CAT*

	ACTIVIDADES DIARIAS		MOVILIDAD		SOCIAL/ COGNITIVO		RESPONSABILIDAD	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
<i>Dependencia alta (< 5)</i>	22	41,5%	28	52,8%	36	67,9%	21	39,6%
<i>Dependencia (5-25)</i>	14	26,4%	9	17%	11	20,8%	18	34%
<i>Alerta alta (25-50)</i>	9	17%	8	15,1%	4	7,5%	10	18,9%
<i>Alerta baja (50-75)</i>	4	7,5%	4	7,5%	1	1,9%	4	7,5%
<i>Sin dependencia (75-100)</i>	4	7,5%	4	7,5%	1	1,9%	0	0%
Total	53	100%	53	100%	53	100%	53	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos. // **Autora:** Carrión, Odaliz

Interpretación: De la población de estudio, el mayor porcentaje se evidencia en Dependencia alta para todos los dominios de funcionalidad, así en Actividades Diarias con el 41,5%, en Movilidad el 52,8%, en Social/Cognitivo con el 67,9% y con respecto a Responsabilidad con un 39,6%.

TABLA 4

Relación *dominios de funcionalidad (PEDI-CAT) y edad*, de 53 niños y niñas con discapacidad

		ACTIVIDADES DIARIAS (PEDI-CAT)										TOTAL	
		<i>Dependencia alta (< 5)</i>		<i>Dependencia (5-25)</i>		<i>Alerta alta (25-50)</i>		<i>Alerta baja (50-75)</i>		<i>Sin dependencia (75-100)</i>			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
EDAD	<i>0 a 3 años</i>	3	5,66%	3	5,66%	4	7,55%	3	5,66%	2	3,77%	15	28,30%
	<i>4 a 6 años</i>	6	11,32%	7	13,21%	2	3,77%	1	1,89%	2	3,77%	18	33,96%
	<i>7 a 9 años</i>	1	1,89%	2	3,77%	2	3,77%	0	0,00%	0	0,00%	5	9,43%
	<i>10 a 12 años</i>	12	22,64%	2	3,77%	1	1,89%	0	0,00%	0	0,00%	15	28,30%
	Total	22	41,51%	14	26,42%	9	16,98%	4	7,55%	4	7,55%	53	100,00%
		MOVILIDAD (PEDI-CAT)										TOTAL	
		<i>Dependencia alta (< 5)</i>		<i>Dependencia (5-25)</i>		<i>Alerta alta (25-50)</i>		<i>Alerta baja (50-75)</i>		<i>Sin dependencia (75-100)</i>			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
EDAD	<i>0 a 3 años</i>	5	9,43%	2	3,77%	4	7,55%	2	3,77%	2	3,77%	15	28,30%
	<i>4 a 6 años</i>	9	16,98%	6	11,32%	1	1,89%	1	1,89%	1	1,89%	18	33,96%
	<i>7 a 9 años</i>	2	3,77%	0	0,00%	2	3,77%	0	0,00%	1	1,89%	5	9,43%
	<i>10 a 12 años</i>	12	22,64%	1	1,89%	1	1,89%	1	1,89%	0	0,00%	15	28,30%
	Total	28	52,83%	9	16,98%	8	15,09%	4	7,55%	4	7,55%	53	100,00%

		SOCIAL/COGNITIVO (PEDI-CAT)										TOTAL	
		<i>Dependencia alta (< 5)</i>		<i>Dependencia (5-25)</i>		<i>Alerta alta (25-50)</i>		<i>Alerta baja (50-75)</i>		<i>Sin dependencia (75-100)</i>			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
EDAD	<i>0 a 3 años</i>	4	7,55%	7	13,21%	3	5,66%	0	0,00%	1	1,89%	15	28,30%
	<i>4 a 6 años</i>	15	28,30%	2	3,77%	1	1,89%	0	0,00%	0	0,00%	18	33,96%
	<i>7 a 9 años</i>	3	5,66%	1	1,89%	0	0,00%	1	1,89%	0	0,00%	5	9,43%
	<i>10 a 12 años</i>	14	26,42%	1	1,89%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	15	28,30%
Total		36	67,92%	11	20,75%	4	7,55%	1	1,89%	1	1,89%	53	100,00%

		RESPONSABILIDAD (PEDI-CAT)										TOTAL	
		<i>Dependencia alta (< 5)</i>		<i>Dependencia (5-25)</i>		<i>Alerta alta (25-50)</i>		<i>Alerta baja (50-75)</i>		<i>Sin dependencia (75-100)</i>			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
EDAD	<i>0 a 3 años</i>	2	3,77%	3	5,66%	9	16,98%	1	1,89%	0	0,00%	15	28,30%
	<i>4 a 6 años</i>	9	16,98%	9	16,98%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	18	33,96%
	<i>7 a 9 años</i>	1	1,89%	1	1,89%	1	1,89%	2	3,77%	0	0,00%	5	9,43%
	<i>10 a 12 años</i>	9	16,98%	5	9,43%	0	0,00%	1	1,89%	0	0,00%	15	28,30%
Total		21	39,62%	18	33,96%	10	18,87%	4	7,55%	0	0,00%	53	100,00%

ACTIVIDADES DIARIAS: ,046

MOVILIDAD: ,137

SOCIAL/COGNITIVO: ,003

RESPONSABILIDAD: ,000

CHI CUADRADO

Fuente: Formulario de recolección de datos. // Autora: Carrión, Odaliz

Interpretación: Relacionando las variables, **dominios de funcionalidad y edad**, encontramos que, existe una **dependencia alta** en todos los dominios funcionales, en **Actividades Diarias y Movilidad** en niños/as de **10 a 12 años** de edad con el 22,64% cada una, en **Social/Cognitivo** el 28,30% perteneciente a las edades de **4 a 6 años** y en **Responsabilidad** los rangos de edades de **4 a 6 años** y **10 a 12 años** con un porcentaje similar

UCUENCA

del 16,98%. Con respecto al Chi-cuadrado de Pearson existe significancia entre los dominios funcionales, Actividades Diarias, Social/Cognitivo y Responsabilidad, en relación a la edad de la población, evidenciando dependencia entre estas variables.

TABLA 5

Relación *dominios de funcionalidad (PEDI-CAT) y sexo*, de 53 niños y niñas con discapacidad

		ACTIVIDADES DIARIAS (PEDI-CAT)										TOTAL	
		<i>Dependencia alta (< 5)</i>		<i>Dependencia (5 -25)</i>		<i>Alerta alta (25 -50)</i>		<i>Alerta baja (50-75)</i>		<i>Sin dependencia (75-100)</i>			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXO	<i>M</i>	11	20,75%	9	16,98%	8	15,09%	4	7,55%	2	3,77%	34	64,15%
	<i>F</i>	11	20,75%	5	9,43%	1	1,89%	0	0,00%	2	3,77%	19	35,85%
Total		22	41,51%	14	26,42%	9	16,98%	4	7,55%	4	7,55%	53	100,00%

		MOVILIDAD (PEDI-CAT)										TOTAL	
		<i>Dependencia alta (< 5)</i>		<i>Dependencia (5 -25)</i>		<i>Alerta alta (25 -50)</i>		<i>Alerta baja (50-75)</i>		<i>Sin dependencia (75-100)</i>			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXO	<i>M</i>	13	24,53%	8	15,09%	7	13,21%	3	5,66%	3	5,66%	34	64,15%
	<i>F</i>	15	28,30%	1	1,89%	1	1,89%	1	1,89%	1	1,89%	19	35,85%
Total		28	52,83%	9	16,98%	8	15,09%	4	7,55%	4	7,55%	53	100,00%

		SOCIAL/COGNITIVO (PEDI-CAT)										TOTAL	
		<i>Dependencia alta (< 5)</i>		<i>Dependencia (5 -25)</i>		<i>Alerta alta (25 -50)</i>		<i>Alerta baja (50-75)</i>		<i>Sin dependencia (75-100)</i>			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXO	<i>M</i>	22	41,51%	9	16,98%	2	3,77%	0	0,00%	1	1,89%	34	64,15%
	<i>F</i>	14	26,42%	2	3,77%	2	3,77%	1	1,89%	0	0,00%	19	35,85%
Total		36	67,92%	11	20,75%	4	7,55%	1	1,89%	1	1,89%	53	100,00%

		RESPONSABILIDAD (PEDI-CAT)										TOTAL	
		<i>Dependencia alta (< 5)</i>		<i>Dependencia (5 -25)</i>		<i>Alerta alta (25 -50)</i>		<i>Alerta baja (50-75)</i>		<i>Sin dependencia (75-100)</i>			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXO	M	10	18,87%	12	22,64%	9	16,98%	3	5,66%	0	0,00%	34	64,15%
	F	11	20,75%	6	11,32%	1	1,89%	1	1,89%	0	0,00%	19	35,85%
Total		21	39,62%	18	33,96%	10	18,87%	4	7,55%	0	0,00%	53	100,00%

CHI CUADRADO

ACTIVIDADES DIARIAS: ,142
MOVILIDAD: ,074
 SOCIAL/COGNITIVO: ,363
 RESPONSABILIDAD: ,130

Fuente: Formulario de recolección de datos. // Autora: Carrión, Odaliz

Interpretación: Relacionando las variables, **dominios de funcionalidad y sexo**, encontramos que, todos los dominios de funcionalidad presentan **dependencia alta**, en **Actividades Diarias** en **ambos sexos** con el mismo porcentaje de 20,75%, en cuanto a **Movilidad** el sexo **femenino** con el 28,30%, en **Social/Cognitivo** el 41,51% perteneciente al sexo **masculino** y en **Responsabilidad** el sexo **femenino** con un porcentaje del 20,75%. Con respecto al Chi-cuadrado de Pearson existe significancia en relación al dominio funcional Movilidad y el sexo de la población, evidenciando dependencia entre estas variables.

TABLA 6

Relación *dominios de funcionalidad (PEDI-CAT)* y *nivel socioeconómico*, de 53 niños y niñas con discapacidad

		ACTIVIDADES DIARIAS (PEDI-CAT)										TOTAL	
		Dependencia alta (< 5)		Dependencia (5 -25)		Alerta alta (25 -50)		Alerta baja (50-75)		Sin dependencia (75-100)			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
NIVEL SOCIOECONÓMICO	A (Alto)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,89%	0	0,00%	1	1,89%
	B (Medio alto)	2	3,77%	1	1,89%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	5,66%
	C+ (Medio típico)	4	7,55%	6	11,32%	1	1,89%	1	1,89%	2	3,77%	14	26,42%
	C- (Medio bajo)	11	20,75%	7	13,21%	8	15,09%	2	3,77%	2	3,77%	30	56,60%
	D (Bajo)	5	9,43%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	5	9,43%
Total		22	41,51%	14	26,42%	9	16,98%	4	7,55%	4	7,55%	53	100,00%
		MOVILIDAD (PEDI-CAT)										TOTAL	
		Dependencia alta (< 5)		Dependencia (5 -25)		Alerta alta (25 -50)		Alerta baja (50-75)		Sin dependencia (75-100)			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
NIVEL SOCIOECONÓMICO	A (Alto)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,89%	1	1,89%
	B (Medio alto)	2	3,77%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,89%	0	0,00%	3	5,66%
	C+ (Medio típico)	8	15,09%	1	1,89%	4	7,55%	1	1,89%	0	0,00%	14	26,42%
	C- (Medio bajo)	13	24,53%	8	15,09%	4	7,55%	2	3,77%	3	5,66%	30	56,60%
	D (Bajo)	5	9,43%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	5	9,43%
Total		28	52,83%	9	16,98%	8	15,09%	4	7,55%	4	7,55%	53	100,00%

		SOCIAL/COGNITIVO (PEDI-CAT)										TOTAL	
		Dependencia alta (< 5)		Dependencia (5 -25)		Alerta alta (25 -50)		Alerta baja (50-75)		Sin dependencia (75-100)			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
NIVEL SOCIOECONÓMICO	A (Alto)	0	0,00%	1	1,89%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,89%
	B (Medio alto)	2	3,77%	1	1,89%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	5,66%
	C+ (Medio típico)	10	18,87%	3	5,66%	1	1,89%	0	0,00%	0	0,00%	14	26,42%
	C- (Medio bajo)	20	37,74%	6	11,32%	2	3,77%	1	1,89%	1	1,89%	30	56,60%
	D (Bajo)	4	7,55%	0	0,00%	1	1,89%	0	0,00%	0	0,00%	5	9,43%
Total		36	67,92%	11	20,75%	4	7,55%	1	1,89%	1	1,89%	53	100,00%

		RESPONSABILIDAD (PEDI-CAT)										TOTAL	
		Dependencia alta (< 5)		Dependencia (5 -25)		Alerta alta (25 -50)		Alerta baja (50-75)		Sin dependencia (75-100)			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
NIVEL SOCIOECONÓMICO	A (Alto)	0	0,00%	0	0,00%	1	1,89%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,89%
	B (Medio alto)	0	0,00%	2	3,77%	0	0,00%	1	1,89%	0	0,00%	3	5,66%
	C+ (Medio típico)	6	11,32%	4	7,55%	2	3,77%	2	3,77%	0	0,00%	14	26,42%
	C- (Medio bajo)	11	20,75%	12	22,64%	6	11,32%	1	1,89%	0	0,00%	30	56,60%
	D (Bajo)	4	7,55%	0	0,00%	1	1,89%	0	0,00%	0	0,00%	5	9,43%
Total		21	39,62%	18	33,96%	10	18,87%	4	7,55%	0	0,00%	53	100,00%

CHI CUADRADO

ACTIVIDADES DIARIAS: ,049

MOVILIDAD: ,044

SOCIAL/COGNITIVO: ,948

RESPONSABILIDAD: ,189

Fuente: Formulario de recolección de datos. // Autora: Carrión, Odaliz

UCUENCA

Interpretación: Relacionando las variables, **dominios de funcionalidad y nivel socioeconómico**, encontramos que, el nivel socioeconómico **Medio bajo (C-)** se muestra en todos los dominios funcionales, en **Actividades Diarias** existe **dependencia alta** con el 20,75%, en **Movilidad** un 24,53% presenta **dependencia alta**, en **Social/Cognitivo** existe **dependencia alta** con el 37,74%; y en **Responsabilidad** un 22,64% pertenece a **dependencia**. Con respecto al Chi-cuadrado de Pearson existe significancia en relación con los dominios funcionales, Actividades Diarias y Movilidad, con relación al nivel socioeconómico de las familias de cada individuo.

TABLA 7

Relación *dominios de funcionalidad (PEDI-CAT)* y *tipo de discapacidad*, de 53 niños y niñas con discapacidad

		ACTIVIDADES DIARIAS (PEDI-CAT)										TOTAL	
		Dependencia alta (< 5)		Dependencia (5 -25)		Alerta alta (25 -50)		Alerta baja (50-75)		Sin dependencia (75-100)			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
TIPO DE DISCAPACIDAD	<i>Física</i>	10	18,87%	4	7,55%	3	5,66%	1	1,89%	1	1,89%	19	35,85%
	<i>Intelectual</i>	9	16,98%	4	7,55%	2	3,77%	1	1,89%	0	0,00%	16	30,19%
	<i>Psicosocial</i>	2	3,77%	5	9,43%	3	5,66%	2	3,77%	1	1,89%	13	24,53%
	<i>Visual</i>	1	1,89%	1	1,89%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	3,77%
	<i>Auditiva</i>	0	0,00%	0	0,00%	1	1,89%	0	0,00%	2	3,77%	3	5,66%
Total		22	41,51%	14	26,42%	9	16,98%	4	7,55%	4	7,55%	53	100,00%

		MOVILIDAD (PEDI-CAT)										TOTAL	
		Dependencia alta (< 5)		Dependencia (5 -25)		Alerta alta (25 -50)		Alerta baja (50-75)		Sin dependencia (75-100)			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
TIPO DE DISCAPACIDAD	<i>Física</i>	13	24,53%	1	1,89%	4	7,55%	1	1,89%	0	0,00%	19	35,85%
	<i>Intelectual</i>	11	20,75%	3	5,66%	2	3,77%	0	0,00%	0	0,00%	16	30,19%
	<i>Psicosocial</i>	3	5,66%	3	5,66%	1	1,89%	2	3,77%	4	7,55%	13	24,53%
	<i>Visual</i>	1	1,89%	0	0,00%	1	1,89%	0	0,00%	0	0,00%	2	3,77%
	<i>Auditiva</i>	0	0,00%	2	3,77%	0	0,00%	1	1,89%	0	0,00%	3	5,66%
Total		28	52,83%	9	16,98%	8	15,09%	4	7,55%	4	7,55%	53	100,00%

		SOCIAL/COGNITIVO (PEDI-CAT)										TOTAL	
--	--	-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--

UCUENCA

	<i>Dependencia alta (< 5)</i>		<i>Dependencia (5 -25)</i>		<i>Alerta alta (25 -50)</i>		<i>Alerta baja (50-75)</i>		<i>Sin dependencia (75-100)</i>				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
TIPO DE DISCAPACIDAD	<i>Física</i>	9	16,98%	5	9,43%	4	7,55%	0	0,00%	1	1,89%	19	35,85%
	<i>Intelectual</i>	15	28,30%	1	1,89%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	16	30,19%
	<i>Psicosocial</i>	8	15,09%	4	7,55%	0	0,00%	1	1,89%	0	0,00%	13	24,53%
	<i>Visual</i>	2	3,77%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	3,77%
	<i>Auditiva</i>	2	3,77%	1	1,89%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	5,66%
Total	36	67,92%	11	20,75%	4	7,55%	1	1,89%	1	1,89%	53	100,00%	

	RESPONSABILIDAD (PEDI-CAT)										TOTAL		
	<i>Dependencia alta (< 5)</i>		<i>Dependencia (5 -25)</i>		<i>Alerta alta (25 -50)</i>		<i>Alerta baja (50-75)</i>		<i>Sin dependencia (75-100)</i>		N	%	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
TIPO DE DISCAPACIDAD	<i>Física</i>	8	15,09%	4	7,55%	6	11,32%	1	1,89%	0	0,00%	19	35,85%
	<i>Intelectual</i>	9	16,98%	7	13,21%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	16	30,19%
	<i>Psicosocial</i>	4	7,55%	3	5,66%	4	7,55%	2	3,77%	0	0,00%	13	24,53%
	<i>Visual</i>	0	0,00%	1	1,89%	0	0,00%	1	1,89%	0	0,00%	2	3,77%
	<i>Auditiva</i>	0	0,00%	3	5,66%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	5,66%
Total	21	39,62%	18	33,96%	10	18,87%	4	7,55%	0	0,00%	53	100,00%	

CHI CUADRADO

ACTIVIDADES DIARIAS: ,065

MOVILIDAD: ,009

SOCIAL/COGNITIVO: ,305

RESPONSABILIDAD: ,026

Fuente: Formulario de recolección de datos. // Autora: Carrión, Odaliz

Interpretación: Relacionando las variables, **dominios de funcionalidad y tipos de discapacidad**, encontramos que, en los dominios **Actividades Diarias y Movilidad** presentan una **dependencia alta** en el tipo de discapacidad **Física** con el 18,87% y 24,53% respectivamente, y, en los dominios **Social/Cognitivo y Responsabilidad** se demostró que el 28,30% y 16,98% respectivamente, presentan **dependencia alta** perteneciente a la discapacidad **Intelectual**. Con respecto al Chi-cuadrado de Pearson existe significancia en

UCUENCA

relación a los dominios funcionales, Actividades Diarias, Movilidad y Responsabilidad, en relación al tipo de discapacidad de la población, evidenciando dependencia entre estas variables.

TABLA 8

Relación *dominios de funcionalidad (PEDI-CAT), carné y grado de discapacidad*, de 53 niños y niñas con discapacidad

CARNÉ DE DISCAPACIDAD	ACTIVIDADES DIARIAS (PEDI-CAT)										TOTAL			
	<i>Dependencia alta (< 5)</i>		<i>Dependencia (5 -25)</i>		<i>Alerta alta (25 -50)</i>		<i>Alerta baja (50-75)</i>		<i>Sin dependencia (75-100)</i>					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Si	GRADO	<i>Ninguna discapacidad (0-4%)</i>	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
		<i>Discapacidad leve (5-24%)</i>	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
		<i>Discapacidad moderada (25-49%)</i>	5	9,43%	2	3,77%	2	3,77%	1	1,89%	3	5,66%	13	24,53%
		<i>Discapacidad grave (50-74%)</i>	7	13,21%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	7	13,21%
		<i>Discapacidad muy grave (75-95%)</i>	7	13,21%	1	1,89%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	8	15,09%
		<i>Discapacidad completa (96-100%)</i>	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
		<i>Total</i>	19	35,85%	3	5,66%	2	3,77%	1	1,89%	3	5,66%	28	52,83%
No	GRADO	<i>NO APLICA</i>	3	5,66%	11	20,75%	7	13,21%	3	5,66%	1	1,89%	25	47,17%
		<i>Total</i>	3	5,66%	11	20,75%	7	13,21%	3	5,66%	1	1,89%	25	47,17%
Total			22	41,51%	14	26,42%	9	16,98%	4	7,55%	4	7,55%	53	100,00%

UCUENCA

CARNÉ DE DISCAPACIDAD		MOVILIDAD (PEDI-CAT)										TOTAL	
		Dependencia alta (< 5)		Dependencia (5 -25)		Alerta alta (25 -50)		Alerta baja (50-75)		Sin dependencia (75-100)			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Si	GRADO												
	Ninguna discapacidad (0-4%)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Discapacidad leve (5-24%)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Discapacidad moderada (25-49%)	7	13,21%	3	5,66%	1	1,89%	1	1,89%	1	1,89%	13	24,53%
	Discapacidad grave (50-74%)	7	13,21%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	7	13,21%
	Discapacidad muy grave (75-95%)	7	13,21%	0	0,00%	1	1,89%	0	0,00%	0	0,00%	8	15,09%
	Discapacidad completa (96-100%)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Total	1	39,62%	3	5,66%	2	3,77%	1	1,89%	1	1,89%	28	52,83%	
No	GRADO												
	NO APLICA	7	13,21%	6	11,32%	6	11,32%	3	5,66%	3	5,66%	25	47,17%
Total	7	13,21%	6	11,32%	6	11,32%	3	5,66%	3	5,66%	25	47,17%	
Total	28	52,83%	9	16,98%	8	15,09%	4	7,55%	4	7,55%	53	100,00%	

CARNÉ DE DISCAPACIDAD	SOCIAL/COGNITIVO (PEDI-CAT)											TOTAL	
	Dependencia alta (< 5)		Dependencia (5 -25)		Alerta alta (25 -50)		Alerta baja (50-75)		Sin dependencia (75-100)				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Si	GRADO												
	Ninguna discapacidad (0-4%)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Discapacidad leve (5-24%)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Discapacidad moderada (25 -49%)	9	16,98%	2	3,77%	1	1,89%	1	1,89%	0	0,00%	13	24,53%
	Discapacidad grave (50-74%)	7	13,21%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	7	13,21%
	Discapacidad muy grave (75-95%)	7	13,21%	0	0,00%	1	1,89%	0	0,00%	0	0,00%	8	15,09%
	Discapacidad completa (96-100%)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Total	23	43,40%	2	3,77%	2	3,77%	1	1,89%	0	0,00%	28	52,83%	
No	GRADO												
	NO APLICA	13	24,53%	9	16,98%	2	3,77%	0	0,00%	1	1,89%	25	47,17%
Total	13	24,53%	9	16,98%	2	3,77%	0	0,00%	1	1,89%	25	47,17%	
Total	36	67,92%	11	20,75%	4	7,55%	1	1,89%	1	1,89%	53	100,00%	

CARNÉ DE DISCAPACIDAD	RESPONSABILIDAD (PEDI-CAT)										TOTAL			
	Dependencia alta (< 5)		Dependencia (5 -25)		Alerta alta (25 -50)		Alerta baja (50-75)		Sin dependencia (75-100)					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Si	GRADO	Ninguna discapacidad (0-4%)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
		Discapacidad leve (5-24%)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
		Discapacidad moderada (25 -49%)	4	7,55%	7	13,21%	0	0,00%	1	1,89%	2	3,77%	13	24,53%
		Discapacidad grave (50-74%)	6	11,32%	1	1,89%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	7	13,21%
		Discapacidad muy grave (75-95%)	6	11,32%	1	1,89%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,89%	8	15,09%
		Discapacidad completa (96-100%)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Total		16	30,19%	9	16,98%	0	0,00%	1	1,89%	3	5,66%	28	52,83%	
No	GRADO	NO APLICA	5	9,43%	9	16,98%	10	18,87%	0	0,00%	1	1,89%	25	47,17%
		Total	5	9,43%	9	16,98%	10	18,87%	0	0,00%	1	1,89%	25	47,17%
Total		21	39,62%	18	33,96%	10	18,87%	1	1,89%	1	1,89%	53	100,00%	

ACTIVIDADES DIARIAS: ,001

MOVILIDAD: ,125

SOCIAL/COGNITIVO: ,331

RESPONSABILIDAD: ,002

CHI CUADRADO

Fuente: Formulario de recolección de datos. // Autora: Carrión, Odaliz

Interpretación: Relacionando las variables, **dominios de funcionalidad, carné y grado de discapacidad**, encontramos que, en la población que **si** posee **carné de discapacidad**, en el dominio **Actividades Diarias** existe una **dependencia alta** con el 13,21% en los niños/as con **discapacidad grave** y **discapacidad muy grave**, en el dominio **Movilidad** existe **dependencia alta** con el 13,21% en los niños/as con **discapacidad moderada, discapacidad**

UCUENCA

grave y discapacidad muy grave, en el dominio **Social/Cognitivo** existe **dependencia alta** con el 16,98% en los niños/as con **discapacidad moderada** y en el dominio **Responsabilidad** existe **dependencia** con el 13,21% correspondiente a los niño/as con **discapacidad moderada**. Por otro lado, la población que **no** posee **carne de discapacidad**, en **Actividades Diarias** el 20,75% presenta **dependencia**, en **Movilidad** el 13,21% presenta **dependencia alta**, de igual manera en **Social/Cognitivo** el 24,53% presenta **dependencia alta** y en **Responsabilidad** se manifiesta **dependencia alta** con el 18,87%. Con respecto al Chi-cuadrado de Pearson existe significancia en relación a los dominios funcionales, Actividades Diarias y Responsabilidad, en relación al grado de discapacidad presentado en el carne, evidenciando dependencia entre estas variables.

6.1 DISCUSIÓN

La discapacidad es una condición la cual se manifiesta como aquella limitación que presenta una persona para realizar actividades de la vida diaria, generalmente son afecciones de carácter anatómico, fisiológico y/o psicológico, de estos el CONADIS diferencia 5 tipos. (1) (5) El nivel de funcionalidad de una persona con discapacidad da a conocer estructuras corporales, funciones, participación y actividad, que posee o realiza, la capacidad y calidad del desempeño de las mismas proporcionará un grado de discapacidad el cual dependerá de las posibilidades y oportunidades de rehabilitación que tenga cada persona. (3) (4)

El presente estudio se llevó a cabo en el cantón Santa Isabel con una población muestral de 53 niños y niñas con discapacidad donde se encontró, prevalencia en niños/as de edades entre 4 a 6 años (34%), un mayor número de población masculina (64,2%), un nivel socioeconómico Medio bajo (56,6%) perteneciente a un considerable grupo de familias, la mayoría de niños/as posee carné de discapacidad (52,8%) y de estos un porcentaje elevado manifiesta el grado de discapacidad Moderada (24,5%) y la discapacidad Física (35,8%) fue relevante en comparación a los distintos tipos de discapacidad presentes.

Con respecto a los dominios de funcionalidad y edad, en un estudio realizado en la ciudad de Cuenca, Ecuador titulado *“Evaluación de los dominios funcionales de los niños y niñas de la Unidad Educativa Especial ADINEA y CEDIN DOWN a través de la escala PEDICAT, Cuenca 2019-2020”*, encontró una Dependencia alta en las edades de 10 a 12 años en todos los dominios del PEDI-CAT; correlacionándose con una Dependencia alta para niños de 10 a 12 años en los dominios Actividades diarias, Movilidad y Responsabilidad, en tanto que, difiere el dominio Social/Cognitivo, visualizándose una Dependencia alta en los niños de 4 a 6 años. (8)

En relación a dominios de funcionalidad y sexo en una investigación denominada *“Evaluación de las habilidades funcionales en niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca, 2021”* muestran al sexo masculino con mayor dependencia que el femenino, por el contrario, en esta investigación, en Actividades diarias ambos sexos muestran un mismo porcentaje de dependencia, en Social/Cognitivo la

UCUENCA

población masculina presenta mayor dependencia y en los dominios Movilidad y Responsabilidad prevalece el sexo femenino, todos estos presentando una Dependencia alta, difiriendo así con el estudio realizado en 2021. (9)

En el mismo estudio realizado en Cuenca, Ecuador 2021, en cuanto a dominios de funcionalidad y nivel socioeconómico, encontraron que los individuos que pertenecen a familias de nivel socioeconómico Medio típico presentan, Alerta alta en los dominios Actividades diarias y Social/Cognitivo, mientras que en Movilidad presentan Alerta baja y en Responsabilidad presentan Sin dependencia; el mismo no se relaciona con la presente investigación ya que aquí se observa que el nivel socioeconómico Medio bajo sobresale, y los niños y niñas pertenecientes a estas familias presentan, Dependencia alta en la mayoría de dominios funcionales a excepción del dominio Responsabilidad el cual presentan Dependencia. (9)

Calle y Guartatanga en su investigación realizada en Cuenca 2019-2020, señalan que, en relación a dominios funcionales y tipo de discapacidad, destaca la discapacidad Intelectual en la mayoría de dominios con una Dependencia alta, en la presente investigación, de igual manera la discapacidad Intelectual muestra Dependencia alta en los dominios Social/Cognitivo y Responsabilidad, sin embargo, en Actividades diarias y Movilidad la población con discapacidad Física presenta Dependencia alta. (8)

Referente a los dominios de funcionalidad en una investigación realizada por el Departamento de Neurología Pediátrica en el Hospital Infantil de México Federico Gómez en 2021 titulado *“Aplicación de Escala de Evaluación Pediátrica del Inventario de Discapacidad-Prueba Adaptativa por Computadora (PEDI-CAT) en pacientes con Epilepsia”*, los pacientes presentaron un percentil <5 en Actividades diarias (30,6%), Movilidad (35,4%), Social/Cognitivo (30,6%), mientras que en Responsabilidad (29,2%) se presentó un percentil 5-25; con respecto a los resultados de esta investigación, tienen concordancia debido a que la población de estudio mostró Dependencia alta (<5) en todos los dominios funcionales, Social/Cognitivo (67,9%), Movilidad (52,8%), Actividades diarias (41,5%) y Responsabilidad (39,6%). (54)

Respecto a la relación dominios de funcionalidad, carné de discapacidad y grado de discapacidad no se encontraron estudios referentes; no obstante, el presente estudio demostró

UCUENCA

que el 47,2% del total de la población estudiada no posee carné de discapacidad y de estos, presentan, Dependencia alta en los dominios Movilidad y Social/Cognitivo, Dependencia en el dominio Actividades diarias y Alerta alta en el dominio Responsabilidad; del porcentaje de niños/as que si posee carné de discapacidad los grados de discapacidad Grave y Muy grave presentan Dependencia alta en la mayoría de dominios funcionales, salvo el dominio Social/Cognitivo el cual prima el grado de discapacidad Moderada, de igual manera con Dependencia alta.

7.1 CONCLUSIONES

El presente estudio permitió evaluar el nivel de funcionalidad de niños y niñas con discapacidad de edades entre 0 a 12 años mediante la aplicación del Inventario de Evaluación Pediátrica de Discapacidad Adaptado a Computadora PEDI-CAT, en el cantón Santa Isabel 2022.

Esta investigación se llevó a cabo con una población muestral de 53 niños y niñas con discapacidad donde se encontró, prevalencia en niños/as de edades entre 4 a 6 años con un porcentaje de 34%; un mayor número de población masculina con el 64,2%; un nivel socioeconómico Medio bajo de 56,6% perteneciente a un considerable grupo de familias de la población estudiada; el 47,2% de los niños/as no posee carné de discapacidad y de la población que si posee, un porcentaje elevado del 24,5% manifiesta el grado de discapacidad Moderada; y la discapacidad Física sobresalió con el 35,8% en comparación a los distintos tipos de discapacidad presentes.

En la evaluación del PEDI-CAT se evidenció que la mayoría de la población presenta Dependencia alta en todos los dominios funcionales, siendo el dominio Social/Cognitivo el que posee un mayor porcentaje con el 67,9%, seguido de Movilidad con 52,8%, Actividades diarias con el 41,5% y Responsabilidad con un 39,6%.

En cuanto a la relación de dominios funcionales y edad, se encontró que la población de entre 10 a 12 años muestra Dependencia alta en Actividades diarias, Movilidad y Responsabilidad, en cuanto a Social/Cognitivo los niños/as de 4 a 6 años presentan de igual manera Dependencia alta, al momento de realizar el análisis estadístico, la prueba de chi-cuadrado de Pearson mostró significancia en los dominios, Actividades diarias, Social/Cognitivo y Responsabilidad, obteniendo en este último un valor de $^{\circ}000$, es decir que existe relación entre estas dos variables, lo cual demuestra que las personas con discapacidad a mayor edad presentan más dificultad al momento de realizar actividades relacionadas con la independencia.

UCUENCA

Con respecto a la relación de variables, dominios de funcionalidad y nivel socioeconómico, los niños y niñas provenientes de familias con nivel socioeconómico Medio bajo predominaron, además se demostró que en la mayoría de dominios funcionales obtuvieron una puntuación perteneciente a Dependencia alta, a excepción de Responsabilidad, en cuanto a la significancia asintótica que presenta el chi-cuadrado de Pearson se encontró que los dominios funcionales Actividades Diarias y Movilidad tienen relación con el nivel socioeconómico, de igual manera se pudo evidenciar de manera observacional que este es un significativo condicional en la calidad de vida ya que los recursos económicos y el lugar de residencia de cada individuo influyen de manera considerable en las oportunidades para recibir un tratamiento y/o plan de intervención apto a cada necesidad, que permita optimizar su desarrollo y realizar actividades independientes a medida de lo posible.

La variable tipo de discapacidad en relación a dominios funcionales demostró que existe una Dependencia alta en todos estos; en Actividades diarias y Movilidad predominó la discapacidad Física y, en Social/Cognitivo y Responsabilidad la discapacidad Intelectual, teniendo una relación significativa entre estas variables y siendo comprobada por el chi-cuadrado en la mayoría de estos dominios, lo cual concuerda ya que los ítems valorados en cada dominio pertenecen a las limitaciones o características que presenta cada tipo de discapacidad en cuanto a la independencia y desenvolvimiento en distintos entornos.

En relación al carné de discapacidad, el 52,8% posee este documento, de este porcentaje de población los grados relevantes fueron, discapacidad Moderada, Grave y Muy grave, obteniendo Dependencia alta en la mayoría de dominios funcionales, en Actividades diarias los niños/as con discapacidad Grave y Muy grave con el 13,21% respectivamente, en Movilidad los grados, discapacidad Moderada, Grave y Muy grave, con el 13,21% correspondientemente, en el dominio Social/Cognitivo el 16,98% perteneciente a discapacidad Moderada y de igual manera en Responsabilidad las personas con discapacidad Moderada se puntúa con 13,21% en Dependencia; con respecto a estas cifras el chi-cuadrado demuestra una significancia asintótica en relación a los dominios funcionales, Actividades Diarias y Responsabilidad, en relación al grado de discapacidad presentado en el carné, lo cual podemos relacionar con el nivel de funcionamiento de cada individuo, es decir el porcentaje de discapacidad y la puntuación del PEDI-CAT hace referencia a la dependencia

UCUENCA

que presenta cada individuo y este a su vez se ve reflejado en el grado de discapacidad inmerso en el carné.

Por otro lado, la población que no posee carné de discapacidad, obtuvo variaciones en cuanto al nivel de dependencia, en Actividades diarias en el 20,75% existe Dependencia, en Movilidad presenta Dependencia alta el 13,21%, de igual manera en Social/Cognitivo el 24,53% y en Responsabilidad se manifiesta Alerta alta con el 18,87%; según estos valores e interpretaciones, se deduce que, en primera instancia el hecho de que casi la mitad de la población de estudio no posea carné de discapacidad se debe a la cantidad de requisitos solicitados por la Dirección Nacional de Discapacidades (DND), dentro de los cuales se requiere una valoración por distintos médicos especialistas, sin embargo, la mayoría de familias no posee seguro social por lo tanto es un impedimento ya que la accesibilidad a estos servicios son dificultosos y sus costos elevados; por otra parte la variabilidad de los resultados obtenidos con respecto al nivel de funcionalidad de cada niño/a puede deberse a que la edad de diagnóstico de la mayoría de discapacidades ronda de 3 a 6 años, y a más edad más evidente son las limitaciones, de igual manera se debe al hecho de que las características diagnósticas están empezando a ser notorias.

7.2 RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones relacionadas a este tema ya que estadísticamente Santa Isabel es un cantón con una población amplia de personas con discapacidad, sin embargo, no se encuentran estudios referentes y menos dirigidos hacia la población infantil.
- Priorizar la contratación en el ámbito público de profesionales especialistas en rehabilitación y atención a niños y niñas con discapacidad con el fin de mejorar su calidad de vida.
- Proponer espacios recreativos e inclusivos en los cuales los niños/as con discapacidad puedan realizar actividades de la vida diaria y funcionales, optimizar sus habilidades y desarrollarse en la medida de lo posible.
- Actualizar la historia clínica de cada paciente con discapacidad, especialmente los datos de contacto y diagnóstico.
- Actualizar la matriz de personas con discapacidad del cantón Santa Isabel, desde las instancias respectivas como el Distrito de Salud, MIES y Ministerio de Educación.
- Brindar mayor accesibilidad de servicios médicos para las personas con discapacidad que residen en zonas alejadas al centro cantonal.

8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Giaconi C, Pedrero Z, San Martín P. La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad. *Psicoperspectivas*. 2017 Marzo; 16(1).
2. Santamaría M, Gonzáles M. Relación entre instrumentos de evaluación en niños: El Inventario de Evaluación Pediátrica de la Discapacidad y la Clasificación Internacional del Funcionamiento. *Revista TOG*. 2014 Noviembre; 11(20).
3. Padilla A. Discapacidad: Contexto, concepto y modelos. *International Law, Revista Colombiana de Derecho Interacional*. 2010 Abril;(16).
4. OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online]. [cited 2021 Julio 19. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3562:2010-clasificacion-internacional-funcionamiento-discapacidad-salud-cif&Itemid=2561&lang=es.
5. Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. consejodiscapacidades.gob.ec. [Online].; 2022 [cited 2022 Febrero 20. Available from: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>.
6. Ministerio de Salud Pública. [Gob.ec](http://gob.ec). [Online].; 2021 [cited 2021 Junio 22. Available from: <https://www.gob.ec/msp/tramites/recalificacion-personas-discapacidad>.
7. Ministerio de Salud Pública. salud.gob.ec. [Online].; 2021 [cited 2021 Junio 22. Available from: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-discapacidades/>.
8. Calle C, Guartatanga C. EVALUACIÓN DE LOS DOMINIOS FUNCIONALES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIAL ADINEA Y CEDIN DOWN A TRAVÉS DE LA ESCALA PEDICAT. CUENCA 2019-2020. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Tecnología médica; 2019. Report No.: 1.
9. Avila J, Maldonado C. EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES FUNCIONALES EN NIÑOS Y NIÑAS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Tecnología Médica; 2021. Report No.: 1.
10. Estebes Z, Avilés M, Matamoros Á. La estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo infantil. *Revista Multidisciplinaria de Investigación*. 2018 Marzo; 2(14).
11. Dumas H, María F, Haley S, Coster W, Kramer J. Rendimiento en pruebas adaptativas informáticas en niños con y sin discapacidad: estudio de campo prospectivo del PEDI-CAT. *Discapacidad y Rehabilitación*. 2011 Julio; 34(5).
12. Helene M. Dumas MAH, Fragala M, Rosen E, Lombard K, Farrell C. Pediatric Evaluation of Disability Inventory Computer Adaptive Test (PEDI-CAT) and Alberta Infant Motor Scale (AIMS): Validity and Responsiveness. *Physical Therapy*. 2015 Noviembre; 95(11).
13. Ministerio de Slud Pública. investigacionsalud.gob.ec. [Online].; 2013 [cited 2021 Julio 8. Available from: http://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/10/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017-1.pdf.

- 14 Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud IMSERSO , editor. Madrid; 2001.
- 15 Organización Panamericana de la Salud. paho.org. [Online].; 2014 [cited 2022 Abril 29. Available from: [. https://www.paho.org/es/temas/discapacidad](https://www.paho.org/es/temas/discapacidad).
- 16 Organización Panamericana de la Salud. paho.org. [Online].; 2020 [cited 2022 Abril 2. Available from: [. https://www.paho.org/es/temas/discapacidad](https://www.paho.org/es/temas/discapacidad).
- 17 Estado de Tlaxcala. itpcd.gob.mx. [Online].; 2019 [cited 2021 Junio 30. Available from: [. https://www.itpcd.gob.mx/index.php/que-es-discapacidad](https://www.itpcd.gob.mx/index.php/que-es-discapacidad).
- 18 Organización Mundial de la Salud. who.int. [Online].; 2011 [cited 2021 Junio 30. Available from: [. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf).
- 19 Asamblea Nacional. Ley Orgánica de Discapacidades. Registro Oficial. Asamblea Nacional, Tribunal Constitucional de la Republica del Ecuador; 2012.
- 20 Organización Mundial de la Salud. El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad. Documento de debate. Ginebra: UNICEF; 2013.
- 21 Lansdown , Groce , Deluca , Cole , Berman , Mitra. Niños, niñas y jóvenes con discapacidad. Hoja informativa. In ; 2013; New York: UNICEF.
- 22 Ministerio de Relaciones Laborales. Manual de Buenas Prácticas para la inclusión laboral de personas con discapacidad. Manual. CONADIS, Ministerio de relaciones laborales; 2013.
- 23 Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. cdc.gov. [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo 15. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/developmentaldisabilities/facts.html>.
- 24 Toral J. Manual operativo para la inclusión de niños y niñas de 3 a 5 años con necesidades educativas especiales derivadas de la discapacidad física Cuenca: Don Bosco-Centro gráfico Salesiano; 2014.
- 25 Castillero Mimenza O. psicologiamente.com. [Online].; 2021 [cited 2022 Abril 2. Available from: [. https://psicologiamente.com/salud/tipos-de-discapacidad-fisica](https://psicologiamente.com/salud/tipos-de-discapacidad-fisica).
- 26 Salinas C. Discapacidad física y su influencia en la inserción laboral de las personas con discapacidad de la asociación de limitados físicos – ALFIP, Puno 2017. [Online].; 2018. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7704/Salinas_Machicao_Claudia_Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 27 Córdova ML. Manual operativo para la inclusión de niños y niñas de 3 a 5 años con necesidades educativas especiales derivadas de la discapacidad visual Cuenca: Don Bosco-Centro gráfico Salesiano; 2014.
- 28 OMS. who.int. [Online].; 2021 [cited 2022 Abril 28. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment#:~:text=Leve%3A%20agudeza%20visual%20inferior%20a,visual%20inferior%20a%203%20F60>.
- 29 ASDEDIS. asdedis.org. [Online].; 2020 [cited 2022 Abril 27. Available from: <https://asdedis.org/que-es-la-discapacidad-visual/>.

- 30 Ordóñez M. Impacto de las aplicaciones multimedia en el proceso enseñanza/aprendizaje de los . estudiantes con discapacidad visual del Colegio Nacional Técnico “Leovigildo Loayza Loayza” de la ciudad de piñas, año lectivo 2011-2012. [Online].; 2016. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/7551/1/TESIS%20COMPLETA.pdf>.
- 31 León A. Manual operativo para la inclusión de niños y niñas de 3 a 5 años con necesidades educativas . especiales derivadas de la discapacidad auditiva Cuenca: Don Bosco-Centro gráfico Salesiano; 2014.
- 32 National Institute in Deafness and Other Communication Disorders. Sordera súbita. Servicios humanos . de los EEUU, Departamento de salud; 2019.
- 33 Huiracocha K. Manual operativo para la inclusión de niños y niñas de 3 a 5 años con necesidades . educativas especiales derivadas de la discapacidad intelectual Cuenca: Don Bosco-Centro gráfico Salesiano; 2014.
- 34 Organización Panamericana de la Salud. CIE 10 Trastornos mentales y del comportamiento. . Descripciones clínicas y pautas del comportamiento Salud OMdl, editor. Ginebra; 1993.
- 35 Medline Plus. medlineplus.gov. [Online].; 2022 [cited 2022 Marzo 29. Available from: . <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001523.htm>.
- 36 Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. cdc.gov. [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo 30. . Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/hoja-informativa-sobre-discapacidad-intelectual.html>.
- 37 Centro para el control y la prevención de enfermedades. Información sobre Discapacidad Intelectual. . [Online].; 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/hoja-informativa-sobre-discapacidad-intelectual.html#:~:text=Algunas%20de%20las%20causas%20m%C3%A1s,o%20poco%20despu%C3%A9s%20del%20nacimiento>.
- 38 Mayo Clinic. moyoclinic.org. [Online].; 2019 [cited 2021 Junio 30. Available from: . <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968>.
- 39 ACPEF. acpef.com. [Online].; 2022 [cited 2022 Marzo 29. Available from: . <https://acpef.com/discapacidad-psicosocial/>.
- 40 American Psychiatric Association. DSM 5. Quinta ed.: Editorial Medica Panamericana; 2018.
- 41 Naranjo M, Valencia M. Evaluación de autocuidado y actividades de la vida diario. [Online].; 2012. . Available from: <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/211/214/3814?inline=1>.
- 42 Fernández J, Fernández M, Stucki G, Cieza A. Funcionamiento y discapacidad: la clasificación . internacional del funcionamiento (CIF). Rev. Esp. Salud Publica. 2009; 83(6).
- 43 González Q. Discapacidad/dependencia: unificación de criterios de valoración y clasificación Madrid: . IMSERSO; 2004.
- 44 Rivero P. M-learning para la enseñanza del patrimonio en las salidas escolares / M-learning to cultural . heritage teaching in school trips. [Online].; 2012. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Pilar_Rivero/publication/272832941_M-

[learning para la enseñanza del patrimonio en las salidas escolares M-learning to cultural heritage teaching in school trips/links/54f18e930cf2f9e34efe9a33.pdf](https://www.researchgate.net/publication/354189303/links/54f18e930cf2f9e34efe9a33.pdf).

- 45 Mendes , Velosa. Literatura para a infância no jardim de infância: contributos para Montessori: proposta de un instrumento. 2008; 11(1).
- 46 Giménez , Castro. ¿Por qué los estudiantes de colegios públicos y privados de Costa Rica obtienen distintos resultados académicos? Scielo. 2017; 25(49).
- 47 Perkins International. Guía de Discapacidad Múltiple y Sordoceguera para Personal de Educación Especial. Guía. Boston: Perkins School for the Blind, Educación especial; 2005.
- 48 Santamaría M, Guijo V. Evaluación de la discapacidad en la infancia. Revista de Psicología INFAD. 2012 Marzo; 1(1).
- 49 Haley S, Coster W, Dumas H, Fragala M, Moed. pedicat.com. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 1]. Available from: <https://www.pedicat.com/>.
- 50 Efisiopediatric. effisiopediatric.com. [Online].; 2012 [cited 2021 Julio 1. Available from: <https://efisiopediatric.com/area-privada/herramientas-para-la-valoracion/actividad/multidominio-valoracion-actividad/inventario-de-evaluacion-pediatria-de-discapacidad-prueba-adaptada-a-la-computadora/>.
- 51 Hernández N, Viñals C, Rodríguez C. Evaluación de la capacidad funcional de pacientes con parálisis cerebral posterior a tratamiento con toxina botulínica A y tratamiento rehabilitador postquirúrgico. Investigación en Discapacidad. 2016 Diciembre; 5(3).
- 52 Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia. unicef.org. [Online].; 2019 [cited 2022 Mayo 18]. Available from: <https://www.unicef.org/lac/ninos-ninas-y-adolescentes-con-discapacidad>.
- 53 Organización Mundial de la Salud. who.int. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 19. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
- 54 Quintana V, Barragán E. APLICACIÓN DE ESCALA DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICA DEL INVENTARIO DE DISCAPACIDAD-PRUEBA ADAPTATIVA POR COMPUTADORA (PEDI-CAT) EN PACIENTES CON EPILEPSIA. Enfermería Investiga. 2021 Diciembre; VII(1).
- 55 Baharudin uS, Harun D, Kadar M. Una evaluación del movimiento y la función de los niños con discapacidades específicas del aprendizaje: una revisión de cinco herramientas de evaluación estandarizadas. Malasia J Med. 2020 Marzo; 27(2).

CAPITULO IX

9.1 ANEXOS

ANEXO 1

AUTORIZACIÓN FIRMADA POR EL DIRECTOR DEL HOSPITAL “JOSÉ FÉLIX VALDIVIEZO”



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital de Salud 01D03 Girón a Santa Isabel

Coordinación Zonal 6 Salud
Dirección Distrital 01D03 – Girón a Santa Isabel- Salud

Oficio Nro. MSP-GC-2021-0001-O
Santa Isabel, 06 de agosto de 2021

Asunto: Respuesta a solicitud para “Realizar proyecto de investigación-Estimulación temprana”

De mi consideración:

En respuesta al oficio suscrito por la Srta. Odaliz Carrión Figueroa quien se desempeña como interna en el Área de Estimulación Temprana, **se procede a autorizar la presente solicitud** para realizar el Proyecto de investigación sobre: “EVALUACION DEL NIVEL DE FUNCIONALIDAD DE NIÑO Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD DE 0 A 12 AÑOS”, por lo que se le brindará todas las facilidades necesarias en esta casa de salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Md. Julio Adrián Torres Sigüenza
Gestión de calidad



Dr. Luis Francisco Córdoba González
Director del Hospital José Félix Valdivieso



Dirección: César Castillo y Av. Rafael Galarza / Santa Isabel Ecuador
Teléfono: 593 -07 2270 645 – 2271 643 - www.salud.gob.ec



ANEXO 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<i>Variable</i>	<i>Definición</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala</i>
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de evaluación.	Meses Años	Cédula de identidad	0 a 3 años 4 años a 6 años 7 años a 9 años 10 años a 12 años
Sexo	Características fisiológicas y sexuales con las que nacen hombres y mujeres.	Sexo	Cédula de identidad	Masculino Femenino
Nivel socioeconómico	Medida económica y sociológica total combinada, de un individuo o familia, en relación a ingresos, educación y ocupación.	Nivel socioeconómico	Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico-INEC	A (alto) B (medio alto) C + (medio típico) C – (medio bajo) D (bajo)
Carné de discapacidad	Documento de certificación de discapacidad en el que incluye el tipo y porcentaje de la misma.	Carné de discapacidad	Carné de discapacidad	SI NO
Grado de discapacidad	Valoración, clasificación y calificación del porcentaje de discapacidad descrito en el carné de discapacidad.	Grado de discapacidad	Carné de discapacidad	Ninguna discapacidad (0-4%) Discapacidad leve (5-24%) Discapacidad moderada (25-49%) Discapacidad grave (50-74%) Discapacidad muy grave (75-95%) Discapacidad completa (96-100%)
Tipo de discapacidad	Conjunto de características fisiológicas,	Tipo de discapacidad	Carné de discapacidad	Física Intelectual Psicosocial

UCUENCA

	anatómicas y psicológicas de cada patología.		Certificado de diagnóstico	Visual Auditiva
Dominios de funcionalidad	Capacidad para realizar actividades de la vida diaria de manera independiente.	Percentiles	PEDI-CAT	Dependencia alta (<5) Dependencia (5-25) Alerta alta (25-50) Alerta baja (50-75) Sin dependencia (75-100)

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“EVALUACIÓN DEL NIVEL DE FUNCIONALIDAD DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD DE 0 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CANTÓN SANTA ISABEL 2022”

INFORMACIÓN PERSONAL:

CÓDIGO: _____

CI:

EDAD: _____

SEXO: F _____

M _____

FECHA DE NACIMIENTO: dd ____/mm ____/aa _____

TIPO DE DISCAPACIDAD: _____

POSEE CARNET DE DISCAPACIDAD: SI ____ NO ____

PORCENTAJE (si aplica): _____

INFORMACIÓN FAMILIAR:

NIVEL SOCIOECONÓMICO: _____ (Este espacio lo completa la investigadora)

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE:

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: "Evaluación del nivel de funcionalidad de niños y niñas con discapacidad de 0 a 12 años de edad del cantón Santa Isabel 2022."

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Odaliz Martina Carrión Figueroa	0105641294	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?
<p>Reciba un cordial saludo de Odaliz Martina Carrión Figueroa, estudiante de la carrera de Estimulación Temprana en Salud, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca; se le comunica que su hijo/a ha sido seleccionado/a para participar en este proyecto de investigación titulado "Evaluación del nivel de funcionalidad de niños y niñas con discapacidad de 0 a 12 años de edad del cantón Santa Isabel 2021" motivo por el cual se le solicita que su representado/a forme parte de este estudio. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será la participación su hijo/a y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.</p>
Introducción
<p>La discapacidad es una condición en la cual se ve englobada la sociedad, médicos, terapeutas, docentes y como pilar fundamental la familia, dentro de la calidad de vida de la persona con discapacidad se considera su, responsabilidad, movilidad, actividades diarias y social/cognitivo, ya que el cumplimiento de esto determinará la funcionalidad del niño y niña en su entorno, el nivel de independencia que posea permitirá a los profesionales de la salud identificar el potencial actual y futuro que puede llegar a conseguir el niño/a, además, sirve como elemento base para la elaboración de un buen plan terapéutico; el Inventario de Evaluación Pediátrica de Discapacidad Adaptado a Computadora (PEDI-CAT) fue diseñado con el objetivo de dar a conocer el nivel de funcionalidad de estos niños/as, convirtiéndose en la herramienta apropiada a aplicar en este proyecto.</p> <p>Es por ello que con la presente investigación se pretende determinar el nivel de funcionalidad de niños y niñas con discapacidad de 0 a 12 años de edad en el cantón Santa Isabel, ya que según el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) en este cantón reside un gran porcentaje de población de personas con discapacidad, por lo tanto, su hijo/a es idóneo para la aplicación del PEDI-CAT por pertenecer a la población dirigida y estar dentro del rango de edad solicitado.</p>
Objetivo del estudio
<p>Determinar el nivel de funcionalidad de niños y niñas con discapacidad de 0 a 12 años de edad del cantón Santa Isabel, mediante el Inventario de Evaluación Pediátrica de Discapacidad Adaptado a Computadora (PEDI-CAT).</p>
Descripción de los procedimientos
<p>En caso de aceptar ser partícipe del proyecto de investigación, deberá proporcionar datos de su hijo/a como, fecha de nacimiento, número de identificación, presentación del carnet de discapacidad (en caso de tenerlo), nivel socioeconómico de la familia y tipo de discapacidad que presente el niño/a. La recolección de datos y la aplicación de la evaluación se realizará de manera presencial, usando todas las medidas de bioseguridad que dispone el Ministerio de Salud ante la crisis sanitaria (traje de bioseguridad, mascarilla KN95, visor, alcohol, etc.), de acuerdo a un horario y fecha establecida. Dicha evaluación tendrá una duración de entre 30 a 45 minutos aproximadamente en la que tanto</p>

usted como su representado/a deberán dar respuesta a las preguntas planteadas, en caso de no culminar con la evaluación se realizará una segunda sesión para concluir con la misma.

Riesgos y beneficios

El riesgo que probablemente tenga esta investigación sería bajo ya que se podría considerar la filtración de información como uno de ellos, por lo cual para evitar esto, cada participante contará con un código alfanumérico, de la misma manera con respecto a la pandemia por COVID-19, para llevar a cabo la investigación a la población requerida del cantón Santa Isabel, se efectuará usando todas las medidas de bioseguridad que dispone el Ministerio de Salud ante la crisis sanitaria (traje de bioseguridad, mascarilla KN95, visor, alcohol, etc.), para evitar posibles contagios. El beneficio que tendrá el proyecto será conocer el nivel de funcionalidad de los niños y niñas con discapacidad de 0 a 12 años de edad del cantón Santa Isabel, la misma que servirá al equipo multidisciplinario (médico, terapeuta, neurólogo, etc.) para la elaboración de planes de intervención adecuando a la necesidad de cada niño y niña.

Otras opciones si no participa en el estudio

No está obligado a participar dentro de este proyecto y no existirán represalias contra usted o su hijo/a, ya que dependerá de la disposición del niño o niña al momento de la aplicación de la evaluación y de que el consentimiento informado esté llenado y firmado correctamente.

Derechos de los participantes *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0985300259 que pertenece a Odaliz Martina Carrión Figueroa o envíe un correo electrónico a odaliz.carrion@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Comprendo la participación de mi representado en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a representante

Firma del/a representante

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

ANEXO 5

ENCUESTA DE ESTRATIFICACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	26
3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	27
4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	28
5 Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	12

Nivel de educación		puntajes finales
1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?		
Sin estudios	<input type="checkbox"/>	0
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	21
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	39
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>	41
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	65
Hasta 3 años de educación superior	<input type="checkbox"/>	91
4 ó más años de educación superior (sin post grado)	<input checked="" type="checkbox"/>	127
Post grado	<input type="checkbox"/>	171

Actividad económica del hogar		puntajes finales
1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	39
2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	55
3 ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?		
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	<input type="checkbox"/>	76
Profesionales científicos e intelectuales	<input type="checkbox"/>	69
Técnicos y profesionales de nivel medio	<input type="checkbox"/>	46
Empleados de oficina	<input type="checkbox"/>	31
Trabajador de los servicios y comerciantes	<input checked="" type="checkbox"/>	18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	<input type="checkbox"/>	17
Oficiales operarios y artesanos	<input type="checkbox"/>	17
Operadores de instalaciones y máquinas	<input type="checkbox"/>	17
Trabajadores no calificados	<input type="checkbox"/>	0
Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/>	54
Desocupados	<input type="checkbox"/>	14
Inactivos	<input type="checkbox"/>	17

Fuente: Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico // Autora: Carrión, Odalíz

ANEXO 6

PEDI-CAT



Informe detallado de la evaluación PEDICAT

Número de identificación: 1
Fecha de nacimiento: 19-abril-2015
Sexo: Hombre

Dominio	Calificación escalada	SE	Calificación normativa		En forma	# objetos	Indicador	Dispositivo*	Silla de ruedas**	Fecha	Tipo***
			Calificación T	Percentiles							
Actividad (ASD)	48	0,93	22	<5	-0,74	15	Padre	0	0	23/2/2022	1
Mobilidad	61	0,77	26	<5	-1,78	12	Padre	0	0	23/2/2022	1
Social/cognitivo (ASD)	55	1,40	17	<5	-1,22	15	Padre	0	0	23/2/2022	1
Responsabilidad (ASD)	23	6,52	<10	<5	0,67	12	Padre	0	0	23/2/2022	1

*: 0: No utiliza ningún dispositivo; 1: Andador; 2: Muletas; 3: Bastón

** : Silla de ruedas: 0: No utiliza silla de ruedas; 1: Silla de ruedas manual (no impulsada); 2: Silla de ruedas manual (impulsada); 3: Silla de ruedas eléctrica

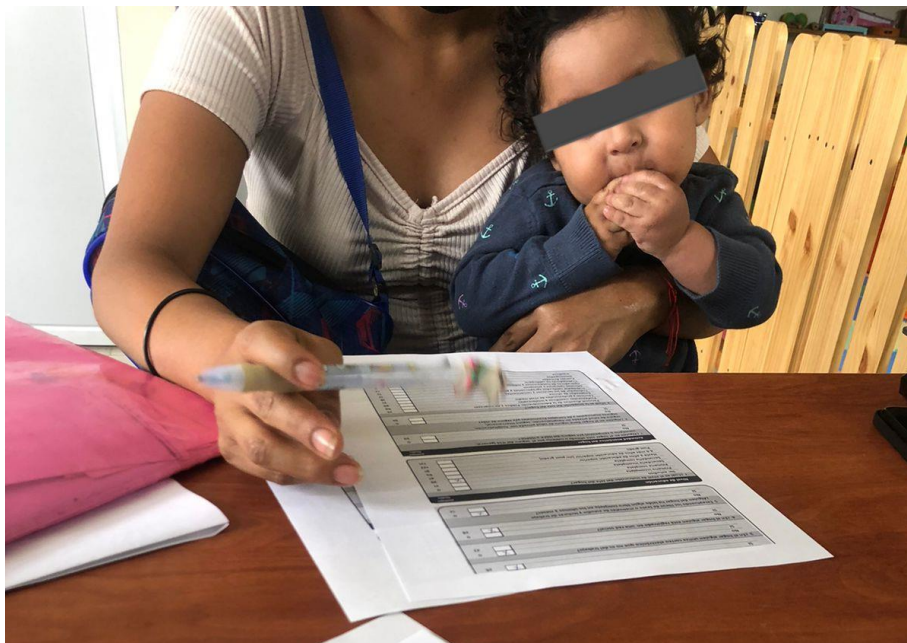
***: 1: Veloz; 2: Contenido equilibrado

Dominio	Contenido del objeto	Respuesta
Actividad (ASD)	Puede abrir una bolsa sellada de bocadillos/refrigerios	Le resulta difícil
Actividad (ASD)	Se pone los pantalones y se los cierra/abrocha	Le resulta imposible
Actividad (ASD)	Se pone una camiseta	Le resulta imposible
Actividad (ASD)	Se pone las medias	Le resulta imposible
Actividad (ASD)	Se pone mocasines (zapatos sin cordones)	Le resulta imposible
Actividad (ASD)	Come independientemente con tenedor (derrama mínimamente)	Le resulta difícil
Actividad (ASD)	Come independientemente con cuchara (derrama mínimamente)	Le resulta difícil

Fuente: PEDI-CAT // **Autora:** Carrión, Odaliz

ANEXO 7

FOTOGRAFÍAS



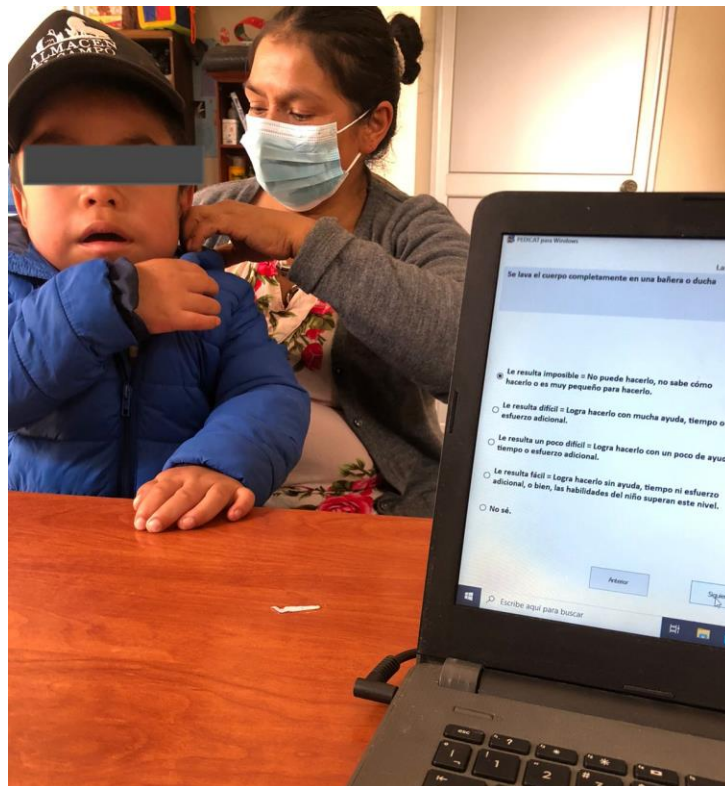
Autora: Carrión, Odaliz



Autora: Carrión, Odaliz



Autora: Carrión, Odaliz



Autora: Carrión, Odaliz

UCUENCA



Autora: Carrión, Odaliz



Autora: Carrión, Odaliz

UCUENCA



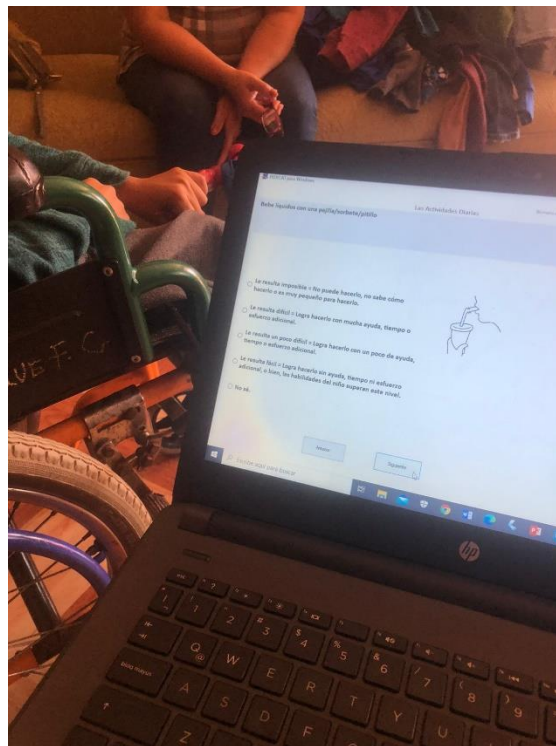
Autora: Carrión, Odaliz



Autora: Carrión, Odaliz



Autora: Carrión, Odaliz



Autora: Carrión, Odaliz