

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
ESCUELA DE TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL Y ESPECIAL

“DR. MIGUEL ÁNGEL AGUILERA PÉREZ”

Avalada por la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad de San Carlos de Guatemala



INFORME FINAL DEL EJERCICIO TÉCNICO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN LA ASOCIACIÓN DE PADRES Y AMIGOS DE PERSONAS CON
DISCAPACIDAD –ASOPADIS- SAN LUCAS TOLIMÁN, SOLOLÁ, EN EL PERÍODO
COMPRENDIDO DE FEBRERO A JUNIO DEL AÑO 2,019.

**“Capacitación dirigida al personal del centro de salud para la identificación de niños con
discapacidad, para que sean referidos a rehabilitación de manera temprana”**

Informe final presentado por

Belsy Yolanda Cojtí Per

Previo a obtener el título de

Técnico de Fisioterapia

Guatemala, octubre de 2020



GOBIERNO de
GUATEMALA
DR. ALEJANDRO GUAMMATTET

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA
SOCIAL

Guatemala 22 de octubre de 2020

Bachiller
Belsy Yolanda Cojti Per
Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial
"Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez"

Señorita Cojti Per:

Atentamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que esta Dirección aprueba la impresión del trabajo titulado **INFORME FINAL DEL EJERCICIO TÉCNICO PROFESIONAL SUPERVISADO DE FISIOTERAPIA, REALIZADO EN LA ASOCIACIÓN DE PADRES Y AMIGOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD -ASOPADIS- SAN LUCAS TOLIMÁN, SOLOLÁ, EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DE FEBRERO A JUNIO DEL AÑO 2,019, "Capacitación dirigida al personal del centro de salud para la identificación de niños con discapacidad, para que sean referidos a rehabilitación de manera temprana"**, realizado por la estudiante **BELSY YOLANDA COJTI PER. Con registro académico 201512582 y CUI 2974310130407**, previo a obtener el título de Técnico de Fisioterapia. El trabajo fue revisado por la fisioterapeuta Magnolia Vásquez de Pineda.

"ID Y ENSEÑAN A TODOS"

Licenciada Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez
Directora





GOBIERNO *de*
GUATEMALA
DR. ALEJANDRO DIAMANTE

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA
SOCIAL

Guatemala 21 de octubre de 2020

Licda. Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez
Directora
Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial
"Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez"
Avalada por la Universidad de San Carlos de Guatemala
Pte.

Apreciable Señora Directora:

De la manera más atenta me dirijo a usted para notificarle que he revisado el **INFORME FINAL DEL EJERCICIO TÉCNICO PROFESIONAL SUPERVISADO DE FISIOTERAPIA REALIZADO EN LA ASOCIACIÓN DE PADRES Y AMIGOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD -ASOPADIS- SAN LUCAS TOLIMÁN, SOLOLÁ, EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DE FEBRERO A JUNIO DEL AÑO 2,019; con el tema: Capacitación dirigida al personal del centro de salud para la identificación de niños con discapacidad, para que sean referidos a rehabilitación de manera temprana.** Realizado por la alumna **BELSY YOLANDA COJTI PER.** Con registro académico 201512582 y CUI 2974310130407, previo a obtener el título de Técnico de Fisioterapia y que la misma cuenta con los requisitos necesarios para su aprobación.

Agradeciendo su atención a la presente, atentamente:


Orieta Magnolia Vasquez de Pineda
Supervisora de Práctica Clínica



**ASOCIACIÓN DE PADRES Y AMIGOS DE PERSONAS
CON DISCAPACIDAD DE SAN LUCAS TOLIMÁN**

San Lucas Tolimán, Sololá



7722-0873



asopadis4@gmail.com



Asopadis Tolimán



Salida a Santiago Atitlán (sector la puerta)

San Lucas Tolimán, Sololá

A QUIEN CORRESPONDA

Por la presente y en calidad de director de la ASOCIACIÓN DE PADRES Y AMIGOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, QUE PODRÁ ABREVIARSE "ASOPADIS" de San Lucas Tolimán, Sololá:

HAGO CONSTAR:

Que la estudiante Belsy Yolanda Cojtí Per, carné 201512582 realizó EJERCICIO TÉCNICO PROFESIONAL SUPERVISADO (ETPS) en esta institución durante el período comprendido del cuatro de febrero al cuatro de junio del año dos mil diez y nueve en el área de Fisioterapia.

Cabe destacar que durante dicho período la profesional dio muestras de responsabilidad, iniciativa, puntualidad, espíritu de servicio y de propuesta, además de proyección social y comunitaria razón por la cual ASOPADIS valora y reconoce su labor y por lo mismo le extiende el más amplio FINIQUITO de su relación estudiantil con la institución.

A solicitud de la interesada y para los usos que convengan se extiende, sella y firma la presente constancia en San Lucas Tolimán a diez y nueve días del mes de junio del año dos mil diez y nueve.


Lic. Abel Heriberto Azañón Urizar
Director ASOPADIS



Caminando por una sociedad inclusiva

Índice

Dedicatoria	I
Agradecimiento	II
Introducción	III
Capítulo I	1
Contexto Sociocultural	1
Diagnóstico Poblacional	1
Datos del departamento	1
Población	2
Etnia	2
Idioma.....	2
Feria Patronal y Celebraciones	2
Religión.....	2
Las formas de atención en salud.....	3
Grupos líderes poblacionales.....	3
Instituciones que brindan apoyo a la población	3
Diferencia entre diagnóstico moderno y tradicional	4
Fisioterapia en el contexto sociocultural	4
Diagnóstico Institucional	5
Historia	5
Filosofía	6
Ubicación del centro	7
Tipos de atención:.....	7

Población que se atiende	7
Entre los diagnósticos consultantes encontramos.....	7
Investigación local.....	8
Necesidad de la investigación.....	8
Problema detectado.....	8
Enfoque de la investigación.....	9
Objetivo General	10
Objetivos específicos.....	10
Educación para la salud	10
Marco Teórico.....	11
Definición Fisioterapia.....	11
Discapacidad	11
Tipos de Discapacidad	12
¿Qué es la capacitación?	15
Objetivos de la Capacitación.....	15
Modalidades de capacitación	15
Capitulo II	16
Técnicas e Instrumentos	16
Población atendida	16
Muestra	16
Técnicas de recolección de datos	16
Metodología	17

Responsabilidad del fisioterapeuta ante la problemática de salud encontrada	18
Procesamiento de datos.....	19
Capitulo III	20
Análisis e interpretación de resultados.....	20
Análisis general del proceso	25
Capítulo IV.....	26
Conclusiones.....	26
Recomendaciones.....	28
Referencias Bibliográficas.....	29
Anexos.....	31

Dedicatoria

A Dios:

Que iluminó mi pensamiento para poder realizar este trabajo.

A mis padres:

Por la ayuda moral, espiritual y económico que es fruto de sus sacrificios.

A mis hermanos:

Por el apoyo moral.

A mi familia:

Por la colaboración que me brindaron.

Agradecimiento

A: Personal de ASOPADIS, Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad de San Lucas Tolimán.

A: Mi supervisora por orientarme durante el periodo de ETPS.

Ft. Desiré Mérida

A: Las licenciadas que me han apoyado durante mi trayecto de formación académica.

Licda. Marta Beatriz de Pineda

Licda. Gabriela Alarcón

A: Mis amigos y compañeros que me apoyaron en todo momento.

En especial a: Joselyn Rojas

Elizabeth Castillo

Beverly Yax

Dinora Florez

Alex Bautista

Eleazar García

Introducción

A continuación se presenta el informe final del Ejercicio Técnico Profesional Supervisado ETPS, el cual se llevó a cabo en la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad de San Lucas Tolimán (ASOPADIS), en el periodo comprendido del 4 de febrero al 4 de junio del 2019.

ASOPADIS es una asociación que se fundamenta en capacitar e informar a la población sobre los derechos de las personas con discapacidad, enfocándose principalmente en padres con hijos con discapacidad y personas con discapacidad. Es una institución no lucrativa que cuenta con el apoyo de Caritas y de donaciones por parte de los usuarios que asisten a los distintos servicios, para sostenerse.

En dicha institución se brindó el servicio de fisioterapia en las comunidades asignadas de: Agua Escondida, San Antonio Palopó y San Lucas Tolimán, beneficiando a niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, a los cuales se les brindó tratamientos individualizados y de calidad. Así mismo se impartieron charlas para capacitar al personal del centro de salud para identificar casos de niños con algún problema psicomotor, dando a conocer la importancia de acudir de manera inmediata a las instituciones respectivas para su rehabilitación y así prevenir problemas adyacentes.

Capítulo I

Contexto Sociocultural

Diagnóstico Poblacional

Datos del departamento

San Lucas Tolimán es un municipio del departamento de Sololá de la región suroccidente de la República de Guatemala, localizado a orillas del lago de Atitlán y en las faldas del volcán Tolimán. A una distancia de 42 kilómetros al sur de la cabecera departamental, a 153 kilómetros de la Ciudad Capital por la carretera del altiplano (vía Chimaltenango y Godínez) y 157 kilómetros de la Capital por carretera de boca costa (vía Escuintla y Cocales). Cuenta con una extensión territorial de 116 Km². Sus colindancias son: al norte con el municipio de San Antonio Palopó y lago de Atitlán, al este con los municipios de Pochuta y Patzún, al oeste con el municipio de Santiago Atitlán y al sur con el municipio de Patulul.

San Lucas Tolimán actualmente cuenta con 34 centros poblados, que incluyen

- Casco urbano.
- 4 caseríos: Pachitulul, Pacoc, La Puerta, Totolyá.
- 3 cantones: La Cruz, Santiaguito, San Martín.
- 4 sectores: Centro, Santa Rosa, X, P, S y J.
- 6 comunidades: San Andrés Pampojilá, Tierra Santa, San Gregorio, El Porvenir, San Juan El Mirador, Nueva Providencia.
- 10 colonias: San Gregorio, La Esperanza, Schaffer, Nuevo Amanecer I, La Unión, La Amistad, Xejuyú, Quixaya, Nueva Vida, Nuevo San José.
- 3 fincas: Sajbina, Santa Teresa, Las Amalias.

- 1 aldea: Panimaquip.
- 2 barrios: El Relleno, Las Brisas.
- 1 parcela miento: Pampojilá.

Las colonias se ubican alrededor de la cabecera y la mayoría cuentan con caminos de terracería excepto una comunidad que no tiene acceso de vehículo solamente por veredas.

Población

El municipio cuenta con un total de 35,467 habitantes distribuidos en 19,717 hombres que equivale al 49% y 20,713 mujeres que equivale al 51% de la población. Tiene una densidad poblacional de 234 habitantes por kilómetro cuadrado (Zetino Boteo, 2008).

Etnia

Los primeros pobladores que habitaron el municipio fueron de etnia kaqchikel por lo que el 93.5% de pobladores pertenecen al grupo étnico maya Kaqchikel que viven en el área urbano y rural, y el 6.5% restante es población ladina que radica principalmente en el casco urbano.

Idioma

Actualmente el idioma que predomina es el español sin embargo en algunas familias prevalece el idioma materno que es el Kaqchikel y Zutujil.

Feria Patronal y Celebraciones

La fiesta titular de este municipio, se celebra el 18 de octubre en honor a San Lucas Evangelista patrono del pueblo.

Religión

Según datos obtenidos el 48.98% de los pobladores son católicos, el 43.90% son evangélicos y el 7.12% profesan otra religión.

Las formas de atención en salud

La cabecera municipal, cuenta con: Centro de Salud que presta los servicios de consulta externa, control pre y posnatal, planificación familiar y vacunación. Una sede del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS el cual presta servicio médico las 24 horas del día, atendiendo emergencias, maternidad, consulta externa, hospitalización, cirugía menor, programas de maternidad, programa de invalidez y vejez.

También cuenta con un Hospital Parroquial con servicios de emergencias, consulta externa, oftalmología, rayos X, odontología y maternidad.

En el área privada cuenta con: tres clínicas privadas que se encuentran en el área urbano y prestan servicios de consulta externa y emergencias.

Grupos líderes poblacionales

El municipio de San Lucas Tolimán está a cargo de un consejo municipal que se encuentra en el centro del pueblo. Existen también las Alcaldías Auxiliares, los Comités Comunitarios de Desarrollo (COCODE), el Comité Municipal del Desarrollo (COMUDE), las asociaciones culturales y de trabajo.

Instituciones que brindan apoyo a la población

Las entidades gubernamentales son: Policía Nacional Civil PNC, Juzgado de Paz, Centro de Salud y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS.

Las entidades no gubernamentales y organizaciones internacionales son: Centro educativo Pavarotti, Fundación Guillermo Toriello, Asociación Cristiana para Niños y Ancianos de San Lucas Tolimán (Zetino, 2008).

Diferencia entre diagnóstico moderno y tradicional

Hoy en día el municipio cuenta con distintas instituciones, organizaciones y clínicas privadas, que prestan distintos servicios como traumatología, consulta general, dentista, etc. Sin embargo cabe resaltar que debido a la tradición y cultura de la población, las personas prefieran acudir a hueseros, chamanes, comadronas, sobadores y la utilización de medicina natural.

ASOPADIS únicamente cuenta con los servicios de terapia de lenguaje, fisioterapia, deporte como medio de la rehabilitación, hidroterapia y acompañamiento médico esto debido a que no cuenta con médico residente, la asociación busca crear enlaces con médicos privados e instituciones privadas y así mismo buscan espacios en jornadas médicas, por lo que no existe alguna institución en específico que colabore directamente con ASOPADIS. Por lo antes mencionado durante el periodo que se prestó servicio en el área de fisioterapia se trabajó con medicina moderna.

Fisioterapia en el contexto sociocultural

SOPADIS tiene como objetivo principal informar y empoderar a la población sobre los derechos de las personas con discapacidad. Por ello se realizan charlas y talleres sobre distintos temas según sea el área y grupo al que se dirija la capacitación, como: el personal del centro de salud, padres de familia con niños con discapacidad, centros educativos y líderes poblacionales, donde se busca principalmente ser una comunidad más inclusiva y accesible en todas las áreas socioculturales. Cabe mencionar que también se brindan talleres específicos a padres con niños con discapacidad, capacitándolos en el manejo que deben tener en casa para un mejor desarrollo.

Durante los primeros meses que se presta servicio se observa que la mayoría de padres no acuden a rehabilitación sino hasta tiempo después lo que presenta problemas adyacentes al niño como también retrasa y dificulta aún más su rehabilitación. Debido a esto se crean enlaces con el centro de salud que es el ente al cual acude la mayor población, trabajando en conjunto para identificar los casos que ameriten fisioterapia y para ello se brindan charlas y talleres al personal de salud para capacitarlos, donde se da a conocer más sobre la discapacidad, los derechos que tienen las personas con discapacidad, concientizando para ser más inclusivos y principalmente para lograr que cada uno de ellos identifique a niños que necesiten de rehabilitación y así ser remitidos a ASOPADIS.

Diagnóstico Institucional

Historia

ASOPADIS es una organización no lucrativa de padres, madres, familias y amigos de personas con discapacidad.

En el año 2010 un grupo de padres de familia de niños con discapacidad, ante la necesidad y preocupación por sus hijos deciden organizarse como comité apoyándose entre ellos mismos, con el apoyo de una madre de familia que estudio fisioterapia en orientarlos y enseñarles los tratamientos que podían realizar en el área de terapia física. En un inicio los tratamientos se realizaron en las distintas viviendas de las familias.

En el 2011 se amplía la visión y se invita a otros líderes para organizar la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad de San Lucas Tolimán, ASOPADIS. En el año 2012 se logra la inscripción de SOPADIS en el Ministerio de Gobernación y posteriormente en la Superintendencia de Administración Tributaria, SAT.

Las autoridades del Centro Educativo Bethel proporcionan parte de sus instalaciones para que se continúe la atención de niños y personas mayores, atendiendo de manera regular un promedio de cuarenta y dos personas en el servicio de terapia física y terapia de lenguaje.

En 2013 ASOPADIS se traslada al antiguo salón municipal y se logra la colaboración del Hotel Tolimán para brindar servicios de hidroterapia para un promedio de seis niños. Durante todo este lapso de tiempo no se contaba con un fisioterapeuta, los tratamientos los brindaba una colaboradora, sin embargo la demanda del servicio incremento así como también se presentaron nuevas patologías ya no era únicamente por discapacidad por lo que en el 2015 ya se contó con una fisioterapeuta como trabajadora.

Con un préstamo bancario y apoyo comunitario se pagaron los dos lotes adquiridos y con el apoyo de la Misión San Lucas Tolimán se logra la construcción de un salón sin instalaciones internas y con apoyo local también se inició la construcción del módulo de baños. ASOPADIS hoy en día cuenta con un salón y un lote propio, la estructura de salón es de block y lamina, la división interna para cada área son de biombos de madera y tela.

Filosofía

- Misión: Ser una institución no lucrativa reconocida legalmente, que promueve el respeto y cumplimiento de los derechos humanos de PCD brindándoles servicios especializados, acompañamiento, asesoría y representación con el fin de lograr su inclusión en la sociedad.
- Visión: Juntos rehabilitando vidas.

Ubicación del centro

La asociación se encuentra ubicada en el paraje Pacoc, sector la Puerta, del municipio de San Lucas Tolimán, del departamento de Sololá, como referencia frente a la asociación UNBOUND o camino hacia Atitlán.

Tipos de atención:

Actualmente son atendidos entre 60-70 usuarios al mes, con los siguientes servicios:

- Área de fisioterapia: que se subdivide en pediatría y adulto.
- Terapia de lenguaje
- Psicología
- Acompañamiento médico
- Dotación de auxiliares
- Deporte como herramienta de rehabilitación

Población que se atiende

Brindando sus servicios a la población en general, enfocándose principalmente:

- Personas con de discapacidad.
- Adultos mayores
- Niños

Entre los diagnósticos consultantes encontramos

- Parálisis Cerebral
- Evento Cerebrovascular
- Parálisis Facial
- Ciática

- Fracturas

Investigación local

Necesidad de la investigación

San Lucas Tolimán es un municipio con demasiada incidencia de niños con discapacidad, se observó la mayoría de la población con discapacidad no reciben ningún tratamiento, en otros casos acuden a rehabilitación pasado varios meses e incluso años, lo que presenta otros problemas adyacentes. Esto se debe a que los padres no prestan la atención necesaria a las características que presentan sus hijos y a las creencias que la rehabilitación no es funcional. Por lo que se establece un programa para que a través del centro de salud se pueda motivar e informar a la comunidad y sobre todo a las familias con niños con discapacidad de la importancia de acudir a los distintos centros para recibir el tratamiento acorde a sus necesidades.

Problema detectado

Se observó que en el municipio existen muchos casos de niños con discapacidad que no reciben ningún tratamiento médico ni rehabilitador debido a:

- El tema de discapacidad aún se toma como tabú en la comunidad sobre todo en las áreas rurales, influyendo aún más en los niños con discapacidad debido a las creencias y los mitos que se tiene en la población.
- La mayoría de familias no consideran necesario que sus hijos reciban tratamiento ya que lo toman como una pérdida de tiempo al no ver cambios, considerando que la rehabilitación no es funcional.
- Los padres de familia no aceptan que sus hijos tengan alguna discapacidad por lo que no acuden a ningún centro.

- El factor económico influye mucho en las áreas rurales al no contar con el dinero para poder trasladarse al centro más cercano.
- Por otro lado desconocen las características y signos que presenta un niño con discapacidad ya que no siempre serán notables, por lo que acuden a rehabilitación cuando ya se han presentado otros problemas.
- Las familias son poco comprometidas hacia los tratamientos e indicaciones que se le brinda para realizar en casa, indicando que no tienen el tiempo suficiente para trabajar en casa, esto influye en que no se logre mayor avance con los niños.

Enfoque de la investigación

Es de vital importancia la detección temprana de casos de niños con discapacidad para brindarles el abordaje médico y rehabilitador adecuado en un tiempo prudencial, para prevenir problemas adyacentes y ayudar a su desarrollo.

Tomando en cuenta que ASOPADIS hoy en día brinda servicio de fisioterapia a comunidades cercanas a San Lucas Tolimán, se considera que el trabajo en conjunto con el centro de salud será de gran beneficio para detectar dichos casos y al mismo tiempo informar a las familias de la importancia de acudir a centros que brinden fisioterapia, ya que son quienes están en contacto directo con la población. Para ello es necesario capacitarlos a través de charlas y talleres sobre los temas de: discapacidad, factores que pueden llevar a la discapacidad, características y signos de alerta sobre una posible discapacidad y la importancia del tratamiento rehabilitador.

Por lo que se toma como tema “Capacitación dirigida al personal del centro de salud para la identificación de niños con discapacidad para que sean referidos a rehabilitación de manera temprana”

Objetivo General

Apoyar en la atención fisioterapéutica de las personas que acuden a ASOPADIS.

Capacitar al personal del Centro de Salud para la identificación temprana de niños con discapacidad para su referencia a rehabilitación.

Objetivos específicos

- Fomentar el conocimiento sobre la discapacidad en el personal del centro de salud.
- Promover el trabajo en equipo para una mejor detección de niños con discapacidad.
- Prevenir problemas adyacentes en niños con discapacidad.

Educación para la salud

Se realizaron capacitaciones dirigidas al personal del centro de salud para darles a conocer sobre la discapacidad, principalmente en niños y como afecta en su desarrollo al no recibir tratamiento adecuado. Dichas capacitaciones tuvieron una duración de aproximadamente 1 hora.

Tabla 1

Capacitaciones realizadas

Fecha	Tema	Enfoque	Lugar
12/03/2019	Que es discapacidad.	Informar sobre el tema de discapacidad.	Centro de salud
	Tipos de discapacidad.	Informar sobre el tema de discapacidad.	Centro de salud
	Derechos de las personas con discapacidad.	Involucrar al centro de salud en la prevención e inclusión de personas con discapacidad.	Centro de salud
12/05/2019	Desarrollo psicomotor de 0 a 4 meses.	Identificar las características que den una alerta de alteración en el desarrollo motor del niño.	Centro de salud

Destinatarios: enfermeros auxiliares y profesionales, médico residente, técnico de salud, piloto de ambulancia. En respuesta a las capacitaciones, el personal brinda un listado de niños que ameritan tratamiento fisioterapéutico, a los cuales se les realiza una visita por arte de ASOPADIS para evaluación del caso.

Tabla de elaboración propia datos obtenidos durante el ETPS.

Marco Teórico

Definición Fisioterapia

La Fisioterapia es brindar tratamiento por medios naturales. Se trata las consecuencias de la patología pero cabe mencionar que también se trata a personas.

Tratar es manejar, gestionar, pero también es asistir a una persona. El acto terapéutico trasciende a la mera ejecución limitada en tiempo y espacio. En su esfera entra la consideración de aspectos sociales, económicos, familiares, profesionales, psicológicos, educativos, etc. Nos enfrentamos a una visión totalizadora del paciente y esto acarrea nuevas exigencias y compromisos (Salmero, 2015).

Discapacidad

Se define la discapacidad como cualquier restricción o carencia de la capacidad para realizar una actividad de la misma forma que la que se considera normal. La discapacidad puede tener un carácter transitorio o ser permanente, crónica en su duración. (Méndez, 1991)

En 2001, la Organización Mundial de la Salud, con el objetivo de ofrecer una mayor unificación del concepto de discapacidad, establece una 2ª Clasificación Internacional, la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Salud, en la que ofrece la siguiente definición: término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. De esta forma, la discapacidad no es sólo una condición de salud propia de la persona, sino el resultado de la interacción entre las limitaciones humanas y el medio en el que nos desenvolvemos. Se reconoce el contexto social como factor determinante en la discapacidad de una persona (Amate, Vásquez, 2006).

Tipos de Discapacidad

- **Discapacidad Motora:** Recibe el nombre de discapacidad física o motora a todo aquel tipo de limitación generada por la presencia de una problemática vinculada a una disminución o eliminación de capacidades motoras o físicas.
- **Discapacidad Cognitiva:** la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa.

Por lo tanto, la discapacidad intelectual se diagnostica a partir de la consideración del:

- Funcionamiento intelectual. Se entiende por INTELIGENCIA la capacidad mental general.
- Funcionamiento de conducta adaptativa: Conjunto de habilidades que las personas han aprendido para desenvolverse en su vida diaria.

Finalmente, el último criterio diagnóstico sería el origen de la discapacidad intelectual (DI) antes de los 18 años.

- **Discapacidad Sensorial**

La discapacidad sensorial hace referencia a la existencia de limitaciones derivadas de la existencia de deficiencias en alguno de los sentidos que nos permiten percibir el medio sea externo o interno.

- **Discapacidad Sensorial Auditiva**

- Sordera prelocutiva: anterior a la adquisición del lenguaje.
- Sordera postlocutiva: posterior a la adquisición de lenguaje (sobre los 3 años)

- Debilidad auditiva superficial: Implica la pérdida de algunos sonidos, sin llegar a ser tan profunda.
- Debilidad auditiva media: Implica que muchos sonidos no son escuchados (como sonidos ambientales o sonidos del lenguaje).
- Pérdida bilateral significativa: Implica una pérdida auditiva en ambos oídos.
- Pérdida auditiva severa: Implica que muchos sonidos no son escuchados
- Pérdida profunda: Implica que la mayoría de los sonidos no son escuchados.
- **Discapacidad Sensorial Visual:** La discapacidad visual es la carencia o afectación del canal visual de adquisición de la información.
 - Ceguera total: Ausencia total de visión o como máximo percepción luminosa.
 - Ceguera parcial: Visión reducida, que permite la orientación en la luz y percepción de masas uniformes.
 - Baja visión severa: visión reducida que permite distinguir volúmenes, escribir y leer muy de cerca y distinguir algunos colores.
 - Baja visión moderada: Permite una lectoescritura si se adaptan unas ayudas pedagógicas y/o ópticas adecuadas (Concepto de discapacidad, 2003).

Parálisis cerebral

Se puede decir que parálisis cerebral es un grupo de trastornos que afecta la capacidad de la persona para moverse, mantener el equilibrio y la postura “Parálisis cerebral es una expresión para describir niños con problemas posturales y de movimiento. La parálisis se caracteriza por alteraciones de los sistemas neuromusculares y sensoriales”.

“Resulta del daño en un sistema nervioso en desarrollo, que puede ocurrir dentro del útero, durante el parto, o durante los primeros 3 a 5 años de vida” (Mero Macias, Fagoaga Mata, 2002).

Etiología

Existen tres periodos en función de la etapa de la lesión.

- **“Periodo prenatal:** Enfermedades infecciosas de la madre durante el primer trimestre de gestación.
- **Periodo natal o perinatal:** Complicaciones durante el parto, prematuros, asfixia, desprendimiento de placenta, estrangulamiento de cordón umbilical, etc.
- **Periodo posnatal:** infecciones, intoxicaciones y traumatismos” (Paris Mancía, Sánchez, Betramino & copto García, 2013).

Tabla 2

Clasificación de la parálisis cerebral

Neurológico	Anatómico - topográfico
Espástica: resultado de una lesión en la corteza motora o proyecciones de la sustancia blanca en las áreas sensorio motrices corticales.	Hemiplejia: La afección limita a un hemicuerpo.
Atetósica o disnetica: Asociada con la lesión a nivel de ganglios basales y sus conexiones con la corteza prefrontal y premotora.	Diplejía: Afección de las cuatro extremidades, con predominio de las extremidades inferiores.
Atáxica: Resultado de la lesión en el cerebelo. Dado que el cerebelo se conecta con la corteza motora y el mesencéfalo, la ataxia a menudo aparece en combinación con la espasticidad y atetosis.	Tetraplejia: Afección global, incluidos el tronco y las cuatro extremidades, con predominio de la afección de las extremidades superiores.
Hipotónica: la hipotonía se caracteriza por una disminución del tono muscular y de la capacidad para generar fuerza voluntaria.	Triplejía: Indica afección de tres miembros.
	Monoplejía: Presupone la afección de un miembro, pero al igual que la triplejia no se da de manera pura, suele haber afección con menor intensidad de alguna otra extremidad.

Tabla de elaboración propia, datos obtenidos de (Fisioterapia en pediatría, Mancias.2002)

¿Qué es la capacitación?

Es proporcionarle a una persona nuevos conocimientos y herramientas para que desarrolle al máximo sus habilidades y destrezas en el desempeño de una labor (Siliceo Aguiar, 2006).

Objetivos de la Capacitación

- Fomentar el desarrollo integral de los individuos.
- Proporcionar conocimientos orientados al mejor desempeño en la ocupación laboral.
- Disminuir los riesgos de trabajo
- Contribuir al mejoramiento de la productividad, calidad y competitividad.

Modalidades de capacitación

- **Curso:** Forma de capacitación dirigida al desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes, que permite combinar teoría y práctica en un tiempo mínimo recomendable de 20 horas.
- **Seminario:** Modalidad encaminada a la investigación o estudio específico en grupos, en los que básicamente se maneja la discusión y el análisis de los temas.
- **Conferencia: Recomendable** para hacerle llegar a un auditorio, la información sobre temas o tópicos novedosos.
- **Taller:** Manera práctica de capacitar, en la que los conocimientos adquiridos se aplican inmediatamente en ejercicios concretos. Sugerida para desarrollar habilidades y actitudes de los capacitados.
- **Plática:** Conversación informal en la que se intercambia información específica. Esta modalidad se efectúa de manera rápida sin que se requiera de un tiempo y espacio determinados.

Capítulo II

Técnicas e Instrumentos

Población atendida

Atención fisioterapéutica y planes educacionales a 42 usuarios de distintas edades y diagnósticos en la Asociación de padres y amigos de personas con discapacidad –ASOPADIS- y capacitación a un total de 14 personas del Centro de Salud de San Lucas Tolimán. Sololá.

Muestra

Personal del centro de salud conformado por 14 personas.

Técnicas de recolección de datos

Hojas de asistencia a charlas

La asociación utiliza hojas en las cuales se toma asistencia de las diferentes actividades que se realiza y contiene los siguientes datos: nombre y apellido, género, edad, autorización de fotografía, institución o cargo y firma.

Asistencia

Se realiza un control de asistencia del departamento de fisioterapia de cada uno de los usuarios que se presenta al área, tomando en cuenta evaluación inicial, días que asiste a terapia, diagnóstico, comunidad al que se presenta a recibir tratamiento.

Hojas de evaluación

Para registro de cada usuario, se realiza una evaluación inicial, la cual tiene datos generales, historial de la lesión, evaluación, objetivos, tratamiento, se adjunta evaluación de amplitudes articulares, fuerza muscular, sensibilidad y hoja de evolución.

Metodología

Horario de atención: Durante el periodo de ETPS se brinda servicio de fisioterapia distribuido en los siguientes horarios y comunidades.

Tabla 3

Descripción del servicio de Fisioterapia

Comunidad	Día y hora	Descripción
San Lucas Tolimán	Lunes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Martes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 2:00 p.m. a 5:00 p.m.	Se brinda servicio en las instalaciones de la asociación, al cual acuden usuarios referidos del IGSS, centro de salud, médicos particulares, de municipios aledaños.
Visitas domiciliarias en San Lucas Tolimán	Viernes de 8:00 a.m. a 12:30 p.m.	Se realizan visitas a usuarios que por distintas razones no pueden acudir a las instalaciones de ASOADIS, cubriendo varios sectores de San Lucas.
Aldea Agua Escondida	Miércoles de 8:30 a.m. a 4:00 p.m.	Se brinda servicio en salón comunitario, facilitado a través de enlaces con el COCODE de la comunidad, acuden usuarios referidos del centro de salud.
San Antonio Palopó	Jueves de 8:30 a.m. a 3:00 p.m.	Se brinda servicio en las instalaciones de CAP, facilitado a través del centro de salud.

ASOPADIS es una asociación que busca involucrar a toda la población en el área de discapacidad por lo que constantemente crea enlaces con líderes comunitarios, instituciones gubernamentales y no gubernamentales, con la finalidad trabajar en conjunto para el bienestar de las personas con discapacidad. Recientemente se logra un enlace con el centro de salud de San Lucas Tolimán, Agua Escondida y San Antonio Palopó a través de los cuales se detectan casos de niños con discapacidad que seguidamente son referidos a los diferentes centros de ASOPADIS, así mismo a cada uno de ellos se les realiza visita domiciliaria para determinar las dificultades que se presentan para recibir tratamiento como también se observa el interés y colaboración por parte de la familia. Dicho punto es el más relevante para que las personas acudan a los servicios.

Tabla de elaboración propia, datos obtenidos durante el ETPS.

Tipos de servicios

- Evaluación inicial: Se realiza una evaluación a cada usuario para determinar los objetivos y el plan de tratamiento.

- Tratamiento Fisioterapéutico: una vez determinado los objetivos se cita a cada usuario para brindarte tratamiento con distintos métodos y técnicas como: termoterapia, electro estimulación, neurodesarrollo, ejercicios, etc., así mismo se le brinda un plan educacional para realizar en casa.
- Reevaluación: A cada usuario se le realiza reevaluación en determinado tiempo para determinar si se han alcanzado los objetivos trazados, así mismo para modificar el tratamiento si fuese necesario.
- Plan educacional: Se brinda un plan donde se le indican los usuarios cuidados y ejercicios que deben realizar en casa para tener una rehabilitación adecuada.

Actividades

- Carrera por la inclusión: ASOPADIS realiza cada año una carrera en la cual se invita a los establecimientos a participar con el motivo de recaudar fondos para las distintas necesidades de la institución así mismo para concientizar a la comunidad sobre la discapacidad. Durante esta actividad se realiza visitas a las escuelas de San Lucas, Pampojila y Agua escondida.

Responsabilidad del fisioterapeuta ante la problemática de salud encontrada

En el municipio de San Lucas Tolimán, se observó que muchos niños acuden al servicio de rehabilitación, pasados varios meses o años después del inicio de su lesión, tomando en cuenta que la mayoría es de origen perinatal. Como fisioterapeutas debemos velar por un buen desarrollo del niño por lo que es de vital importancia que los padres lleven a sus hijos con problemas de discapacidad, lo más pronto posible a rehabilitación, así podremos evitar más complicaciones de salud.

Es frecuente que los padres de familia busquen apoyo en el Centro de Salud, por vacunas, por enfermedad en sus niños, o por control, es responsabilidad del fisioterapeuta crear las condiciones para identificación de niños con discapacidad, con este fin se busca crear alianzas con el centro de salud, con el motivo de capacitar al personal sobre temas de discapacidad y la importancia de un tratamiento fisioterapéutico de manera temprana, para ser referidos a rehabilitación.

De igual manera es otra alternativa para concientizar a la población en general sobre la discapacidad, la inclusión, los derechos que tiene las personas con discapacidad y tomar las medidas necesarias para disminuir la incidencia de discapacidad.

Procesamiento de datos

Los datos que se recolectaron en las hojas de evaluación y estadística se presentan en gráficas evidenciando la cantidad de casos que se atendieron en el área de fisioterapia, tomando en cuenta edad, sexo, diagnóstico, tratamientos dados y evaluaciones.

Capítulo III

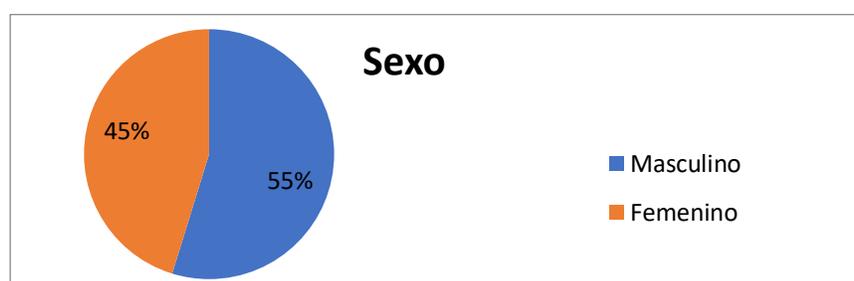
Análisis e interpretación de resultados

Se presentan los datos obtenidos durante el ETSP, realizado durante los meses de febrero a junio del 2019 en ASOPADIS, San Lucas Tolimán.

Tabla 4: *Cantidad de usuarios atendidos según sexo.*

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Masculino	23	55%
Femenino	19	45%
Total	42	100%

Fuente de datos: Área de fisioterapia, ASOPADIS, del 4 de febrero al 4 de junio 2019.



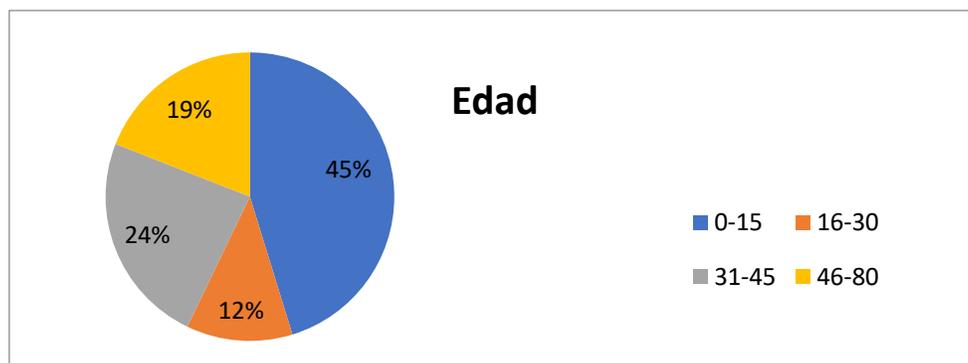
Gráfica 1. Cantidad de usuarios atendidos por sexo.

Análisis: La gráfica demuestra que la mayor incidencia de población que acude al servicio en ASOPADIS es el sexo masculino con el 55% seguido del sexo femenino con 45%, en los meses de febrero a mayo del 2019.

Tabla 5: *cantidad de usuarios por edad*

Edad	Cantidad	Porcentaje
0-15	19	45%
16-30	5	12%
31-45	10	24%
46-80	8	19%
Total	42	100%

Fuente de datos: Área de fisioterapia, ASOPADIS, del 4 de febrero al 4 de junio 2019.



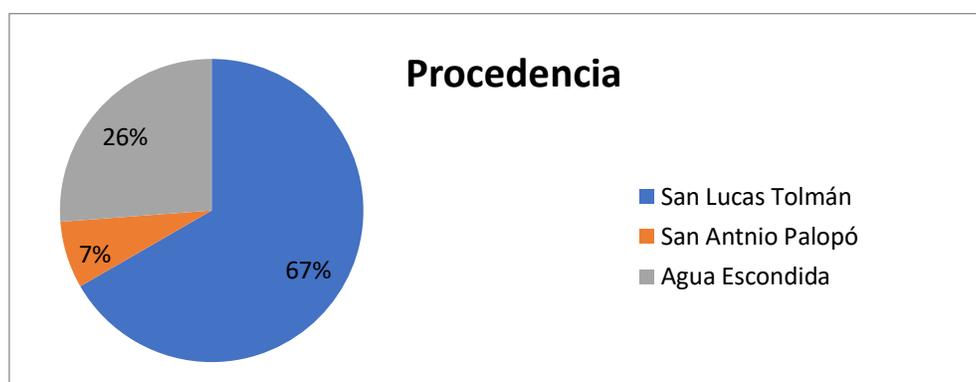
Gráfica 2: Cantidad de usuarios por edad.

Análisis: Se observa que la población predominante en acudir al servicio de fisioterapia son niños comprendidos entre las edades de 0 a 15 años dándonos un porcentaje de 45%.

Tabla 6: Usuarios atendidos por procedencia

Procedencia	Cantidad	Porcentaje
San Lucas Tolimán	28	67%
San Antonio Palopó	3	7%
Agua escondida	11	26%
Total	42	100%

Fuente de datos: Área de fisioterapia, ASOPADIS, del 4 de febrero al 4 de junio 2019.



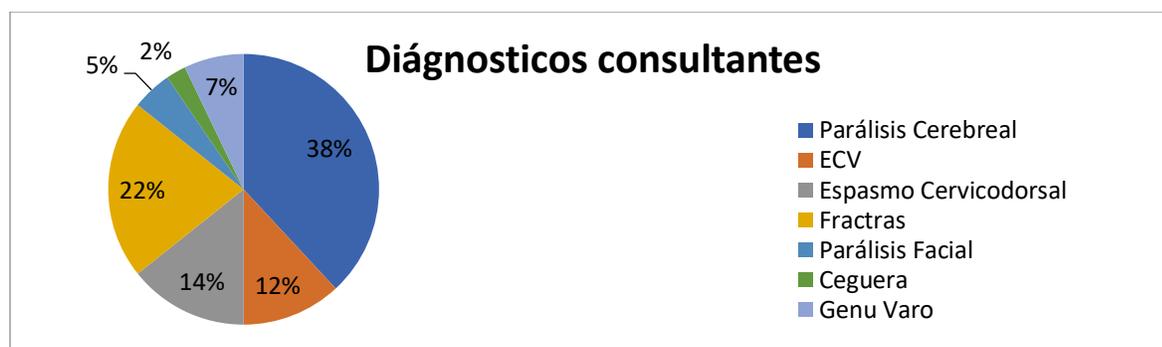
Gráfica 3: Usuarios atendidos por procedencia

Análisis: En la gráfica que se observa que de los tres áreas que brinda servicio de fisioterapia ASOPADIS la mayor población es en San Lucas Tolimán con 67% de asistencias, seguido de la aldea Agua Escondida con 26% , y San Antonio Palopó con 7% siendo este un centro que se apertura este año.

Tabla 7: *Diagnósticos consultantes*

Diagnóstico	Cantidad	Porcentaje
Parálisis cerebral	16	38%
ECV	5	12%
Espasmo cervicodorsal	6	14%
Fracturas	9	22%
Parálisis Facial	2	5%
Ceguera	1	2%
Genu varo	3	7%
Total	42	100%

Fuente de datos: Área de fisioterapia, ASOPADIS, del 4 de febrero al 4 de junio 2019.



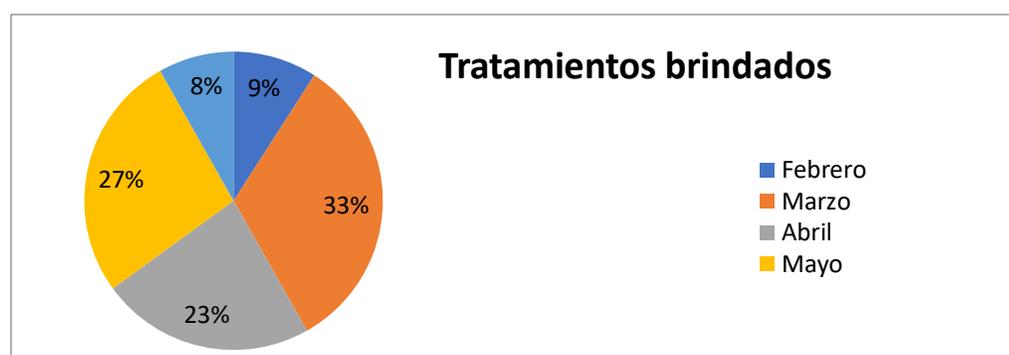
Gráfica 4: Diagnósticos consultantes.

Análisis: La gráfica demuestra que los diagnósticos con más incidencia en el servicio de fisioterapia son: parálisis cerebral con 38%, seguido de fracturas con 22%, espasmos cervicodorsal con 14% y ECV con 12%, en los meses de febrero a mayo del año 2019.

Tabla 8: Cantidad de tratamientos brindado durante el mes de febrero a junio

Mes	Cantidad	Porcentaje
Febrero	20	9%
Marzo	72	33%
Abril	51	23%
Mayo	59	27%
Junio	18	8%
Total	220	100%

Fuente de datos: Área de fisioterapia, ASOPADIS, del 4 de febrero al 4 de junio 2019.



Gráfica 5: Cantidad de tratamientos brindado durante el mes de febrero a junio.

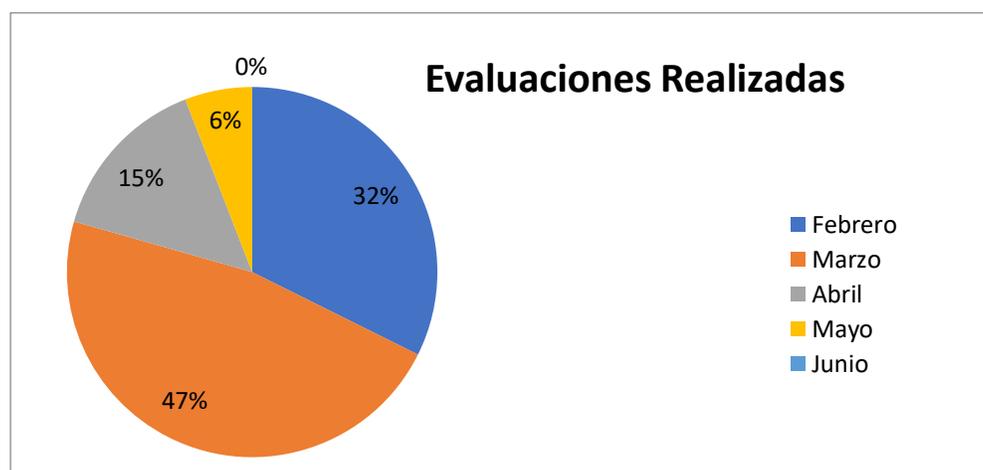
Análisis: La gráfica demuestra que a inicio y final del ETPS se brindaron pocos tratamientos en un 8% y 9% debido a que a inicios de año la asociación se encontraba en etapa de mudanza, y en junio únicamente la primera semana se brindó servicio, siendo marzo el mes que más tratamientos se brindaron con 33%.

Tabla 9: Evaluaciones realizadas de febrero a junio

Mes	Cantidad	Porcentaje
Febrero	11	32%
Marzo	16	47%

Abril	5	15%
Mayo	2	6%
Junio	0	0%
Total	34	100%

Fuente de datos: Área de fisioterapia, ASOPADIS, del 4 de febrero al 4 de junio 2019.



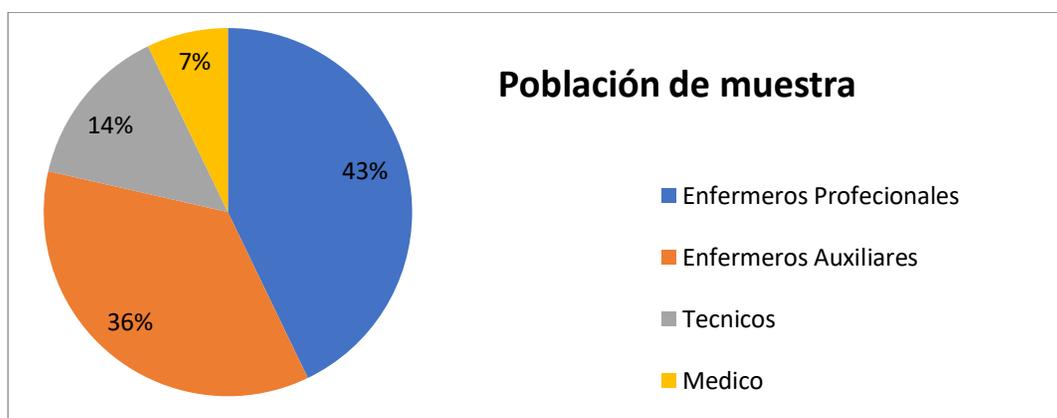
Gráfica 6: Evaluaciones realizadas de febrero a junio.

Análisis: La gráfica demuestra en el mes de marzo ingresaron la mayor cantidad de casos nuevos a evaluar en un 47%, seguido con un 32% en febrero y por ultimo con 15% en abril debido al asueto por Semana Santa.

Tabla 10: *Población atendida según investigación*

Atendidos	Cantidad	Porcentaje
Enfermeros Profesionales	6	43%
Enfermeros Auxiliares	5	36%
Técnicos	2	14%
Medico	1	7%
Total	14	100%

Fuente de datos: Dichos datos fueron obtenidos de la hoja de asistencia de la charla en el centro de salud.



Gráfica 7: Población atendida según investigación

Análisis: La gráfica demuestra que se cuenta con la asistencia de 14 personas, por lo que se capacita al 100% de la totalidad de trabajadores del centro de salud.

Análisis general del proceso

Durante los meses de atención en el área de fisioterapia en ASOPADIS, se pudo evidenciar que la población y diagnóstico más consultante son niños con parálisis cerebral en su mayoría los padres no logran identificar si sus hijos presentan algún retraso en su desarrollo por lo que acuden a tratamiento de forma tardía, presentando problemas adyacentes para el niño, esto se observó por medio de las evaluaciones realizadas. Por lo cual se busca una alternativa que ayude a los padres a identificar si su hijo presenta alguna característica de alerta en su desarrollo. Esto a través del centro de salud quienes están en relación directa con la población sobre todo con recién nacidos.

Se toma como iniciativa realizar capacitaciones al personal del centro de salud para identificar casos y ser referidos a ASOADIS para brindarles apoyo en el tratamiento necesario.

Capítulo IV

Conclusiones

- Se trabajó en equipo con el centro de salud, COCODES, escuelas y padres de familia, donde se detectaron a niños con discapacidad en un 67% en San Lucas Tolimán, 26% en Agua Escondida y 7% en San Antonio Palopó, a quienes se le brindaron los servicios de evaluaciones, tratamientos y planes educacionales.
- Se apoyó con la atención de fisioterapia a través de ASOPADIS a un total de 42 personas, siendo el sexo masculino quien predomina con un 55%, seguido del sexo femenino con un 45%.
- Debido a la falta de información sobre los diferentes tratamientos que se realiza en fisioterapia se observó que la mayor población en acudir a servicio de fisioterapia son niños y jóvenes con discapacidad comprendidos en las edades de 0-15 años dando un porcentaje de 45%.
- Se logra prevenir problemas adyacentes y habilitar a niños con discapacidad al brindarles el tratamiento acorde a sus necesidades, siendo atendidos lo siguientes diagnósticos: parálisis cerebral -16, ceguera-1, genu varo-3. A sí mismo se brindó tratamiento de rehabilitación a: evento cerebro vascular-5, espasmo cervicodorsal-6, fractura-9, parálisis facial-2, atendiendo al 100% de diagnósticos presentados.

- Durante el periodo de ETPS en ASOPADIS que consta de febrero a junio, el mes de marzo se brinda la mayor cantidad de tratamientos dando un 33% de asistencia por parte de los usuarios, seguido de: mayo con un 27%, abril con un 23%, febrero con 9% y junio con 8%; esto debido a las distintas actividades de la asociación, de los usuarios y socioculturales. Dando un total de 220 tratamientos brindados.
- Se logró capacitar al 100% de la totalidad del personal del centro de salud, sobre el conocimiento de discapacidad, distribuido de la siguiente manera: 6 enfermeros profesionales, 5 enfermeros auxiliares, 2 técnicos de campo y médico.

Recomendaciones

- Seguir creando alianzas con las distintas instituciones que brinden servicio para la salud así como también con líderes comunitarios e involucrarlos en el tema de la discapacidad, para concientizar a la población en general sobre dicho tema.
- Proponer a las instituciones que brindan servicios para la salud, recibir capacitaciones enfocadas en el tema de discapacidad a través de ASOPADIS, en la actualidad gran parte de la población incluyendo personal de la salud desconoce sobre la discapacidad y lo que conlleva.
- Se propone realizar talleres dirigidos a los distintos grupos organizados por el centro de salud, sobre la prevención.
- Realizar actividades recreativas con padres e hijos para motivarlos a ser más participativos y así mismo crear lazos más cercanos entre las familias.

Referencias Bibliográficas

- Amate, E. A. & Vásquez A. J. (2006). *Discapacidad lo que todos debemos saber*. Organización Panamericana de la salud.
- ASOPADIS (8 de Marzo de 2019) Obtenido de personal de ASOPADIS.
- (2003). *Concepto de Discapacidad*. Comunidad de Madrid. (19 de Abril de 2019).
Recuperado de:
http://www.madrid.org/cs/BlobServer?blobkey=id&blobwhere=1310853507259&blobheader=application%2Fpdf&blobheadervalue1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3D2-CONCEPTO+DE+DISCAPACIDAD_2.pdf&blobcol=urldata&blobtable=MungoBlobs
- Merlo Mancias, L. & Fogoaga Mata, J. (2002). *Meneghello Pediatría*. McGraw Hill/Interamericana de España, S.A.U
- Municipalidad De San Lucas Tolimán (8 de Marzo de 2019). Obtenido de la oficina de información pública.
- Implementación del Proceso Capacitador. Guanajuato. (7 de Mayo de 2019). Recuperado de:http://segob.guanajuato.gob.mx/sil/docs/capacitacion/La_funcion_de_la_capacitacion.pdf
- Paris Mancilla, E. Sánchez, I. Beltramino, D. & Copto Garcia, A. (6ta. Ed). (2013). *Meneghello Pediatría*. Medica Panamericana.
- Salmero, F. (1ra, ed.). (2016). *Guía básica de Fisioterapia Educativa*. Región de Murcia: Consejería de Educación y Universidades. Servicios de Publicaciones y Estadísticas. (19 de Abril de 2019). Recuperado de

http://www.ahuce.org/Portals/0/Publicaciones/Boletines_OI/Gu%C3%ADa%20b%C3%A1sica%20de%20fisioterapia%20educativa.pdf

- Siliceo Aguilar, A. (4ta.ed). (2006). *Capacitación y Desarrollo de Personal*. Limusa, S. A.
- Zetino Boteo, R. (2008). *Informe del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Ciencias Económicas. Municipio de San Lucas Tolimán*. (3 de Mayo de 2019).

Recuperado de: http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/03/03_0680_v18.pdf

Anexos

Anexo 1: Plan educacional para evento cerebro vascular en fase aguda y crónica: Se crearon dos trifolios donde consta las instrucciones de ejercicios para realizar en casa con los usuarios y de información a familiares así mismo dichos trifolios no contienen palabras técnicas.

En silla de ruedas

Postura

Se debe observar constantemente la posición, y acomodarlo si es necesario. Debe estar bien pegado al respaldo y recto. Colocar almohadas para evitar que se vaya de lado.

Ejercicios sentado

1. Mover los hombros, hacia arriba, abajo, adelante y atrás.



2. Inclinar hacia adelante y hacia atrás.



3. Girar hacia la derecha y hacia la izquierda.



Observaciones

- Si existe dolor se realiza los ejercicios a tolerancia del usuario. Se puede aplicar un paño de calor antes de los ejercicios en el área por 15min. Y revisar cada 5min el área para evitar quemaduras.
- Realizar 2 series de 7. Realiza siete veces el ejercicio y descansa, luego otras 7 veces.
- Observar constantemente al usuario para evitar fatiga.
- Procurar el mayor movimiento posible, para evitar que se endurezcan las áreas.



¿Que es un evento cerebro vascular (ECV)?

Es una lesión en el cerebro, que se debe a la interrupción de la circulación de la sangre.

Tipos de ataques cerebrales

Isquemia (infarto)	Hemorragia
	
Conocido como infarto Cerebral.	Conocido como derrame Cerebral.
Se da por la obstrucción del paso de la sangre en el cerebro.	Se da por que se rompe algún vaso sanguíneo en el cerebro.

-Si la lesión fue en el lado izquierdo del cerebro, el lado derecho del cuerpo será el que pierda fuerza.

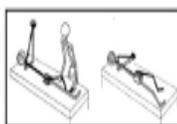
-Si la lesión fue en el lado derecho del cerebro, el lado izquierdo del cuerpo será el que pierda fuerza.

Cambio de Posición



Girar hacia el lado afectado

Girar hacia el lado sano



Si la persona se encuentra en cama la mayor parte del tiempo se debe cambiar de posición cada dos horas para evitar heridas.

Ejercicios

1. Acostado boca arriba, toman el brazo por la mano y codo, lo llevan hacia arriba a tocar la cama y lo regresan hacia abajo a tocar pierna.



2. Acostado, tomar el brazo por la mano y codo, abrirlo separando lo del cuerpo y cerró a manera de volver a tocar el cuerpo.



3. Acostado, tomar la mano y dedos, llevar la mano hacia atrás y adelante, estirar los dedos y llevarlos hacia atrás y adelante.



4. Acostado, mover pierna, con la rodilla recta llevarlo hacia arriba y hacia abajo.



5. Acostado, mover pierna con rodilla doblada, llevándolo hacia el estómago y de regreso a la cama.



6. Acostado, doblar pie hacia adelante y a tras, doblar y estirar dedos.



Cuando ya tenga un poco de fuerza. La persona debe realizar los ejercicios por si solo y ayudarse con el lado sano del cuerpo.

7. Acostado, entrelaza las manos y las lleva hacia arriba de la cabeza y hacia abajo a las piernas, hacia la derecha e izquierda.



8. Acostado, coloca el pie sano debajo de del pie afectado. Sin doblar la rodilla lleva el pie hacia arriba y acia abaj



9. Acostado, coloca el pie sano debajo del pie sano afecto. Dobra la rodilla a manera de llevarlo al estómago y estirar lo.



De pie

1. Apoyándose de algo firme, levantarse de una silla y volverse a sentar.



2. Apoyándose en algo firme, levantar pierna derecha y luego izquierda.



3. Apoyándose en algo firme inclinarse a un lado dejando caer el peso en una pierna y luego al lado contrario.



Observaciones

- Si existe dolor se realiza los ejercicios a tolerancia del usuario. Se puede aplicar un paño de calor antes de los ejercicios en el área por 15min. Y revisar cada 5min el área para evitar quemaduras.
- Realizar 3 series de 7. Realiza siete veces el ejercicio y descansa, luego otras 7 veces, así hasta cumplir 3 series. Ir aumentando gradualmente la cantidad.
- Se puede agregar resistencia o leve peso cuando se le indique.
- Observar constantemente al usuario para evitar fatiga.
- Realizar los ejercicios con alguien presente para asistir cuando lo amerite.
- Realizar masaje en músculos que se encuentren rígidos.
- Procurar el mayor movimiento posible, para evitar que se endurezcan las áreas.

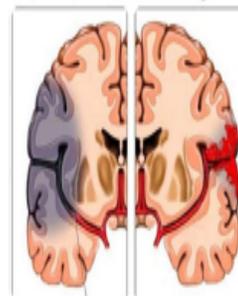


¿Que es un evento cerebro vascular (ECV)?

Es una lesión en el cerebro, que se debe a la interrupción de la circulación de la sangre.

Tipos de ataques cerebrales

Isquemia (infarto) Hemorragia



Conocido como infarto Cerebral.

Conocido como derrame Cerebral.

Se da por la obstrucción del paso de la sangre en el cerebro.

Se da por que se rompe algún vaso sanguíneo en el cerebro.

-Si la lesión fue en el lado izquierdo del cerebro, el lado derecho del cuerpo será el que pierda fuerza.

-Si la lesión fue en el lado derecho del cerebro, el lado izquierdo del cuerpo será el que pierda fuerza.

Ejercicios

En caso que aún no pueda movilizar por si solo, se debe asistir con el lado sano del cuerpo.

Cuando se le indique puede agregar peso y realizar los mismo ejercicios.

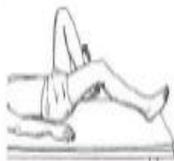
1. Acostado o sentado arriba lleva los brazos hacia arriba de la cabeza y hacia abajo a las piernas, hacia la derecha e izquierda. Si fuese necesario entrelaza las manos para asistir se.



2. Acostado o sentado, dobla y estira codos, mano y dedos, se puede ayudar con la mano sana.



3. Acostado sin doblar la rodilla lleva el pie hacia arriba y hacia abajo. Si fuese necesario se ayuda con pierna sana.



4. Acostado o sentado, dobla la rodilla a manera de llevarlo al estómago y lo estira, si fuese necesario se ayuda con la pierna sana



Gateo

1. Apoyo en brazos y piernas. Lleva mano derecha hacia adelante, regresa y luego la izquierda. Llevar pierna derecha al frente y regresa, luego pierna izquierda



2. Eleva una mano, regresa. Luego eleva una pierna y regresa.

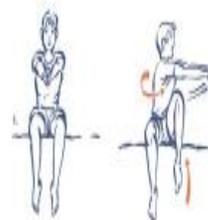


3. Cuando ya tenga un poco de fuerza eleva mano y pierna contraria al mismo tiempo.

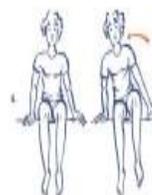


Sentado

1. Manos entrelazadas, girar hacia la derecha y elevar y tocar rodilla. Luego girar hacia la izquierda, elevar y tocar rodilla.



2. Inclínase levemente hacia lado derecho y levantar la nalga, apoyando peso en mano derecha. Luego al contrario inclinarse hacia la izquierda.



Anexo 2: Hoja de evaluación para niños y adulto.

 ASOPADIS

Fecha: __/__/__

FICHA

Datos

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Dirección: _____ Dx: _____

Encargado: _____ Tel: _____

Historia:

EVALUACIÓN:

Tono muscular:

Traslados:

Amplitudes Articulares:



Fecha: __/__/__

FICHA

Datos

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Ocupación: _____ Dx: _____

Referencia: _____ Tel: _____

Historia:

Evaluación:

Antecedentes:

Objetivos:

Plan de tratamiento:

Anexo 3: Fotografías de capacitación a personal de centro de salud



