

**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 SUPERVISADO DE FISIOTERAPIA  
REALIZADO EN ASOCIACIÓN INTEGRAL DE DESARROLLO PARA PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD -AIDEPCE- CUBULCO BAJA VERAPAZ  
EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE DE FEBRERO A JUNIO DEL 2019**

**“Promoción de Buenas Prácticas y trato digno a las personas con Discapacidad”**

**Informe Presentado por:**

**Beverly Dalila Yax Martín**

**Previo a obtener el título de**

**Técnico de Fisioterapia**

**Guatemala, Octubre 2020**



GOBIERNO de  
GUATEMALA  
DR. ALEJANDRO DIAMMATTEI

MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA  
SOCIAL

Guatemala 22 de octubre de 2020

Maestra  
Beverly Dalila Yax Martín  
Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial  
"Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez"

Señorita Yax Martín:

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 ASOCIACIÓN INTEGRAL DE DESARROLLO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD -AIDEPCE- DURANTE LOS MESES DE FEBRERO A JUNIO DEL 2019, "Promoción de buenas prácticas y trato digno a las personas con discapacidad"**, realizado por la estudiante **BEVERLY DALILA YAX MARTÍN**. Con registro académico 201500752 y CUI **3073762220410**, previo a obtener el título de Técnico de Fisioterapia. El trabajo fue revisado por la fisioterapeuta Magnolia Vásquez de Pineda.

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

Licenciada Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez  
Directora





GOBIERNO *de*  
GUATEMALA  
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

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 ASOCIACIÓN INTEGRAL DE DESARROLLO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD -AIDEPCE- DURANTE LOS MESES DE FEBRERO A JUNIO DEL 2019; con el tema: Promoción de buenas prácticas y trato digno a las personas con discapacidad.** Realizado por la alumna **BEVERLY DALILA YAX MARTÍN. Con registro académico 201500752 y CUI 3073762220410**, 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 Vásquez de Pineda  
Supervisora de Práctica Clínica



*Nuestro compromiso es la calidad de vida de la niñez, adolescencia u juventud con discapacidad*

Cubulco, Baja Verapaz Junio 2019

Licda. Berta Melania Girard de Ramírez  
Directora.

Escuela de Terapia Física Ocupacional y Especial "DR. Miguel Ángel Aguilera Pérez "  
Guatemala C.A

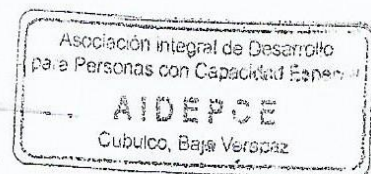
Desde nuestras oficinas de la Asociación Integral de Desarrollo para Personas con Capacidades Especiales "AIDEPCE" con sede en el municipio de Cubulco, del Departamento de Baja Verapaz, reciba un cordial y fraterno saludo, deseándole éxitos en sus actividades administrativas al frente de la entidad que honorablemente representa.

A través de la presente le hacemos llegar nuestro más sincero agradecimiento, por el apoyo recibido por parte de la escuela ya identificada, durante cuatro meses del presente año, a través del alumna **BEVERLY DALILA YAX MARTÍN**, que prestó sus servicios de fisioterapia para la atención de los beneficiarios con discapacidad como parte de su formación profesional del Ejercicio Técnico Supervisado (ETS), el cual ha concluido de forma satisfactoria demostrando su capacidad y profesionalismo, logrando resultados que se reflejan en los beneficiarios.

Sin otro en particular aprovecho para suscribirme de su persona.

Cordialmente:

Mario Alonzo Teletor.  
Director General.  
AIDEPCE



## Índice

Capítulo I .....	10
1. Diagnóstico Poblacional .....	10
1.1 Datos de municipio. ....	10
2 Diagnóstico institucional.....	13
2.1 Asociación Integral de Desarrollo para Personas con Discapacidad (AIDEPCE).....	13
3. Investigación Local.....	19
3.1 Enfoque de la Investigación .....	20
3.2 El fisioterapeuta frente al contexto sociocultural de su trabajo y servicios informales de salud. ....	20
3.3 Objetivos .....	21
3.3.1 Objetivo General.....	21
3.3.2 Objetivos Específicos .....	21
4. Marco Teórico .....	22
4.1 Promoción de la salud .....	22
4.2 Definición de buenas prácticas .....	22
4.3 Manual de “Buenas Prácticas”.....	23
4.4 Buenas prácticas y trato digno a las personas con discapacidad” .....	23
4.5 Paradigma sobre la discapacidad .....	24
4.6 El modelo social de la discapacidad.....	25
4.7 Discapacidad.....	26
4.8 Tipos de discapacidad .....	26
Capítulo II.....	33
Marco metodológico.....	33
5.1 Técnicas e Instrumentos .....	33
5.1.1 Población Atendida .....	33
5.1.2 Muestra.....	33
5.1.3 Tipo de investigación .....	33

5.2 Técnica de recolección de datos .....	34
5.2.1 Observación .....	34
5.2.2 Encuesta .....	34
5.2.3 Boletas de datos .....	34
5.3 Metodología.....	34
5.3.1 Procesamiento de datos .....	35
5.3.2 Educación para la Salud.....	36
5.3.3 Procesamiento de datos .....	36
Capítulo III.....	37
5.4 Análisis e interpretación de resultados.....	37
5.5 Presentación de cuadros y gráficas con su respectivo análisis .....	37
5.6 Análisis de las capacitaciones a padres de Familia de AIDEPCE Cubulco Baja Verapaz.....	42
Capítulo IV .....	45
Conclusiones .....	45
Recomendaciones .....	47
Referencias Bibliográficas .....	48
Egrafía .....	49
Anexos .....	53

## Índice de Tablas

Tabla 1 Lenguaje Inclusivo .....	30
Tabla 2 Temario de Capacitaciones .....	36
Tabla 3 Edad de Beneficiarios atendidos en AIDEPCE 2019.....	37
Tabla 4 Sexo de Beneficiarios de AIDEPCE, 2019.....	38
Tabla 5 Registro de asistencia mensual en clínica de AIDEPCE, 2019. ....	38
Tabla 6 Diagnósticos consultantes atendidos en AIDEPCE 2019.....	39
Tabla 7 Procedencia de Pacientes en Cubulco B. V. ....	40
Tabla 8 Modalidades de Tratamiento aplicados a pacientes de Fisioterapia AIDEPCE, 2019.....	41

## Índice de figuras

Figura 1. Grafica de edades de beneficiarios atendidos en AIDEPCE 2019. ....	37
Figura 2. Grafica de Sexo de Beneficiarios atendidos en AIDEPCE, 2019.....	38
Figura 3. Gráfica de Asistencia mensual en Clínica de AIDEPCE, 2019.....	39
Figura 4. Gráfica diagnosticos consultantes atendidos en AIDEPCE, 2019.....	40
Figura 6. Gráfica de Modalidades de tratamientos aplicados a cada uno de los pacientes de Fisioterapia. AIDEPCE 2019.....	42
Figura 7. Respuesta en porcentajes de padres de familia según Encuesta. ....	43



## **Dedicatoria y reconocimientos**

**A Dios:** Este informe va dedicado primeramente a Dios dando a él gracias por darme la sabiduría en todo el proceso de mi formación fortaleciéndome en cada momento difícil.

**A mis Padres:** Con amor para mis padres quienes me apoyaron en los desvelos, alegrías, fracasos y triunfos de cada etapa de la carrera, también emocionalmente y económicamente durante el proceso sin dejar de confiar en mí ya que sin ellos no hubiese logrado terminar pues me impulsaron a ser una mejor persona y son mi motor para seguir, y gracias a Dios han estado conmigo desde el principio hasta el final de mi carrera.

**A Familiares:** a cada uno de los que creyeron plenamente en mí y me daban su apoyo de una u otra manera

**A mis Centros de Práctica:** dedicado a esas personas, catedráticos, instituciones, hospitales quienes abrieron sus puertas para ser mi lugar de aprendizaje y enseñanza.

**A la USAC y Escuela Nacional de Fisioterapia:** Quiero agradecer a la querida Universidad San Carlos de Guatemala y a la Escuela de Terapia Física Ocupacional y Especial quienes fueron mi casa de estudio por varios días, meses y años donde aprendía a diario y todo lo que ahora sé, por la semilla de conocimiento que plantaron en mi brindando cada día el conocimiento y el saber ahora solo me queda todo los recuerdo guardados en mi mente y corazón y dar mil gracias.



## **Introducción**

Hoy en día diversas instituciones se ocupan de la atención, inclusión, educación e instrucción a las familias y la sociedad, sobre el trato digno de las personas con discapacidad. Sin embargo dentro de nuestro entorno, en el interior de la república especialmente, aún persisten vocablos equivocados para referirse a las personas con discapacidad, existen también creencias erróneas sobre las causas de discapacidad y dudas sobre cómo debe ser el trato con estas personas.

En el presente informe se da a conocer el trabajo realizado en la comunidad de Santiago Cubulco, Baja Verapaz, para promover buenas prácticas y trato digno a las personas con discapacidad, entendiendo las "buenas prácticas" como las relaciones entre las personas que comparten la vida cotidiana de la sociedad que constituimos, teniendo que ver con los vínculos sociales, con el contacto diario que desarrollamos indispensablemente para nuestra vida en sociedad. Vínculos que establecemos con personas a las que estamos muy cercanos/as: familia, amistades, compañeros/as de trabajo, de estudio; así como con personas desconocidas.

Para poder realizar este trabajo, se impartieron talleres y capacitaciones, especialmente a los padres de los niños con discapacidad, también a promotores comunitarios. La elección del tema se toma después de indagar la temática social, cultural, y al conocer cómo se han manejado ambos temas hasta hoy. Se sabe que desde tiempo atrás el municipio maneja paradigmas tradicionales, que siguen afectando en la actualidad, a las personas con discapacidad y su familia.

En los diversos talleres y capacitaciones se buscó entablar comunicación con los padres de familia para explicarles el origen de la discapacidad desde el punto de vista médico, se trataron temas sobre que es discapacidad, despejando dudas acerca del mismo y se concientizó acerca de las buenas prácticas y el trato digno hacia las mismas.

## Capítulo I

### 1. Diagnóstico Poblacional

#### 1.1 Datos de municipio.

**Nombre de Municipio:** Santiago Cubulco, Baja Verapaz.

**Población:** 46,909 habitantes

**Extensión territorial:** 444Km<sup>2</sup>

**Localización y Ubicación:** Santiago Cubulco se encuentra al Noreste del departamento de Baja Verapaz.

**Religión Prominente:** Católica 54% y Evangélica 46%

**Idioma Maya:** Achí´

**Etnia:** Indígena 65% Ladino 45%

**Feria Titular:** se realiza del 17 al 25 de Julio siendo el 25 el día con más auge, dedicado a Santiago Apóstol

La educación inicia desde la preprimaria, primaria, Básicos, Bachillerato, Magisterio y Perito contador, contaba con sede de la universidad San Carlos pero por falta de estudiantes se traslada nuevamente a Rabinal

La fiesta patronal del municipio de Cubulco es celebrada con actividades de mucha tradición referente a la cosmovisión maya. Este municipio tuvo su fundación en el año 1537 y se encuentra localizado en la región noroeste de Baja Verapaz, en la República de Guatemala.

Es uno de los ocho municipios del departamento de Baja Verapaz, localizado a 49 kilómetros de la cabecera departamental y a 196 kilómetros de la ciudad capital. Cuenta con una extensión territorial de 444 Km<sup>2</sup>.

El Municipio de Cubulco cuenta con 15 aldeas y 117 caseríos, con un total de 58,248 habitantes en todo el municipio siendo un total de 27,700 de género masculino y un total de 30,548 de género femenino. Teniendo un 45.49% de analfabetismo en toda su población.

Este pueblo está ubicado entre el centro y el norte del país; en la Sierra de Chuacus. El Municipio colinda al norte con el departamento de Quiché, al sur con el municipio de Granados, al oriente con el municipio de Rabinal y al poniente con el departamento de Quiché.

Los cultivos tradicionales de Cubulco son: maíz, frijol, yuca, ayote y sorgo para los que se utilizan variedades criollas de bajo potencial genético, solo el 20% de los agricultores siembran maíz mejorado. Los cultivos no tradicionales del municipio son: caña de azúcar, maní, arveja china, brócoli y el café.

Siendo Cubulco un municipio de muchas culturas y las tradiciones son de suma importancia cuenta con líderes principales Alcaldías Indígenas, COCODES, (grupos estudiantiles de primaria, organizados por PLAN Internacional), “Los chicos del barrio” (grupo juvenil encargado de actividades culturales, baile de feos, la queda del diablo, entre otras).

AIDEPCE, participa activamente en los consejos municipales de desarrollo, específicamente en el COMUDE, COMUPRE y COMUSAN, donde líderes de instancias públicas, privadas, indígenas, se reúnen para tratar asuntos de interés de la población. Las cofradías son las encargadas de velar por las actividades culturales propias del municipio tales como; la feria en honor al patrono, el baile del palo volador, el baile de feos y los muy tradicionales chiniques y es ahí donde el “Qauxel”, mayordomo en español, es atendido en primera instancia para posteriormente dar inicio al festejo.

El Qauxel como líder de las cofradías, tiene a su cargo el denominado castigo maya, aunque estas prácticas han ido desapareciendo.

Cualquier persona que se considere culpable de algún delito puede ser castigada drásticamente frente a toda la población. Cubulco cuenta con instituciones Gubernamentales y no Gubernamentales como lo son: la estación de la Policía Nacional Civil, Plan Internacional, Save the Children, Flor De Durazno. Que todas ayudan al bienestar y mejoramiento de las personas que residen en Cubulco.

Según el Centro de Atención Permanente (CAP), indica que en 54 comunidades se encuentran 110 vigilantes de salud, 125 comunidades cuentan con servicios de médicos ambulatorios y existen 115 comadronas adiestradas para la atención de partos en el área rural. En el centro de Cubulco se encuentra el Centro de Salud; en el área rural funcionan 19 puestos de salud más. Además de la atención de los centros de salud que cuenta el municipio de Cubulco, también cuentan con el Hospital religioso “Señorita Elena”, el cual fue fundado en 1953 por dos norteamericanas, Helen Derenswander y Mary Shaw; el cual presta atención con los servicios de: emergencias, hospitalización, Rayos X, maternidad, ultrasonido, clínica dental, clínica de nutrición, farmacia, 2 quirófanos, entre otros, los cuales se ponen al servicio de la población local y municipios vecinos.

En el municipio de Cubulco se escucha mucho que los pacientes visitan primero a los curanderos, hueseros, chamanes donde les suelen decir que tiene “mal de ojo, una maldición, pérdida del alma” por lo que muchas veces es una forma para hacer de su necesidad un negocio, suele suceder muchas veces en las aldeas más lejanas donde la oportunidad de atención en salud no ha sido suficiente. Por lo que como institución se busca la manera de realizar jornadas médicas y ortopédicas entre otras, hasta la ciudad de Guatemala, inclusive para que todos los beneficiarios tengan un diagnóstico certero, para un tratamiento adecuado y el convencimiento de la familia de la necesidad de la asistencia a las terapias.

En Cubulco hay barreras de comunicación por ser una región Achí siendo su idioma materno, muchas personas hablan únicamente el Achí y algunas otras comprenden, pero no pueden hablar en español. Sin embargo, AIDEPCE, cuenta con personal de la localidad que habla en idioma Achí y colaboran en la traducción, cuando se hace necesario.

## **2 Diagnóstico institucional**

Los datos fueron tomados de (Asociación Integral de Desarrollo para Personas con Discapacidad, 2019).

### **2.1 Asociación Integral de Desarrollo para Personas con Discapacidad (AIDEPCE)**

En el año 2019, se trabaja en el cambio de nombre de la Asociación, de Asociación integral de desarrollo para personas con capacidades especiales, para Asociación Integral de Desarrollo para Personas con Discapacidad.

#### ***2.1.1 Antecedentes históricos y Marco Legal.***

Esta entidad inició con el nombre de CAPEDI, en el año 1999 en el municipio de Cubulco Departamento de Baja Verapaz, promovido por un grupo de personas voluntarias y padres de familias de personas con discapacidad con proyección social y con el afán de ayudar a la población con discapacidad para mejorar su calidad de vida y su inclusión en el ámbito familiar, escolar, laboral y social, divulgando, promoviendo y colaborando en el cumplimiento de sus derechos sociales, económicos y culturales.

En el 2007 en búsqueda de fortalecerse como una organización posicionada y reconocida en la sociedad que vela por el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad con énfasis en la niñez y adolescencia, se constituyó en una Asociación civil, no lucrativa denominándose

Asociación Integral de Desarrollo Para Personas con Capacidades Especiales, con sus siglas “AIDEPCE” lo que permitió iniciar a ejecutar proyectos de desarrollo con financiamiento de cooperación internacional.

A lo largo de sus diez años de constitución y funcionamiento, AIDEPCE ha venido emprendiendo acciones para la rehabilitación, inclusión y formación de las personas con discapacidad, actualmente con cobertura en los departamentos de Baja y Alta Verapaz, empoderando a las personas con discapacidad indígenas y no indígenas y sus familias para el cumplimiento de sus derechos, conformación de grupos de autoayuda, rehabilitando y habilitando a las personas con discapacidad a través del acompañamiento médico para las intervenciones quirúrgicas, tratamientos médicos, donaciones de aparatos ortopédicos, ortesis, prótesis, sillas de ruedas ortopédicas, verticalizadores, aparatos auditivos, andadores, lentes, bastones y otros, prestación de los servicios de terapia física, hidroterapia y terapia de lenguaje, promoviendo la inclusión de los niños y niñas con discapacidad en sistema de educación nacional, en las escuelas de educación regular de sus comunidades a través del acompañamiento, asesoría al docente y al estudiante con discapacidad, talleres de concientización dirigido a los estudiantes y docentes en general de las escuelas de cobertura, impartición de talleres y diplomados en educación inclusiva y lenguaje de señas dirigido a docentes de las escuelas de educación regular y especial, formación para la vida diaria de las personas adultas con discapacidad a través de talleres de capacitación en la elaboración de productos comercializables como jabones artesanales, velas aromáticas de diferentes diseños, galletas, dulces, chocolates y bolsas reciclables, talleres de capacitación dirigidas a comadronas certificadas en temas de discapacidad para la identificación y atención temprana, fortalecimiento y estructuración de organizaciones de y para personas con discapacidad, incidencia en las instancias gubernamentales.

Otras de las experiencias con la que cuenta AIDEPCE, es haber tenido la participación en la formulación y socialización de la iniciativa 5121 Ley marco de atención de las personas con discapacidad que actualmente se encuentra en procesos de aprobación en el Congreso de la República, de igual forma la participación en la mesa técnica de socialización de la iniciativa para su dictamen favorable por los Ministerios de Gobierno, dicha iniciativa de ley es armonizada con la convención de los derechos de las personas con discapacidad, ratificado por el estado de Guatemala en el 2008. AIDEPCE ha sido una de las organizaciones impulsoras en la formación de la Red Nacional para las Personas con Discapacidad de Guatemala, Sociedad Civil, con su siglas RENADISGUA, que tiene como objetivo promover acciones de incidencia política para garantizar el cumplimiento de los instrumentos jurídicos a favor de las personas con discapacidad y su familia, fortalecer el sector de personas con discapacidad y sus organizaciones por medio de la unificación de diversas acciones que promuevan su inclusión social y su desarrollo integral, el cual como RED ha permitido iniciar a ejecutar proyectos en consorcio con cobertura en los departamentos de Guatemala, con el apoyo del fondo de los Estados Unidos de América, sobre derechos humanos y democracia, participación cívica, logrando una mayor incidencia política a nivel nacional.

AIDEPCE forma parte de la Alianza por la Educación Inclusiva, conjuntamente con ASCATED que es una organización con especialidad en asistencia técnica en discapacidad a través de la formación y capacitación, con más de 20 años que vela por el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad, FUNDAL única organización a nivel nacional que brinda atención a la población sordociega, con reconocimiento en Centroamérica, con quienes hemos ejecutado proyectos por más cinco años con cobertura en los diferentes departamentos de Guatemala, con apoyo de la KINDERPOSTZEGLES, FUNDACIÓN LILIANE y USAID logrando grandes impactos en la sociedad guatemalteca en temas de promoción, divulgación e inclusión de los niños



y niñas con discapacidad en el sistema de educación nacional con enfoque derechos, aplicando las estrategias de la Rehabilitación Basada en Comunidad. Actualmente AIDEPCE participa en la RED Niño y Niña siendo un espacio de participación de la niñez, adolescencia y juventud, permitido la inclusión y participación de los jóvenes con discapacidad en los movimientos sociales y su formación en tema de derechos humanos.

AIDEPCE sigue siendo única organización en el departamento de Baja Verapaz, que aborda la discapacidad en toda su clasificación para su rehabilitación e inclusión de los diferentes sectores de la sociedad, velando y promoviendo el cumplimiento de sus derechos, impulsando acciones de incidencia, aplicando la estrategia de la Rehabilitación Basada en la Comunidad.

### ***2.1.2 Niveles de Coordinación con Equipos Multidisciplinarios***

- Técnico en Rehabilitación
- Técnico en Fisioterapia
- Psicología
- Terapia de Lenguaje

### ***2.1.3 Programas de La Asociación Integral de Desarrollo para Personas con Discapacidad “AIDEPCE”***

Para el cumplimiento de sus objetivos en favor de las personas con discapacidad AIDEPCE, ejecuta sus acciones en programas o ejes estratégicos enfocados a la rehabilitación en inclusión de las personas con discapacidad y su familia por lo que hay un Técnico en cada programa para que pueda poder ejecutarse con un orden planificado y los programas que se encuentran para brindar un mejor servicio a la comunidad por medio de la Asociación son:

#### ***2.1.4 Programa De Rehabilitación.***

Su propósito es la promoción y rehabilitación integral, física y mental de las personas con discapacidad, para ello realiza acciones de asistencia y acompañamiento en la atención médica en hospitales especializados, promoviendo jornadas médicas enfocadas a la rehabilitación en coordinación con instancias privadas y oficiales.

#### ***2.1.5 Área Fisioterapia.***

El área de fisioterapia es una rama del programa de rehabilitación, su propósito es rehabilitar a las personas con discapacidad física, mejorando sus condiciones de vida para su inclusión familiar y social, a través de la terapia física, el cual estará a cargo de un o una estudiante con pensum cerrado en procesos de estudio técnico supervisado ETPS (práctica) de la escuela de fisioterapia. “Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez” de la ciudad capital, quien permanecerá durante los cuatro primeros meses de cada año, extendiendo su permanencia el resto del año a través de un contrato laboral.

#### ***2.1.6 Programa De Educación.***

Su propósito es lograr la inclusión educativa de la población con discapacidad, facilitando los servicios acompañamiento, asesoría, capacitación, a padres de familias, jóvenes, estudiantes y docentes relacionados a la educación especial e inclusiva, para ello realiza acciones de apoyo y monitoreo a los beneficiarios y de las instancias oficiales de educación, coordinando servicios con otras organizaciones afines en la atención de esta población, el cual estará a cargo de personal técnico, con experiencia en esta materia.

### ***2.1.7 Programas Micro Emprendimiento.***

Su propósito es el desarrollo de habilidades de la población con discapacidad a través de talleres de capacitación de elaboración de productos de usos básicos y consumo comercializables, cuyo objetivo es la formación para la vida diaria, promoviendo su independencia económica.

### ***2.1.8 Administración.***

Es la unidad responsable de realizar el proceso administrativo y contable de la organización, brinda servicios de sistematización e información al resto institucional, para el debido uso y control de los recursos respetando los procedimientos y los convenios de cooperación que la organización tiene bajo su responsabilidad, la cual estará de un profesional en contabilidad (perito contador).

### ***2.1.9 Población que se atiende.***

Se atienden a personas que tengan, niños y niñas de 0 a 10 años, Adolescentes 11 a 17, Jóvenes de 18 a 25 años, padres y madres de familia, Maestros y maestras de educación primaria y preprimaria. Entidades privadas y gubernamentales.

### ***2.1.10 Diagnósticos consultantes***

En el área pediátrica se atiende en gran porcentaje los siguientes diagnósticos: secuela de Espina Bífida, Parálisis Cerebral, retraso Psicomotor, Pie Equino Varo, Hemiparesia, Retraso Global del desarrollo, Mielomeningocele, Hidrocefalia, Microcefalia. Mientras que en el área Adulta encontramos diagnósticos como: Secuela de Fracturas, Secuelas de Quemaduras de 3er grado, Lumbago, Neuralgias, Contracturas en Deportistas, Accidentes Cerebrovasculares.

### **3. Investigación Local**

En el Municipio de Cubulco está la Asociación de AIDEPCE que brinda atención a las personas con discapacidad el cual se creó con el nombre de Asociación Integral de Desarrollo para personas con Capacidades Especiales, por lo que la terminología de “personas con capacidades especiales”, se ha utilizado durante muchos años.

A partir de este año, se ha visto la necesidad de integrar el término de discapacidad, no solo para la asociación sino para todas las personas de la comunidad; esto implica formación a los mismos para disminuir las visitas a curanderos, hueseros, chamanes entre otros, quienes forman los famosos paradigmas tradicionales; se busca dándoles a conocer que la discapacidad no es un problema, un castigo u otras situaciones que afectan en el interés de buscar rehabilitación, en los diferentes tipos de discapacidad que se dan en la población.

También las personas desconocen de la importancia de la inclusión que implica una mayor participación en roles y actividades de la vida que son socialmente previstos, como ser estudiante, trabajador, amigo, miembro de la comunidad, paciente, esposo, pareja o padre. En este contexto, se hace necesaria la promoción de buenas prácticas y trato digno a las personas con discapacidad.

La población de Cubulco ha manejado la discapacidad como enfermedad o problema; aún puede verse que en algunas aldeas se mantienen alejados de la familia los niños que presentan algún tipo de discapacidad, según ellos, para prevenir contagio o tener una repercusión al ver o tocar al niño. Esto ha afectado física y emocionalmente a familias, al sentir que no hay una salida. De allí la necesidad de capacitar a la población, iniciando con los padres de familia.

Otro problema detectado es que varios pacientes viven lejos y por lo general visitan el centro de rehabilitación una vez al mes, muchos viven hasta 4 horas de distancia entre cerros y montañas,

donde la comunicación es difícil. Para estas localidades, se realiza monitoreo en los hogares con el propósito de apoyarlos en mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de un trato adecuado, espacios adecuados y oportunidades de rehabilitación, sin embargo a veces estas visitas son insuficientes por el tiempo que debe invertirse en las mismas.

### **3.1 Enfoque de la Investigación**

El enfoque de la investigación es instruir a los padres de familia sobre el concepto de discapacidad. Abordar a cada uno de los padres de manera individual sobre la discapacidad específica de su hijo, dando a conocer mejor el concepto de discapacidad y sus tipos, respetando que cada uno piensa de una forma diferente, que no todos lo aceptaran por creencias, religión, u otras. A través de capacitaciones se busca la promoción de buenas prácticas y trato digno a las personas con discapacidad, la inclusión en las actividades de la vida diaria y en el entorno familiar y de comunidad.

### **3.2 El fisioterapeuta frente al contexto sociocultural de su trabajo y servicios informales de salud.**

La Asociación de Desarrollo Para Personas con Capacidades Especiales: (Que actualmente hace su cambio de nombre a; Asociación integral de desarrollo para personas con discapacidad -AIDEPCE-) tiene un programa especializado para beneficiar a 40 niños en el programa de rehabilitación, en forma directa, mientras que los otros programas que maneja la asociación varía en cantidad de beneficiarios, la cual se maneja de forma indirecta, esto a niños no beneficiarios y personas adultas.

Debido a que en esta Asociación ya existen programas establecidos, la labor de tesisista es incorporarse a estos programas, colaborando en cada uno de ellos y aportando nuevas ideas y proyectos a la misma.

Dentro de estos programas, está la atención en el servicio de fisioterapia en las instalaciones de AIDEPCE y la visita domiciliaria a las personas, llevándoles atención fisioterapéutica, las cuales por su condición no pueden asistir al centro; en este marco se puede apreciar la pobreza extrema de estas personas que no pueden ofrecer las condiciones físicas adecuadas a la persona con discapacidad; también por su cultura se rehúsan a un tratamiento fisioterapéutico largo, por lo que es labor del etesista, dentro de estas condiciones precarias, buscar la mejor condición física para la persona con discapacidad y tratar de convencer a los familiares acerca de la posible mejoría en un tratamiento que puede ser prolongado, sin entrar en conflicto con sus creencias.

Se promueve también el trato digno a las personas con discapacidad y la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad.

### **3.3 Objetivos**

#### **3.3.1 Objetivo General**

Apoyar en los diferentes programas de rehabilitación, de la “Asociación Integral de Desarrollo para Personas con Discapacidad” y la promoción de buenas prácticas y trato digno a las personas destinatarias de esta asociación.

#### **3.3.2 Objetivos Específicos**

- Promocionar el uso de la terminología correcta para referirse correctamente hacia las personas con algún tipo de discapacidad.
- Instruir y capacitar a los padres de familia sobre buenas prácticas y trato digno a las personas con discapacidad, para que ellos puedan ser los principales entes de información en sus propias comunidades.

- Dar a conocer las competencias de un fisioterapeuta y la diferencia con otros programas establecidos por el área de la salud en el lugar, que intentan efectuar el trabajo de un fisioterapeuta sin tener la preparación adecuada.
- Promover condiciones de igualdad y el potencial de desarrollo personal y social de las personas con discapacidad.

#### **4. Marco Teórico**

“Promoción de buenas Prácticas y trato digno a las personas con discapacidad”

##### **4.1 Promoción de la salud**

La promoción de la salud (Helena E. Restrepo, 2002). Es una estrategia sanitaria relativamente reciente; el término fue incorporado al discurso de la medicina y la salud pública a mediados del siglo XX. La conceptualización original de la promoción de la salud como el nivel de prevención más general e inespecífico, su vinculación con la orientación para elegir estilos de vida saludables y, sobre todo, la necesidad de actuar sobre los determinantes sociales de la salud para hacer posibles tanto la prevención de enfermedades como el control personal sobre los estilos de vida, han generado diversas interpretaciones y prácticas de la promoción de la salud, en ocasiones confusas.

##### **4.2 Definición de buenas prácticas**

Una buena práctica no es tan sólo una práctica que se define buena en sí misma, sino que es una práctica que se ha demostrado que funciona bien y produce buenos resultados y, por lo tanto, se recomienda como modelo. Se trata de una experiencia exitosa, que ha sido probada y validada, en



un sentido amplio, que se ha repetido y que merece ser compartida con el fin de ser adoptada por el mayor número posible de personas.

Entendemos también, a las "buenas prácticas" como las relaciones entre las personas que comparten la vida cotidiana de la sociedad que constituimos (CONADI, 2012). Las "buenas prácticas", bajo este entendido, tienen que ver con los vínculos sociales, con el contacto diario que desarrollamos indispensablemente para nuestra vida en sociedad. Vínculos que establecemos con personas a las que estamos muy cercanos/as: familia, amistades, compañeros/as de trabajo, de estudio.

#### **4.3 Manual de "Buenas Prácticas"**

Históricamente la discapacidad ha sido concebida desde los aspectos negativos otorgando una condición de inferioridad respecto a las condiciones de igualdad y teniendo un potencial de desarrollo bajo tanto como persona y en aspecto social a todas aquellas personas con Discapacidad.

En los últimos años esta mirada viene siendo transformada a través del aporte de las propias personas con esta situación, elaborando marcos teóricos que otorgan una mirada integral y compleja sobre ellas y el contexto que condiciona la generación de tal situación y del organismo vinculado en esta temática. Es hacer un cambio no solo conceptual, sino de las relaciones sociales en las que se vive a diario. El modelo social plantea una nueva forma de desarrollar el trato y las prácticas hacia y con las personas de discapacidad.

#### **4.4 Buenas prácticas y trato digno a las personas con discapacidad"**

- Desarticular el discurso estigmatizaste del lenguaje cotidiano través del cual se presenta a las personas con discapacidad como si fueran inválidas.

- Utilizar la definición personas con discapacidad y evitar las expresiones “persona con capacidades diferentes”, “persona con necesidades especiales”, entre otras.
- Priorizar el concepto de persona. Es habitual que se use “discapacitado/a” dándole un sentido subjetivo a algo que es solamente una característica o cualidad. “Persona con discapacidad” es una expresión que permite cuidar la individualidad del sujeto.
- No caer en actitudes paternalistas ya que transmiten un sentimiento de superioridad, ni tomar una actitud compasiva, benefactora o dadivosa. Las dificultades por las que atraviesa una persona con discapacidad responden a condiciones estructurales que deben ser modificadas mediante medidas concretas para que pueda llevar adelante una vida en igualdad de condiciones. Por otra parte, sus logros no se elevan por tener una discapacidad, por ejemplo: “El adolescente ciego terminó el secundario”.
- No caracterizar a las personas que tienen alguna disfunción como personas que sufren o padecen. Estas expresiones proceden de la presunción de que una persona con discapacidad sufre o experimenta necesariamente una disminución en su calidad de vida.
- Cuando se describe a una persona que tiene una disfunción concreta, se debe usar un lenguaje neutro.
- Promover una comunicación accesible para la comunidad

#### **4.5 Paradigma sobre la discapacidad**

El paradigma tradicional sobre la discapacidad, está asociado a una visión que ve y trata como personas (Lindón Heras, 2014). Inferiores a las personas con discapacidad. O dicho de otro modo a las personas debido a su discapacidad se les subestima, considerándolas personas que no son normales y que no están capacitadas para realizar las cosas como las otras personas. Este paradigma las personas con discapacidad lo llevan, desde que nacen hasta que mueren, un puesto

definido entre las personas que se consideran raras o anormales y se les considera dependientes de las demás a través de la caridad.

En muchas ocasiones quienes miran la discapacidad desde ese enfoque, asocian las deficiencias a un castigo divino o a la intervención de “maligno”. En la visión tradicional de la discapacidad, algunas sociedades lo que hacían era eliminar a las personas cuyas condiciones para adaptarse iba a ser difíciles. Este paradigma viene desde épocas muy antiguas y que son evidentes en nuestra sociedad teniendo un mayor porcentaje en las áreas rurales.

#### **4.6 El modelo social de la discapacidad**

Se trata de una nueva forma de entender y actuar en el campo de la discapacidad. El modelo social constituye una mirada y una lectura que hace énfasis en las capacidades de las personas y no sus diferencias. Ya que aún existen numerosas barreras que atentan contra los derechos de las personas con discapacidad ya sean físicas, intelectuales entre otras, es necesario conocer el trato digno hacia cada una de ellas para evitar de alguna manera la discriminación. Se trata de re-situar a cada persona en su singularidad a la vez que se da cuenta de su potencial de superación y transformación también en su diversidad, aunque no en detrimento de su condición de sujeto productor y participe de las condiciones de vida individual y colectiva.

En lo general hablar directamente a la persona con discapacidad, no al acompañante tomando en cuenta su opinión, interés, preferencia, preguntar si necesita ayuda y muchas otras cosas que son formas de relacionarse sin hacer algún tipo de discriminación y como sociedad tratarlas como a todas las personas con igualdad y equidad.

## **4.7 Discapacidad**

Se define como “una deficiencia física, mental o sensorial que puede ser de naturaleza permanente o temporal, causada o agravada por el entorno físico, económico y social, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades de la vida diaria”. Según la OMS la discapacidad también puede ser definida como “toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”. Es importante señalar que en el ámbito educativo es necesario que la familia promueva que sus hijos e hijas asistan a recibir educación, como en (CONADI, 2016). De acuerdo a sus necesidades educativas especiales. Esta educación puede darse en un centro de educación especial, si su discapacidad es severa o profunda, o bien en el sistema de educación regular, si su nivel de adaptación social se los permite, a través de la integración escolar. Actualmente ya no se utiliza el término discapacitado o discapacitada porque las mismas personas con discapacidad han resaltado la importancia de valorarse como personas con habilidades, destrezas, sentimientos y carácter antes de tener una discapacidad, el término adecuado es persona con discapacidad. Para analizar el tema de discapacidad, existen dos puntos de vista muy importantes: el médico y el social. El primero pretende averiguar la causa de la discapacidad por medio de pruebas y trata de corregir la deficiencia por medio de cirugías o terapias. Cuando se enfoca la discapacidad desde una perspectiva social se hace referencia a que los niños y niñas aprenden por medio de sus interacciones con otras personas.

## **4.8 Tipos de discapacidad**

La discapacidad según (Educación, 2006). Se divide en tres ramas muy importantes las cuales

son discapacidad física, discapacidad intelectual, discapacidad sensorial.

#### ***4.8.1 Discapacidad Sensorial***

***4.8.1.1 Discapacidad Auditiva:*** La discapacidad auditiva es aquella que no permite escuchar el mensaje correctamente, o bien oírlo en una intensidad disminuida, o no oírlo en lo absoluto. Y se divide en:

- **Pérdida conductiva:** Es la que se produce por una disfunción del oído externo o del oído medio. Se puede corregir a través de procedimientos médicos, farmacológicos o por medio de cirugías. Algunas de estas pérdidas son transitorias, por ejemplo: los cambios de presión que se producen al volar en avión o al subir una montaña.
- **Pérdida neurosensorial:** Es producida por una lesión en el oído interno, a nivel de la cóclea o del nervio auditivo. Este tipo de pérdida auditiva no se puede corregir, pero se puede ayudar con el uso de audífonos.
- **Pérdida mixta:** Es la que presenta combinación de la pérdida conductiva y neurosensorial.
- **Sordera:** Se puede definir como la pérdida total de la audición y representa una inhabilidad para escuchar y comprender el lenguaje hablado.
- **Hipoacusia:** Es la disminución de la audición, estas personas alcanzan a escuchar sonidos del medio ambiente y la voz.

***4.8.1.2 Discapacidad Visual:*** Son los trastornos de las funciones visuales que provocan dificultades en el proceso de percepción de los objetos del mundo circundante. Surgen como consecuencia de enfermedades oculares, anomalías en el desarrollo del analizador visual y de la refracción del ojo y de otras enfermedades.

- **Ceguera:** Carencia de visión o sólo percepción de luz. Imposibilidad de realizar tareas visuales.

- Discapacidad visual profunda: Dificultad para realizar tareas visuales gruesas Imposibilidad de realizar tareas que requieren visión de detalle.
- Discapacidad visual severa: Posibilidad de realizar tareas visuales con inexactitudes, requiriendo adecuación de tiempo, ayudas y modificaciones.
- Discapacidad visual moderada: Posibilidad de realizar tareas visuales con el empleo de ayudas especiales e iluminación adecuada, similares a las que utilizan las personas de visión normal.

**4.8.2 Discapacidad Intelectual:** Es aquella que se caracteriza porque la persona no aprende tan rápido, ni recuerda las cosas tan bien como otras personas de su edad, su capacidad para relacionarse con los demás, se ve alterada. Una persona con discapacidad tiene un cociente intelectual inferior a 70. Esto puede ser causado por cualquier condición que impide el desarrollo del cerebro antes del nacimiento, durante el nacimiento o durante la niñez.

- Leve: Los y las niñas con retraso mental leve, durante los años preescolares desarrollan habilidades sociales y de comunicación. Su discapacidad a nivel sensorial y psicomotora es mínima y generalmente no se identifica fácilmente, hasta edades más avanzadas, por un profesional.
- Moderado: La mayoría de personas con este nivel de retraso mental adquieren habilidades de comunicación durante los años de pre primario. Con supervisión pueden cuidar de sí mismos, también pueden desarrollar habilidades sociales y ocupacionales.
- Severo: Desarrollan muy poco el lenguaje y comunicación, durante los primeros 6 años de vida.
- Profundo: Por lo general, las personas que presentan este nivel de retraso, también tienen impedimentos neurológicos asociados. Durante la edad preescolar manifiestan considerables impedimentos a nivel sensorial y psicomotor, que les impide una buena adaptación al mundo que

les rodea, sin embargo, pueden lograr que su desarrollo sea mayor al que presentan, en un ambiente lleno de estímulos adecuados, con supervisión constante y apoyo individual.

**4.8.3 Discapacidad Física:** La discapacidad física se evidencia en las personas que tienen problemas de locomoción (falta o deterioro de uno o varios miembros del cuerpo) puede ser: brazos o piernas, mutilación de miembros superior o inferior (o de ambos). No debe tomarse como una discapacidad a las personas que por causa accidental han sufrido fracturas o esguinces.

- Según su Causa: Adquiridas, Hereditarias, Congénitas
- Según su topografía: Monoplejía, Paraplejía, hemiplejía, hemiparesia, Cuadriparesia, Cuadriplejía
- Según su diagnóstico como por ejemplo: Espina Bífida, Parálisis Cerebral, distrofia Muscular, Amputación

**4.8.4. Asociaciones y entidades que apoyan a las necesidades de las personas con discapacidad.**

AIDEPCE, FUNDABIEM, Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad –CONADI, Asociación de Capacitación y Asistencia Técnica en Educación y Discapacidad- ASCATED, FUNDAL, ASOPADIS, ADISSA.

**4.8.5 Inclusión de personas con discapacidad**

La inclusión es involucrar a las personas con discapacidad a todas las actividades cotidianas y animarlas a que tengan roles similares a los de sus compañeros que no tienen una discapacidad es lo que se conoce como inclusión de personas con discapacidad. Esto implica más que simplemente animar a las personas; es necesario garantizar que haya políticas y prácticas adecuadas vigentes en una comunidad u organización (C.R.S, 1999).



La inclusión debería llevar a una mayor participación en roles y actividades de la vida que son socialmente previstos, como ser estudiante, trabajador, amigo, miembro de la comunidad, paciente, esposo, pareja o padre.

Las actividades socialmente previstas también pueden incluir participar en actividades sociales, utilizar recursos públicos como transporte y bibliotecas, desplazarse dentro de comunidades, recibir atención médica adecuada, relacionarse con otras personas y disfrutar otras actividades del día a día.

Las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que todas las personas con o sin discapacidad, (ASCATED, 2008). Presenta una política de educación inclusiva para cubrir las necesidades de las personas que requieren un tipo de educación inclusiva, de calidad, equidad y pertinencia. Toda la población tiene derecho a recibir una educación con respeto a las diferencias individuales, así que como lo menciona la Declaración Universal de los derechos Humanos en (1948) o como la convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación por razones de discapacidad, conjuntamente al impulso de otras asociaciones y de (CONADI, 2012). Se crea un lenguaje inclusivo que será utilizado para toda la población Guatemalteca.

**Tabla 1 Lenguaje Inclusivo**

USO CORRECTO	USO INCORRECTO E INAPROPIADO
Persona con Discapacidad	Discapacitado, anormal, incapacitado, minusválido, etc.
Persona con Discapacidad	Persona Normal
Posee... discapacidad	Padece, sufre, víctima de...
Persona Ciega, persona con discapacidad visual.	Cieguito, Invidente, no vidente.
Persona con discapacidad Física	Mutilado, inválido, paralítico, cojo, lisiado.
Persona de talla pequeña	Pitufo, enano, chaparro.
Persona con Discapacidad Congénita	Defecto de Nacimiento, enfermo.

Persona con discapacidad intelectual      Mongolito, retrasado mental, retardo etc.

Antes de decirle cualquier termino recordemos que antes que nada es “PERSONA”

Nota de Tabla: De elaboración Propia tomado de (CONADI, 2012).

Según (CONADI, 2012). Indica que “La política Nacional de Discapacidad es uno de los logros de CONADI que en su proceso de consulta y dialogo con otras organizaciones en las cuales planificaron y gestionaron leyes para los acuerdos de las personas con algún tipo de discapacidad”, como son algunas

1. Ley de atención a las persona con Discapacidad, Decreto 135-96.
2. Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad, aprobada por decreto 59-2008
3. Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de Discriminación contra las personas con Discapacidad, aprobada en el XXIX Asamblea general de la OEA, Junio 1999
4. Política Nacional en Discapacidad aprobada mediante el Decreto 16-2008.

En las cuales todas querían el mismo objetivo de Promover la Inclusión dejando claro que todas las personas tienen derechos como cualquier otra personas en todos los tratados se buscó impulsar la participación propositiva en el ámbito local de los representantes de las organizaciones de y para personas con Discapacidad, en al menos las siguientes instancias:

- Salud, Educación, Cultura, Recreación y deporte, Trabajo, Información y divulgación, Infraestructura, en comisiones departamentales de coordinación de fondos.

Los principios de la Convención sobre los derechos de las personas con Discapacidad son:

- El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluidas la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de las personas.
- La no discriminación
- La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad
- El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana
- La igualdad de oportunidades
- La accesibilidad entre el hombre y la mujer
- El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Por lo que se toman medida pertinentes para que ninguna persona sea discriminada, sobre todo que sea incluida en la sociedad por lo que se realiza el tema de Inclusión.

## Capítulo II

### Marco metodológico

#### 5.1 Técnicas e Instrumentos

##### 5.1.1 Población Atendida

35 niños, con diferentes diagnósticos que pertenecen a los diferentes programas de AIDEPCE, con atención en la clínica de la institución y atención de fisioterapia en su domicilio y 56 padres de familia o encargados de los mismos.

##### 5.1.2 Muestra

35 niños, con diferentes diagnósticos que pertenecen a los diferentes programas de AIDEPCE, con atención en la clínica de la institución y atención de fisioterapia en su domicilio y 56 padres de familia o encargados de los mismos.

##### 5.1.3 Tipo de investigación

Investigación Mixta esta difiere a ambos tipos de investigación como lo es la investigación Cualitativa e investigación Cuantitativa. Investigación Cualitativa es una técnica descriptiva de recopilación de datos que se utiliza para descubrir detalles que ayudan a explicar el comportamiento. Esta nos ayuda a comprender el porqué, como o de qué manera subyacente se da determinación o comportamiento, trabaja desde la observación hasta sus experiencias, aptitudes de las personas, creencias y pensamientos. Así mismo respetar la ideología.

Investigación Cuantitativa es un tipo de investigación que busca cuantificar un fenómeno, se enfoca en el comportamiento de una persona respondiendo a cuántas, con qué frecuencia, en qué medida, los datos son numéricos piensa en cantidades medibles, en la primera charla se realiza

una entrevista que nos mostró la deficiencia en conocimiento se analizan y se presentan en tablas, gráficos, porcentajes u otras presentaciones estadísticas.

## **5.2 Técnica de recolección de datos**

**5.2.1 Observación:** En las visitas domiciliarias que se realizaban los días viernes se observa como era el trato hacia los pacientes de parte de la familia, como se dirigían hacia ellos, cuál era el trato y manejo en casa, de esa misma manera tener un acompañamiento en el tratamiento en casa.

**5.2.2 Encuesta:** Se realiza una serie de preguntas a los padres de familia y se reúne los datos obtenidos en la primera Charla impartida ahí mismo se detecta la deficiencia en los temas abarcados que son analizados y se muestran en gráficas.

### **5.2.3 Boletas de datos**

- Hojas de asistencia de padres y niños en Capacitaciones.
- Hojas de encuestas a padres de familia
- Hojas de Asistencia diaria a terapias de los niños y posterior mete nos ayudaba a tener un registro mensual ya al momento de colocarlo en documentos Word.
- Hojas de Evaluaciones de los niños, para evaluar la evolución y la atención que se les está brindando tanto en el hogar como en la asociación.

## **5.3 Metodología**

En el municipio de Cubulco B. V. se cuenta con AIDEPCE el único centro que apoya y brinda atención de Fisioterapia a las personas con Discapacidad, en el área de fisioterapia se trabaja de la siguiente manera; un fisioterapeuta se encarga de manejar todo lo administrativo por la mañana y

atender a los pacientes adultos (Indirectos, llamados así por que pagan una mensualidad para recibir terapias) por la tarde. Mientras el Estudiante de ETPS Se encarga de atender únicamente a los niños que son beneficiarios (directos, son los niños que reciben todos los beneficios de la Asociación) brindando sus servicios de lunes a jueves de 8:00 am a 5:00 pm en la institución, Así pues los días viernes se manejaban las visitas domiciliarias en las que incluía plan educacional, fisioterapia en su domicilio, evaluación y utilización de aparatos o auxiliares de la marcha, se monitoreaba un trato digno de los beneficiarios de la asociación, en estos casos varían las horas de trabajo ya que si las aldeas eran lejanas se iniciaba de 5 a 6 de la mañana y culminando a las 6 de la tarde.

El estudiante siempre iba acompañado del Técnico de Rehabilitación. Se programan actividades fuera de la institución como, capacitaciones con padres y encargados de los niños que se realizan en la Parroquia municipal de Cubulco, así mismo se realizan mensualmente sesiones de Hidroterapia con los niños que tiene diagnóstico de Retraso Psicomotor y Parálisis Cerebral el Turicentro los Delfines, se planifica anualmente dos jornadas de Aparatos Ortesico donado por la institución a los niños del programa de Rehabilitación y Fisioterapia.

### **5.3.1 Procesamiento de datos**

Los datos se recolectaron en hojas de evaluación y estadística y se presentan en gráficas de barras, evidenciando la cantidad de casos atendidos, tomando en cuenta edad, sexo, diagnóstico, la modalidad de tratamientos, diagnósticos y procedencia de los pacientes. Así mismo se presenta una gráfica de los resultados de la encuesta realizada con los padres en la primera Capacitación.

### 5.3.2 Educación para la Salud.

Programa de temas para capacitaciones a padres de familia o encargados de los niños. Buscando fortalecer la deficiencia en conocimientos, los temas expuestos fueron los siguientes:

*Tabla 2 Temario de Capacitaciones*

Temas	Asistencia	Observaciones
Paradigmas tradicionales y Discapacidad, Tipos de discapacidad. Importancia de Fisioterapia	48 padres de familia	En las capacitaciones los padres se presentaron muy entusiasmados, participativos. Al finalizar se realizaban preguntas para evaluar el aprendizaje.
Trato digno para las personas con Discapacidad e Inclusión de personas con discapacidad	48 padres de familia	
Derechos de las personas con discapacidad, leyes y asociaciones que amparan a las personas con discapacidades	48 padres de familia	
Movilizaciones y ejercicios en casa para personas con discapacidad	56 padres de familia	

Nota de Tabla: De elaboración Propia, tomado de (Asociación Integral de Desarrollo para Personas con Discapacidad, 2019)

Antes de iniciar a realizar las capacitaciones se realiza una encuesta donde se evalúa los conocimientos previos de los diversos temas para enfocarse en los cuales hay deficiencia. En cada capacitación se realizan hojas de asistencia en las cuales se anotan los datos de los padres así tener un detalle específico de las personas que estuvieron llegando a las capacitaciones.

### 5.3.3 Procesamiento de datos

Los datos se recolectaron en hojas de evaluación y estadística y se presentan en gráficas de barras, evidenciando la cantidad de casos atendidos, tomando en cuenta edad, género, diagnóstico, tratamientos efectuados, diagnósticos y procedencia de los pacientes.

### Capítulo III

#### 5.4 Análisis e interpretación de resultados

En el siguiente capítulo se presentan cuadros y Figuras de edad, sexo, asistencia mensual, diagnósticos consultantes, procedencia, modalidades de tratamiento con datos exactos sobre la población atendida en AIDEPCE Cubulco Baja Verapaz,

#### 5.5 Presentación de cuadros y gráficas con su respectivo análisis

Se realizan Gráficas presentando estadísticamente porcentajes sobre los datos de la población atendida en la asociación.

Tabla 3 Edad de Beneficiarios atendidos en AIDEPCE 2019.

Edad	No. De Pacientes
0-5 años	17
6-10 años	8
11-15 años	6
16-20 años	4
Total	35

Nota de Tabla: De elaboración propia tomado de base de datos de AIDEPCE, Cubulco B. V.

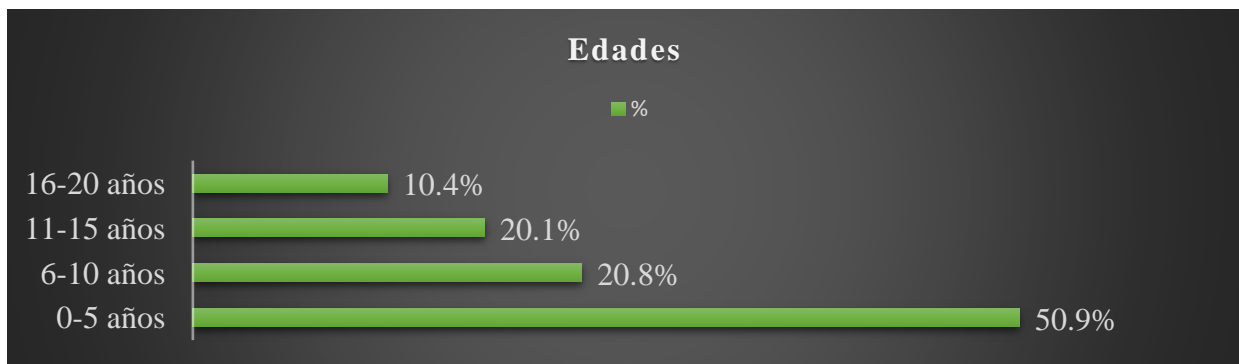


Figura 1. Gráfica de edades de beneficiarios atendidos en AIDEPCE 2019.



Análisis: La mayor demanda de niños/as con discapacidad estaba en edades de 0 a 5 años, en un 49 % y la mayoría dependientes de los padres en AVD.

Tabla 4 Sexo de Beneficiarios de AIDEPCE, 2019.

Sexo	cantidad
Masculino	19
Femenino	16
Total	35

Nota de Tabla: De elaboración propia tomado de base de datos de AIDEPCE, Cubulco B. V.



Figura 2. Gráfica de Sexo de Beneficiarios atendidos en AIDEPCE, 2019.

Análisis: Se atiende una mayor cantidad de pacientes es de sexo masculino con un 60.6%, aunque la cantidad de pacientes de sexo femenino es significativa con un 50.4%.

Tabla 5 Registro de asistencia mensual en clínica de AIDEPCE, 2019.

Asistencia Mensual	Cantidad
Febrero	55
Marzo	65
Abril	83
Mayo	95
Junio	98
Total de terapias brindadas	396

Nota de Tabla: De elaboración propia tomado de base de datos de AIDEPCE, Cubulco B. V.

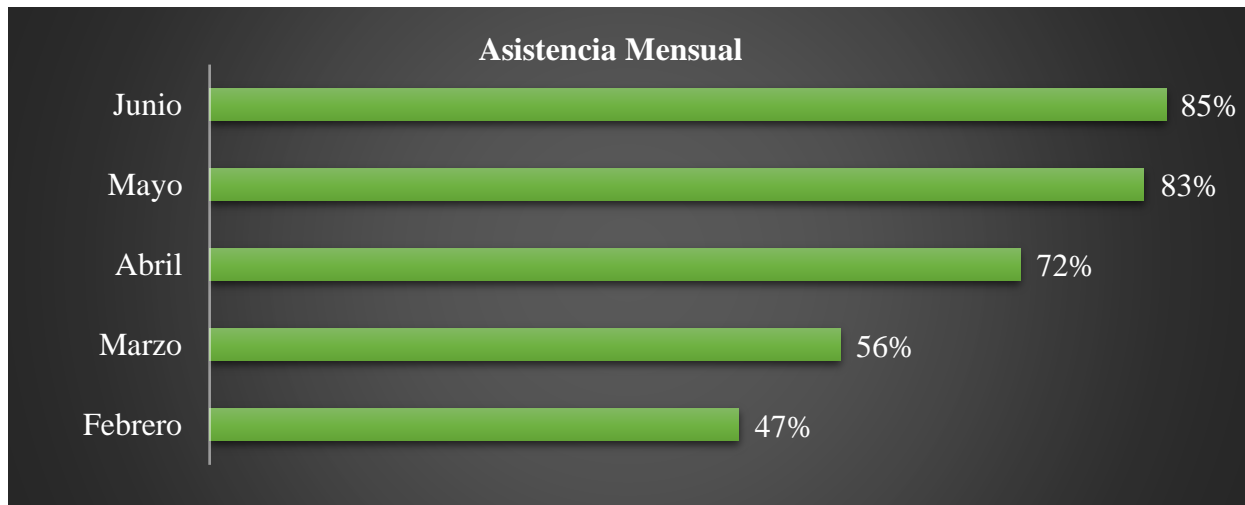


Figura3. Gráfica de Asistencia mensual en Clínica de AIDEPCE, 2019.

Análisis: La asistencia mensual llega a aumentar después de realizar visitas domiciliarias a cada niño y en Junio aumento el porcentaje con un 85% de asistencia que se mantuvo en las últimas semanas.

Tabla 6 Diagnósticos consultantes atendidos en AIDEPCE 2019.

Diagnósticos consultantes	Cantidad
Parálisis cerebral	9
Retraso Global del desarrollo	7
Síndrome de Dow	2
Autismo	1
Espina Bífida	3
Deformidades en los pies	9
Hidrocefalia	3
Microcefalia	1
<b>Total de Diagnósticos consultantes</b>	<b>35</b>

Nota de Tabla: De elaboración propia tomado de base de datos de AIDEPCE, Cubulco B. V.

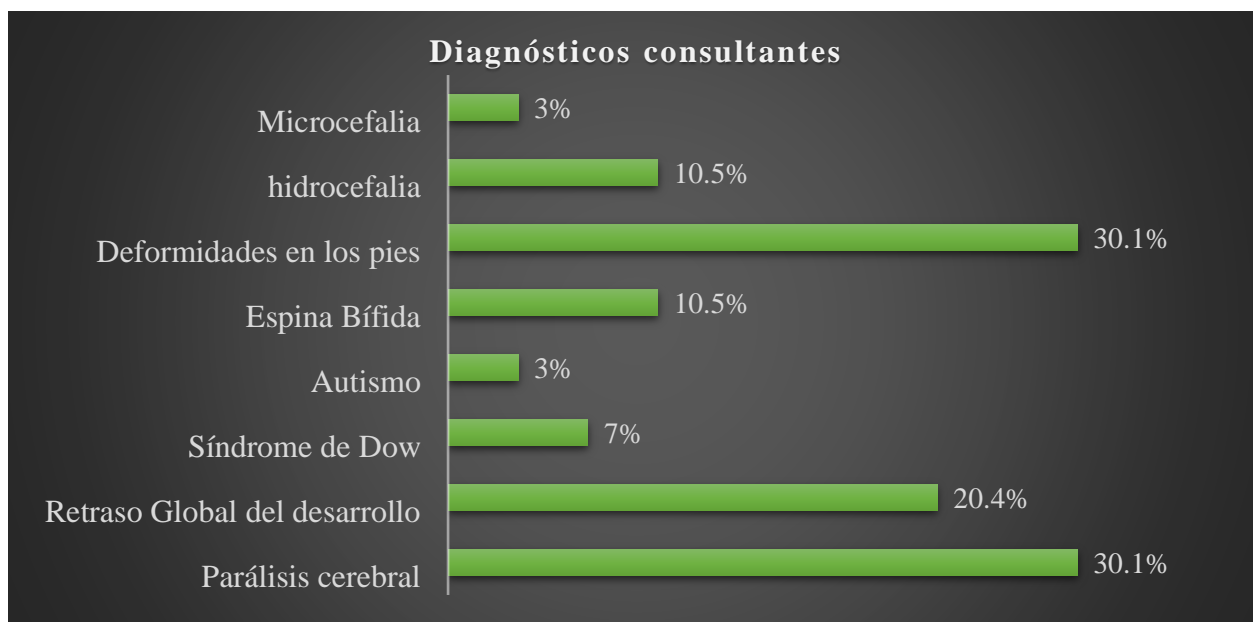


Figura 4. Gráfica diagnósticos consultantes atendidos en AIDEPCE, 2019.

Análisis: Los porcentajes de diagnósticos se les atribuye a deformidades de pie como pie plano, pie varo, pie equino varo, pie valgo entre otros y lo que es la parálisis cerebral, teniendo en cuenta como lo marca una gráfica anterior que eran de sexo masculino los que tenían estos tipos de diagnósticos.

Tabla 7 Procedencia de Pacientes en Cubulco B. V.

Procedencia	Lugar	Cantidad
Municipio	Cubulco	8
Aldea	Patzocón	1
	Plancitos el cebollal	1
	El volcancillo	2
	Canchel	2
	Sutún	3
	Choven	2
	Chicruz	2
	Paraxche	1
	Chapote	1
	Papur chivaquito	1
	Laguna Patzicom	1
	Chisantiago	1
	Turbala	2
	Chipapop	1
	Caseríos	Xeul Cancchel

El xum	2
Chiuesa	1
Chichuacalte	1
<b>Total de niños</b>	<b>35</b>

Nota de Tabla: de elaboración propia tomado de base de datos de AIDEPCE, Cubulco B. V.

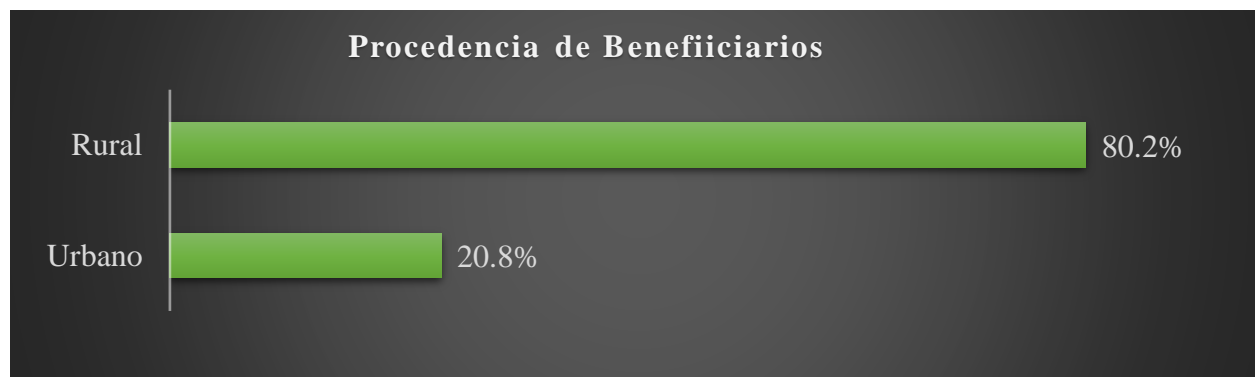


Figura 5. Gráfica de procedencia de pacientes en Cubulco B. V.

Análisis: En su mayoría los beneficiarios procedían al área rural con un porcentaje de 77%, por lo que algunos llegaban cada 8 días a sus tratamientos debido a la distancia, por lo contrario los del casco urbano tenían hasta dos días de terapia a la semana.

Tabla 8 Modalidades de Tratamiento aplicados a pacientes de Fisioterapia AIDEPCE, 2019

Modalidades de tratamiento	Cantidad
Neurodesarrollo	16
Agentes Físicos	10
Electroestimulación	3
Reeducación Muscular (REM)	14
Actividades de la Vida Diaria (AVD)	10

Nota de Tabla: de elaboración propia tomado de base de datos de AIDEPCE, Cubulco B. V.

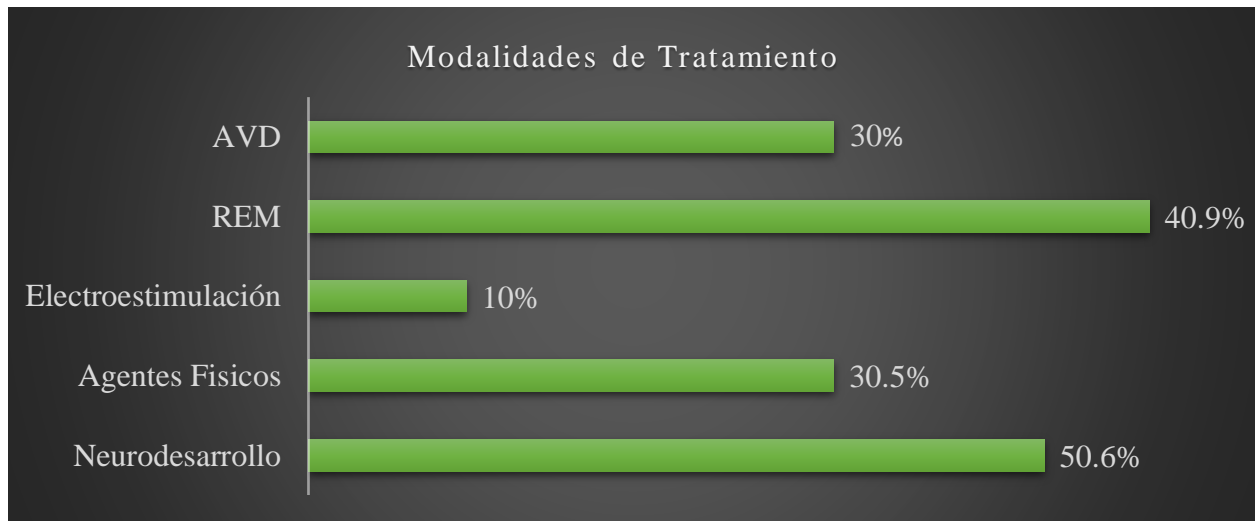


Figura 6. *Gráfica de Modalidades de tratamientos aplicados a cada uno de los pacientes de Fisioterapia. AIDEPCE 2019.*

Análisis: Hay una gran diferencia entre cada una de las modalidades ya que la mayoría eran niños con los que se trabajaba Neurodesarrollo, sin embargo en ocasiones variaba el tratamiento con la aplicación de algún tipo de agente físico. Otro porcentaje grande fue Reeducción Muscular, pues en cuadros anteriores se muestra que hubo una gran demanda con diagnósticos de deformaciones en el pie por lo que se trabajaba más REM y con un mínimo porcentaje de utilización de EE. Se utiliza cinco modalidades de tratamiento.

### **5.6 Análisis de las capacitaciones a padres de Familia de AIDEPCE Cubulco Baja Verapaz**

Se brindaron capacitaciones y talleres a los padres de los niños beneficiarios de los distintos programas de AIDEPCE, en la primera se realizó una encuesta en la cual se evaluó los conocimientos previos en temas como discapacidad, inclusión, derechos de las personas con discapacidad y la importancia de fisioterapia en la cual se expondrá más adelante el resultado.

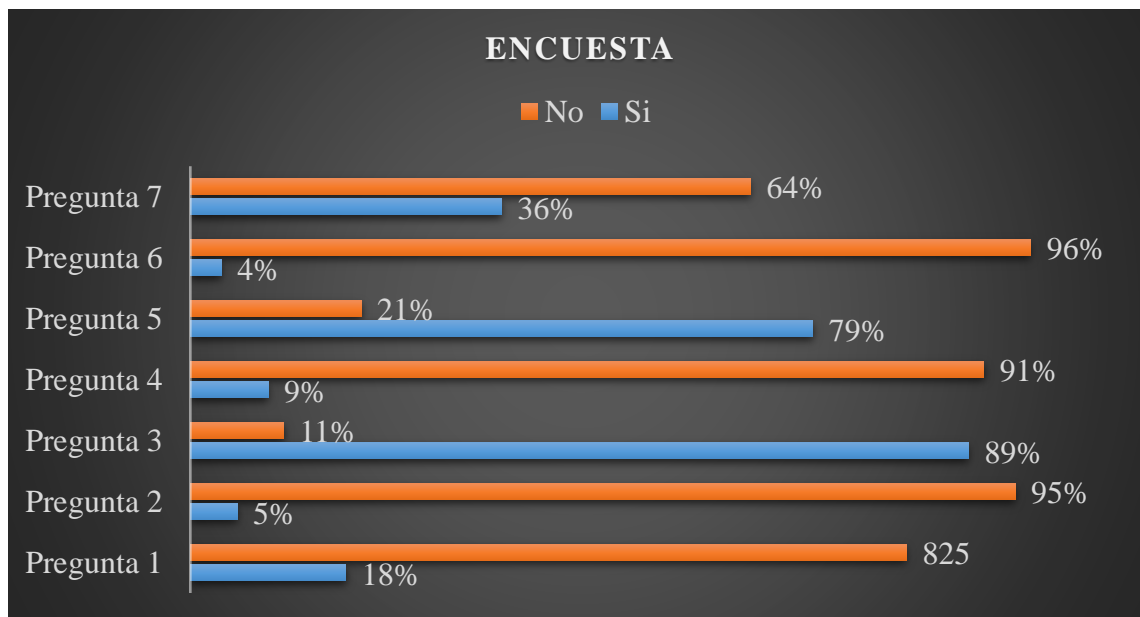


Figura 7. Respuesta en porcentajes de padres de familia según Encuesta.

Análisis: Se puede observar claramente que hubo muchos padres o encargados mostraron una negatividad en la encuesta, ya que había desconocimiento de los temas abordados, de ahí se toman los problemas principales para poder capacitar de una mejor manera y eficazmente a cada uno de los padres de familia.

Los principales objetivos fueron, conocer los problemas principales y así erradicar paradigmas tradicionales, inculcar el lenguaje inclusivo hacia las personas con discapacidad, dar a conocer los derechos de las personas con discapacidad para que puedan tener un trato digno, que los padres sean los entes de cambio en la comunidad disminuyendo la discriminación y aumentando la participación y desarrollo de cada uno de los niños y la importancia que tiene la Fisioterapia en cada uno de los diagnósticos de los niños. También es importante recalcar que varios padres mantenían una posición muy fuerte frente a estos temas que para algunos fue difícil de aceptarlos y otros se les es difícil aun manejar un buen lenguaje inclusivo. En la última reunión se realizó un taller donde se practicó ejercicios para poder mejorar la calidad de vida y

un buen manejo en casa y que haya una mejor consolidación de la terapia que se brinda en la institución para que se pueda tener mejores avances y no permanecer en casos estacionario.

Después de las capacitaciones brindadas y un correcto manejo en casa de cada una de las visitas domiciliarias, se observó un mejor trato a cada una de las personas con discapacidad, asistencia a la institución, comprendiendo la importancia de Fisioterapia en la vida de sus hijos, aunque no se descarta que en su minoría hubieron padres que no quisieron cambiar su forma de pensar y continuaron utilizando un lenguaje no inclusivo.

## Capítulo IV

### Conclusiones

- En los diferentes programas de AIDEPCE se cuenta con 135 niños beneficiarios, pero el número de niños para el área de Fisioterapia son un total de 35, siendo beneficiarios directos únicamente los que comprendan de 0-20 años de edad ya que la asociación cubre las necesidades de cada uno de los niños.
  
- La mayoría de pacientes atendidos era de género Masculino con un total de 60.6%, también se contaba común 80% de niños precedentes del área Rural, incluso hasta tres horas de camino y sin contar con un bus hacia sus domicilio por lo que un 20% de ellos llegaban cada 8 o 15 días a recibir su terapia.
  
- En asistencia mensual muestra una decadencia en el mes de Febrero con un 50% de asistencia al área de Fisioterapia, mostrando un aumento en con un 85% de asistencia en el mes de Junio esto se debió a que no todos se informaron que ya se había iniciado la atención de fisioterapia hasta las visitas domiciliarias donde ya se impartía información necesaria a cada uno de los padres.
  
- Del número de pacientes atendidos, predomina los diagnósticos de Parálisis cerebral, Retraso Global del desarrollo así también como deformidades de los Pies.  
Por lo cual en las evaluaciones realizadas predomina como protocolo de tratamiento Neurodesarrollo con un 50.6% y Reeducción Muscular con un 40.9%, utilizando en su minoría Electroestimulación con un 10% en pacientes atendidos.



- Se realiza capacitaciones con los padres de los beneficiarios de AIDEPCE donde se evalúa el conocimiento sobre temas diversos tales como; Discapacidad, Tipos de Discapacidad, Inclusión, Derechos de las personas con discapacidad, esto con el fin de que se pueda mejorar la calidad de vida y obtener un trato digno hacia cada uno de los niños de AIDEPCE.
- Se brinda talleres y Capacitaciones donde se da a conocer el trabajo y la necesidad de la atención fisioterapéutica, también Discapacidad sus tipos, la inclusión y se define un lenguaje inclusivo correcto para referirse a las personas con discapacidad, reforzando los temas en cada una de las visitas domiciliarias de los beneficiarios para que pueda haber una buena consolidación de terapias información hacia cada uno de los hogares y empezar con ellos a ser entes de cambio en la comunidad de Cubulco, Baja Verapaz.

## Recomendaciones

- Continuar con la atención de Fisioterapia, pero aumentar el personal capacitado para brindar una atención eficaz hacia los niños, puesto que solo un fisioterapeuta no será suficiente para el área de Fisioterapia y así los niños puedan tener más días de terapias.
- Proyectar más capacitaciones evaluando las necesidades de los padres para que puedan ser entes de un cambio y fortalecer el trabajo del fisioterapeuta con buenas prácticas y un ideal trato hacia cada niño recalcando que las necesidades son diferentes y el entorno también.
- Implementar un lenguaje inclusivo en padres, maestros y personal de trabajo para tener una misma forma de referirse al tratarse de personas con discapacidad. Así que todos sean entes de cambios para cada una de las personas de esa manera se logrará una comunidad más inclusiva con las mismas oportunidades.
- Con forme a lo recalcado es necesario que cada una las personas que tengan oportunidad de relacionarse e interactuar con alguna persona con discapacidad que acciones no se deben realizar con ellas; no tratarlas con lastima o pena, no ser sobre protectores ya que ellos deben descubrir su entorno y desenvolverse como mejor lo puedan realizar y lograr ser lo más independientes posible, no tener miedo al dirigirnos a una personas con discapacidad ya que muchas personas por miedo o discriminación no lo hacen y esto termina afectándoles psicológicamente y emocionalmente y por lo mismo tienden a aislarse y por último tener paciencia y recordar que antes que nada son personas que harán las cosas en diferente tiempo y momento.

## Referencias Bibliográficas

AIDEPCE. (2019). Historia. Cubulco, Baja verapaz.

ASCATED. (2008). Política de educación inclusiva para la población con necesidades educativas especiales con y sin discapacidad. Guatemala: DIGECADE.

Asociación de la amistad. (2006). La realidad no espera más. Nicaragua: Matadalpa S. A.

Asociación Integral de Desarrollo para Personas con Discapacidad. (2019). Manual de Políticas y procedimientos Administrativos y contables. Cubulco, Baja Verapaz: AIDEPCE.

C.R.S. (1999). La salud de la comunidad y su medio Ambiente. Guatemala: LA sagrada Familia S.A.

CONADI. (2012). Compendio marco normativo de Discapacidad. Guatemala: Serviprensa S.A.

CONADI. (2016). Objetivos de desarrollo sostenible 20-30 y su vinculación con la Discapacidad. Guatemala: Topografía Nacional de Guatemala.

CONADI. (2012). Terminología sobre Discapacidad para comunicadores. Guatemala: Serviprensa S.A.

DIF Jalisco. (Lunes de Enero de 2011). Cultura de disCapacidad. Obtenido de La terminología de la Discapacidad:

[http://direcciondesarrollo.ceti.mx/Equidad/assets/termin.\\_cult.\\_discapacidad\\_dif\\_jal\\_1-pdf](http://direcciondesarrollo.ceti.mx/Equidad/assets/termin._cult._discapacidad_dif_jal_1-pdf)

Educación, M. d. (2006). Situación actual de la educación especial Guatemala. Guatemala: DICADE.

Helena E. Restrepo, H. M. (2002). Promociónn de la Salud como Construit una vida saludable. Colombia: Medica Panamericana.

Importancia de la Integracion de las personas con discapacidad. (8 de enero de 2016). Obtenido de Buenas practicas en el trato y atención con personas con discapacidad:

<https://www.rosario.gob.ar/web/gobierno/desarrollo-social/discapacidad/buenas-practicas-en-el-trato-y-atención-con-personas-con>

Instituto Guatemalteco de Turismo (INGUAT). (2018). Manual técnico de accesibilidad universal . Obtenido de Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI): <http://conadi.gob.gt/web/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Accesibilidad-Final.pdf>

Intituto Nacional cntra la Discriminación, la Xenofobia y el Rasismo. (7 de Junio de 2018). Manual de Comunicación Inclusiva . Obtenido de Buenas Practicas para comunicadores y comunicadoras: <http://inadi.gob.ar/contenidos-digitales/wp-content/uploads/2019/01/discapacidad.pdf>

Lindón Heras, L. (30 de Julio de 2014). Paradigmas, modelos y terminologías en torno a la discapacidad. Obtenido de Paradigmas, modelos y terminologías en torno a la discapacidad: <http://libros-revistas-derecho.vlex.es/vid/paradigmas-terminologías-repercusión-405990374>

Matín, B. (2012). Terminología sobre discacidad para comunicadores. Guatemala: CONADI.

Narciso Cruz, R. D. (Noviembre de 2013). Instituto Nacional de Estadistica INE. Recuperado el 18 de Febrero de 2018, de <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2013/12/09/dyCb0qqtEZ3Oknq5swpFBs9ckvhRFqdi.pdf>

Organización de las naciones Unidad. (2008). Convenio de los derechos humanos de las personas con discapacidad. Nueva York: Unión Europea.

SEGEPLAN/DPT. (2010). Consejo municipal de desarrollo del municipio de Cubulco. Recuperado el 15 de febrero de 2018, de [www.segeplan.gob.gt/nportal/index.php/biblioteca.../63-baja-verapaz?...441:cubulco](http://www.segeplan.gob.gt/nportal/index.php/biblioteca.../63-baja-verapaz?...441:cubulco)

Yax, D. (2008). Convenio de los derechos humanos de las personas con discapacidad. Guatemala: Union Europea.

### **Egrafía**

Instituto Guatemalteco de Turismo (INGUAT (DIF Jalisco, 2011)). (2018). Manual técnico de accesibilidad universal . Obtenido de Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI): <http://conadi.gob.gt/web/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Accesibilidad-Final.pdf>AIDEPCE. (2019). Historia. Cubulco, Baja verapaz.

ASCATED. (2008). Politica de educación inclusiva para la población con necesidades educativas especiales con y sin discapacidad. Guatemala: DIGECADE.

Asociación de la amistad. (2006). La realidad no espera más. Nicaragua: Matadalpa S. A.

Asociación Integral de Desarrollo para Personas con Discapacidad. (2019). Manual de Políticas y procedimientos Administrativos y contables. Cubulco, Baja Verapaz: AIDEPCE.

C.R.S. (1999). La salud de la comunidad y su medio Ambiente. Guatemala: LA sagrada Familia S.A.

CONADI. (2012). Compendio marco normativo de Discapacidad. Guatemala: Serviprensa S.A.

CONADI. (2016). Objetivos de desarrollo sostenible 20-30 y su vinculación con la Discapacidad. Guatemala: Topografía Nacional de Guatemala.

CONADI. (2012). Terminología sobre Discapacidad para comunicadores. Guatemala: Serviprensa S.A.

DIF Jalisco. (Lunes de Enero de 2011). Cultura de discapacidad. Obtenido de La terminología de la Discapacidad:

[http://direcciondesarrollo.ceti.mx/Equidad/assets/termin.\\_cult.\\_discapacidad\\_dif\\_jal\\_1-pdf](http://direcciondesarrollo.ceti.mx/Equidad/assets/termin._cult._discapacidad_dif_jal_1-pdf)

Educación, M. d. (2006). Situación actual de la educación especial Guatemala. Guatemala: DICADE.

Helena E. Restrepo, H. M. (2002). Promoción de la Salud como Construir una vida saludable. Colombia: Medica Panamericana.

Importancia de la Integración de las personas con discapacidad. (8 de enero de 2016). Obtenido de Buenas practicas en el trato y atención con personas con discapacidad:

<https://www.rosario.gob.ar/web/gobierno/desarrollo-social/discapacidad/buenas-practicas-en-el-trato-y-atención-con-personas-con>

Instituto Guatemalteco de Turismo (INGUAT). (2018). Manual técnico de accesibilidad universal . Obtenido de Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI): <http://conadi.gob.gt/web/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Accesibilidad-Final.pdf>

Intituto Nacional cntra la Discriminación, la Xenofobia y el Rasismo. (7 de Junio de 2018).

Manual de Comunicación Inclusiva . Obtenido de Buenas Practicas para comunicadores y comunicadoras: <http://inadi.gob.ar/contenidos-digitales/wp-content/uploads/2019/01/discapacidad.pdf>

Lindón Heras, L. (30 de Julio de 2014). Paradigmas, modelos y terminologías en torno a la discapacidad. Obtenido de Paradigmas, modelos y terminologías en torno a la discapacidad:

<http://libros-revistas-derecho.vlex.es/vid/paradigmas-terminologías-repercusión-405990374>

Matín, B. (2012). Terminología sobre discapacidad para comunicadores. Guatemala: CONADI.

Narciso Cruz, R. D. (Noviembre de 2013). Instituto Nacional de Estadística INE. Recuperado el 18 de Febrero de 2018, de

<https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2013/12/09/dyCb0qqtEZ3Oknq5swpFBs9ckvhRFqdi.pdf>

Organización de las naciones Unidad. (2008). Convenio de los derechos humanos de las personas con discapacidad. Nueva York: Unión Europea.

SEGEPLAN/DPT. (2010). Consejo municipal de desarrollo del municipio de Cubulco. Recuperado el 15 de febrero de 2018, de [www.segeplan.gob.gt/nportal/index.php/biblioteca.../63-baja-verapaz?...441:cubulco](http://www.segeplan.gob.gt/nportal/index.php/biblioteca.../63-baja-verapaz?...441:cubulco)

Yax, D. (2008). Convenio de los derechos humanos de las personas con discapacidad. Guatemala: Union Europea.

SEGEPLAN/DPT. (2010). Consejo municipal de desarrollo del municipio de Cubulco. Recuperado el 15 de febrero de 2018, de

[www.segeplan.gob.gt/nportal/index.php/biblioteca.../63-baja-verapaz?...441:cubulco](http://www.segeplan.gob.gt/nportal/index.php/biblioteca.../63-baja-verapaz?...441:cubulco)

Importancia de la Integración de las personas con discapacidad. (8 de enero de 2016). Obtenido de Buenas practicas en el trato y atención con personas con discapacidad:

<https://www.rosario.gob.ar/web/gobierno/desarrollo-social/discapacidad/buenas-practicas-en-el-trato-y-atención-con-personas-conAIDEPCE>. (2019). Historia. Cubulco, Baja verapaz.

ASCATED. (2008). Política de educación inclusiva para la población con necesidades educativas especiales con y sin discapacidad. Guatemala: DIGECADE.

Asociación de la amistad. (2006). La realidad no espera más. Nicaragua: Matadalpa S. A.

Asociación Integral de Desarrollo para Personas con Discapacidad. (2019). Manual de Políticas y procedimientos Administrativos y contables. Cubulco, Baja Verapaz: AIDEPCE.

C.R.S. (1999). La salud de la comunidad y su medio Ambiente. Guatemala: LA sagrada Familia S.A.

CONADI. (2012). Compendio marco normativo de Discapacidad. Guatemala: Serviprensa S.A.

CONADI. (2016). Objetivos de desarrollo sostenible 20-30 y su vinculación con la Discapacidad. Guatemala: Topografía Nacional de Guatemala.

CONADI. (2012). Terminología sobre Discapacidad para comunicadores. Guatemala: Serviprensa S.A.

DIF Jalisco. (Lunes de Enero de 2011). Cultura de disCapacidad. Obtenido de La terminología de la Discapacidad:

[http://direcciondesarrollo.ceti.mx/Equidad/assets/termin.\\_cult.\\_discapacidad\\_dif\\_jal\\_1-pdf](http://direcciondesarrollo.ceti.mx/Equidad/assets/termin._cult._discapacidad_dif_jal_1-pdf)

Educación, M. d. (2006). Situación actual de la educación especial Guatemala. Guatemala: DICADE.

Helena E. Restrepo, H. M. (2002). Promoción de la Salud como Construir una vida saludable. Colombia: Medica Panamericana.

Importancia de la Integración de las personas con discapacidad. (8 de enero de 2016). Obtenido de Buenas prácticas en el trato y atención con personas con discapacidad: <https://www.rosario.gob.ar/web/gobierno/desarrollo-social/discapacidad/buenas-practicas-en-el-trato-y-atención-con-personas-con>

Instituto Guatemalteco de Turismo (INGUAT). (2018). Manual técnico de accesibilidad universal . Obtenido de Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI): <http://conadi.gob.gt/web/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Accesibilidad-Final.pdf>

Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo. (7 de Junio de 2018). Manual de Comunicación Inclusiva . Obtenido de Buenas Prácticas para comunicadores y comunicadoras: <http://inadi.gob.ar/contenidos-digitales/wp-content/uploads/2019/01/discapacidad.pdf>

Lindón Heras, L. (30 de Julio de 2014). Paradigmas, modelos y terminologías en torno a la discapacidad. Obtenido de Paradigmas, modelos y terminologías en torno a la discapacidad: <http://libros-revistas-derecho.vlex.es/vid/paradigmas-terminologías-repercusión-405990374>

Matín, B. (2012). Terminología sobre discapacidad para comunicadores. Guatemala: CONADI.

Narciso Cruz, R. D. (Noviembre de 2013). Instituto Nacional de Estadística INE. Recuperado el 18 de Febrero de 2018, de <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2013/12/09/dyCb0qqtEZ3Oknq5swpFBs9ckvhRFqdi.pdf>

Organización de las Naciones Unidas. (2008). Convenio de los derechos humanos de las personas con discapacidad. Nueva York: Unión Europea.

SEGEPLAN/DPT. (2010). Consejo municipal de desarrollo del municipio de Cubulco. Recuperado el 15 de febrero de 2018, de [www.segeplan.gob.gt/nportal/index.php/biblioteca.../63-baja-verapaz?...441:cubulco](http://www.segeplan.gob.gt/nportal/index.php/biblioteca.../63-baja-verapaz?...441:cubulco)

Yax, D. (2008). Convenio de los derechos humanos de las personas con discapacidad. Guatemala: Unión Europea.

## **Anexos**

Universidad San Carlos de Guatemala  
Escuela de Terapia Física Ocupacional y Especial  
Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez

### **“Implementar el concepto de discapacidad e inclusión en el municipio de Cubulco Baja Verapaz”**

#### **Encuesta**

**Instrucciones:** Encierre en un círculo la palabra **SI** o **NO** según sea su respuesta

**1. Conoce el término de Discapacidad.**

SI                      NO

**2. Sabe cuáles son los tipos de Discapacidad.**

SI                      NO

**3. Conoce a alguna persona con Discapacidad.**

SI                      NO

**4. Sabe cuál es el tratamiento adecuado para las personas con Discapacidad Física.**

SI                      NO

**5. Considera usted importante la atención de Fisioterapia a personas con discapacidad.**

SI                      NO

**6. Ha escuchado del término Inclusión.**

SI                      NO

**7. Conoce usted el lenguaje inclusivo.**

SI                      NO



## HOJA DE EVOLUCION

### DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Diagnostico: \_\_\_\_\_

### DATOS GENERALES DEL ENCARGADO:

Nombre: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ No. de celular: \_\_\_\_\_

Fecha/Hora	EVOLUCION

**DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Diagnostico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Días que asistirá a terapia: \_\_\_\_\_

Datos del Padre o encargado \_\_\_\_\_

No de Teléfono \_\_\_\_\_

Historia Clínica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Evaluación fisioterapéutica inicial: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ft.: \_\_\_\_\_



**EVALUACION FISIOTERAPEUTICA  
NEURODESARROLLO**

**DATOS GENERALES DEL PACIENTE:**

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Diagnostico: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ No. de expediente: \_\_\_\_\_  
 Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_ Días que asiste a terapia: \_\_\_\_\_

<b>DECUBITO SUPINO:</b>	<b>DECUBITO PRONO:</b>
<b>SEDESTACIÓN:</b>	<b>GATEO:</b>
<b>HINCADO:</b>	<b>BIPEDESTACIÓN:</b>

**ESTIMULOS**

Auditivos: \_\_\_\_\_

Visuales: \_\_\_\_\_

Táctiles: \_\_\_\_\_

**Amplitudes Articulares:** MIEMBROS SUPERIORES: \_\_\_\_\_

MIEMBROS INFERIORES: \_\_\_\_\_

**REACCIONES**

Enderezamiento: \_\_\_\_\_

Equilibrio: \_\_\_\_\_

Protección: \_\_\_\_\_

## IMPRESIÓN GENERAL

Relación madre e hijo	Tono básico y patrones de postura
Habilidades	Incapacidades
Problemas principales	Metas del tratamiento

Observaciones: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Ft.: \_\_\_\_\_

**ASISTENCIA A FISIOTERAPIA**  
**BENEFICIARIOS DIRECTOS**  
Cubulco, B.V.

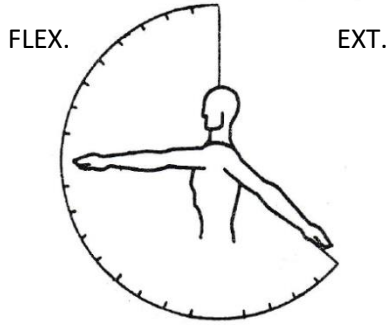
<b>FECHA</b>	<b>NOMBRE DEL NIÑO</b>	<b>NOMBRE DEL ENCARGADO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>	<b>FIRMA</b>

## EVALUACION FISIOTERAPEUTICA A.A Y F.M. -Miembro Superior-

Nombre: \_\_\_\_\_

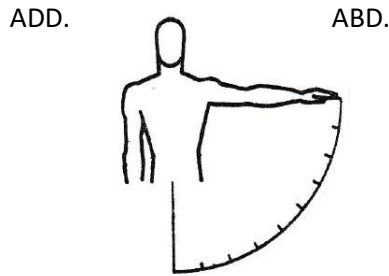
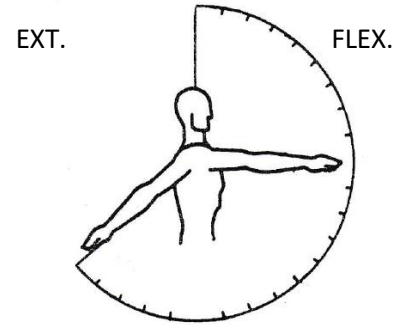
Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_

**IZQUIERDO**

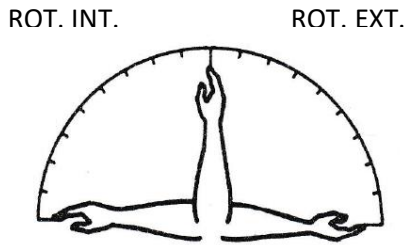
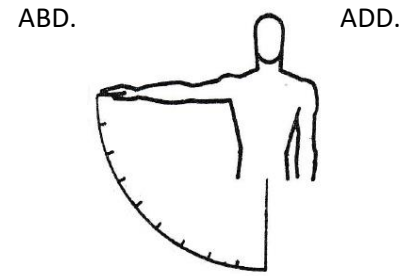


HOMBROS					
Amplitud Articular		Flexión		Elevación	
		0-90		90-180	
Extensión		0-50			
Izquierdo			Derecho		
Flex.	Eleva.	Ext.	Flex.	Eleva.	Ext.
1					
2					
3					
Fuerza muscular					
1					
2					
3					

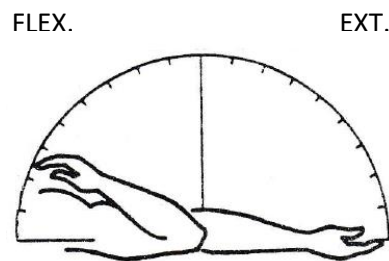
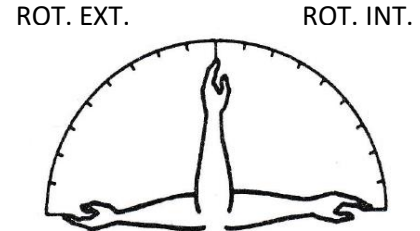
**DERECHO**



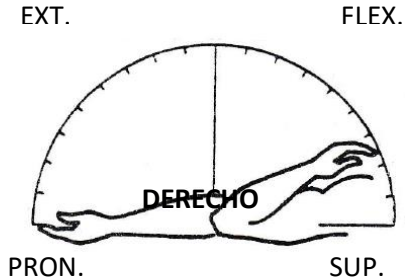
Amplitud Articular		Abducción		Adducción	
		0-90		90-0	
Izquierdo			Derecho		
Abd.	Add.	Abd.	Add.	Abd.	Add.
1					
2					
3					
Fuerza muscular					
1					
2					
3					



Amplitud Articular		Codo flexionado a 90 grados			
		Rotación Externa		Rotación Interna	
		0-90		0-90	
Izquierdo			Derecho		
Rot. In	Rot. Ext	Rot. In	Rot. Ext	Rot. In	Rot. Ext
1					
2					
3					
Fuerza muscular					
1					
2					
3					



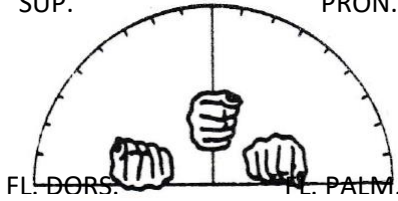
CODOS			
Amplitud Articular		Flexión	
		0-150	
Extensión		150-0	
Izquierdo		Derecho	
Flex.	Ext.	Flex.	Ext.
1			
2			
3			
Fuerza muscular			
1			
2			
3			



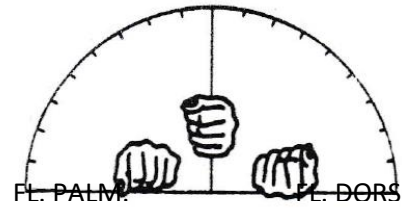
PRON. SUP.

**IZQUIERDO**

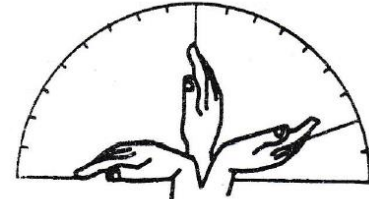
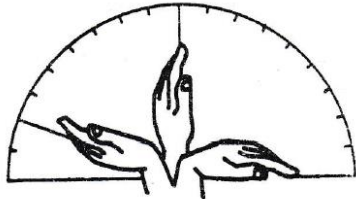
SUP. PRON.



RADIO - CUBITAL			
Amplitud	Pronación	0-90	
Articular	Supinación	0-90	
Izquierdo		Derecho	
Pron.	Sup.	Pron.	Sup.
1			
2			
3			
Fuerza muscular			
1			
2			
3			

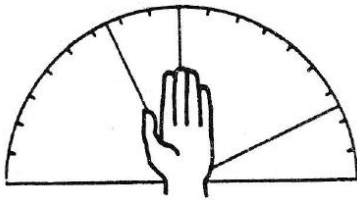


MUÑECA			
Amplitud	Flexión dorsal	0-70	
Articular	Flexión palmar	0-90	
Izquierdo		Derecho	
Dors.	Palm.	Dors.	Palm.
1			
2			
3			
Fuerza muscular			
1			
2			
3			



ABD.

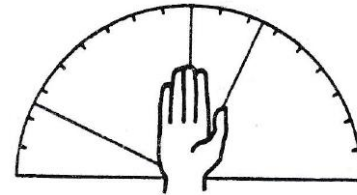
ADD.



Amplitud	Abducción	0-25	
Articular	Aducción	0-60	
Izquierdo		Derecho	
Abd.	Add.	Abd.	Add.
1			
2			
3			
Fuerza muscular			
1			
2			
3			

ADD.

ABD.



Evaluación: 1ra. Ft.: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

2da. Ft.: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

3ra.: Ft.: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_





**Imagen 1:** Se brinda terapia física a todos los beneficiarios de AIDEPCE en la clínica de Fisioterapia ubicada en el Barrio Magdalena de Cubulco, B.V.



**Imagen 2:** Se realiza cuatro sesiones de Hidroterapia en Turicentro los Delfines con Beneficiarios los algunos beneficiarios de AIDEPCE, diagnósticos como Retraso Global del Desarrollo, Parálisis Cerebral, Sec. Espina Bífida, Autismo.



**Imagen 3** Los días viernes se realizaban visitas domiciliarias a los niños beneficiarios de AIDEPCE, brindándoles terapia Física, Plan educacional y concientización en el tema de Discapacidad, Importancia de Fisioterapia, Inclusión, se les brindaba un correcto manejo en casa.



**Imagen 4** Las visitas también se realizan en las escuelas donde ya manejan la educación inclusiva y allí se monitoreaba a los niños que asistían a clases.



**Imagen 5:** Se monitoreaba el uso correcto de los AO (Afos) que proporcionaba la Asociación.



**Imagen 6:** Se realizan adaptaciones y enseña las buenas prácticas, se imparte un plan educacional buscando que la familia pueda brindar un trato digno a los niños y un adecuado manejo en casa.





**Imagen 7:** Se evalúa el conocimiento Previo a los padres y encargados para así realizar los temarios de charlas que se impartirían posteriormente.



**Imagen 8:** Se imparte la primera charla Con el tema de Discapacidad.



**Imagen 9:** Se realiza Jornada de Aparatos Ortesico en la clínica de Cubulco Baja Verapaz



**Imagen 10:** Se brinda la última capacitación a padres y encargados de los Beneficiarios de AIDEPCE de Cubulco Baja Verapaz.



**Imagen 11:** Se imparten los temas de inclusión, derechos de las personas con discapacidad y trato digno a personas con Discapacidad.



**Imagen 12:** Taller impartido a Padres de familia para mejorar la movilización y traslados a personas con discapacidad en casa, brindado en el salón municipal de Cubulco Baja Verapaz.



**Imagen 13:** Se realiza la práctica entre los padres de Familia y Encargados evaluando un correcto aprendizaje y que puedan realizar mejor el manejo en casa.