

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 de Fisioterapia; realizado en ASOPADIS, Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad, San Lucas Tolimán, Sololá, durante los meses de 02 de Febrero al 13 de Marzo de 2,020 y del 09 de Octubre al 05 de Diciembre de 2020 de forma virtual.
Requerido por ASOPADIS

“Talleres de Capacitación al Personal Educativo para la Inclusión de Niños con Discapacidad a Escuelas Regulares con la Exclusión de Barreras Arquitectónicas”

Presentado por:

Vanessa Montejo Camposeco

Previo A Obtener El Título De:

Técnico de Fisioterapia

Guatemala, Mayo 2021

Of Ref. DETFOE No. 128/2021

Guatemala, 1 de junio de 2021

Bachiller
Vanessa Montejo Camposeco
Estudiante
Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial
"Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez"

Señorita Montejo Camposeco:

Por este medio me permito comunicarle que esta Dirección aprueba la impresión del Informe Final del Ejercicio Técnico Profesional Supervisado de Fisioterapia realizado en ASOPADIS, Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad, San Lucas Tolimán, Sololá, durante los meses de 02 de Febrero al 13 de Marzo de 2,020 y del 09 de Octubre al 05 de Diciembre de 2020 de forma virtual, requerido por ASOPADIS Con tema de investigación "Talleres de Capacitación al Personal Educativo para la Inclusión de Niños con Discapacidad a Escuelas Regulares con la Exclusión de Barreras Arquitectónicas".

Trabajo realizado por la estudiante **Vanessa Montejo Camposeco**, Carné **201700051**, previo a obtener el título de Técnico de Fisioterapia.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licda. Bertha Melanie Girard Luna de Ramirez
Directora



cc. Archivo

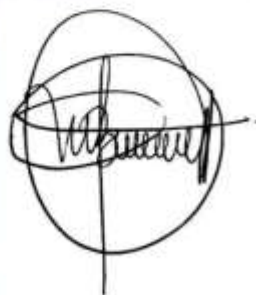
Guatemala, 21 de mayo de 2021

Maestra
Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez
Directora
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
Presente

Estimada Maestra Girard:

Reciba un saludo cordial. Por este medio hago de su conocimiento que emito la carta de aprobación de revisión de informe final para continuar los trámites correspondientes, del trabajo de graduación de la estudiante: ***Vanessa Montejo Camposeco***, con carné no. 201700051, previo a optar al grado de Técnico en Fisioterapia. Dicho trabajo de graduación lleva por título: **“Talleres de Capacitación al Personal Educativo para la Inclusión de Niños con Discapacidad a Escuelas Regulares con la Exclusión de Barreras Arquitectónicas”**

Atentamente,



M.A. Macjorie Beatriz Avila García

Colegiado No. 3154

Of. Ref. ETPS No. 011/2021
Guatemala, 5 de mayo de 2021

Licenciada:
Macjorie Ávila
Revisora de Informes ETPS
Escuela de Terapia Física Ocupacional y Especial
"Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez"

Respectable Licenciada:

Por este medio informo a usted que he asesorado y aprobado el Informe Final del Ejercicio Técnico Profesional Supervisado de Fisioterapia; realizado en ASOPADIS, Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad, San Lucas Tolimán, Sololá, durante los meses de 02 de Febrero al 13 de Marzo de 2,020 y del 09 de Octubre al 05 de Diciembre de 2020 de forma virtual. Requerido por ASOPADIS, con tema de investigación "Talleres de Capacitación al Personal Educativo para la Inclusión de Niños con Discapacidad a Escuelas Regulares con la Exclusión de Barreras Arquitectónicas", en la carrera Técnico de Fisioterapia, presentado por:

1. **Vanessa Montejo Camposeco** Carné 201700051

Mucho agradeceré continuar con los trámites respectivos.

Atentamente



Ft. Ana María Márquez.
Supervisora de Práctica ETPS





**Asociación de Padres y Amigos de Personas
con Discapacidad -ASOPADIS-**



Salida a Santiago Atitlán (Sector La Puerta)
San Lucas Tolimán, Sololá

Licda. Bertha Girard
Directora de la Escuela de Fisioterapia
Universidad de San Carlos de Guatemala.


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 **Vanessa Montejo Camposeco**, carné 201700051 realizó **EJERCICIO TÉCNICO PROFESIONAL SUPERVISADO (ETPS)** de manera presencial en esta institución del dos de febrero al trece de marzo y de manera virtual del nueve de octubre al cinco de diciembre del año dos mil veinte en el área de **FISIOTERAPIA**.

Cabe destacar que durante el período de práctica pudo llenar las expectativas institucionales en las diferentes tareas que le fueron encomendadas, 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 seis días del mes de diciembre del año dos mil veinte.


Lic. Abel Henock Azañón Urizar
Director ASOPADIS



Dedicatorias

A Dios:

Por darme el don de la vida, por la sabiduría, alegría, fortaleza durante la carrera y enseñarme que podía dar más de mi cuando sentía que no lograría cumplir esta meta.

A mis padres:

Por ser mi raíz, por el apoyo durante estos años, porque siempre creyeron en mi cuando yo no lo hacía, este sueño cumplido no hubiera sido posible sin su sacrificio, amor y motivación; porque día a día me demuestran que nunca estoy sola.

A mis hermanos:

Por apoyarme, animarme y ayudarme a ser mis pacientes cuando tenía que practicar para el examen de una clase que requería mucha práctica.

A mis amigas:

Por brindarme su amistad, por apoyarme como mi familia lo hizo y sobre todo por estar orgullosas de mí; porque sin ellas a mi lado dándome ánimos, consejos y creyendo en mi este camino hubiera sido más difícil.

Agradecimientos

A la Universidad de San Carlos de Guatemala:

Por avalar la carrera y hacernos parte de su casa de estudios para contribuir a favor del crecimiento de la Fisioterapia en Guatemala.

A la Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial “Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez:

Por ser el alma mater de la Fisioterapia en Guatemala y formadora por excelencia a los fisioterapeutas en Guatemala.

A mis Maestros y Supervisores:

Por compartir sus conocimientos, experiencias y por contagiarnos la pasión por la fisioterapia. Especialmente a la Licda. Zulmi Rivas, Licda Desireé de Pineda, Ft. Magnolia Vásquez, Ft. Ana María Márquez, por exigirme a dar lo mejor de mí, a hacer las cosas con calidad y su apoyo en todo momento.

A mis Centros de Práctica:

Por abrirme las puertas de su institución y darme la oportunidad de aprendizaje, experiencias y carácter para mi formación como fisioterapeuta.

A la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad –ASOPADIS-:

Por abrirme las puertas para poder ejercer mi Ejercicio Técnico Supervisado y hacerme sentir en casa, ayudarme a desenvolverme y conocer otros ámbitos.

Índice General

Introducción.....	12
Capítulo I.....	13
Programa de Atención.....	13
Diagnóstico Poblacional.....	13
Datos Generales de San Lucas Tolimán.....	13
Religión Predominante.....	14
Tipo de gobierno.....	14
Educación.....	14
Feria Patronal y Celebraciones.....	14
Formas de Atención en Salud.....	14
Sistema de Salud.....	15
Población.....	15
Etnia.....	16
Idioma.....	16
Instituciones que brindan apoyo a la población.....	16
Barreras de comunicación entre profesionales de la salud y la comunidad.....	17
El fisioterapeuta frente al contexto sociocultural del trabajo.....	17
Diagnóstico Institucional.....	17

Historia.....	17
Misión	19
Visión.....	19
Ubicación del centro	19
Tipos de atención:	19
Población que se atiende	19
Diagnósticos consultantes.....	20
Objetivos del programa de atención.....	20
Metodología.....	20
Población.....	21
Muestra.....	21
Recolección de datos.....	21
Presentación de datos	22
Estadísticas.....	22
Estadísticas de usuarios atendidos en modalidad presencial.....	23
Estadísticas de usuarios atendidos por Telerehabilitación	25
Capítulo II.....	32
Programa de Investigación.....	32
Justificación.....	32
Objetivo General	32

	10
Objetivos Específicos.....	32
Planteamiento del problema.....	33
Marco Teórico.....	33
Inclusión.....	33
Educación Inclusiva.....	34
Barreras Arquitectónicas.....	35
Capacitación.....	35
Discapacidad.....	36
Las Personas con Discapacidad dentro del Contexto Medico y Social.....	39
Discapacidad y Derechos Humanos.....	41
Metodología de abordaje del programa de investigación.....	44
Población.....	45
Tipo de Investigación.....	45
Técnica de Investigación.....	45
Boletas de recolección de datos.....	46
Procedimiento.....	46
Presentación de resultados.....	46
Resultados del programa de Investigación.....	46
Capítulo III.....	49
Programa de Educación, inclusión o prevención.....	49

Objetivos	49
Metodología	49
Presentación de resultados	49
Capítulo IV.....	52
Análisis e interpretación de resultados.....	52
Análisis general.....	52
Conclusiones	52
Recomendaciones.....	53
Referencias.....	55

Introducción.

El siguiente documento contiene el Informe del Ejercicio Técnico Profesional Supervisado, el cual fue realizado en la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad – ASOPADIS-, en el periodo correspondiente al 3 de Febrero al 14 de Marzo del 2020 de manera presencial, debido a la emergencia sanitaria COVID- 19, se retoma en Octubre a Diciembre del 2020 en modalidad virtual.

Se observó durante el período del Ejercicio Técnico Profesional Supervisado que la necesidad de fisioterapia es bastante amplia en el municipio de San Lucas Tolimán, como en sus caseríos o el Parcelamiento de Pampojila. Se encontraron varios problemas que pudieran haber sido estudiados sin embargo se tomó en cuenta como estudio de informe final del Ejercicio Técnico Profesional Supervisado: Talleres de Capacitación al Personal Educativo para Incluir a Niños con Discapacidad a Escuelas Regulares, por lo que se realiza una encuesta al personal educativo de las escuelas regulares rurales y posteriormente se realiza una capacitación con infografías acerca de la Educación Inclusiva y los beneficios que tiene tanto para los niños con y sin discapacidad.

Asimismo durante el mes de Marzo y al retomar las terapias en modalidad virtual, se realizó el envío de planes educacionales a los usuarios, con cada ejercicio debidamente ilustrado y explicado, para promover la importancia del seguimiento del tratamiento fisioterapéutico en casa.

Capítulo I

Programa de Atención

Diagnóstico Poblacional.

El departamento de Sololá cuenta con 19 Municipios. Nahualá, Santa Clara La Laguna, Santa María Visitación, San Juan La Laguna, San Pedro La Laguna, Santiago Atitlán, San Lucas Tolimán, San Antonio Palopó, Santa Catarina Ixtahuacán, San Andrés Semetabaj, Panajachel, Concepción, Sololá, Santa Cruz La Laguna, San Marcos La Laguna, San Pablo La Laguna, Santa Catarina Palopó, Santa Lucía Utatlán, San José Chacayá (Municipalidad de San Lucas Tolimán, 2004).

Datos Generales de San Lucas Tolimán

El municipio de San Lucas Tolimán, ubicado en la cuenca del Lago de Atitlán, pertenece al departamento de Sololá, el nombre de San Lucas Tolimán tiene dos significados Tulimas que significa lugar donde se cosecha el tule o tul y Tolimán que significa jefe de los Toltecas, Nahoá TOL tolteca y mam de MANHUILI, gobernar. Es de origen mexicano y que fue puesto por los indígenas que acompañaron a Pedro de Alvarado en la conquista de Guatemala. 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) (Municipalidad de San Lucas Tolimán, 2004).

San Lucas Tolimán actualmente cuenta con 34 centros poblados, que incluyen 4 caseríos, 3 cantones, 6 sectores, 6 comunidades, 10 colonias, 3 fincas, 1 aldea, 2 barrios y 1 parcela. 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. La extensión

territorial: 116 Km². Colinda al Norte con el Lago de Atitlan y San Antonio Palopó (Sololá), al este con Pochuta y Patzún (departamento de Chimaltenango) al sur con Patulul (Departamento de Suchitepéquez), al oeste con Santiago Atitlan (MINECO, 2017).

Religión Predominante

Según datos obtenidos el 48.98% de los pobladores son católicos, el 43.90% son evangélicos y el 7.12% profesan otra religión (Municipalidad de San Lucas Tolimán, 2004).

Tipo de gobierno

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 (Municipalidad de San Lucas Tolimán, 2004).

Educación

Primaria, básicos y diversificado (MINECO, 2017).

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 (MINECO, 2017).

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 (Municipalidad de San Lucas Tolimán, 2004).

Cuenta con un Hospital Parroquial con servicios de emergencias, consulta externa, oftalmología, rayos X, odontología y maternidad y la casa de curación es un centro de atención primaria (Municipalidad de San Lucas Tolimán, 2004).

En el área privada se cuenta con: tres clínicas que se encuentran en el área urbana y prestan los servicios de consulta externa y emergencias (Municipalidad de San Lucas Tolimán, 2004).

Sistema de 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 (MINECO, 2017).

Cuenta con un Hospital Parroquial con servicios de emergencias, consulta externa, oftalmología, rayos X, odontología y maternidad y la casa de curación es un centro de atención primaria. (MINECO, 2017)

En el área privada se cuenta con: tres clínicas que se encuentran en el área urbana y prestan los servicios de consulta externa y emergencias (MINECO, 2017)

Población

El municipio cuenta con un total de 29,772 habitantes distribuidos en 14,723 hombres que equivale al 49% y 15,049 mujeres que equivale al 51% de la población. Los habitantes ubicados en el área rural son 12,671 que equivale a un 43% y en el área urbana 17,101 que equivale al

57%. Según el rango de edad los habitantes entre las edades de 15 y 19 años, es la población predominante y representa un 12% del total (Municipalidad de San Lucas Tolimán, 2004).

La población con discapacidad en el municipio de San Lucas Tolimán es de 197 personas, reconocidas por ASOPADIS, y el porcentaje proporcionado por la municipalidad (Municipalidad de San Lucas Tolimán, 2004).

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 urbana y rural, y el 6.5% restante es población ladina que radica principalmente en el casco urbana (MINECO, 2017).

Idioma

Actualmente el idioma que predomina es el español sin embargo en algunas familias prevalece el idioma materno que es el Kaqchikel y Tzutujil (MINECO, 2017).

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, distrito de salud No.3 MSPAS, coordinación municipal, MINEDUC, agencia municipal, MAGA, sede municipal, MIDES, comité nacional de alfabetización MARN, monitor municipal, SESAN, departamento municipal de agua, OFICINA MUNICIPAL DE MEDIO AMBIENTE, oficina municipal de niñez y adolescencia, dirección municipal de planificación, dirección municipal de la mujer, programa de educación inicial/ MINEDUC, programa MOSCAMED (Municipalidad de San Lucas Tolimán, 2004).

Las entidades no gubernamentales y organizaciones internacionales son: Centro educativo Pavarotti, Fundación Guillermo Toriello, Asociación Cristiana para Niños y Ancianos de San Lucas Tolimán ASOPADIS, Asociación TIJAX, Agropecuaria ATITLAN, ASOJEF, CERNE, UNBOUND, INMAP, AMLUDI, CPDL, casa de curación, casa aq'abal, EPSUM, misioneros san carlos escalabrinianos, PAMI, jóvenes cambio Atitlán Tolimán, HOSMOGRESCH (Municipalidad de San Lucas Tolimán, 2004).

Barreras de comunicación entre profesionales de la salud y la comunidad

La barrera de entendimiento que se ha presentado es el conocimiento y manejo acerca del idioma materno Kaqchikel, por parte de los Fisioterapeutas.

El fisioterapeuta frente al contexto sociocultural del trabajo

El objetivo del programa del ejercicio Técnico Supervisado de la Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial “Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez”, es brindar servicio fisioterapéutico a personas con discapacidad de los municipios de San Lucas Tolimán para el tratamiento de discapacidad física y lesiones físicas que aquejan a los usuarios.

ASOPADIS tiene un enfoque de los derechos de las personas con discapacidad y la inclusión, la fisioterapia está colocada en un segundo plano.

Diagnóstico Institucional

Historia

Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad de San Lucas Tolimán ASOPADIS es una organización no lucrativa de padres, madres, familias y amigos de personas con discapacidad. (ASOPADIS

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 ASOPADIS en el Ministerio de Gobernación y posteriormente en la Superintendencia de Administración Tributaria, SAT (ASOPADIS, 2019).

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 (ASOPADIS, 2019).

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 (ASOPADIS, 2019).

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 (ASOPADIS, 2019).

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 (ASOPADIS, 2019).

Visión

Juntos rehabilitando vidas (ASOPADIS, 2019).

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 (ASOPADIS, 2019).

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, acompañamiento médico, dotación de auxiliares, deporte como herramienta de rehabilitación (ASOPADIS, 2019).

Población que se atiende

Brindando sus servicios a la población en general, enfocándose principalmente: personas con discapacidad, adultos mayores, niños (ASOPADIS, 2019).

Diagnósticos consultantes.

Parálisis Cerebral, Evento Cerebrovascular, Ciática, Fracturas, Lumbago, Debilidad Muscular, Abombamiento de discos intervertebrales L4-L5, Anterolistesis L4-L5, Artrogriposis, Acortamiento de Tendón de Aquiles, Luxación de Cadera, Manguito Rotador, Hidrocefalia, Espina bífida, Luxación Esternoclavicular, Luxación Glenohumeral, Esguince de Tobillo.

Objetivos del programa de atención.

- Hacer partícipes a los padres de los niños que llegan a las instalaciones por el tratamiento fisioterapéutico de su hijo (a).
- Individualizar cada tratamiento para poder establecer objetivos fisioterapéuticos personalizados, debido a que cada usuario tiene necesidades diferentes.
- Crear diferentes programas de ejercicios terapéuticos todos enfocados en la mejoría de la lesión para que el usuario no sienta tedioso realizar los mismos ejercicios.

Metodología.

Durante el ejercicio Técnico Profesional Supervisado realizado en ASOPADIS “Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad” en San Lucas Tolimán, durante los meses de Febrero a Marzo del 2020 de manera presencial, debido a la emergencia sanitaria del COVID-19 se retoma en Septiembre a Diciembre de 2020 de manera virtual.

La atención del centro se organizó por medio de evaluaciones a los usuarios, registro de evoluciones, horario de los días y horas que el usuario recibió terapias y un documento virtual para registrar la asistencia del usuario.

La atención presencial fue distribuida en: lunes, martes, miércoles, jueves y viernes en horario de 8:00 a.m. a 17:00 p.m., atendiendo a niños y adultos en el área de Fisioterapia en ASOPADIS.

Los días miércoles de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. se brindó tratamiento fisioterapéutico en la biblioteca del Parcelamiento de Pampojila a los niños que viven en el Parcelamiento y la comunidad de Xejuyu, San Lucas Tolimán.

Los días viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. se realizaron visitas domiciliarias a usuarios que viven en el interior del municipio de San Lucas Tolimán.

Las terapias de modalidad virtual fueron distribuidas en los días lunes, miércoles, jueves y viernes brindando atención a los usuarios del municipio de San Lucas Tolimán.

Población

Usuarios que recibieron atención fisioterapéutica en el municipio de San Lucas Tolimán, en visitas domiciliarias y en aldeas cercanas al departamento como Xejuyu y Pampojila.

Muestra

Se tomó como muestra a todos los usuarios del área de fisioterapia que recibieron atención fisioterapéutica.

Recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó:

Hoja de Historia clínica: En este formato se registró la historia clínica de los usuarios que llegaban al área de fisioterapia por primera vez.

Hoja de Evaluaciones: Se utilizaron distintos formatos para la evaluación de las distintas patologías de los usuarios, se contaba con hojas de evaluación de amplitudes articulares, fuerza muscular y sensibilidad de miembro inferior y miembro superior, escala del dolor de EVA, evaluaciones de pacientes con lesiones de cráneo.

Hoja de Evolución: En este formato se anotó las evoluciones del usuario en cada terapia, si se le brindo plan educacional y si presentaba alguna dificultad para realizar el ejercicio que se brindaba.

Hoja de asistencia: El formato se llevó a cabo en línea en una hoja de Excel para realizar el registro de los usuarios que llegaban al área.

Presentación de datos

Resultados del programa de atención del trabajo fisioterapéutico realizado en el municipio de San Lucas Tolimán. Se presentan en figuras los resultados conteniendo: casos atendidos por edad, casos atendidos por sexo, patologías más frecuentes, usuarios atendidos por lugar donde se brindó tratamiento.

Estadísticas

Estadísticas del programa de atención fisioterapéutica, de usuarios atendidos durante el periodo del 3 de febrero al 13 de marzo del 2020 modalidad presencial y del 09 de Octubre al 05 de Diciembre de 2020 modalidad virtual.

Tabla 4*Estadísticas del mes de Noviembre*

No.	DIAGNÓSTICO		F	EVALUACION	EJERCICIOS	EMPAQUES	ESTIMULO ELECTRICO	MASAJE	AMBULANCION	HIDROTERAPIA	OTROS	Tx
1.	Evento cerebro vascular		1		20			3	3		3	29
2.	Manguito rotador		1		28						1	29
3.	Parálisis Cerebral	1			32				3		1	36
TOTAL												94

Tabla 5*Estadística del mes de Diciembre.*

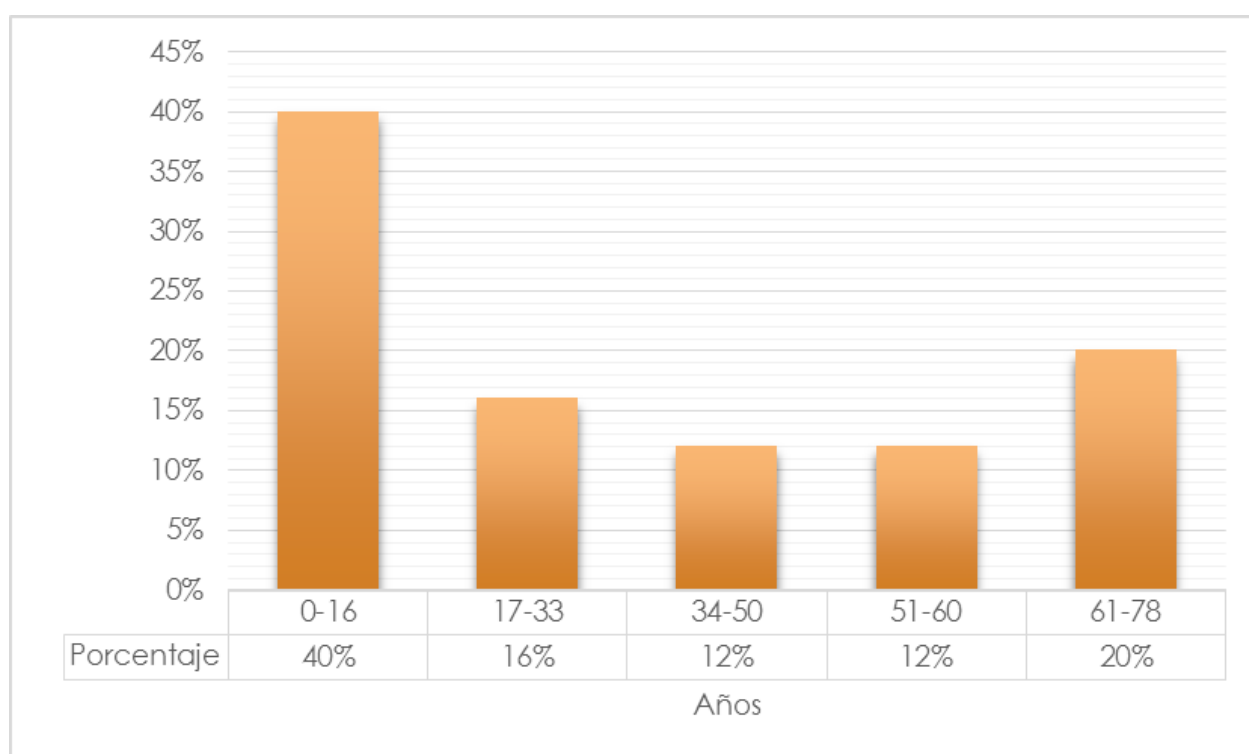
No.	DIAGNÓSTICO		F	EVALUACION	EJERCICIOS	EMPAQUES	ESTIMULO ELECTRICO	MASAJE	AMBULANCION	HIDROTERAPIA	OTROS	Tx
1.	Evento cerebro vascular		1	1	2			1			2	5
2.	Manguito rotador		1	1	4						1	5
3.	Parálisis Cerebral	1		1							1	2
TOTAL												12

Análisis. Se puede observar en las estadísticas de terapias brindadas por telerehabilitación que el número de usuarios disminuyó debido a la pandemia del covid-19 y que el mayor número de

tratamientos brindados en los tres meses fueron los ejercicios fisioterapéuticos, pues bien era el tratamiento que más se podía realizar en modalidad virtual.

Figura 1

Casos Atendidos por Edad



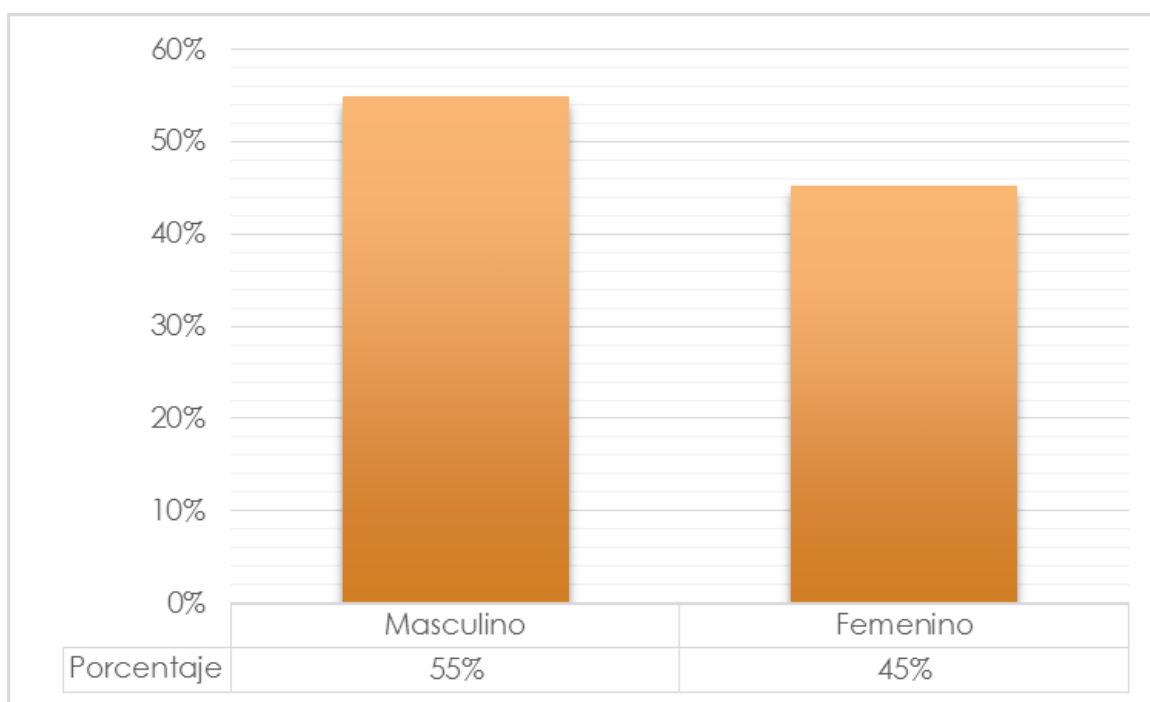
Fuente: Información obtenida del documento electrónico de asistencias de ASOPADIS del mes de Febrero a Octubre del 2020.

Análisis: Se puede observar que la mayoría de los usuarios son niños y adolescentes con diversos tipos de discapacidad física comprendidos entre la edad de 0 a 16 años con un porcentaje de 40% debido a que los padres son responsables de ellos, están más atentos a lo que

les sucede y muestran gran interés en que sus hijos reciban tratamiento fisioterapéutico, el porcentaje de los rangos de edad de 34-50 y 51-60 años son similares y menor que los demás rangos de edad.

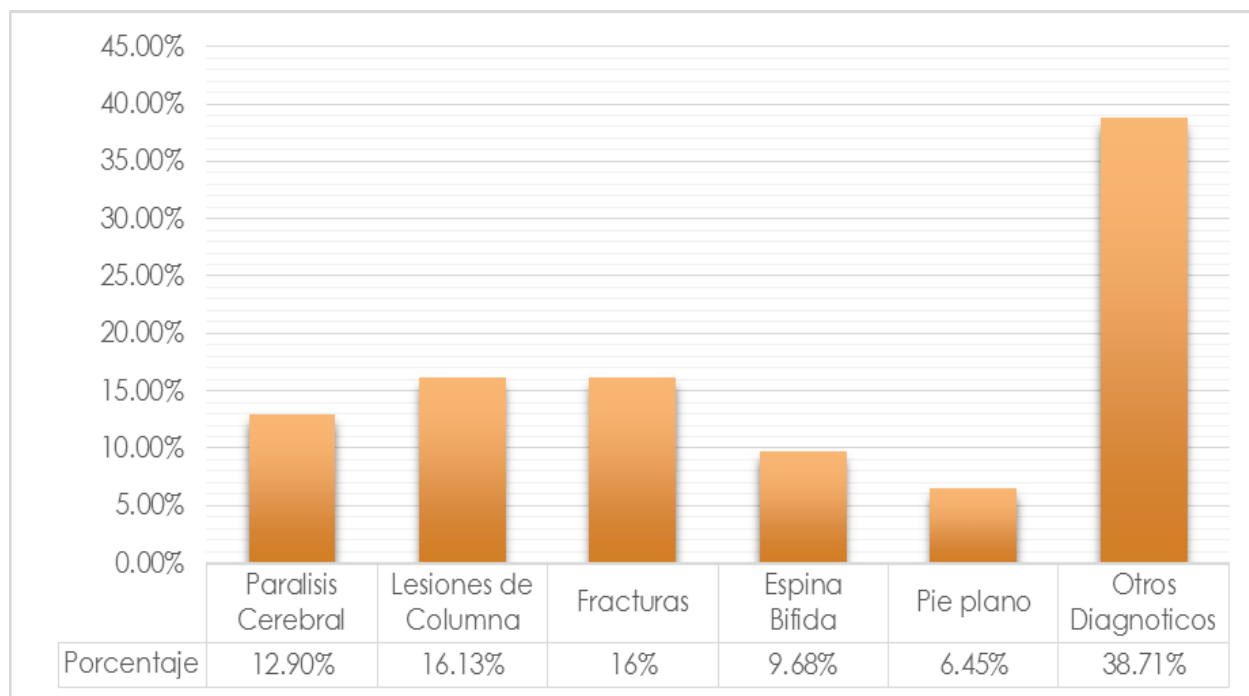
Figura 2

Casos atendidos por sexo



Fuente: Información obtenida del documento electrónico de asistencias de ASOPADIS del mes de Febrero a Octubre del 2020

Análisis: Se observa que la mayor cantidad de personas que recibieron rehabilitación fisioterapéutica pertenecen al sexo masculino contando con 17 usuarios siendo el 55% de la población atendida en el área de fisioterapia.

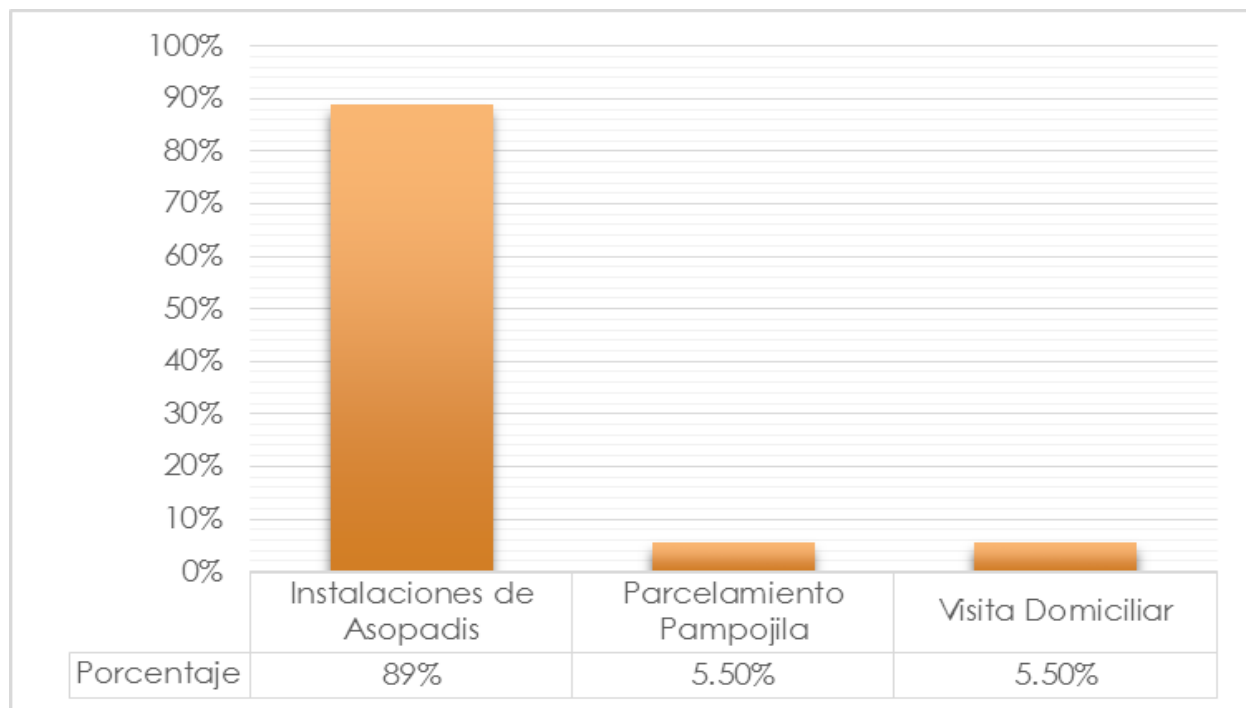
Figura 3*Diagnósticos frecuentes*

Fuente: Información obtenida del documento electrónico de asistencias de ASOPADIS del mes de febrero a Octubre del 2020.

Análisis: Se observa que una cantidad de usuarios que representan el 16.13% acudían al centro por lesiones de columna ocasionadas por el mal manejo de la postura durante el trabajo o en las actividades de la vida diaria, por lo que se les platicó acerca de la higiene postural y se trabajaron ejercicios de estiramiento.

Figura 4

Usuarios atendidos por lugar donde se brindó tratamientos.



Fuente: Información obtenida del documento electrónico de asistencias de ASOPADIS del mes de febrero a Octubre del 2020

Análisis: La mayoría de los usuarios residían en San Lucas Tolimán, municipio donde se encontraba el centro y tenían la posibilidad de acercarse a las instalaciones de ASOPADIS para recibir tratamiento, por lo que se puede observar que es el lugar en donde más terapias se brindaron siendo 48 usuarios con un porcentaje de 89%, cuando a los usuarios se les dificultaba trasladarse a las instalaciones de la asociación, se realizaban visitas domiciliarias o la atención se brindaba en la biblioteca del Parcelamiento Pampojila, observando un menor número de

usuarios, puesto que la atención se brindaba una vez a la semana y no muchas personas asistían al lugar.

Capítulo II.

Programa de Investigación.

Justificación

El personal educativo de algunas escuelas de comunidades muestran una falta de interés en incluir a niños con discapacidad en escuelas regulares, e incitan a los padres de familia a que los niños asistan a una escuela de educación especial y no logran incluirlos en la sociedad por que las escuelas tienen dificultades o no están adaptadas para una persona con discapacidad.

La falta de interés se convierte en un problema social por ende limita a los niños a ser incluidos en una sociedad por medio de escuelas regulares y solo se adaptan a su discapacidad en las escuelas de educación especial.

Por eso es importante capacitar, informar e incentivar al personal educativo a crear soluciones para que niños con discapacidad puedan ingresar a las escuelas y no atrasarse en su ciclo escolar por dichos problemas.

Objetivo General

Fomentar la capacitación de programas para la inclusión de niños con discapacidad a los jefes de instituciones educativas y al personal educativo de las escuelas.

Objetivos Específicos

- Identificar las principales necesidades en las escuelas para los niños con discapacidad.
- Crear conciencia social a la población que las personas con discapacidad son seres humanos igual que los demás y tienen los mismos derechos.
- Fomentar la inclusión en los centros educativos puesto que los niños con discapacidad tienen derecho a recibir una educación digna.

- Plantear una solución para disminuir la exclusión de niños con discapacidad a tener una educación y ser incluidos en la sociedad.

Planteamiento del problema

A causa de la falta de interés por parte del personal educativo, los niños con alguna discapacidad no son aceptados en una escuela normal porque las instalaciones no están adaptadas a ellos, por lo tanto los niños con discapacidad son privados del derecho fundamental que tienen todos los seres humanos que les permite alcanzar una vida plena, el derecho a la educación.

Marco Teórico

Inclusión

La Inclusión es un enfoque que responde positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales, entendiendo que la diversidad no es un problema, sino una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad, a través de la activa participación en la vida familiar, en la educación, en el trabajo y en general en todos los procesos sociales, culturales y en las comunidades (UNESCO, 2005).

La inclusión es la actitud, tendencia o política de integrar a todas las personas en la sociedad, con el objetivo de que estas puedan participar y contribuir en ella y beneficiarse en este proceso. La palabra, como tal, proviene del latín inclusio, inclusiōnis (Red Papaz, 2018).

Al mismo tiempo busca lograr que todos los individuos o grupos sociales, sobre todo aquellos que se encuentran en condiciones de segregación o marginación, puedan tener las mismas posibilidades y oportunidades para realizarse como individuos. También se formula como solución al problema de la exclusión que es causado por circunstancias como la pobreza, el analfabetismo, la segregación étnica o religiosa, entre otras cosas (Red Papaz, 2018).

ASOPADIS, es una asociación que aparte de brindar terapias de rehabilitación a los usuarios, da apoyo y les habla a los padres de familia de los usuarios que tienen derechos como los demás y sobretodo que tienen derecho a una educación digna así como el resto de los niños, también toman en cuenta la exclusión de las barreras arquitectónicas en la institución.

Educación Inclusiva.

Para llegar a los grupos excluidos o marginados y proporcionarles una educación de calidad es indispensable elaborar y aplicar políticas y programas inclusivos.

La UNESCO define la educación inclusiva en su documento conceptual así: “ La inclusión se ve como el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades, y reduciendo la exclusión en la educación. Involucra cambios y modificaciones en contenidos, aproximaciones, estructuras y estrategias, con una visión común que incluye a todos los niños/as del rango de edad apropiado y la convicción de que es la responsabilidad del sistema regular, educar a todos los niños/as (UNESCO, 2019)

La educación inclusiva se refiere a que todos los niños/as y jóvenes, con y sin discapacidad o dificultades, aprenden juntos en las diversas instituciones educativas regulares (preescolar, colegio/escuela, secundaria y universidades) con un área de soportes apropiada (Educación inclusiva, 2006).

Más que el tipo de institución educativa a la que asisten los niños/as, tiene que ver con la calidad de la experiencia; con la forma de apoyar su aprendizaje, sus logros y su participación total en la vida de la institución (Educación inclusiva, 2006).

Barreras Arquitectónicas

Son todos aquellos obstáculos físicos que limitan la libertad de movimientos de las personas en dos grandes campos:

- La accesibilidad: vías públicas, espacios libres y edificios
- El desplazamiento: medios de transporte

Hay varias clases de barreras arquitectónicas:

1. Urbanísticas: son las que se encuentran en las vías y espacios públicos: aceras, pasos a distinto nivel, obstáculos, parques y jardines no accesibles, muebles urbanos inadecuados.
2. En el transporte: se encuentran en los diferentes medios de desplazamiento e incluyen tanto la imposibilidad de utilizar el autobús, el metro, el tren, como las dificultades para el uso del vehículo propio.
3. En la edificación: están en el interior de los edificios privados como públicos, pasillos y puertas estrechas, ascensores reducidos, servicios de pequeñas dimensiones. (Alfonso Naranjo, 2018).

Capacitación.

Es formar, instruir, entrenar o educar a alguien. La capacitación busca que una persona adquiera capacidades o habilidades para el desarrollo de determinadas acciones. Cuándo se necesita la capacitación. (Definicion.DE, 2008)

La necesidad de capacitación educativa surge al conocer que algunos maestros de escuelas regulares no tienen interés o desconocen las formas de incluir a niños con discapacidad a las

escuelas por lo que recomiendan a los padres de familia a que los niños asistan a una escuela de educación especial.

Discapacidad

Es una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal que limita la capacidad de realizar ciertas actividades e interactúe con el mundo que los rodea. Hay varios tipos de discapacidades, como aquellos que afectan: la visión, el movimiento, el razonamiento, la memoria, el aprendizaje, la comunicación, la audición, la salud mental, las relaciones sociales.

Según la Organización Mundial de la Salud la discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive (OMS, 2018).

Clases de Discapacidad.

Discapacidad física. La discapacidad física se puede definir como una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectadas son los brazos y/o las piernas (Barreiro, Schmidt, & Lorenzo, 2015).

Tipos de discapacidad física

- Anomalías orgánicas: Éstas se encuentran en cabeza, columna vertebral, piernas o brazos.

- Deficiencias del Sistema nervioso: son las parálisis de las extremidades inferiores y superiores, paraplejia, tetraplejia y a los trastornos que afectan la coordinación de los movimientos.
- Alteraciones viscerales: son los que afectan los aparatos respiratorio, cardiovascular, digestivo, urinario, sistema metabólico y sistema inmunológico (Disiswork, 2017).

Discapacidades Sensoriales.

Discapacidad sensorial auditiva. La discapacidad auditiva es un término amplio que se refiere a la carencia, disminución o deficiencia de la capacidad auditiva total o parcial. Dependiendo del momento en el que se produzca la discapacidad, y en función de factores como la adecuación del proceso educativo y/o rehabilitador, existen personas que realizan lectura labio-facial y que se comunican oralmente, y otras que se comunican a través del lenguaje de signos (Comunidad de Madrid, 2003).

Existen diversos criterios para clasificar las diferentes tipologías de pérdida auditiva o sordera, según la localización de la lesión, las causas de la pérdida auditiva, grado de pérdida auditiva o la edad del comienzo de la sordera (Comunidad de Madrid, 2003).

Discapacidad sensorial visual. La discapacidad visual es la carencia o afectación del canal visual de adquisición de la información.

Existen diferentes grados de limitación:

- Ceguera
 - 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. Estos restos visuales facilitan el desplazamiento y la aprehensión del mundo externo.
- Baja visión:
 - Baja visión severa: visión reducida que permite distinguir volúmenes, escribir y leer muy de cerca y distinguir algunos colores.
 - Baja visión moderada: Permite la lectoescritura si se adaptan unas ayudas pedagógicas y/u ópticas adecuadas (Comunidad de Madrid, 2003).

Discapacidad intelectual. La discapacidad intelectual es aquella que presenta una serie de limitaciones en las habilidades diarias que una persona aprende y le sirven para responder a distintas situaciones en la vida (Comunidad de Madrid, 2003).

Discapacidad intelectual leve. Se considera discapacidad intelectual leve o ligera a las personas cuyo coeficiente intelectual es entre 50 y 70, correspondiente a 2 niveles por debajo de la media, la mayoría de personas con discapacidad intelectual, aproximadamente un 85% están en este grupo. Tienen un retraso en el campo cognitivo y un leve daño en el sensorio motor. Las capacidades de aprendizaje están levemente atrasadas, pueden seguir un normal sistema académico o profesional, pueden leer, escribir y hacer cálculos y realmente si se dan las condiciones adecuadas no hay una gran diferencia con sus semejantes (Comunidad de Madrid, 2003).

Discapacidad intelectual moderada. En este tipo las dificultades son mayores, en el aspecto académico los trabajos asignados son poco calificados y bajo supervisión. Pueden ser independientes pero si necesitan de ayuda cuando las actividades incluyen conceptos complejos.

Realiza ciertas actividades con mayor lentitud, sus habilidades para interactuar con personas que no son sus familiares son aceptables (Comunidad de Madrid, 2003).

Discapacidad intelectual grave. Las personas con discapacidad intelectual grave tienen un coeficiente de 30 a 35, muchos presentan problemas neurológicos, comprenden de forma precaria la lectura y los números, su lenguaje es limitado, además comprenden gestos simples y de cariño, por eso su familia es el centro de su atención.

Requieren de estar supervisados para hacer sus actividades, su adaptación a la sociedad no es muy buena pero puede adaptarse (Comunidad de Madrid, 2003).

Discapacidad intelectual profundo. Es el tipo de discapacidad intelectual más grave, con un coeficiente menor de 20. Necesitan supervisión extrema, su tasa de supervivencia es baja, solo entienden algunos mandatos u órdenes muy simples (Comunidad de Madrid, 2003).

Las Personas con Discapacidad dentro del Contexto Médico y Social.

El Modelo médico. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación.

El modelo médico se consagró en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías; Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad – CIDDM 1980- de la Organización Mundial de la Salud. En esta clasificación internacional se distingue entre deficiencia, discapacidad y minusvalía (Muñoz, 2010).

“La deficiencia (impairment), se refiere a toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Las deficiencias son trastornos en cualquier órgano, e incluyen defectos en extremidades, órganos u otras estructuras corporales, así como en alguna función mental, o la pérdida de alguno de estos órganos o funciones. Ejemplos de estas deficiencias son la sordera, la ceguera o la parálisis; en el ámbito mental, el retraso mental y la esquizofrenia crónica, entre otras.

Discapacidad (disability), se define como la restricción o falta (debido a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se consideran normales para un ser humano. Engloba las limitaciones funcionales o las restricciones para realizar una actividad que resulta de una deficiencia. Las discapacidades son trastornos definidos en función de cómo afectan la vida de una persona; algunos ejemplos de discapacidades son las dificultades para ver, oír o hablar normalmente; para moverse o subir las escaleras.

Minusvalía (handicap), hace referencia a una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que lo limita o le impide desempeñar una función considerada normal en su caso (dependiendo de la edad, del género, factores sociales y lo culturales)” (OMS, Organización Mundial de la Salud, 1981). Este término se considera una segregación, por lo que CONADI menciona que es un término obsoleto.

El modelo social. En este modelo la discapacidad ya no es un atributo de la persona sino el resultado de las relaciones sociales y se resalta la importancia de los aspectos externos y de la dimensión social en la definición y el tratamiento de la discapacidad. Este modelo trajo como consecuencia positiva la influencia en la creación de políticas sociales y legislativas en contra de la discriminación de las personas con discapacidad (Seoane, 2011).

Las principales características de este modelo tienen que ver con que las causas de la discapacidad no son religiosas, sino sociales y las limitaciones individuales de las personas no son el problema, sino las limitaciones impuestas por la sociedad para garantizarle las necesidades. Además que las personas con discapacidad pueden contribuir a la sociedad en la medida que sean incluidas y aceptadas socialmente (Seoane, 2011).

Discapacidad y Derechos Humanos.

La Constitución Política de la República de Guatemala, reconoce el deber del Estado, frente a sus habitantes, garantizando su protección y desarrollo al señalar que su fin supremo es la realización del bien común. Por lo cual establece el fundamento legal, para la creación de las instancias jurídico políticas que coadyuven el desarrollo integral de la persona con discapacidad. (CONADI, 2017)

Ley De Atención A Las Personas Con Discapacidad Decreto No. 135-96. En el capítulo II de la ley de Atención a las Personas con Discapacidad

Artículo 11. Son obligaciones del Estado y de la sociedad civil para con las Personas con discapacidad, las siguientes:

- Incluir en las políticas, planes, programas y proyectos de sus instituciones los principios de igualdad de oportunidad y accesibilidad a los servicios que se presten a las personas con discapacidad.
- Propiciar que el entorno, los servicios y las instalaciones de atención al público de edificios públicos, sean accesibles para las personas con discapacidad.
- Eliminar las acciones y disposiciones que, directa o indirectamente promuevan la discriminación o impidan a las personas con discapacidad tener acceso a programas y servicios en general.
- Apoyar a las organizaciones de personas con discapacidad, con el fin de alcanzar la igualdad de oportunidades.
- Garantizar el derecho de las organizaciones de personas con discapacidad de participar en las acciones relacionadas con la elaboración de planes, políticas programas y servicios en los que estén involucrados.
- Promover las reformas legales, la aprobación de nuevas leyes y el análisis de la legislación vigente para propiciar la eliminación de las normas que discriminan a las personas con discapacidad.
- Contribuir al estudio y solución de los problemas nacionales, en lo relativo a la integración de las personas con discapacidad, a su familia y a las organizaciones de y para personas con discapacidad.
- Apoyar a los sectores de la sociedad y organizaciones sin fines lucrativos a la consecución de sus planes de trabajo, relacionados con las personas con discapacidad. (CONADI, 2017)

Educación.

- Artículo 25. La persona con discapacidad tiene derecho a la educación desde la estimulación temprana hasta la educación superior, siempre y cuando su limitación física o mental se lo permita. Esta disposición incluye tanto la educación pública como la privada.
- Artículo 26. El Ministerio de Educación Pública promoverá la formulación de programas educativos que contengan las necesidades especiales de las personas con discapacidad.
- Artículo 27. El Estado deberá desarrollar los medios necesarios para que las personas con discapacidad participen en los servicios educativos que favorezcan su condición y desarrollo.
- Artículo 28. Las autoridades educativas efectuarán las adaptaciones necesarias y proporcionarán los servicios de apoyo requeridos para que el derecho de las personas con discapacidad sea efectivo. Las adaptaciones y los servicios de apoyo incluyen los recursos humanos especializados, adecuaciones curriculares, evaluaciones, metodología, recursos didácticos y planta física.
- Artículo 29. Las personas con discapacidad podrán recibir su educación en el sistema educativo regular, con los servicios de apoyo requeridos. Los estudiantes que no puedan satisfacer sus necesidades en las aulas regulares; contarán con servicios apropiados que garanticen su desarrollo y bienestar, incluyendo los brindados en los centros de enseñanza especial.
- Artículo 30. La educación de las personas con discapacidad deberá impartirse durante los mismos horarios de las regulares, preferentemente en el centro educativo más

cercano al lugar de su residencia y basarse en las normas y aspiraciones que orientan los niveles del sistema educativo.

- Artículo 31. Es obligación de los padres, tutores o representantes, inscribir y velar porque las personas con discapacidad asistan regularmente a clases y participar activamente en el proceso educativo de éstos.
- Artículo 32. El Ministerio de Educación deberá desarrollar los mecanismos necesarios para que la persona con discapacidad del área rural tenga acceso a la educación, mediante programas adecuados a su realidad geográfica y étnica, garantizando la educación bilingüe, en las zonas de población mayoritariamente indígena.
- Artículo 33. El Estado deberá estimular las investigaciones y tomar en cuenta las nuevas propuestas relativas a la didáctica, evaluación, en currículo y metodología que correspondan a las necesidades de las personas con discapacidad. (CONADI, 2017)

Metodología de abordaje del programa de investigación.

Se proporcionó una encuesta a maestros de nivel pre-primario y primario que laboran en escuelas regulares públicas en el Parcelamiento Pampojila y Xejuyu, municipio de San Lucas Tolimán. La encuesta realizada al personal educativo de escuelas regulares públicas se realizó de forma virtual, enviada a cada uno por diferentes medios durante 4 días.

Posteriormente se realizó el envío de afiches informativos a cada uno de los encuestados por diferentes medios, acerca de lo importante que es la inclusión educativa y los beneficios que tiene para los niños con discapacidad.

Población

Maestros de nivel pre-primario y primario que laboran en escuelas regulares tanto públicas del departamento de Sololá específicamente en el municipio de San Lucas Tolimán, Parcelamiento Pampojila y Xejuyu.

Muestra

Para este estudio fueron seleccionados de forma intencional 20 maestros de nivel pre-primario y primario que laboran en escuelas regulares públicas del Parcelamiento de Pampojila a quienes se les brindo información acerca de la educación inclusiva e infografías.

Tipo de Investigación

La investigación descriptiva abarca la mayor parte de las encuestas en línea y se considera concluyente dada su naturaleza cuantitativa. A diferencia de la investigación exploratoria, la investigación descriptiva se plantea previamente y se muestra un diseño estructurado para que la información recopilada pueda atribuirse estadísticamente a una población.

El principal objetivo detrás del uso de este tipo de investigación es definir con mayor precisión la opinión, la actitud o el comportamiento de un grupo de personas sobre un tema dado.

Técnica de Investigación

El presente trabajo se diseñó bajo el planteamiento metodológico del enfoque cuantitativo, pues este produce datos numéricos o datos que pueden ser transformados en valores numéricos para una revisión estadística. La investigación cuantitativa parece obtener una muestra confiable de los encuestados, por lo general se reúnen datos en forma de encuesta o cuestionario.

Boletas de recolección de datos

Encuesta.

Esta fue utilizada para el personal educativo para darles a conocer sobre el tema acerca de la inclusión educativa y discapacidad, para fomentar la inclusión en los centros educativos y concientizar al personal educativo de que los niños con discapacidad también tienen derecho a recibir una educación digna.

El número de respuestas positivas que se obtuvieron en la encuesta es mayor que el número de respuestas negativas.

Procedimiento.

La inclusión educativa era necesaria puesto que algunos miembros del personal educativo desconocían las diferentes formas de incluir a los niños con discapacidad a escuelas regulares y la eliminación de barreras arquitectónicas.

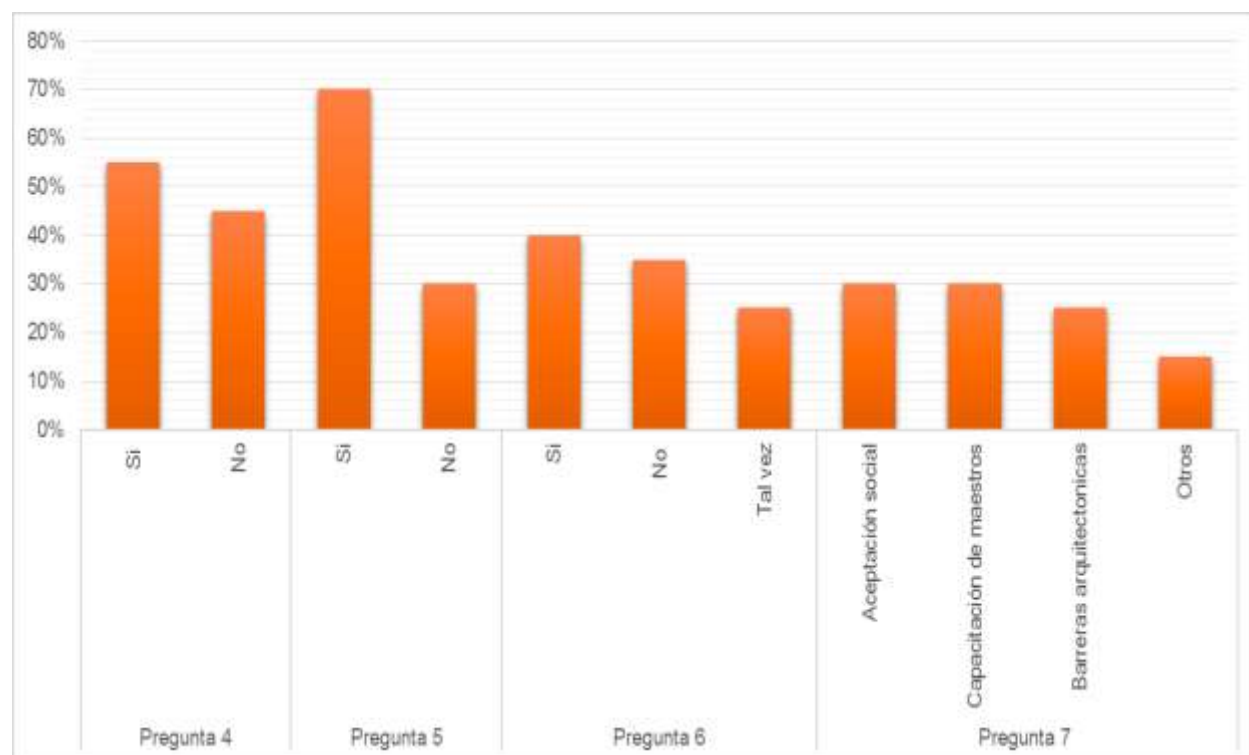
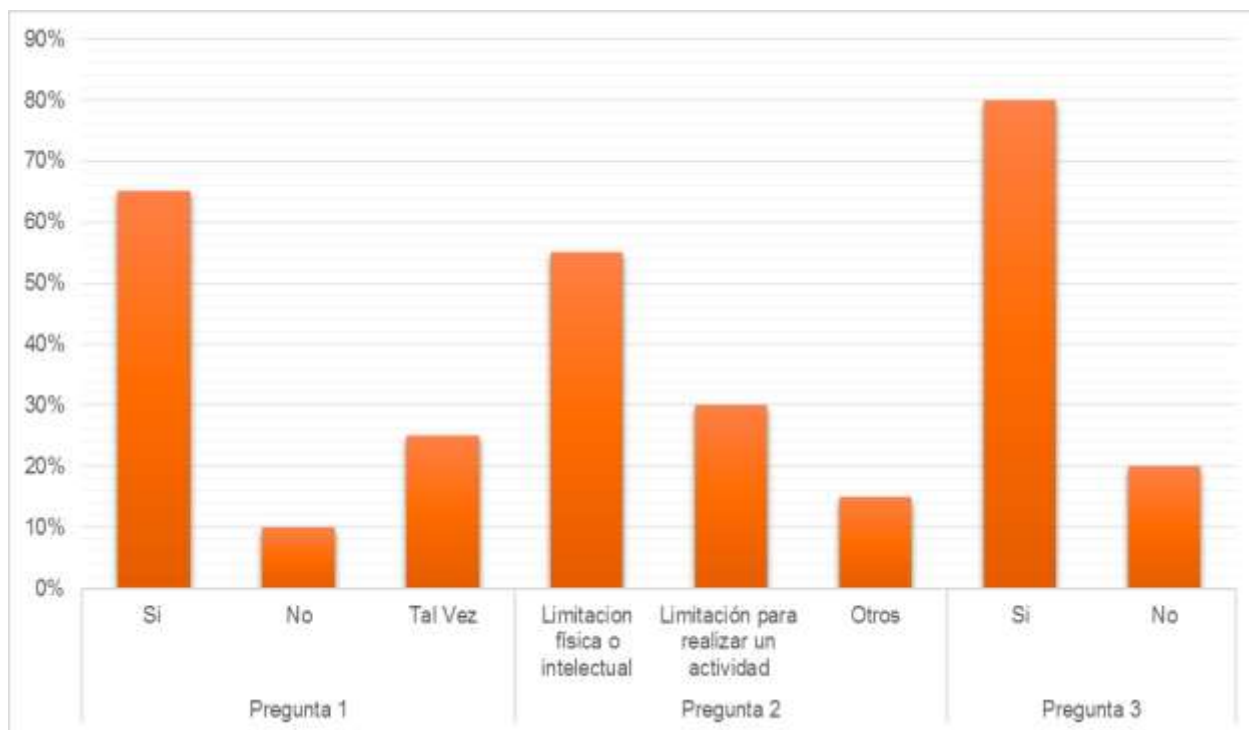
Presentación de resultados.

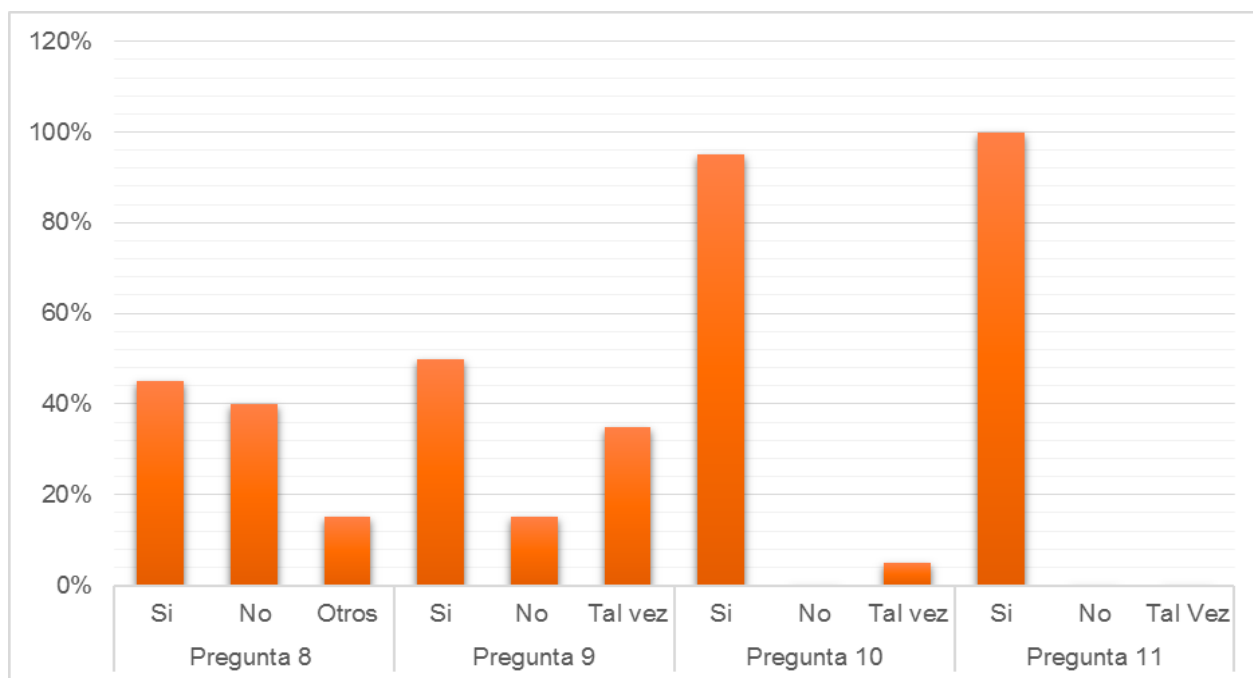
Para llevar a cabo la presentación de resultados se realizaron estadísticas con gráficas de porcentajes sobre las preguntas formuladas en la encuesta virtual por medio de Google Forms para el personal educativo.

Resultados del programa de Investigación.

Se llevó a cabo una encuesta acerca de la educación inclusiva entre 20 maestros de nivel pre-primario y primario que laboran en escuelas regulares del área rural.

Figura 5

Educación Inclusiva



Análisis: La encuesta fue enviada y realizada de manera virtual, dando como resultado los siguientes datos.

- En la pregunta no. 10 el 95% considera que los maestros deberían ser capacitados para lograr incluir a niños con discapacidad a las escuelas regulares debido a que el 43% desconoce el tema de inclusión educativa y el 40% considera que los niños con discapacidad se encuentran en desventaja académica.
- En la pregunta no. 11 el 100% de los encuestados consideran que es importante que las escuelas regulares brinden un entorno accesible para niños con discapacidad como la construcción de rampas en lugar de escaleras, que los umbrales de las puertas sean lo suficientemente amplias para un usuario en silla de ruedas.

Capítulo III.

Programa de Educación, inclusión o prevención.

Objetivos

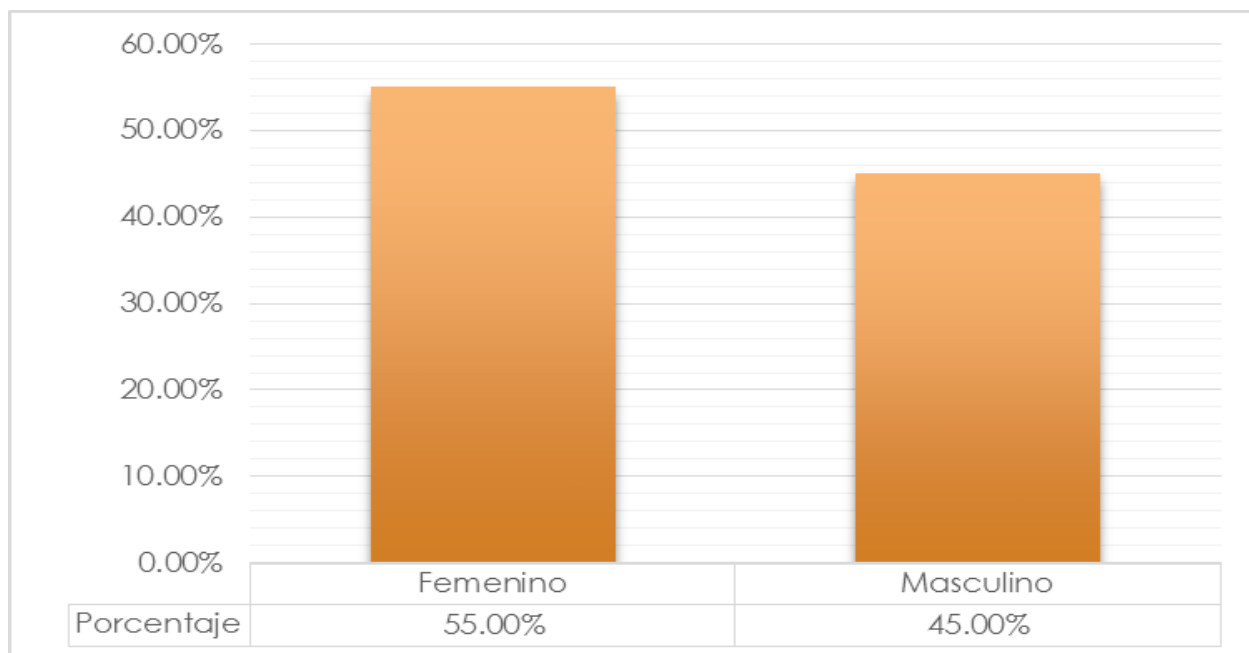
- Brindar planes educacionales o guías a usuarios que asistan al área de fisioterapia para que puedan realizar ejercicios adecuados al diagnóstico en casa.
- Promover la importancia del seguimiento del tratamiento fisioterapéutico en casa.

Metodología

Durante la emergencia sanitaria, la atención a los usuarios se realizó por medio de Telerehabilitación y se realizó el envío de planes educacionales ilustrando cada ejercicio y explicándolos, cada plan educacional con ejercicios adecuados al diagnóstico que presentaban.

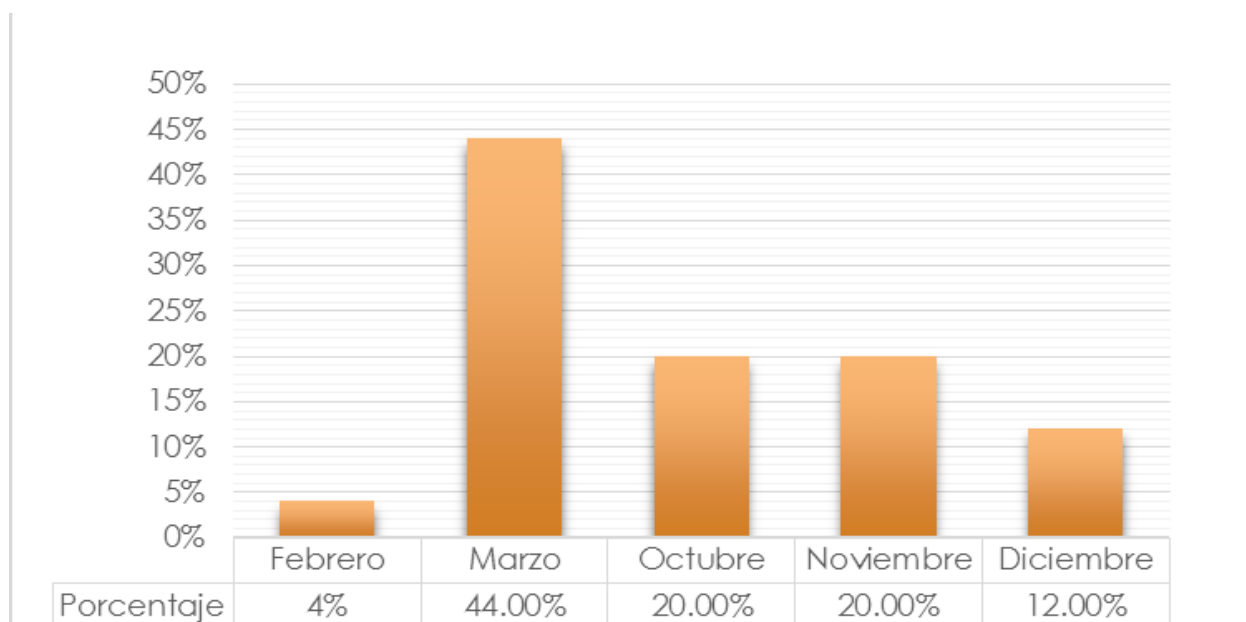
Presentación de resultados

Se presentan los resultados del programa de educación en figuras conteniendo: Planes educacionales brindados según sexo y planes educacionales brindados en cada mes.

Figura 6*Planes Educativos según sexo*

Fuente: Información obtenida de hoja de planes educativos de ASOPADIS.

Análisis: Se observa que se le brindó más planes educativos para realizar en casa, antes y durante la cuarentena al sexo femenino con un porcentaje de 55% que el sexo masculino.

Figura 7*Planes educacionales brindados*

Fuente: Información obtenida por hoja de planes educacionales de ASOPADIS.

Análisis: Se puede observar que el mes con mayor entrega de planes educacionales fue Marzo debido a que el centro cerró por la pandemia y se entregaron planes educacionales a todos los usuarios para que trabajaran en casa y su proceso de recuperación no se atrasara o no se viera afectado.

Capítulo IV.

Análisis e interpretación de resultados.

Análisis general

Se observa que la población masculina tiene un mayor porcentaje de atención en el área de fisioterapia, mientras que la población femenina tiene un mayor porcentaje en la entrega de planes educacionales.

En la encuesta realizada acerca de la inclusión educativa, se puede observar que hay un porcentaje de la población educativa que conoce acerca de la inclusión educativa y que existen ciertas barreras limitantes para los niños con discapacidad en las escuelas regulares mientras que el otro porcentaje desconocen algunos aspectos del tema.

La población educativa considera importante que los maestros deban ser capacitados para lograr incluir a niños con discapacidad y que se brinde un entorno accesible para niños con discapacidad en las escuelas regulares.

Conclusiones

- Se logró hacer partícipes en las terapias a los padres de los niños que asistían a las instalaciones de ASOPADIS, sobre todo en que llegaran puntuales al horario establecido en la asociación, a excepción de los padres de familia del Parcelamiento de Pampojila y Xejuyu que no llegaban al lugar establecido por el COCODE del lugar en los horarios que tenían asignados.
- Se brindaron tratamientos individualizados para los usuarios de la asociación y se logró cumplir con los objetivos establecidos en cada tratamiento, puesto que cada uno tenía necesidades diferentes.

- Se crearon diferentes programas de ejercicios terapéuticos y se aplicaron en cada terapia que recibieron los usuarios teniendo como resultado que el usuario realizara diferentes actividades y sobre todo la mejoría del usuario.
- Se brindaron diferentes planes educacionales personalizados en los meses de Septiembre a Octubre en la modalidad virtual, dedicando tiempo a explicando, aclarando dudas y realizando los ejercicios con cada uno de los usuarios que recibían el plan educacional.
- Se promovió la importancia de realizar el tratamiento fisioterapéutico en casa, hablando con los usuarios de modalidad virtual lo importante que era para ellos realizar los ejercicios que se enviaban en los planes educacionales.
- Se logró concientizar y fomentar al personal educativo de las escuelas rurales, lo importante que es para los niños con discapacidad que sean incluidos en los programas educativos así como los beneficios que este les trae.
- Se planteó mover una clase del segundo piso a la planta baja si a un estudiante con discapacidad se le dificulta moverse al segundo piso, para lograr disminuir la exclusión de los niños con discapacidad a las escuelas rurales y tener una educación de calidad.

Recomendaciones

- Incentivar a los padres de los niños a llegar a las terapias promoviendo la fisioterapia para que sepan que es una ayuda para sus hijos así como también hacerlos partícipes de las terapias para que conozcan de que trata la terapia que se le brinda a sus hijos.
- Crear programas de ejercicios terapéuticos individualizando el tratamiento que se le brindara a cada usuario para poder establecer objetivos necesarios y lograr un avance en la mejoría del usuario.

- Brindar planes educacionales, explicando detalladamente y demostrando cada ejercicio descrito en el plan educacional a los usuarios que asistan al área de fisioterapia de ASOPADIS para seguir promoviendo la importancia de realizar los ejercicios en casa.
- Seguir creando conciencia y fomentando a los jefes de instituciones educativas así como al personal educativo a que practiquen la educación inclusiva en las escuelas regulares en donde laboren para que los niños no solo con discapacidad sean incluido en la sociedad sino que también los niños que no tengan ninguna discapacidad tengan una educación de calidad.

Referencias

- Alfonso Naranjo, B. (2018). Barreras arquitectónicas y discapacidad. Temas para la educación. Recuperado el 20 de Mayo de 2020. <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7197.pdf>
- ASOPADIS. (Diciembre de 2019). *Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad*.
- Barreiro, G., Schmidt, R., & Lorenzo, M. (1 de Junio de 2015). *Discapacidad: una cuestión de definir*. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Recuperado el 19 de Abril de 2020 <https://www.fhycs.unam.edu.ar/portada/discapacidad-una-cuestion-de-definir/>
- Comunidad de Madrid. (2003). *Concepto de Discapacidad*.
http://www.madrid.org/cs/BlobServer?blobkey=id&blobwhere=1310853507259&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3D2-CONCEPTO+DE+DISCAPACIDAD_2.pdf&blobcol=urldata&blobtable=MungoBlobs
- Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad -CONADI-. (2017). *Ley de atención a las personas con discapacidad decreto 135-96*.
<https://drive.google.com/drive/folders/1O0f5M-GN788auKwnTMOQhoqoNMKG5pPK>
- Definicion.DE. (2008). *Capacitación*. <https://definicion.de/capacitacion/>
- Disiswork. (6 de noviembre de 2017). *Tipos de Discapacidad que existen y clasificación*.
<https://disiswork.com/blog/tipos-de-discapacidad/>

Educación inclusiva. (2006). *¿Qué significa Inclusión Educativa?*.

<http://www.inclusioneducativa.org/ise.php?id=1>

Fuentes, N. (6 de Noviembre de 2017). Tipos de discapacidad. *Disiswork*. Recuperado el 19 de abril del 2020. <https://disiswork.com/blog/tipos-de-discapacidad/>

Municipalidad de San Lucas Tolimán. (2004). Recuperado el 26 de Febrero de 2020.

Muñoz. (2010). Discapacidad: contexto, conceptos y modelo. *Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 381-414. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a04.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Discapacidad y Salud*.

<https://www.who.int/topics/disabilities/es/#:~:text=Discapacidad%20es%20un%20t%C3%A9rmino%20general,las%20restricciones%20de%20la%20participaci%C3%B3n.>

Organización Mundial de la Salud. (1981). Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalidos. *Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad -CIDDM-*. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a04.pdf>

Red Papaz, Red de Padres y Madres. (2018). *¿Que es inclusión?*

<http://inclusion.redpapaz.org/que-es-inclusion/>

Seoane, J. A. (2011). *Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos*. Recuperado el Abril de 18 de 2020, de

<http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a04.pdf>

Organización de la Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO.

(2005). *¿Qué es inclusión?* Red Papaz.

http://www.redpapaz.org/inclusion/index.php?option=com_content&view=article&id=122&Itemid=75

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO.

(2019). *Inclusión en la Educación*. <https://es.unesco.org/themes/inclusion-educacion>

Anexos

Hojas de evaluaciones

HISTORIA CLÍNICA (pediátrica):

FECHA:

____/____/____

Datos Generales:

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Dirección: _____

Diagnóstico: _____

Nombre de la madre: _____

Ocupación: _____ Tel: _____

Nombre del padre: _____

Ocupación: _____ Tel: _____

Motivo de consulta:

Historia:

Antecedentes:

|

HISTORIA CLÍNICA (adulto):

FECHA:

____/____/____

**Datos Generales:**

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Ocupación: _____ Tel: _____

Dirección: _____

Diagnóstico: _____

Motivo de consulta:

Historia:

Antecedentes:

Enfermedades:

Actividad física:

Planes Educativos enviados a los usuarios desde el mes de Septiembre

ASOPADIS

PLAN DE TRABAJO EN CASA

DEL 14 AL 25 DE SEPTIEMBRE

NOMBRE:


Durante el tiempo de trabajo el usuario debe realizar los ejercicios sentado frente a un espejo y la persona que lo ayudara debera de colocarse detras de ella para poder realizar los ejercicios

Ejercicios

- Es necesaria la ayuda de un familiar para realizar los ejercicios.
- realizar 5 repeticiones de cada movimiento
- debe realizar los ejercicios una vez en la mañana y otra en la noche.


EJERCICIO 1

Llevar cejas hacia arriba, haciendo cara de sorpresa




EJERCICIO 2

Juntar ambas cejas todo lo que pueda, como que estuviera enojado



EJERCICIO 3

Cerrará los ojos completamente, todo lo que pueda.



EJERCICIO 4:

Arrugue la nariz, como si expresara asco.



ASOPADIS

PLAN DE TRABAJO EN CASA

DEL 14 AL 27 DE OCTUBRE

NOMBRE:

Josias Ajcot

Durante el tiempo de trabajo debe estar descalzo.

Movimientos:

- Es necesario hacer estos movimientos.
- La madre o padre de familia debe realizar los movimientos.
- Hacer los ejercicios despacio y con suavidad, sin forzar el brazo o pierna del niño.
- Realizar 10 repeticiones

EJERCICIO 1

Con una mano sujeta el brazo izquierdo del niño y lo llevara hacia arriba, mientras que la otra mano sujeta el hombro .

EJEMPLO



EJERCICIO 2

Con una mano sujeta el brazo izquierdo del niño y lo llevara hacia arriba, y realiza círculos, suavemente, mientras que la otra mano sujeta el hombro .

EJEMPLO



ASOPADIS

PLAN DE TRABAJO EN CASA

Nineth Procopio

Del 04 al 27 de Noviembre

CALENTAMIENTO

- Llevar los hombros hacia arriba.
- Llevar hombros hacia adelante.
- Llevar hombros hacia atrás.
- Realizar círculos hacia afuera con los hombros.
- Realizar círculos hacia adentro con los hombros.
- Llevar brazos arriba de la cabeza, intercaldando ambos brazos.

Para realizar los siguientes ejercicios se necesita tener una base firme para sujetar la liga. Una opción en casa sería la manija de una puerta.

Llevar el brazo hacia adelante, jalando la liga, sin estirar el codo.



De frente, deberá jalar la liga hacia el cuerpo sin estirar el codo.



Colocarse de lado, jalando la liga hacia un lado y siempre manteniendo la espalda recta.



- Realizar los 3 ejercicios con ambos brazos.
- 4 series de 10 repeticiones.

RECOMENDACIONES

- Realizar los ejercicios despacio siempre respetando los límites del peso. NO DEBEN SER BRUSCOS.
- Utilizar una liga de resistencia o sustituirlo por un elástico de 2 pulgadas.

ASOPADIS

PLAN DE TRABAJO EN CASA

Josías Ajcot

Del 06 al 27 de Noviembre

EJERCICIOS

HOMBRO

- Realizar movimientos de arriba y abajo.
- Movimientos hacia afuera y adentro, (abriendo y cerrando)

CODO

- Doblando y estirando codo.

MUÑECA Y DEDOS

- Doblando y estirando muñeca.
- Doblando y estirando dedo.
- Realizar círculos moviendo toda la muñeca.

PIERNAS

- Realizar movimientos de arriba y abajo con la pierna.
- Abrir y cerrar pierna.

Realizar los ejercicios en ambas miembros superiores y miembros inferiores para mantener el arco de movilidad.

RODILLA

- Estirar y doblar la rodilla.

TOBILLO Y PIE

- Llevar el pie hacia abajo y arriba.
- Llevar el pie hacia afuera y adentro.
- Realizar círculos hacia afuera ya hacia adentro.

SENTADO

Enseñarle al niño la posición de sentado.

boca arriba, brazos estirados al lado de cuerpo.

- se debe pedir al niño que se levante hacia el lado derecho, colocando el peso en el hombro derecho.

Luego debe levantarse un poco mas y colocar el peso en el codo.

Por ultimo debe estirar el codo y apoyar la mano para sentarse completamente.

La mamá debe colocarse enfrente y sujetar el hombro contrario, si hacerle peso al niño y con la otra mano debe ir haciendo presión en el codo y muñeca para que no la levante del colchón.

RECOMENDACIONES

- El niño debe de utilizar ropa cómoda, si es posible sin calcetines.
- Los ejercicios deben ser suaves y lentos, sin realizar movimientos bruscos.
- Practicar la posición de sentado hacia ambos lados, derecho e izquierdo.

Encuesta virtual realizada al personal educativo.



Educación Inclusiva

Algunos niños con discapacidad carecen de una educación inclusiva y de calidad. Y los niños que sí estudian, asisten a escuelas especiales que solo se adapta a su discapacidad y los limita a ser incluidos en la sociedad.

*Obligatorio

¿Conoce el concepto de discapacidad y que existen clasificaciones? *

- Sí
- No
- Tal vez

Para usted ¿Qué es Discapacidad?

Tu respuesta

¿Sabe usted que es Inclusión? *

- Sí
- No
- Tal vez

¿Conoce acerca de la inclusión educativa? *

- Sí
- No



¿Sabía que en Guatemala no todos los niños con discapacidad asisten a escuelas regulares? *

- Sí
- No

¿Sabía que el Ministerio de Educación Pública debe promover la formulación de programas educativos que contengan las necesidades especiales de las personas con discapacidad? *

- Sí
- No
- Tal vez

¿Cuáles cree que son las principales limitaciones para un niño con discapacidad en una escuela regular? *

Tu respuesta

¿Considera que los alumnos con discapacidad están en desventaja académica? ¿Por qué? *

Tu respuesta

¿Considera que los estudiantes con discapacidad que han estado en los ambientes menos inclusivos suelen desempeñarse peor que los que han estado en ambientes inclusivos? *

- sí
- No
- Tal vez

¿Cree que los maestros deberían ser capacitados y apoyados para incluir a niños con discapacidad a las escuelas regulares? *

- Sí



¿Considera que los alumnos con discapacidad están en desventaja académica?
¿Por qué? *

Tu respuesta

¿Considera que los estudiantes con discapacidad que han estado en los ambientes menos inclusivos suelen desempeñarse peor que los que han estado en ambientes inclusivos? *

- sí
- No
- Tal vez

¿Cree que los maestros deberían ser capacitados y apoyados para incluir a niños con discapacidad a las escuelas regulares? *

- Sí
- No
- Tal vez

¿Considera que es importante que las escuelas regulares brinden un entorno accesible para niños con discapacidad? Por ejemplo, que haya rampas en lugar de escaleras, que los umbrales de las puertas sean suficientemente amplios para los usuarios de sillas de rueda o mover una clase del segundo piso a la planta baja para un estudiante con un impedimento de la movilidad? *


- Sí
- No
- Tal vez

Infografías entregadas al personal educativo acerca de la educación inclusiva.

EDUCACIÓN INCLUSIVA

¿A QUE SE REFIERE?

Se refiere a que todos los niño/as y jóvenes, con y sin discapacidad aprenden juntos en las diversas instituciones educativas regulares con un área apropiada.



NO SE TRATA SOLO DE PRESTAR ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD SINO A TODO EL ALUMNADO SIN DISTINGUIR POR LA RAZA, LA CONDICIÓN SOCIAL, LA ÉTNICA O LA RELIGIÓN, ENTRE OTROS ASPECTOS.


OBJETIVOS

- Se refiere a que todos los niño/as y jóvenes, con y sin discapacidad aprenden juntos en las diversas instituciones educativas regulares con un área apropiada
- El sistema educativo único, es decir, no deben existir programas especiales para los alumnos o alumnas que tienen determinadas necesidades.
- La atención a todos los alumnos y alumnas en función de sus características.
- El impulso de la igualdad de oportunidades en base a la solidaridad y al fomento de la participación.
- La coordinación de todas las personas que participan en la educación: padres, profesores, medios de comunicación entre otros.
- La promoción de la inclusión en todos los ámbitos sociales y laborales.

OBSTÁCULOS

La educación inclusiva tiene una serie de retos y obstáculos a superar, entre los que se pueden destacar los siguientes:



1. Creencias erróneas que dificultan la integración de personas con discapacidad o de personas de culturas diferentes.
2. Barreras físicas puesto que algunas escuelas no están preparadas para que puedan acceder alumnos o alumnas con discapacidad.
3. Planes de estudio que son excesivamente rígidos y que no se plantean la existencia de la necesidad de diversos tipos de aprendizaje.
4. Educadores que no están suficientemente preparados para hacer frente a la diversidad que se puede dar en el aula.
5. Falta de financiación que afecta la posibilidad de las escuelas para adaptarse a lo que necesitan los estudiantes.



BENEFICIOS

Los estudiantes con discapacidad que han sido incluidos en la escuela:

- Son más saludables (al aumentar la inclusión mejora su salud).
- Tienen un mejor desempeño en ambientes altamente inclusivos.
- Es más probable que estén ansiosos por ir a la escuela.
- Son más propensos a incluirse y participar en sus comunidades después de la graduación.
- Es más probable que tengan empleo y acceso a actividades recreativas.

¿LA EDUCACIÓN INCLUSIVA ES BUENA SOLO PARA LOS ALUMNOS CON DISCAPACIDAD?

No

“La educación inclusiva es fundamental para lograr una educación de calidad para todos los estudiantes, incluyendo aquellos con discapacidad y para el desarrollo de sociedades inclusivas, pacíficas y justas”.

La educación inclusiva es una estrategia para fortalecer el sistema educativo y garantiza que todos los niños sean capaces de vivir, aprender y jugar juntos. Proporciona a todos los niños oportunidades para aprender unos de otros y aceptar habilidades, talentos, personalidades y necesidades de los demás



• **Propuestas de los niños y niñas.** La educación inclusiva debe apostar por dar la iniciativa de las actividades que se realicen en el aula a los niños y niñas, de forma que sean ellos los que dirijan su propio aprendizaje.



¿COMO INCLUIR A NIÑOS CON DISCAPACIDAD A ESCUELAS REGULARES?



- Colocar rampas en lugar de escaleras dentro de las instalaciones.
- Que los umbrales de las puertas de los salones sean suficientemente amplios para los usuarios de sillas de rueda
- Si en todo caso no existen rampas dentro de las instalaciones se debe mover una clase del segundo piso a la planta baja para un estudiante con un impedimento de la movilidad



¿COMO TRABAJAR DE FORMA INCLUSIVA EN EL AULA?

- **Conocer a los alumnos y alumnas.** Los profesores deben tomar el tiempo que sea necesario para conocer al alumnado considerando a cada persona como un individuo con sus particularidades. Los juegos, las preguntas y la observación son básicas para alcanzar ese conocimiento.



- **Uso de métodos más activos.** Otra clave consiste en el uso de actividades que fomenten un pensamiento crítico, de forma que los alumnos y alumnas se planteen problemas y soluciones, es decir, se hagan preguntas sobre el mundo que les rodea. En definitiva, se trata de poner el foco en que todos los estudiantes intervengan.

- **Evaluaciones diferentes.** Si el aprendizaje es diferente, la forma de evaluar también debe serlo, de manera que se consideren las particularidades de cada niño y niña.

