



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Escuela de Posgrado

**Programa educativo “S.O.S Discapacidad” para el nivel de conocimiento
de discapacidad en agentes comunitarios de la Microred Hualmay 2022 -
2024**

Tesis

Para optar el Grado Académico de Doctor en Salud Pública

Autor

Alexander Huamani Serrano

Asesora

Dra. Soledad Dionisia Llañez Bustamante


Dra. Soledad D. Llañez Bustamante
Bromatóloga - Nutricionista

Huacho – Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

Escuela de posgrado

Doctorado en Salud Pública

INFORMACIÓN DE METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Huamani Serrano, Alexander	41099006	11 de junio del 2026
DATOS DEL ASESOR:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
Dra. Llañez Bustamante, Soledad Dionisia	15689024	http://orcid.org/0000-0003-2374-0469
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
Dra. Mejía Dominguez, Cecilia Maura	15636319	http://orcid.org/0000-0003-1914-8825
Dr. Sipan Valerio, Gustavo Augusto	15612829	http://orcid.org/0000-0001-5642-3035
Dr. Cipriano Bautista, Johnny Gregorio	15732636	http://orcid.org/0000-0002-7239-4665
Dra. Farromeque Meza, Maria del Rosario	15584804	http://orcid.org/0000-0001-8747-568X

Alexander Huamani Serrano 2025-058921

PROGRAMA EDUCATIVO “S.O.S DISCAPACIDAD” PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DISCAPACIDAD EN AGENTES ...

Quick Submit
Quick Submit
DGI_Tesis Posgrado 2025

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:3316317263

Fecha de entrega

19 ago 2025, 8:42 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

19 ago 2025, 8:33 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

INFORME COMPLETO INCLUIDO.pdf

Tamaño de archivo

9.2 MB

110 Páginas

16.377 Palabras

94.239 Caracteres



Página 2 of 121 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: trn:oid::1:3316317263

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuente excluida
- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 19% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A mi madre, que con su ejemplo y cariño han hecho posible mi educación y crecimiento. Que con su apoyo constante y guía me impulsó alcanzar con éxito esta meta.

Agradecimiento

Le doy gracias a Dios por su apoyo y fortaleza para alcanzar mis metas; es mi guía en la vida. A mis docentes por sus enseñanzas. Y a los agentes comunitarios que fueron esenciales para alcanzar este logro.

ÍNDICE

PORTADA	I
LICENCIA DE CREATIVE COMMONS.....	II
DATOS DEL AUTOR, ASESOR Y JURADO.....	III
RESULTADO DEL ÍNDICE DE SIMILITUD DEL REPORTE DE	
ORIGINALIDAD	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
ÍNDICE.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Formulación del problema	6
1.2.1 Problema general	6
1.2.2 Problemas específicos.....	6
1.3 Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1 Objetivo general.....	7
1.3.2 Objetivos específicos	7
1.4 Justificación de la investigación	8
1.5 Delimitaciones del estudio.....	9
1.6 Viabilidad del estudio.	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes de la investigación.....	10
2.1.1 Investigaciones internacionales	10
2.1.2 Investigaciones nacionales.....	15
2.2 Bases teóricas.....	19
2.3 Bases filosóficas	27
2.4 Definición de términos básicos.....	28
2.5 Hipótesis de investigación	30
2.5.1 Hipótesis general.....	30
2.5.2 Hipótesis específicas.....	30
2.6 Operacionalización de Variables e indicadores	31

III. METODOLOGÍA.....	33
3.1 Diseño metodológico	33
3.2 Población y muestra.....	33
3.2.1 Población	33
3.2.2 Muestra	34
3.3 Técnicas para recolección de datos.....	34
3.4 Técnicas para el procedimiento de información	37
IV. RESULTADOS.....	37
4.1 Análisis de los Resultados	38
4.1.1 Estadística descriptiva.....	38
4.2 Contratación de Hipótesis	41
4.2.1 Análisis de la prueba hipótesis.....	41
V. DISCUSIÓN.....	43
5.1 Discusión de resultados	433
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
6.1 Conclusiones	45
6.2 Recomendaciones	45
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	53
Anexo 1: Matriz de consistencia	53
Anexo 2: Instrumento para la toma de datos	55
Anexo 3: Coeficiente de validación de hernández nieto – cuestionario para nivel de conocimiento de discapacidad.....	59
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento kuder richardson 20	60
Anexo 5: Prueba de normalidad	61
Anexo 6: Base de datos	62
Pre test	62
Post test.....	64
Anexo 7: Propuesta “programa educativo s.o.s discapacidad”	66

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable1: Programa Educativo.....	31
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable 2: nivel de conocimiento de discapacidad.....	32
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre Discapacidad antes de la aplicación del programa educativo “S.O.S Discapacidad”.	38
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre Discapacidad despues de la aplicación del programa educativo “S.O.S Discapacidad”	39
Tabla 5. Estadígrafos descriptivos que caracterizan el pre test	40
Tabla 6. Estadígrafos descriptivos que caracterizan el pos test.....	40
Tabla 7. Prueba de Wilcoxon	41

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre Discapacidad antes de la aplicación del programa educativo “S.O.S Discapacidad”.	38
Figura 2. Nivel de conocimiento sobre Discapacidad antes de la aplicación del programa educativo “S.O.S Discapacidad”.	39
Figura 3. Base de datos Pre test.....	63
Figura 4. Base de datos Pos test.	65

RESUMEN

El propósito principal de esta investigación fue: Determinar en qué medida el diseño y aplicación del programa educativo SOS discapacidad eleva el nivel de conocimiento en los agentes comunitarios de la; Microred Hualmay. **Metodología:** El enfoque cuantitativo fue el que se implementó en esta investigación, con un diseño preexperimental, con pre-test y post-test. Se utilizó el cuestionario como instrumento siendo su técnica la encuesta que se aplicó para la recolección de datos a 58 agentes comunitario de la Microred Hualmay. El procesamiento de datos se realizó con el programa SPSS-23. Para el análisis estadístico de contrastación de la hipótesis se realizó la prueba de normalidad previa a ello empleando la prueba de normalidad de Kolmogoróv- smirnov por la cual determino que se debe emplear un estadístico No paramétrico. **Resultados:** En el pre-test, un 97% de los agentes comunitarios encuestados mostraron un nivel de conocimiento bajo sobre discapacidad, un 3% medio y ningún encuestado tuvo un conocimiento alto (0%). Después de aplicar el Programa Educativo S.O.S Discapacidad y evaluar el post-test, el 53% de los agentes comunitarios obtuvieron un nivel de conocimiento medio, un 47% un conocimiento alto y ningún agente comunitario obtuvo un conocimiento bajo sobre discapacidad. La prueba de Wilcoxon resultó con un valor de significancia de 0.000 al analizar el estadístico Z (-6,659b). Se concluye que El diseño y la aplicación del programa educativo S.O.S discapacidad mejora significativamente el nivel de conocimiento de discapacidad en los agentes comunitarios de la Microred Hualmay.

Palabras clave: Programa educativo, conocimiento, discapacidad.

ABSTRACT

The main purpose of this research was: To determine to what extent the design and implementation of the SOS disability educational program raises the level of knowledge in community agents of the; Microred Hualmay. **Methodology:** The quantitative approach was implemented in this research, with a pre-experimental design, with pre-test and post-test. The questionnaire was used as an instrument, being its technique the survey that was applied for the collection of data to 58 community agents of the Microred Hualmay. Data processing was carried out with the SPSS-23 program. For the statistical analysis of hypothesis testing, a prior normality test was performed using the Kolmogorov-Smirnov normality test, by which it was determined that a non-parametric statistic should be used. **Results:** In the pre-test, 97% of the community agents surveyed showed a low level of knowledge about disability, 3% medium and no respondent had a high level of knowledge (0%). After implementing the SOS Disability Educational Program and evaluating the post-test, 53% of community workers had a medium level of knowledge, 47% had a high level of knowledge, and no community workers had a low level of disability knowledge. The Wilcoxon test resulted in a significance level of 0.000 when analyzing the Z statistic (-6.659b). It is concluded that the design and implementation of the SOS Disability educational program significantly improves the level of disability knowledge among community workers in the Hualmay Microgrid.

Keywords: Educational program, knowledge, disability.

INTRODUCCIÓN

Las personas con discapacidad son a menudo un grupo olvidado, indefenso y desprotegido en la sociedad. Su situación está marcada por la segregación y la estigmatización, y la mayoría de ellos todavía se enfrentan a un entorno marcado por la discriminación, el juicio subjetivo y los prejuicios. Podríamos decir que están olvidados y marginados por la sociedad.

Cuando desconocemos un tema, es fácil formarse ideas preconcebidas, a menudo desconectadas de la realidad. Lo mismo ocurre con la discapacidad, La falta de información y la ignorancia son factores importantes detrás de los estereotipos que limitan la comprensión y la empatía hacia aquellos que enfrentan desafíos relacionados con la discapacidad. La gente a menudo desconoce las diferentes discapacidades, sus causas, sus efectos o los tipos de apoyo y servicios disponibles. Es importante aprender más sobre las personas con estas afecciones y comprender que la discapacidad puede afectarnos a todos en algún momento de nuestras vidas, ya sea al nacer o como resultado de un accidente posterior; ya sea directamente o siendo parte de la vida de un ser querido.

Por lo tanto, esta investigación se centró en el aporte que pueda brindar a esta población vulnerable y a la sociedad en general determinando si el diseño y la aplicación del Programa Educativo S.O.S Discapacidad mejora el nivel de conocimiento sobre discapacidad en agentes comunitario.

La investigación se divide en seis secciones: la primera presenta el problema, la segunda el marco teórico, la tercera la metodología, la cuarta los resultados con estadística descriptiva e inferencial (incluyendo la prueba de Wilcoxon), la quinta la discusión, y la sexta las conclusiones y recomendaciones, además de las referencias y anexos.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Aproximadamente el 15% de la población mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), vive con alguna discapacidad. Un número creciente de personas, en algún momento de sus vidas, enfrentará una limitación funcional, ya sea pasajera o duradera. Cada día las personas con discapacidad enfrentan barreras para obtener atención médica y servicios de calidad, pueden ser víctimas de estigmatización y discriminación. Por otra parte, los servicios de salud se encuentran lejos de su lugar de residencia o lugares de difícil acceso, otra barrera que se evidencia son edificaciones y mobiliario inaccesible para ellos como por ejemplo edificios cuya entrada hay escaleras no hay rampas ni ascensores, puertas angostas, muebles de altura fija como las camillas de exploración. Existe una creciente necesidad de demanda de servicios mejorados e innovadores para personas con discapacidad (OMS, 2021).

Un 12% de la población de América Latina y el Caribe lo que se traduce en unos 66 millones de personas según La Organización Panamericana de la Salud (OPS) tiene alguna discapacidad. Recalca además que las personas con discapacidad experimentan significativas desigualdades con lo que respecta a salud comparándolas con las personas que no padecen discapacidad, la OPS está trabajando para mejorar la equidad sanitaria y la inclusión de personas con discapacidad en los sistemas de salud, utilizando los marcos de derechos humanos como base para sus acciones. También propone como estrategia la promoción del desarrollo inclusivo, basada en la comunidad como medio para aplicar los acuerdos de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y empoderarlas; apoyándose principalmente en los agentes comunitarios ya que ellos son el puente articulador entre la comunidad y los servicios de salud, además de conocerla y que pueden llegar a zonas alejadas (OPS, 2020).

En Chile una investigación del Ministerio de Desarrollo Social en 2015 indicó que un 20% de la población adulta chilena vive con discapacidad. Un estudio señala que, si bien la presencia de conocimientos sobre discapacidad es de suma importancia, La atención y conocimiento sobre la discapacidad visual y auditiva en el personal de salud de Chile es deficiente. Aunque se han implementado programas para mejorar la situación, la falta de formación universitaria específica no les otorga la importancia necesaria. (Bisso, Narváez, Sepúlveda, & Torrealba, 2020).

El sector salud de Chile implementó una estrategia denominada Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) que estuvo impulsada por el sector salud, se centró inicialmente en el componente de salud de la matriz de la OMS. Esta estrategia incluyó promoción, prevención, apoyo en la utilización de ayudas técnicas, y atención integral, incluyendo apoyo en salud mental para la aceptación y adaptación de personas con discapacidad y sus familias. La RBC buscó fortalecer el trabajo intersectorial y reconocer a los actores comunitarios e institucionales para construir una sociedad más inclusiva (Besoain Saldaña, y otros, 2020).

En Colombia según el censo del 2018 reveló que el 7.1% de la población tiene alguna forma de discapacidad, y que una gran proporción de esta población se encuentra en los estratos socioeconómicos más bajos. En concreto, el 48% de las personas con discapacidad están en el estrato 1 y el 32% en el estrato 2, lo que efectivamente sugiere que la mayoría de las personas con discapacidad son pobres. Ante esta problemática el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) generó la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social -PPDIS- 2013-2020, Se centró en asegurar que las personas con discapacidad tuvieran el derecho a la vida familiar, así como acceso a la educación, el empleo, y actividades culturales, recreativas y deportivas. Además, se buscó promover la vida independiente en la comunidad y la inclusión social. Para el

acceso a la salud, se implementaron estrategias de articulación, seguimiento y monitoreo (RBC), incluyendo sanciones para las entidades que negaran o retrasaran la atención. El apoyo de agentes comunitarios fue fundamental en la implementación de esta política (Nova Et Vetera, 2021).

En el Perú En el Perú de acuerdo con el censo de 2017, el 10.3% de la población, equivalente a 3,209,261 personas, tienen alguna discapacidad, lo que significa que 1 de cada 10 peruanos vive con discapacidad. Las discapacidades más comunes son visuales (48.3%) y motriz (15.1%), y un 18.5% de las personas con discapacidad tienen múltiples discapacidades. Estas personas enfrentan día a día exclusión social, discriminación y barreras en áreas como transporte, empleo y educación, además de estigmas y prejuicios. Un estudio del 2019 reveló que 1 de cada 3 personas con discapacidad (PCD) sufrieron discriminación específicamente, la calle fue señalada como el lugar de discriminación para el 28% de los encuestados, mientras que los hospitales públicos y postas médicas lo fueron para el 16%, y los centros laborales, tanto públicos (15%) como privados (14%) (Defensoría del pueblo, 2021).

En el año 2021, el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad (RNPcD) reportó que en Perú contaba con 306,799 personas inscritas. La información presentada indica que la mayoría de las personas registradas con discapacidad son hombres (58%), y un porcentaje significativo son adultos mayores (casi un cuarto) y personas sin instrucción (35.8%). Además, se observa que la prevalencia de discapacidad aumenta con la edad. En cuanto a la gravedad, la mayoría de las personas inscritas presentan discapacidad severa (49 de cada 100) y moderada (36 de cada 100); las deficiencias más comunes son las generalizadas (sensitivas) con un 40% y otras, como las psicológicas con un 34% son las más frecuentes. Geográficamente, la mayor cantidad de personas

registradas reside en Lima Metropolitana (26.2%), seguida de Piura (7%), Cusco (5.3%) y Cajamarca (5.1%) (CONADIS, 2021).

En Ayacucho en el 2012 un estudio en la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga reveló que la mayoría de los estudiantes, un 66.9%, tienen un conocimiento deficiente sobre la discapacidad. El estudio se centró en evaluar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre este tema (Cuba & Chávez, 2012). Otro estudio realizado en Ayacucho en el 2016 donde uno de sus objetivos fue determinar el nivel de conocimiento de discapacidad en una población adulta mostró que el 64%, tenía un conocimiento deficiente sobre el tema. Sin embargo, lo interesante es que, de ese grupo con bajo conocimiento, casi la mitad, el 46%, demostró tener una actitud positiva y de aceptación hacia las personas con discapacidad. Como dato anecdótico se tuvo que el 27% refirió tener algún familiar con discapacidad (Quica & Janampa, 2016).

En Huancavelica en el año 2017, a través de un estudio acerca del nivel de conocimiento de los docentes sobre discapacidad se mostró que el 50% tuvo un nivel bajo, mientras que un 47% mostró un nivel medio. Un porcentaje mínimo, solo un docente (3%), alcanzó un nivel alto de conocimiento en este ámbito (Huamani & Mejia, 2017).

Las experiencias con agentes comunitarios de salud alrededor del mundo demuestran la importancia de su capacitación y la colaboración con las familias para promover la salud, la nutrición y el desarrollo infantil, con el objetivo de prevenir morbilidad y mortalidad. Los agentes comunitarios asumen diversas funciones, incluyendo acciones asistenciales, curativas y promocionales, así como intervenciones específicas y focalizadas, adaptadas a contextos desde programas nacionales hasta iniciativas locales (Organización Panamericana de la Salud, 2010).

En nuestra región, en la ciudad de Huacho se aprecia que los espacios para el traslado de la persona con discapacidad son inadecuados en especial para las personas con discapacidad física, evidenciándose que las calles, avenidas e instituciones carecen de las condiciones necesarias para su desplazamiento por tal razón no pueden acceder a los puestos de trabajo, instituciones de salud, instituciones educativas, y áreas recreativas. También hay estereotipos negativos de nuestras autoridades representada por una clara exclusión laboral de personas con discapacidad en instituciones públicas. El trato hacia las personas con discapacidad debe ser respetuoso, seguro y equitativo, pero siguen vulnerando sus derechos recibiendo un mal trato, espacios de traslado inadecuados, discriminación e inclusive burla (Izquierdo, 2018).

Durante la pandemia, las personas con discapacidad fueron un grupo olvidado inclusive por los organismos gubernamentales que son los encargados de velar por ellos mencionándose las OMAPED, las OREDIS, el CONADIS declarando así Víctor Suárez Velásquez, Coordinador de la Fraternidad Cristiana de Personas Enfermas y con Discapacidad de Huacho donde solicito apoyo para las personas con discapacidad durante una entrevista realizada por un diario local (Diario Ecos Huacho, 2020).

Como se manifiesta párrafos anteriores los gobiernos han implementado estrategias para remediar esta problemática una de ellas es RBC la cual esta implementada a nivel nacional. En una entrevista personal con el Jefe de Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional de Huacho, Ing. Milton Chumbes Chafalote sobre los reportes de las estadísticas de COMPONENTE DE DISCAPACIDAD – RBC nos informa que no hay registros en esta estrategia y no se están ejecutando.

La Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) es una estrategia que busca mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, integrándolas en su entorno

social, educativo, laboral y de salud. Se centra mejorar la calidad de vida de las PCD garantizando que tengan acceso a servicios y oportunidades, promoviendo su inclusión y participación activa en la comunidad.(INR, 2015).

La estrategia basada en agentes comunitarios, actores clave en el desarrollo de proyectos comunitarios, es efectiva para promover la salud, pero el desconocimiento del tema de discapacidad puede limitar su rol educativo y orientador. Los agentes comunitarios son cruciales para la promoción de comportamientos saludables, sin embargo, la falta de conocimiento sobre discapacidad impide que puedan abordar adecuadamente las necesidades de personas con discapacidad y ofrecerles la orientación necesaria. Buscando reducir parte del problema, se pretende poner en marcha una opción viable de solución que se ha denominado: Programa educativo “S.O.S Discapacidad” con el propósito de elevar el conocimiento sobre Discapacidad en agentes comunitarios de la localidad. Por todo lo expuesto se formula la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿De qué manera el diseño y aplicación el programa educativo SOS discapacidad eleva el nivel de conocimiento en los agentes comunitarios de la; Microred Hualmay 2022 - 2024?

1.2.2 Problemas específicos

PE1 ¿Cómo diseñar el programa educativo S.O.S Discapacidad para elevar el nivel de conocimiento en los agentes comunitarios; Microred Hualmay 2022 - 2024?.

PE2 ¿Cuál es el nivel de conocimiento de discapacidad en los agentes comunitarios de la Microred Hualmay 2022 - 2024 antes de la aplicación del programa educativo S.O.S discapacidad?

PE3 ¿Cuál es el nivel de conocimiento de discapacidad en los agentes comunitarios de la Microred Hualmay 2022 - 2024 después de la aplicación del programa educativo S.O.S discapacidad?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar en qué medida el diseño y aplicación del programa educativo SOS discapacidad eleva el nivel de conocimiento en los agentes comunitarios de la; Microred Hualmay 2022 - 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

OE1 Diseñar el programa educativo S.O.S Discapacidad para elevar el nivel de conocimiento en los agentes comunitarios; Microred Hualmay 2022 - 2024.

OE2 Identificar el nivel de conocimiento de discapacidad en los agentes comunitarios de la Microred Hualmay 2022 - 2024 antes de la aplicación del programa educativo S.O.S discapacidad.

OE3 Identificar el nivel de conocimiento de discapacidad en los agentes comunitarios de la Microred Hualmay 2022 - 2024 después de la aplicación del programa educativo S.O.S discapacidad.

1.4 Justificación de la investigación

Es importante señalar que la justificación se fundamenta en lo siguiente:

Relevancia social, el Programa Educativo considera una secuencia de sesiones para el mejoramiento del conocimiento de discapacidad en los agentes comunitarios de la provincia de Huaura con el fin de que obtengan conocimiento sobre la problemática y situaciones actuales por los atraviesan las personas con discapacidad, por tanto, los beneficiados directos serán las personas con discapacidad de mencionada provincia, pero con una repercusión a nivel nacional.

Relevancia teórica, la ejecución del estudio tiene como finalidad aportar conocimiento existente sobre discapacidad, además de pretender crear concientización a la población; generando reflexión y discusión del tema. Se respalda además de teorías de promoción de la salud lo que permitió el enriquecimiento del conocimiento científico tema de gran importancia en el ámbito social.

Relevancia legal, está respaldada con la Ley 30825 esta ley busca fortalece el rol de los agentes comunitarios, reconociéndolos personajes clave en la atención primaria de salud a nivel comunitario. El objetivo principal de la ley es fortalecer y mejorar la participación de estos agentes en la ejecución de las iniciativas de atención primaria de salud en sus localidades.

Relevancia metodológica, se utilizó el método científico para la elaboración y aplicación de la investigación que sirve de sustento para futuras investigaciones. Con el estudio se elaboró un instrumento para medir el conocimiento de discapacidad el cual será de gran utilidad para otros investigadores.

1.5 Delimitaciones del estudio.

Delimitación temporal

Para la realización del estudio planteado se consideró el periodo enmarcado entre agosto 2022 a diciembre 2024.

Delimitación espacial

El proyecto planteado se realizó en la provincia de Huaura.

Delimitación poblacional

Estuvo dirigida a los agentes comunitarios de la Microred Hualmay.

1.6 Viabilidad del estudio.

El estudio fue factible gracias a la disponibilidad de los recursos necesarios, como recursos económicos, bibliografías, tiempo de investigación y autorización para recopilar datos utilizando las herramientas diseñadas para su procesamiento. Además, fue factible porque encontraremos consenso con las personas que participan en la investigación; y no implicó un aumento significativo en los gastos logístico ni un riesgo humano para la institución, No hubo ningún conflicto de intereses ni impedimento ético o moral durante el desarrollo.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 *Investigaciones internacionales*

En España, Alencar, Paiva, Ferreira, Miranda, & Sá Barreto (2020) realizaron un estudio, mediante una revisión integradora de literatura analizó el conocimiento y las prácticas de los Agentes Comunitario de Salud (ACS) en relación con la promoción de la salud. El objetivo principal es identificar, a partir de la literatura científica, qué conocen y cómo actúan estos agentes en el ámbito de la promoción de la salud, buscando sistematizar resultados de investigaciones previas y proporcionar información relevante para la práctica basada en la evidencia. El estudio se llevó a cabo utilizando los archivos de MEDLINE/PUBMED, LILACS y BDENF, incluyendo publicaciones científicas completas en 3 idiomas. Se empleó un análisis temático, con tablas para organizar la información y facilitar la sistematización. Se seleccionaron diez estudios para el análisis cuantitativo, cuyos resultados se analizaron mediante el Análisis Temático de Minayo. Este análisis categorizó los hallazgos, Para caracterizar cuantitativamente el estudio y sintetizar temas principales, utilizaron tablas que presenten datos numéricos y categorías analíticas que permitan una comparación y análisis más claro de la información. Efectivamente, todos los estudios analizados confirman que el ACS de salud desempeña un rol esencial en la educación para la salud como práctica de promoción, especialmente en relación con estilos de vida saludables. Este agente es visto como un motor de cambio social, cuyo compromiso con la comunidad y acciones significativas en salud justifican la necesidad de una capacitación integral que abarque diversos temas y habilidades. En esencia, el estudio destaca el papel crucial del ACS en la conexión entre la comunidad y los servicios de

salud, así como su capacidad para influir positivamente en la salud poblacional mediante la promoción, prevención es decir en la atención primaria.

En Brazil Zeni y otros (2020) realizaron un estudio que se centra en analizar las perspectivas de estos agentes sobre las personas con discapacidad en contextos rurales. Utilizó un enfoque cualitativo descriptivo-exploratorio y contó con la participación de 13 agentes comunitarios de cuatro municipios en la región noroeste de Rio Grande do Sul, Brasil. El criterio de inclusión fue: estar en el servicio por más de seis meses; y estar de excedencia o vacaciones como criterio de exclusión. La recogida de información se efectuó entre enero y febrero de 2018, utilizando entrevistas semiestructuradas como técnica principal, analizadas mediante modalidad temática es decir fue sometido a un análisis de contenido temático que, en efecto, consta de tres etapas principales: el preanálisis, la exploración del material y el tratamiento e interpretación de los resultados. En el preanálisis mediante una lectura flotante crearon el corpus según el objetivo propuesto. Al explorar el material, realizaron codificación utilizando palabras o frases similares en los discursos, creando categorías. Al procesar los resultados e interpretarlos lograron agrupar los discursos, visualizar la información obtenida y relacionarla con la evidencia científica relativa al objeto de estudio. De este análisis surgieron dos categorías temáticas: las concepciones que tienen los ACS acerca de las personas con discapacidad a través de la representación de palabras; e invisibilidad de la pluridiscapacidad en el contexto rural en la voz de los agentes comunitarios de salud. Resultando que los conceptos quedaron fuertemente asociados o relacionados con las palabras “dificultad”, “atención”, “cuidado”, “desprecio” y “acceso”. Además, evidenciaron conocimientos insuficientes sobre las personas con discapacidad que viven en entornos rurales, ya que desconocen los diferentes tipos de

discapacidad y tienen erróneas conceptualización. Conclusión: Es crucial capacitar urgentemente para que puedan ofrecer una atención de salud integral y equitativa.

En Brasil Eirin, González, y Rodríguez (2020) realizaron una investigación cuyo objetivo del estudio fue diseñar estrategias educativas para mejorar el conocimiento de estos agentes para identificar y responder adecuadamente a las infecciones respiratorias agudas en sus comunidades. utilizaron una metodología cuantitativa, con un diseño pre-experimental que incluyó la aplicación de pre y post test. La encuesta fue la técnica y el cuestionario el instrumento. La propuesta fue valorada por criterios de especialistas. La población estuvo conformada por agentes indígenas ticuna de las nueve aldeas N= 28, utilizando un muestreo no probabilístico intencional, se redujo la muestra a 21 participantes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y demostraron voluntariedad para participar, además de asistir a las tres sesiones educativas. Los resultados fueron que antes del pre test un 14,3% tenían un adecuado conocimiento y un 85,7% no adecuado conocimiento. Después del pos test los resultaron fueron que un 90,5% tenían un adecuado conocimiento y un 9,5% no tenían un adecuado conocimiento. El análisis de la situación reveló que la muestra estudiada desconocía ciertos aspectos, lo que motivó el diseño e implementación de programas educativos. Estos programas tuvieron éxito, generando cambios positivos en el desempeño de los agentes de salud en comunidades indígenas y mejorando la efectividad de su labor.

En Ecuador, Arias y Bernal (2021) realizaron un estudio el cual buscaba informar y educar a los padres sobre la discapacidad, utilizando un enfoque cuantitativo, un diseño pre-experimental y un seguimiento longitudinal., en una muestra de 35 padres de familia.; para la recolección de datos elaboraron un instrumento/Cuestionario y lo aplicaron a través de la encuesta. Los resultados fueron: 54% de padres conocen de

discapacidad, el 43% conoce muy poco y solo el 3% conocen mucho de discapacidad. Después de ejecutado el estudio el 94% de padres mejoraron su conocimiento. Concluyeron que los padres de familia mejoraron su conocimiento de discapacidad en relación de antes de iniciar el taller.

Oliveira y otros (2022) realizaron un estudio titulado “*Conocimiento de los agentes comunitarios de salud sobre personas con discapacidad visual*” el objetivo fue evaluar grado de información de los agentes comunitarios, tanto previo como posterior a la intervención formativa. Optaron por realizar una investigación descriptiva de corte longitudinal desarrollado en 3 entidades de salud básicas del estado de Ceará. Las unidades fueron seleccionadas porque cuentan con un mayor número de personas con discapacidad en la zona. Los datos fueron obtenidos desde diciembre de 2019 hasta mayo de 2020, y la recolección lo realizaron mediante el llenado de un formulario para la obtención de datos. Participaron 13 agentes comunitarios de salud, lo que corresponde al total presentado por las unidades seleccionadas para el estudio. Los agentes comunitarios de salud que estaban de vacaciones y bajo licencia de salud durante el período de recolección no formaron parte del estudio. Todos los agentes de las unidades que participaron en la investigación fueron invitados y participaron de la actividad. Aplicaron el cuestionario para la recopilación de la información y realizaron analizados de datos mediante el paquete estadístico para ciencias sociales y Epi-info. En los resultados obtuvieron que 12 agentes desconocían, en el momento del pretest, el concepto de persona con discapacidad. En el posttest se adquirieron conocimientos, ya que, tras la capacitación, el número de respuestas correctas aumentó de una a cuatro (30,8%). Respecto al concepto de accesibilidad, tres (60,0%) de los cinco agentes que manifestaron desconocer el término en un principio, pero comenzaron a expresar adecuadamente la

alternativa correcta al aplicar el postest, totalizando 11 (84,6%) respuestas adecuadas sobre el tema. Al preguntarles qué entendían por inclusión, seis (85,7%) ampliaron sus conocimientos, pues, luego de la capacitación, 12 (92,3%) brindaron respuestas adecuadas. Este ítem mostró una diferencia estadísticamente significativa, con un valor de p de 0,031. Entre los participantes, al preguntar sobre la forma en que se comunican las personas con discapacidad visual cuatro (30,8%) inicialmente cometieron errores, pero respondieron oportunamente después de la capacitación, sumando conocimientos y, así, en el post-test, 11 (84,6%) respuestas adecuadas. Concluyeron que, en efecto, tras la capacitación se observó un aumento en la cantidad de respuestas correctas y concientización sobre la inclusión de personas con discapacidad en el entorno laboral y social. La capacitación generó un cambio positivo en la percepción y actitudes hacia la discapacidad.

En España, Ballester y Menescardi (2023) efectuaron un estudio de Análisis de la repercusión de una intervención y en la forma en que los estudiantes ven la diversidad funcional. Para investigación emplearon un enfoque cuantitativo con un diseño cuasi-experimental. Analizaron dos grupos, uno de control con 50 participantes y otro de intervención con 47, para evaluar el impacto de una intervención en sus creencias sobre la diversidad estudiantil en la escuela inclusiva, mediante un cuestionario aplicado antes y después del tratamiento. El cuestionario consta de 55 preguntas tipo Likert con 5 opciones de respuesta (0 a 4). Para la comparación del grupo control y experimental utilizaron la prueba U de Mann-Whitney, mientras que la comparación entre momentos se llevó a cabo mediante la prueba de signos de Wilcoxon. Los análisis se realizaron utilizando SPSS versión 26. Los resultados de los cuestionarios mostraron una diferencia significativa entre los grupos de control en la prueba inicial ($U = 744.50$, $p = 0.01$). No se encontraron diferencias significativas en el grupo de control para

ninguna de las variables medidas en la prueba final. La conclusión fue que las intervenciones con juegos inclusivos y deportes adaptados para estudiantes de primaria generaron un cambio positivo en sus actitudes y comportamientos hacia la inclusión.

2.1.2 Investigaciones nacionales

En Huancavelica, Condori y Jacobe (2019) realizaron un estudio que buscó evaluar cómo una intervención educativa basada en evidencia puede mejorar las habilidades y conocimientos de los agentes comunitarios de salud. Los investigadores realizaron una investigación de enfoque cuantitativo y utilizaron un diseño pre-experimental con un solo grupo. Este diseño se aplicó a 16 agentes comunitarios de salud del distrito de Ascensión. Obtuvieron los siguientes resultados: indica que, tras la intervención, hubo mejoras significativas en las competencias relacionadas con emergencias materno-neonatales en los participantes. En cada área (cognitiva, procedimental y actitudinal), un mayor porcentaje de personas alcanzó el nivel de competencia "logrado" después de la intervención, en comparación con el inicio. Específicamente, en la competencia cognitiva, se observó un aumento del 12.5% en el porcentaje de personas que lograron la competencia (de 62.5% a 75.0%), mientras que en la competencia procedimental, el aumento fue del 6.2% (de 68.8% a 75.0%). En la competencia actitudinal, el incremento fue más notable, con un aumento del 18.8% (de 75.0% a 93.8%). Finalmente, en la competencia general, hubo un aumento del 25.0% (de 56.3% a 81.3%) en el porcentaje de personas que alcanzaron la competencia. Concluyendo que la estrategia tuvo un impacto positivo en el aprendizaje de los participantes sobre emergencias materno-neonatales, específicamente al mejorar las habilidades de los agentes comunitarios de salud en este tipo de situaciones.

En Sullana Escobar (2020) investigó la efectividad de un programa educativo para mejorar el conocimiento de los agentes comunitarios sobre la prevención de la

anemia infantil. Llevo a cabo una investigación cuantitativa y un diseño cuasi-experimental siendo la muestra de 20 participantes. La información se recopiló mediante encuestas con un cuestionario de 20 preguntas. Este cuestionario fue validado a través del juicio de expertos. Para la estadística inferencial empleó el estadístico T-Student. Los resultados que obtuvo en detalle que, Antes de la intervención, la distribución de niveles era la siguiente: 20% bajo, 65% medio y 15% alto. Después de la intervención, todos los participantes (100%) alcanzaron un nivel alto. La evaluación comparativa de los resultados antes y después de la intervención educativa reveló un impacto positivo, indicando una mejora en el conocimiento de los agentes comunitarios sobre la prevención de la anemia. El valor p cercano a cero, obtenido a través de la prueba t de Student, refuerza esta conclusión indica que la diferencia observada es real y no simplemente una variación aleatoria es decir fortalece la conclusión de que un programa educativo es efectivo.

En Huancavelica Capcha, Sanchez y Ureta (2020) realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar si una intervención educativa, fundamentada en la evidencia, mejora las competencias de los agentes comunitarios. Para lo cual emplearon un enfoque cuantitativo, diseño pre-experimental por lo que la muestra incluye a todos los agentes comunitarios ($n = 16$); de quienes realizaron la recopilación de información sobre las competencias, utilizaron la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados fueron que antes de la estrategia, el 62.5% de los participantes mostraban una competencia inicial y el 37.5% estaban en proceso. Después de la intervención, el 75.0% alcanzó la competencia cognitiva, mientras que el 25.0% permaneció en proceso. Concluyendo que las intervenciones educativas mejoraron las competencias y conocimientos de los agentes comunitarios en emergencias materno-neonatales y prevención de anemia

En Lima, Quiñones (2020) Implementó una capacitación sobre anemia ferropénica dirigida a los actores sociales de la Meta 4 de Lima Cercado, con el fin de optimizar su comprensión sobre la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses. El enfoque empleado fue cuantitativo, el instrumento fue el cuestionario de 12 preguntas y la técnica la encuesta. La nota promedio antes de la intervención fue de 13,85 y en el pos test obtuvo un promedio entre los 13 actores sociales de 17,92. Concluyó que, a través de las capacitaciones, se logró un aumento del 29.8% en la comprensión de la anemia ferropénica por parte de los actores sociales.

En Lima Bustamante y Olivos (2021) Buscaron determinar si la intervención educativa mejora la comprensión de los agentes sobre cómo evitar la anemia por deficiencia de hierro en la comunidad. Emplearon el enfoque cuantitativo de diseño cuasi experimental. La muestra fue de 12 agentes comunitarios, usaron el cuestionario como instrumento el cual tenía 11 preguntas cerradas de opción múltiple la técnica fue la encuesta. La hipótesis fue validada por la prueba Wilcoxon. Los resultados fueron que antes de la intervención, la mayoría de las personas (91.67%) tenían un conocimiento medio sobre la prevención de la anemia, mientras que un 8.33% tenía un nivel bajo. Ninguna persona tenía un nivel alto de conocimiento. Después de la intervención, todos los participantes (100%) alcanzaron un nivel alto de conocimiento. El resultado del valor p de 0.000 indica que la intervención fue efectiva para aumentar los conocimientos en este tema.

Castelli y otros (2023) analizaron la evidencia científica para evaluar cómo los programas de sensibilización sobre discapacidad en clases de educación física influyen en las actitudes, conocimientos y comportamientos de los estudiantes hacia la discapacidad y la inclusión. La metodología empleada fue la búsqueda sistemáticamente en los archivos digitales de Web of Science, SciELO y ERIC,

revisando los registros desde febrero de 2010 hasta febrero de 2023. Identificaron un total de 349 documentos, seleccionando 18 artículos aplicando los criterios de inclusión y exclusión siguiendo las directrices PRISMA, concluyeron en que los programas de sensibilización sobre discapacidad en educación física tienen un impacto positivo en las actitudes de los estudiantes, generando cambios favorables en sus pensamientos, sentimientos y comportamientos hacia la discapacidad.

En Lima Espinoza (2024) realizó un estudio centrado en las ollas comunes de San Juan de Miraflores, que son iniciativas comunitarias para garantizar la alimentación de familias en situaciones de vulnerabilidad. Diseñó una intervención educativa para fortalecer el conocimiento de los líderes sobre nutrición, lo que a su vez podría beneficiar a las familias que dependen de estas ollas para su alimentación. Empleó una investigación cuantitativa, diseño pre-experimental y de corte longitudinal; utilizó 51 líderes de ollas comunes cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión. Utilizó la encuesta como técnica y el instrumento fue un cuestionario de 20 preguntas. El estadístico para análisis de hipótesis fue la prueba estadística de T de student. Los resultados del pretest evidenció que la mayoría de los participantes (88.2%) tenían un nivel bajo de conocimientos sobre nutrición, mientras que un pequeño porcentaje (11.8%) tenía conocimientos medios. Ninguno de los participantes mostró tener conocimientos altos sobre nutrición. En el posttest, la distribución cambió significativamente, con un 88.2% mostrando conocimientos medios y un 11.8% conocimientos altos, mientras que ninguno obtuvo un nivel bajo de conocimientos. Concluyó que existe un efecto significativo de la intervención educativa en nutrición tuvo un impacto positivo y significativo en el conocimiento de los líderes de las ollas comunes mencionada anteriormente.

En Lima Blas (2024) realizó una investigación que se centró en medir el efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento de la anemia ferropénica entre los agentes comunitarios del distrito de Puente Piedra de la ciudad de Lima. La investigación fue cuantitativa con un diseño cuasi-experimental. Seleccionando a 61 ACS de cinco establecimientos de salud de mencionado distrito. Se empleó un cuestionario como instrumento y la encuesta como técnica, aplicándola antes y después de la sesión educativa. El autor empleó el estadístico Prueba de Wilcoxon para contrastación de la hipótesis. Nivel de conocimiento pre-intervención fue: alto (86,9%), medio (13,1%), bajo (0%). Nivel de conocimiento post-intervención: alto (100%); El análisis estadístico con la prueba de Wilcoxon, mostró un valor p de 0.01, indica que la intervención educativa fue efectiva para aumentar el conocimiento sobre la prevención de la anemia en los agentes comunitarios.

2.2 Bases teóricas

2.1.1 Programa educativo.

Describe un documento que organiza y detalla un proceso pedagógico, proporcionando a los docentes orientación – guía sobre contenidos, objetivos y métodos de enseñanza. Es decir, orienta al docente en cuanto a los contenidos, la metodología y los objetivos de la enseñanza. También se puede hablar de que detallan de manera específica la organización y desarrollo de la enseñanza para un curso o asignatura. (Coryblog, 2014)

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender

El modelo de prevención que se centra en las medidas que las personas deben adoptar para evitar enfermedades se refiere a la prevención primaria. Este enfoque busca evitar que las enfermedades ocurran en primer lugar, mediante la promoción de la salud y la protección contra factores de riesgo. La promoción de la salud busca

mejorar el bienestar integral de las personas, reconociendo que este se ve afectado por múltiples factores y su interacción con el entorno. Se enfoca en potenciar las capacidades individuales y colectivas para influir positivamente en los determinantes de la salud. (*Cajal Flores , 2021*). La promoción de la salud y la prevención de enfermedades deben ser la piedra angular de la atención sanitaria, pero cuando estas no son suficientes, la atención de las enfermedades se convierte en una prioridad. Es decir, se debe buscar primero evitar que las enfermedades aparezcan, pero si esto no es posible, se debe atender la enfermedad de manera efectiva. Este modelo, enfatiza que las características y experiencias individuales de cada persona influyen en sus acciones relacionadas con la salud. Un conjunto específico de variables cognitivas y afectivas sobre la conducta tiene un poder motivacional fundamental, y estas variables son susceptibles de cambio mediante la intervención del personal de salud para promover comportamientos saludables. El resultado y el objetivo final del modelo de promoción de la salud es el comportamiento o conducta deseada, este tipo de comportamiento, como adoptar hábitos saludables, se espera que conduzca a una mejor salud, mayor funcionalidad y una mayor calidad de vida a lo largo de todas las etapas del desarrollo. Utilizando el Modelo los programas comunitarios pueden centrarse en actividades que pueden mejorar el bienestar de las personas, Este enfoque permite intervenciones más tempranas y preventivas, en lugar de esperar a que las enfermedades se desarrollen. En lugar de centrarse en la curación de enfermedades, es más factible y rentable, en este contexto, priorizar las medidas preventivas y el manejo temprano de los problemas de salud. (*Enfermería Virtual, 2019*).

La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura

La teoría del aprendizaje social, propuesta por Albert Bandura, postula que el aprendizaje se facilita a través de la observación, la imitación y el modelado de otros. Esta teoría integra elementos tanto del conductismo (aprendizaje por condicionamiento) como del cognitivismo (influencia de factores como la atención y la memoria). En esencia, Bandura argumenta que las personas aprenden nuevas conductas al observar a otros y las consecuencias de sus acciones, sin necesidad de experiencia directa. (*Vergara, 2021*).

La teoría postula que el aprendizaje no se limita al refuerzo directo, sino que también ocurre mediante la observación y la imitación de otros. En otras palabras, aprendemos nuevas conductas y desarrollamos nuevos comportamientos observando a otros individuos y sus acciones, así como las consecuencias de esas acciones. Así, esta teoría aborda el proceso de aprendizaje observacional entre individuos. Esta teoría, aunque explica bien la influencia del entorno en la conducta a través de la observación e imitación, no logra dar cuenta de la totalidad de la gama de comportamientos humanos, especialmente en lo que respecta a pensamientos y sentimientos. A pesar de considerar los procesos de pensamiento, se queda corta al explicar cómo se desarrollan estos aspectos más complejos de la experiencia humana. Tenemos un gran control cognitivo sobre nuestro comportamiento y el hecho de que tengamos experiencias negativas no significa que tengamos que reproducir ese comportamiento. (*Guerri, 2021*).

Se describe cuatro procesos clave que facilitan el aprendizaje a través de la observación. Estos procesos explican cómo las personas adquieren nuevas habilidades y conocimientos al observar a otros

Atención: Para aprender, es crucial prestar atención al comportamiento que se está observando. Los niños, en particular, tienden a prestar más atención a lo nuevo o inusual.

Retención: Después de observar, la información debe ser internalizada y almacenada en la memoria como un recuerdo. Esto permite recordar el comportamiento observado más tarde.

Reproducción: La capacidad de reproducir el comportamiento aprendido es esencial. Implica la habilidad de realizar la acción o imitar el comportamiento observado, utilizando la información almacenada.

Motivación: La motivación impulsa a la acción es decir sin motivación no hay interés en hacer nada. La observación de recompensas o castigos que recibe otra persona por un comportamiento específico puede motivar al observador a repetir o evitar ese comportamiento. *(Delgado, 2019).*

La Teoría del aprendizaje significativo

Es una teoría sobre la asimilación de conocimientos. David Ausubel enfatizó que el aprendizaje se elabora a partir de los conocimientos que tiene el alumno. Sostiene que aprender significa que nuevos conocimientos se conectan con conocimientos previos; No es que el conocimiento sea igual, sino que se interrelacionan entre ellos de una manera que crea un nuevo significado es decir integra con la estructura cognitiva existente, modificándola y enriqueciéndola. Por eso los nuevos conocimientos encajan en los viejos, pero estos últimos, al mismo tiempo, son reconfigurados por los primeros. Ni los nuevos aprendizajes se asimilan literalmente ni los conocimientos antiguos permanecen inalterados. En resumen, la nueva información, una vez integrada, fortalece y completa los conocimientos previos. *(Torres, 2016).*

En esta teoría del aprendizaje significativo, el docente juega un papel importante, debiendo asumir el papel de mediador del conocimiento, más que transmisor. Debe implantar motivación en los estudiantes y para ello es necesario que plantee situaciones que propicien el interés del estudiante. además, no debe olvidar tener en cuenta la circunstancia en que se lleva a cabo, así como la forma de utilizar sistemáticamente los materiales que están a su disposición. Para concluir, se debe dar importancia al trabajo colaborativo, porque juega un papel esencial en la promoción del aprendizaje significativo, porque resulta vital para el aprendizaje significativo, y por ende, se debe incluirlo sistemáticamente en las sesiones educativas (*Guerrero, 2020*).

2.1.2 Discapacidad.

La discapacidad, como condición humana, implica deficiencias, es decir, problemas en la estructura o función del cuerpo, como una pérdida auditiva o visual, limitaciones de actividad (Son dificultades para realizar acciones o tareas, como caminar o vestirse) y obstáculos de participación que impiden a una persona involucrarse plenamente en actividades sociales, educativas o laborales y se entiende como un fenómeno complejo resultante de la interacción entre los aspectos individuales y el entorno social. En detalle, la definición de discapacidad propuesta aborda estos tres aspectos clave (*Gil, 2018*). En el año 2001 La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), describe cuatro tipos de discapacidades:

Discapacidad física o motora

En el contexto de la reducción de la capacidad de movimiento es discapacidad. Física o motora en muchos casos es inesperado (una persona no nace con esto). En este tipo hay variabilidad es decir se manifiesta en diferentes causas que pueden generar esta discapacidad, como la ausencia de extremidades, condiciones neurológicas que

afectan el movimiento, o problemas musculares que limitan la movilidad (*Fundación Juan XXIII, 2022*).

Discapacidad sensorial

Se refiere a una dificultad o incapacidad para recibir y procesar información a través de los sentidos, principalmente la visión y la audición, lo que puede dificultar la comunicación y la interacción social. Si bien no afecta el potencial físico o funcional, sí impacta la vida social de la persona. Las discapacidades sensoriales no solo dificultan la comunicación, sino que también pueden afectar la forma en que una persona se ve a sí misma y su capacidad para desenvolverse en la vida diaria (*AkrosComunicacion, 2017*).

Discapacidad intelectual

La deficiencia intelectual se caracteriza por limitaciones del funcionamiento intelectual (comprender - razonar) y adaptativo afectando habilidades conceptuales, sociales y prácticas. La discapacidad intelectual se diferencia y clasifica según la gravedad de la misma, que puede ser leve, moderada, grave o profunda.

Discapacidad intelectual leve; caracterizado por tener un IQ entre rango de 50 y 70, manifestado con retraso cognitivo y ligero compromiso del campo sensorio-motor.

Discapacidad intelectual moderada; cuando una persona está por debajo de 50 en coeficiente intelectual, sugiere una condición que dificulta la independencia y la autonomía, requiriendo supervisión en diversas áreas de la vida.

Discapacidad intelectual grave; se presenta entre rango entre 20 y 35 IQ, las personas afectadas requieren supervisión constante debido a daños neurológicos.

Discapacidad intelectual profunda; Es uno de los más raros porque quienes lo padecen tienen un IQ inferior a 20. Estos requieren cuidados permanentes y la tasa de supervivencia es muy baja (*Tobillas Emanuel, 2019*).

Discapacidad Psíquica

Está relacionado con la conducta del individuo o con alteraciones emocionales o cognitivas. Está relacionado con trastorno mentales como la bipolaridad, la esquizofrenia, , el síndrome de Asperger o los trastornos del espectro autista (TEA) etc. En algunas circunstancias, es posible que una persona puede presentar deficiencias mentales e intelectuales, no siempre asociadas a ellas. (*Fundación Juan XXIII, 2022*).

Modelos teóricos de discapacidad

La conceptualización de la discapacidad ha ido evolucionada con el transcurrir del tiempo e inclusive sus modelos y teorías:

En tiempos muy remotos tenemos al modelo denominado **prescindencia o tradicional**, el cual consideraba, que el origen de la discapacidad era por causas religiosas, y consideraban que las personas con discapacidad eran una rémora para la sociedad, que implica una carga o un obstáculo, y no ofrece valor ni beneficios a la sociedad. Para los griegos y romanos consideraban desacertado el desarrollo y crecimiento de niños con discapacidad que eran producto del pecado de los padres , junto con la idea de que una persona con discapacidad no tenía una vida que mereciera la pena ser vivida, y lo consideraban como un problema sin solución y a la persona con discapacidad como alguien sin valor para la comunidad lo que conllevaba a mitigar sufrimiento a través de prácticas eugenésicas (Toboso Martín & Arnau Ripollés, 2008). A inicios del siglo XX, la Primera Guerra Mundial y la legislación de seguridad social impulsaron un cambio en la percepción de la diversidad funcional. La gran cantidad de soldados mutilados y el auge de las leyes laborales llevaron a dejar de considerar la discapacidad como un castigo divino para entenderla como enfermedades que podían ser tratadas (Velarde Lizama, 2012).

El **modelo rehabilitador** considera que, en lugar de atribuir las causas de la discapacidad a factores religiosos, es importante reconocer que son de origen científico. Esto implica que las limitaciones funcionales se deben a condiciones biológicas, médicas o de desarrollo, y no a causas sobrenaturales o espirituales; por lo cual en este modelo considera la discapacidad bajo la premisa de enfermedad el cual para dar tratamiento se empleará de un método o un artefacto, que mejoren las condiciones mejore la calidad de vida de la persona (Líder de Semillero, 2021).

En la década de 1970, marcó un punto de inflexión en la lucha por la inclusión de las personas con discapacidad, quienes se organizaron para exigir sus derechos y combatir la marginación. Se enfrentaban a la relegación en residencias e instituciones, a la falta de acceso al mercado laboral y, como resultado, a la pobreza. Su lucha se enfocó en la defensa de sus derechos y de una vida más digna e independiente; **El Modelo Social** emerge como una alternativa al Modelo Médico (o individual) al diferenciar entre impedimento y discapacidad. Mientras que el Modelo Médico se enfoca en la deficiencia individual y busca su cura o tratamiento, el Modelo Social propone que la discapacidad es una construcción social, resultado de barreras y actitudes negativas impuestas por la sociedad. Este modelo prioriza la adaptación del entorno y la eliminación de barreras para promover la inclusión de personas con discapacidad, en lugar de centrarse únicamente en la deficiencia. Este modelo enfatiza que las limitaciones funcionales de las personas con discapacidad son menos importantes que las barreras sociales y actitudinales que enfrentan. Este modelo se basa en tres postulados principales:

1. Las actitudes sociales y no las limitaciones funcionales son la principal barrera;
2. El ambiente concebido por el hombre está constituido y adaptado por las políticas sociales, y

3. En una democracia, las políticas sociales no se establecen en el vacío. Están intrínsecamente ligadas a la cultura política (Perez & Chabra, 2019)

2.3 Bases filosóficas

La filosofía de educación.

Se centra en analizar la naturaleza y el propósito del aprendizaje, así como la transmisión de valores morales. Considera la educación como un proceso de transmisión cultural y un agente de cambio social. Además, se cuestiona la función de la educación en la formación de individuos libres y autónomos. La filosofía de la educación investiga la educación desde una perspectiva amplia, considerando su esencia, valor, propósito, sentido y límites, a través del análisis de teorías y problemas educativos (Mendoza, 2013). La Filosofía de la Educación tiene varias funciones y corresponden a varias tareas:

La función antropológica, que se pregunta sobre la naturaleza humana (¿qué somos?, ¿somos educables?, ¿cuál es nuestra esencia?), se relaciona con los mecanismos y la estructura del proceso educativo. En otras palabras, esta función examina cómo la educación moldea al ser humano y cómo la propia naturaleza humana influye en la educación.

La función epistemológica- metodológica, explora la naturaleza del conocimiento, su alcance, la verdad y los medios de aprendizaje, es fundamental para fundamentar el conocimiento y el lenguaje de la ciencia educativa. En otras palabras, esta función se encarga de definir qué entendemos por conocimiento, cómo lo adquirimos y cómo podemos validar lo que consideramos verdadero dentro del ámbito de la educación. La tarea principal es examinar el lenguaje empleado por los profesionales de la educación para comprender los conceptos, razonamientos y juicios que tienen sobre la educación.

Además, se busca establecer una interpretación clara de lo que se percibe por educación en sí misma. Finalmente, se deben valorar los modelos antropológicos contemporáneos que sirven de base para las diferentes teorías educativas en uso.

La función axiológica, en la enseñanza-aprendizaje define el sistema de valores que guía el proceso educativo, especificando qué acciones son correctas o incorrectas, y qué normas de comportamiento se deben seguir. En otras palabras, establece el marco ético para la práctica educativa.

Por último, tenemos la función teleológica, se refiere a la orientación de la educación hacia un propósito o fin específico. En otras palabras, se centra en determinar el objetivo de la educación, es decir, ¿para qué educamos al ser humano? (QUEES.MOBI, 2022)

2.4 Definición de términos básicos

Actividades de vidas diarias AVD: Las actividades cotidianas son aquellas acciones rutinarias que realizamos a diario y que son fundamentales para nuestra independencia personal y autonomía. Estas actividades, al tener un significado y propósito individual, nos permiten desenvolvernó de manera autónoma en nuestra vida diaria. (Mi terapia sin fronteras, 2021).

Agente comunitario: son voluntarios elegidos o reconocidos por su comunidad, que promueven prácticas saludables y el desarrollo comunitario, laborando en colaboración con el profesional de salud y otros actores sociales. (Organización Panamericana de la Salud, 2010)

CONADIS: es una entidad gubernamental, lo que significa que forma parte del estado y tiene la responsabilidad de implementar políticas y acciones relacionadas con la discapacidad. (Plataforma digital única del estado peruano, 2010).

Discapacidad: La discapacidad, en términos generales, engloba deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación de una persona. Las

deficiencias se refieren a problemas que afectan la estructura o función corporal. (Gil, 2018).

Estilos de vida saludable: se puede definir como la forma en que una persona vive, influenciada tanto por las condiciones externas como por sus propias decisiones y comportamientos, incluyendo factores socioculturales y características personales. (Cerón Souza, 2012).

Nivel de conocimiento: Se entiende avance progresivo en la producción de conocimiento y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad (González Sánchez, 2014).

OMAPED: Es una entidad gubernamental, busca asegurar que las personas con discapacidad puedan ejercer plenamente sus derechos y ser incluidas en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás dentro de su jurisdicción (Municipalidad de Lima, 2016)

OREDIS: Es un organismo dependiente de la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Lima cuya misión es Establecer los mecanismos con tendencia encargadas de promover la inclusión social de las personas con discapacidad. (Gobierno regional de Lima, 2010).

Programa educativo: Un programa educativo es un documento que actúa como guía para los docentes, estructurando el proceso de enseñanza y aprendizaje. Detalla los contenidos a cubrir, los métodos de enseñanza y los objetivos a alcanzar, asegurando una estructura coherente para la formación. (Coryblog, 2014).

Rehabilitación basada en la comunidad RBC: Es una estrategia que busca mejorar la vida de las personas con discapacidad a través de la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social dentro de sus comunidades. (Ministerio de salud de Colombia, 2014).

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

Ha: El diseño y la aplicación del programa educativo S.O.S discapacidad mejora significativamente el nivel de conocimiento de discapacidad en los agentes comunitarios de la Microred Hualmay 2022 – 2024.

Ho: El diseño y la aplicación de del programa educativo S.O.S discapacidad no mejora significativamente el nivel de conocimiento de discapacidad en los agentes comunitarios de la Microred Hualmay 2022 – 2024.

2.5.2 Hipótesis específicas

HE1 El diseño del programa educativo S.O.S Discapacidad eleva el nivel de conocimiento en los agentes comunitarios de la Microred Hualmay 2022 - 2024.

HE2 El nivel de conocimiento de discapacidad en los agentes comunitarios de la Microred Hualmay 2022 - 2024 antes de la aplicación del programa educativo S.O.S discapacidad, es bajo.

HE3 El nivel de conocimiento de discapacidad en los agentes comunitarios de la Microred Hualmay 2022 - 2024 después de la aplicación del programa educativo S.O.S discapacidad es alto.

2.6 Operacionalización de Variables e indicadores

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable 1: Programa Educativo

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Un programa educativo es una guía para docentes que establece cómo enseñar y qué aprender. Define el contenido, los métodos y los objetivos, asegurando una estructura para el aprendizaje (Coryblog, 2014)	Es una herramienta que se utilizará para elevar el conocimiento sobre discapacidad en agentes comunitarios	Contenidos Educativos	- Claridad - Pertinencia - Objetividad - Organización - Aplicación - Estrategia didáctica - Planificación Curricular - Recursos - Transferencia de lo aprendido - Participación en una cultura de práctica - Desarrollo de la autonomía personal	- Efectivo - No efectivo
		Estrategias educativas		
		Evaluación del aprendizaje		

Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable 2: nivel de conocimiento de discapacidad.

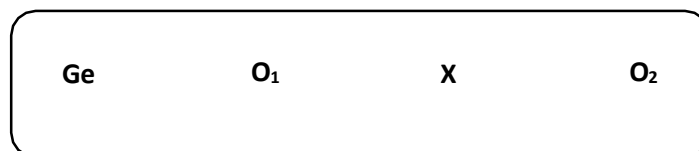
DEFINICION CONCETUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	Escala de medición
Se entiende como un desarrollo progresivo, donde la producción de saberes se vuelve más compleja a medida que se profundiza en la comprensión de la realidad. (González Sánchez, 2014).	Conocimiento que tienen los agentes comunitarios sobre discapacidad y que será medido con un cuestionario de 25 preguntas. El nivel de conocimiento será medido en siguiente rango: Bajo: [0 - 13] Medio: [14 - 19] Alto: [20 - 25]	Generalidades	Conoce aspectos básicos sobre la discapacidad.	1	Ordinal Bajo: [0 - 12] Medio: [13 - 18] Alto: [19 - 25]
			Identifica los tipos de discapacidad	2, 3, 4, 5, 6, 7	
			Identifica las limitaciones de las personas con discapacidad: barreras y discriminación.	8, 9, 10, 11, 12	
		Barreras Y Discriminaciones	Conoce los sustentos legales para resolver situaciones Vulnerables de las personas discapacitadas.	13, 14	
			Identifica los derechos que justifican el desarrollo de las personas con discapacidad.	15, 16	
			Reconoce el trato y la atención a todas las personas considerando las distintas capacidades y discapacidades que poseen .	17, 18, 19, 20, 21	
		Practicas inclusivas	Reconoce la correcta realización de las actividades de la vida diaria.	22, 23	
			Identifica hábitos saludables para tener un estilo de vida activo y pleno que permita el bienestar personal y de la comunidad.	24, 25	
		Autocuidado y Medidas preventivas			

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

El tipo de investigación de acuerdo a la orientación del autor que se empleará constituye a un estudio de tipo Pre experimental. La cual nos permitirá determinar el efecto que tiene un programa educativo S.O.S Discapacidad en agentes comunitarios de la Microred Hualmay.

El tipo de investigación mencionado anteriormente le corresponde el diseño transeccionales, pre experimental y su respectivo diagrama lo tenemos a continuación



Donde:

Ge : Grupo experimental

O₁ : Pre test (Grupo)

O₂ : Pos test (Grupo)

X : Presencia de intervención científica

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población estuvo constituida por 58 agentes comunitarios de la Microred Hualmay. La Microred Hualmay, parte del Ministerio de Salud, comprende tres distritos: Hualmay, Carquín y Santa María. Dos de estos, Hualmay y Carquín, se encuentran en un contexto urbano marginal, mientras que Santa María se considera rural. La red cuenta con un total de 10 establecimientos de salud, distribuidos de la siguiente manera: 5 en Santa María, 3 en Hualmay, 1 en Carquín, y 1 en Manzanares-Huacho.

C.S. Hualmay 10 agentes comunitarios
C.S. Domingo mandamiento 6 agentes comunitarios
P.S. Campo Alegre 4 agentes comunitarios
C.S Santa María 9 agentes comunitarios
P.S Chonta 3 agentes comunitarios
P.S San Bartolomé 5 agentes comunitarios.
P.S A. Velásquez 2 agentes comunitarios
P.S Zapata 3 agentes comunitarios
C.S. Carquin 0 agentes comunitarios
C.S. Manzanares 16 agentes comunitarios

3.2.2 Muestra

Muestra censal, dado que el número de la población (N=58) es reducido se trabajó con toda la población. Como criterios de inclusión tuvimos que para participar en el estudio, era necesario que el participante expresara su voluntad de forma explícita, lo cual se confirmaba a través de un consentimiento informado. Y los criterios de exclusión fueron no aceptar participar del estudio, tener una asistencia menor a 80% a las sesiones educativas.

3.3 Técnicas para recolección de datos

La técnica que se utilizó en este estudio fue la encuesta, y el instrumento aplicado fue un cuestionario.

El instrumento de investigación fue diseñado para evaluar el impacto de un programa educativo sobre discapacidad, consta de una presentación, introducción, datos generales de los agentes comunitarios y un cuestionario de 25 preguntas con opciones múltiples, aplicado antes y después del programa. El instrumento fue sometido a validez mediante juicio de expertos y validez de contenido a través del estadístico de Coeficiente de valides

de contenido de Hernández Nieto, considerándose para ello 5 Docentes de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Universidad Nacional del Callao entre otras universidades, y profesionales asistenciales con grado de Doctor.

Después de las recomendaciones de los jueces expertos y los ajustes necesarios, se procede a la prueba piloto con el fin de someter la confiabilidad estadística mediante la prueba Kuder Richardson obteniendo un 83% de confiabilidad (ver Anexo)

Se aplicó la prueba de normalidad con el estadístico Kolmogorov-Smirnov dado que la muestra es mayor a 50 observaciones, y debido que los resultados indicaron que los datos no siguen una distribución normal, se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para el análisis posterior

PROGRAMA EDUCATIVO.

Las actividades se llevaron a cabo de forma interdisciplinaria, involucrando a un fisioterapeuta y un profesor de tutoría, combinando contenidos teóricos y prácticos con una metodología reflexivo-participativa. El participante, a través de dinámicas interactivas como ejercicios, discusiones en clase y testimonios, se familiariza con la discapacidad y su entorno. Además, el análisis de textos, material audiovisual y la participación en debates le permiten construir una definición de discapacidad basada en diferentes enfoques teóricos. Este proceso prepara para enfrentar los retos de integrar a personas con discapacidad en tu ámbito profesional mediante la creación de un proyecto de inclusión.

El total de las sesiones del programa educativo fueron 7, cada sesión duró 40 minutos, 2 sesiones al mes, siendo la Sesión 0 la evaluación pre test y la sesión 7 pos test de valoración.

SESIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES
Sesión 0		pre test
Sesión 1	Generalidades Conociendo La Discapacidad	Conoce aspectos básicos sobre la discapacidad.
		Identifica los tipos de discapacidad
Sesión 2	Barreras Y Discriminaciones	Identifica las limitaciones de las personas con discapacidad: barreras y discriminación.
Sesión 3	Marco jurídico	Conoce los fundamentos jurídicos o bases legales para resolver circunstancias vulnerables de las personas discapacitadas
		Identifica los derechos que apoyen el desarrollo de las personas con discapacidad.
Sesión 4	Practicas inclusivas	Reconoce el trato y la atención a todas las personas considerando las distintas capacidades y discapacidades que poseen.
Sesión 5	Autocuidado y Medidas preventivas	Reconoce la correcta realización de las AVDs.
Sesión 6	Estilo De Vida Saludable En Discapacidad	Identifica hábitos saludables para tener un estilo de vida activo y pleno que permita el bienestar personal y de la comunidad.
Sesión 7		Post test

3.4 Técnicas para el procedimiento de información

Para procesar los datos, se utilizó Excel 2016 para la introducción y resumen inicial de la información descriptiva.

El análisis estadístico se realizó con SPSS v.23, donde se determinó el tipo y escala de las variables. Además, se aplicó una prueba de normalidad para seleccionar el estadístico apropiado para la prueba de hipótesis. Finalmente, los resultados se presentaron en tablas y gráficos, analizados e interpretados en función del marco teórico y los objetivos planteados

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis de los Resultados

4.1.1 Estadística descriptiva.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre Discapacidad antes de la aplicación del programa educativo “S.O.S Discapacidad” en agentes comunitarios de la Microred Hualmay 2024.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	56	97%
Medio	2	3%
Alto	0	0%
Total	58	100%

Nota: Elaboración propia

La gran mayoría de los encuestados, un 97%, demostró tener un nivel de conocimiento bajo sobre la discapacidad. Un pequeño porcentaje, el 3%, mostró un nivel medio, y ninguno alcanzó un nivel alto de conocimiento. La información previa se muestra en la figura a continuación:

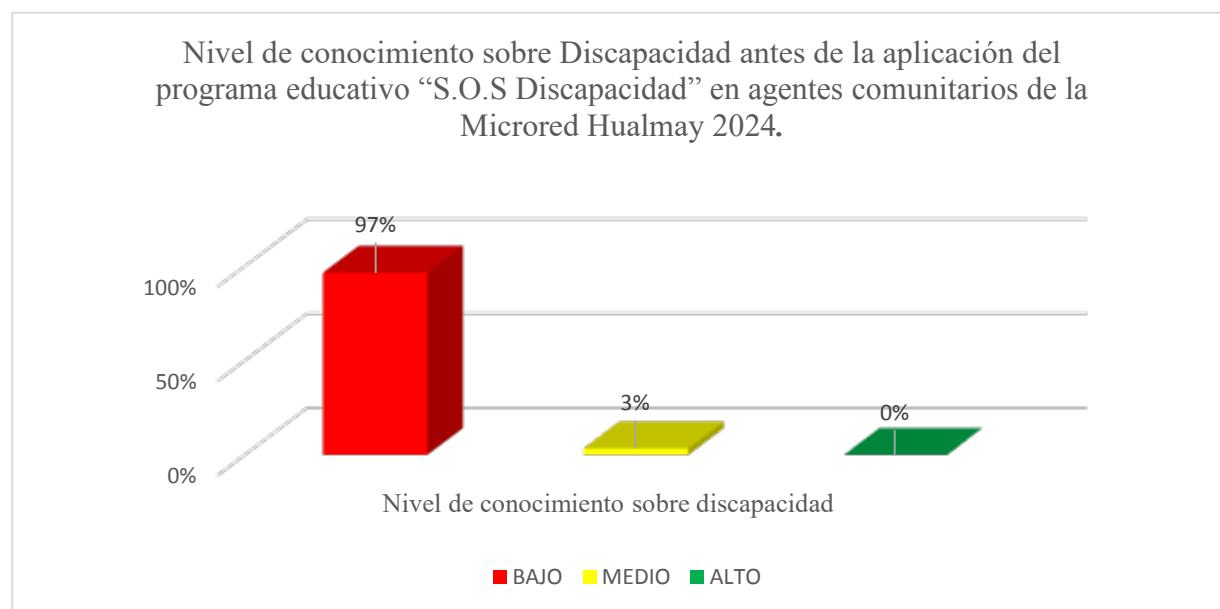


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre Discapacidad antes de la aplicación del programa educativo “S.O.S Discapacidad” en agentes comunitarios de la Microred Hualmay 2024.

Fuente: Tabla 2

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre Discapacidad después de la aplicación del programa educativo “S.O.S Discapacidad” en agentes comunitarios de la Microred Hualmay 2024.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0%
Medio	31	53%
Alto	27	47%
Total	58	100%

Nota: Elaboración propia

En la tabla analizada, se observa que la mayoría de los encuestados (53%) tienen un nivel de conocimiento Medio sobre discapacidad, mientras que un 47% tienen un nivel Alto. Ningún encuestado manifestó tener un nivel Bajo de conocimiento sobre el tema. La figura siguiente ofrece una representación visual de lo descrito:

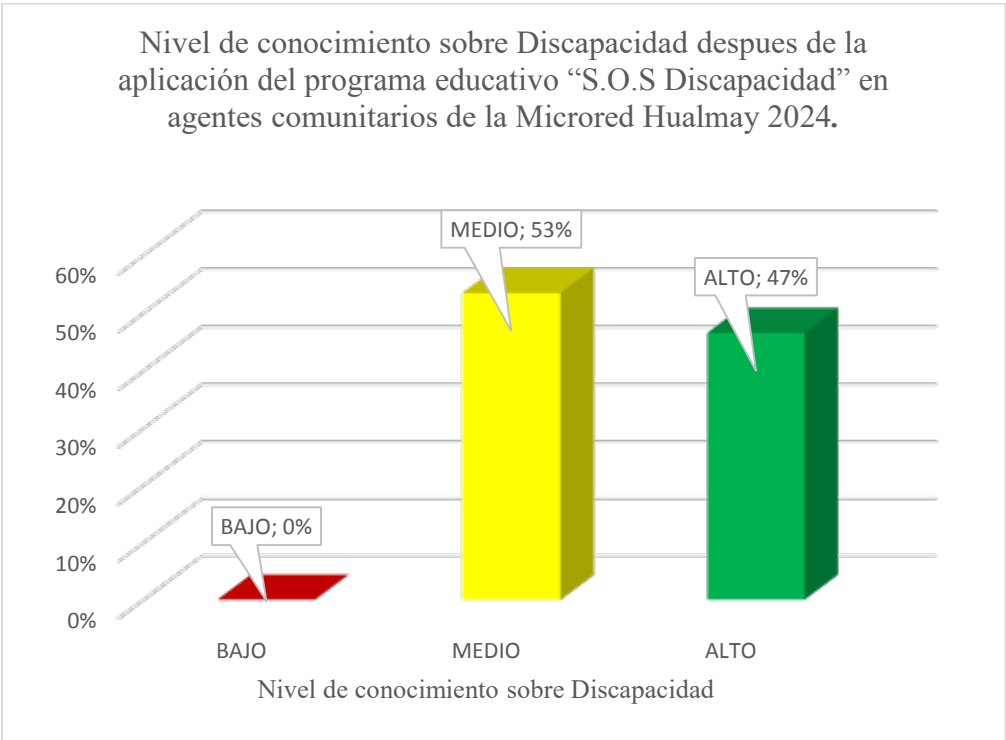


Figura 2. Nivel de conocimiento sobre Discapacidad antes de la aplicación del programa educativo “S.O.S Discapacidad” en agentes comunitarios de la Microred Hualmay 2024.

Fuente: Tabla 3

Tabla 5. Estadígrafos descriptivos que caracterizan el pre test

<i>Estadígrafos</i>	
Media	7.431034483
Error típico	0.224230983
Mediana	7
Moda	8
Desviación estándar	1.707692287
Varianza de la muestra	2.916212946
Curtosis	2.787558583
Coefficiente de asimetría	1.085155953
Rango	9
Mínimo	4
Máximo	13
Suma	431
N	58

Nota: Elaboración propia

En la tabla describe la distribución de los puntajes obtenidos antes de la intervención, utilizando estadísticos descriptivos. Se indica que la media de los puntajes es 7.43, lo cual sugiere que, en promedio, los participantes obtuvieron un puntaje bajo en la evaluación. La moda es 8, lo que implica que este es el puntaje más común observado en el grupo. Además, se menciona el rango de los puntajes, indicando que varían desde un mínimo de 4 hasta un máximo de 13.

Tabla 6. Estadígrafos descriptivos que caracterizan el pos test

<i>Estadígrafos</i>	
Media	18.5
Error típico	0.18772043
Mediana	18
Moda	18
Desviación estándar	1.42963619
Varianza de la muestra	2.04385965
Curtosis	0.50584575
Coefficiente de asimetría	0.46639058
Rango	7
Mínimo	16
Máximo	23
Suma	1073
N	58

Nota: Elaboración propia

En la tabla 5 se presentan los estadígrafos descriptivos de los puntajes del post test indican una media de 18.5, lo que se considera un nivel medio de rendimiento. El puntaje más frecuente es 18, y la distribución de los puntajes va de 16 como mínimo a 23 como máximo.

4.2 Contrastación de Hipótesis

4.2.1 Análisis de la prueba hipótesis

Ha: El diseño y la aplicación del programa educativo S.O.S discapacidad mejora significativamente el nivel de conocimiento de discapacidad en los agentes comunitarios de la Microred Hualmay 2024 – 2025.

Ho: El diseño y la aplicación de del programa educativo S.O.S discapacidad no mejora significativamente el nivel de conocimiento de discapacidad en los agentes comunitarios de la Microred Hualmay 2024 – 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Confianza $1-\alpha$ = 0.95

Prueba estadística: prueba de Wilcoxon

Regla de decisión: Si el valor $P = \text{Sig.} > \alpha$ Se acepta H_0

Si el valor $P = \text{Sig.} < \alpha$ Se rechaza H_0

Tabla 7. Prueba de Wilcoxon

	Postest - Pretest
Z	-6,659b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

Nota: Datos extraídos del programa SPSS v23

INTERPRETACIÓN:

Se realizó un contraste de hipótesis utilizando la prueba de Wilcoxon para datos relacionados, se usó un nivel de significancia de 0.05, lo que implica que hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula si el valor p es menor o igual a 0.05; de esta manera contrastamos las hipótesis utilizando el software estadístico SPSS; el valor de Z es -6.659 y Dado que el valor p (o significancia asintótica bilateral) es 0.000, que es menor que el nivel de significancia de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Esto indica que hay evidencia estadística suficiente para concluir que: “El diseño y la aplicación del programa educativo S.O.S discapacidad mejora significativamente el nivel de conocimiento de discapacidad en los agentes comunitarios de la Microred Hualmay 2024 – 2025”

V. DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

El objetivo fue Determinar en qué medida el diseño y aplicación del programa educativo SOS discapacidad eleva el nivel de conocimiento en los agentes comunitarios de la; Microred Hualmay. Encontrándose con la prueba de Wilcoxon; el valor de $Z = -6,659$; el p-valor o Sig. Asintótica (bilateral) (0.000); lo que confirma que el diseño y la aplicación del programa educativo S.O.S discapacidad mejora significativamente el nivel de conocimiento de discapacidad en los agentes comunitarios de la Microred Hualmay. además, se evidenció que antes de la intervención el 97% de los encuestados poseen un conocimiento de discapacidad Bajo. Un 3% de los encuestados tenían un conocimiento medio, mientras que ninguno de ellos alcanzó un nivel alto. Con respecto al Pos test se determinó que el 53% de los encuestados tuvieron un nivel de conocimiento Medio sobre discapacidad, el 47% nivel de conocimiento Alto y ningún encuestado tuvieron un nivel de conocimiento bajo.

Estos hallazgos son similares a lo hallado Oliveira y otros (2022) en su estudio Conocimiento de los agentes comunitarios de salud. sobre personas con discapacidad visual obtuvieron que el 92% de los agentes comunitarios desconocían, en el momento del pretest, el concepto de persona con discapacidad. En el postest se adquirieron conocimientos, ya que, tras la capacitación, el número de respuestas correctas aumentó de una a cuatro (30,8%).

Así mismo los resultados de Eirin, González, y Rodríguez (2020) quienes realizaron una investigación por un problema de desconocimiento de sus agentes comunitario sobre acciones en infecciones respiratorias. Cuyo resultado se asemejan a lo nuestro, encontrado que en el pre test un 14,3% tenían un adecuado conocimiento y un 85,7% no adecuado conocimiento; después del pos test los resultaron fueron que un 90,5% tenían un adecuado conocimiento y un 9,5% no tenían un adecuado conocimiento.

Escobar (2020) quien implementó una estrategia educativa para agentes comunitarios del centro de salud Nueve de Octubre buscando mejorar el conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil, El análisis muestra una mejora significativa del conocimiento después de la intervención. Antes de la intervención, la distribución de participantes por nivel era la siguiente: un 15% en el nivel alto, un 20% en el nivel bajo y un 65% en el nivel medio. Después de la intervención, todos los participantes (100%) alcanzaron el nivel alto, lo que indica un impacto positivo de la intervención en el aprendizaje.

Capcha, Sanchez y Ureta (2020) implementaron y aplicaron una intervención educativa en agentes comunitarios en temas de emergencias materno – neonatal. Los resultados fueron similares pues Antes de la intervención, el 62.5% de los participantes mostraban una competencia cognitiva en inicio y el 37.5% en proceso. Después de la intervención, el 75.0% alcanzó la competencia cognitiva, mientras que el 25.0% permaneció en proceso.

Bustamante y Olivos (2021) al realizar una intervención educativa sobre prevención de anemia ferropénica en agentes comunitarios, sus datos obtenidos fueron semejante y respaldan a nuestra investigación. En resumen, antes de la intervención, la mayoría de las personas (91.67%) tenían un nivel medio de conocimiento sobre cómo prevenir la anemia, mientras que un pequeño porcentaje (8.33%) tenía un nivel bajo, y ninguno tenía un nivel alto. Tras la intervención, todos los participantes (100%) alcanzaron un nivel alto de conocimiento.

Condori y Jacobe (2019) aplicaron una intervención educativa para fortalecer las competencias del agente comunitario de salud obteniendo también datos similares a nuestro estudio. Evidenciaron que antes de la estrategia, un 62.5% de los participantes mostraban una competencia cognitiva en inicio y un 37.5% en proceso. Posteriormente a la estrategia, un 75.0% alcanzó la competencia cognitiva, mientras que el 25.0% restante permaneció en proceso.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- ✓ El diseño y la aplicación del programa educativo S.O.S discapacidad mejora significativamente el nivel de conocimiento de discapacidad en los agentes comunitarios de la Microred Hualmay 2022 – 2024.
- ✓ El diseño del programa educativo S.O.S Discapacidad eleva el nivel de conocimiento en los agentes comunitarios; Microred Hualmay 2022 - 2024.
- ✓ Considerando los resultados del análisis de porcentajes, en pre test la mayoría de los agentes comunitarios de la Microred Hualmay antes de la aplicación del programa educativo S.O.S discapacidad tuvieron un nivel de conocimiento bajo (97%) sobre discapacidad.
- ✓ En relación a los resultados porcentuales obtenidos en el post test la mayoría de los agentes comunitarios de la Microred Hualmay después de la aplicación del programa educativo S.O.S discapacidad tuvieron un nivel medio (53%) sobre discapacidad.

6.2 Recomendaciones

- ✓ Difundir el Programa Educativo “S.O.S Discapacidad” en el proceso de enseñanza - aprendizaje en las microredes a nivel nacional ya que amplía significativamente el nivel de conocimiento de sobre discapacidad, por esta razón los responsables de la estrategia Rehabilitación Basado en la Comunidad deberían incluir en sus acciones estratégicas.
- ✓ Realizar mejoras o repotenciar el diseño del Programa Educativo “S.O.S Discapacidad” para que este pueda aplicarse de acuerdo a la realidad de cada zona o contexto.
- ✓ Revelando falta de conocimiento sobre discapacidad con el pre test se recomienda capacitar a los responsables o moderadores del “Programa S.O.S Discapacidad” para

que tenga amplio conocimiento y que así promuevan la importancia de esta población muchas veces invisibilizados y estigmatizados.

- ✓ Con el notorio impacto que tuvo el “Programa S.O.S Discapacidad” evidenciado con el post test, podría servir como modelo para otros contextos, extendiendo su aplicación a diversos actores sociales, no solo a agentes comunitarios, por ejemplo: Docentes, estudiantes, profesionales de la salud, servidores públicos y privados, etc.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AkrosComunicacion. (30 de Julio de 2017). *Discapacidad Sensorial*. Obtenido de Akros:
<https://blog.akroseducational.es/tipos-discapacidad-sensorial/>
- Condori Meza, K., & Jacobe Lopez, E. (2019). Fortalecimiento de competencias en agentes comunitarios de salud, basado en evidencias sobre emergencias materno-neonatal. distrito de Ascensión 2019. *[Tesis Pregrado]*. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica. Obtenido de
<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2901/TESIS-ENFERMERIA-2019-CONDORI%20MEZA%20Y%20JACOB%20LOPEZ.pdf>
- Alencar, O., Paiva, L., Ferreira, M., Miranda, T., & Sá Barreto, M. (2020). Conocimiento y prácticas de los agentes de salud comunitarios en el contexto de la promoción de la salud: una revisión integradora. *Enfermería Global* , 626 - 641.
- Arias Toledo, P., & Bernal Murillo, D. (2021). Guía de capacitación para padres sobre la discapacidad en la unidad educativa especial municipal Girón. *[Tesis de Pregrado]*. Universidad del Azuay, Cuenca. Obtenido de
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5848/1/12168.pdf>
- Ballester, R., & Menescardi, C. (2023). Análisis del efecto de una intervención para sensibilizar al alumnado sobre su percepción y reconocimiento de la diversidad funcional. *Retos*, 50, 689-693. Obtenido de
<https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/97237/73853>
- Besoain Saldaña, Á., Rebolledo Sanhueza, J., Manríquez Hizaut, M., Cortínez Rojas, V., Huepe Ortega, G., & Aliaga Castillo, V. (06 de Abril de 2020). Rehabilitación comunitaria (RBC) en centros de atención primaria en Chile. *Rev. Saúde Pública*, 1-12. doi:<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001999>
- Bisso, C., Narváez, J., Sepúlveda, T., & Torrealba, A. (2020). Conocimiento de los profesionales de la salud frente a la atención de personas en situación de discapacidad auditiva o visual. *Revista Confluencia*, 3(2), 156-160. Obtenido de
<https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/a34169bc-68fe-445d-9871-0d86992725d2/content>

- Blas, Y. (2024). Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en agentes comunitarios de Puente Piedra, Lima 2023. [TESIS]. Universidad Privada del Norte, Lima. Obtenido de <https://hdl.handle.net/11537/37038>
- Bustamante, S., & Olivos, S. (2021). Efectividad de una intervención sobre prevención de anemia ferropénica en una comunidad en Puente Piedra, 2021. [TESIS]. Universidad Privada del Norte, Lima. Obtenido de <https://hdl.handle.net/11537/28788>
- Cajal Flores , A. (30 de Abril de 2021). *Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud*. Obtenido de Lifeder: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
- Capcha, M., Sanchez, B., & Ureta, R. (2020). Intervención educativa basado en evidencia en agentes comunitarios de salud alto andinos sobre emergencias materno – neonatal. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6), 50-61. Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1135/1525>
- Castelli, L., Valderrama, S., Fernández, M., Gamonales, S., Pérez, J., Luarte, C., & Teixeira, L. (2023). Efectividad de los programas de sensibilización hacia las personas con discapacidad, implementados en las clases de educación física: Revisión Sistemática. *Revista peruana de ciencia y actividad física y deporte*, 10(3), 1695 - 1715. Obtenido de <https://www.rpcafd.com/index.php/rpcafd/article/download/265/313>
- Cerón Souza, C. (2012). Universidad y Salud. *Univ. Salud*, 14(2), 115. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200001
- CONADIS. (07 de Setiembre de 2021). *Boletín del Observatorio de la Discapacidad N° 07-2021*. Obtenido de <https://conadisperu.gob.pe/observatorio/gestion/boletin-del-observatorio-de-la-discapacidad-n-07-2021/>
- Coryblog. (21 de Abril de 2014). *Definición de programa educativo*. Obtenido de <http://coryblog-cory.blogspot.com/2014/04/definicion-de-programa-educativo.html>
- Cuba, E., & Chávez, B. (2012). Nivel de conocimiento y actitud frente a la discapacidad en estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2012. [TESIS]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho.
- Defensoria del pueblo. (16 de Octubre de 2021). *Defensoría del Pueblo: Estado peruano debe luchar contra la discriminación estructural existente contra las personas con*

- discapacidad*. Obtenido de <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-estado-peruano-debe-luchar-contr-la-discriminacion-estructural-existente-contr-las-personas-con-discapacidad/>
- Delgado, P. (9 de Diciembre de 2019). *La teoría del aprendizaje social: ¿qué es y cómo surgió?* Obtenido de Tecnológico de Monterrey: <https://observatorio.tec.mx/edu-news/teoria-del-aprendizaje-social>
- Diario Ecos Huacho. (09 de Setiembre de 2020). *Huacho - ni OMAPED, ni ORELIS, ni CONADIS , Se Acuerdan De Discapacitados Desde Inicio De La Pandemia*. Obtenido de <https://www.facebook.com/watch/?v=766906844147987>
- Eirin , E., González , B., & Rodríguez , R. (2020). Acciones educativas sobre infecciones respiratorias agudas para agentes indígenas ticunas en salud. *EDUMECENTRO*, 12(4), 89-104. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v12n4/2077-2874-edu-12-04-89.pdf>
- Enfermería Virtual. (08 de mayo de 2019). *Nola Pender: modelo de promoción de la salud*. Obtenido de <https://enfermeriavirtual.com/nola-pender-modelo-de-promocion-de-la-salud/>
- Escobar, R. (2020). Estrategia educativa sobre conocimiento en la prevención de la anemia infantil, en los agentes comunitarios del centro de salud Nueve de Octubre, Sullana 2019. *[TESIS]*. Universidad Cesar Vallejo, Sullana. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/118743>
- Espinoza, K. (2024). Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos de nutrición en los líderes de ollas comunes San Juan de Miraflores 2023. *[TESIS]*. Universidad Privada del Norte, Lima. Obtenido de <https://hdl.handle.net/11537/36859>
- Fundación Juan XXIII. (02 de Febrero de 2022). *¿Qué tipos de discapacidades existen?* Obtenido de <https://blog.fundacionjuanxxiii.org/que-tipos-de-discapacidades-existen>
- Gil, I. (14 de Noviembre de 2018). *¿Qué es la discapacidad? Evolución histórica y cultural?* Obtenido de Fundación Adecco: <https://fundacionadecco.org/blog/que-es-la-discapacidad-evolucion-historica/>
- Gobierno regional de Lima. (02 de Marzo de 2010). *Oficina Regional de Atención a la Persona con Discapacidad*. Obtenido de <https://sites.google.com/site/oredisgobreglima/>

- González Sánchez, J. (2014). Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. *Innov. educ.*, 14(65), 133-141. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
- Guerrero, J. (03 de Noviembre de 2020). *Aprendizaje Significativo: Definición, Características Y Ejemplos*. Obtenido de <https://docentesaldia.com/2019/05/26/aprendizaje-significativo-definicion-caracteristicas-y-ejemplos/>
- Guerri, M. (01 de Mayo de 2021). *La Teoría del Aprendizaje Social de Bandura*. Obtenido de Psicoactiva: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-del-aprendizaje-social-bandura/>
- Huamani, T., & Mejia, J. (2017). Conocimiento de los Docentes de Educación Inicial Sobre Discapacidad e Inclusión del Cercado de Huancavelica. [TESIS]. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica.
- INR. (12 de Mayo de 2015). *Implementación de la Estrategia RBC*. Obtenido de <http://app.inr.gob.pe/cajaherramientas/implementacion-de-la-estrategia-rbc/>
- Izquierdo, L. (2018). Discapacidad como factor de Discriminación Laboral en las Instituciones Públicas y Privadas en el Distrito de Huacho - 2017. [Tesis Pregrado]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho. Obtenido de http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/342/TFCS_IZQUIERDO.pdf
- Líder de Semillero. (26 de Abril de 2021). *Modelo médico – rehabilitador*. Obtenido de <https://accesibilidadweb.uniminuto.edu/modelo-medico-rehabilitador/>
- Mendoza, I. (14 de Agosto de 2013). *Filosofía de la Educación*. Obtenido de <https://utel.mx/blog/10-consejos-para/filosofia-de-la-educacion/>
- Mi terapia sin fronteras. (19 de Noviembre de 2021). *Actividades de la vida diaria*. Obtenido de <https://www.miterapiasinfronteras.com/terapia-ocupacional/actividades-de-la-vida-diaria>
- Ministerio de salud de Colombia. (2014). *Rehabilitación Basada*. Bogota: Minsalud. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/rotafolio-rbc.pdf>

- Municipalidad de Lima. (12 de Abril de 2016). *Departamento de atención a personas con discapacidad (Omaped)*. Obtenido de <https://www.munlima.gob.pe/gerencias/gerencia-de-desarrollo-social/departamento-de-atencion-a-personas-con-discapacidad-omaped/>
- Nova Et Vetera. (18 de Noviembre de 2021). *Las brechas y dificultades de las personas con discapacidad en Colombia*. Obtenido de <https://www.urosario.edu.co/Periodico-NovaEtVetera/Salud/Las-brechas-y-dificultades-de-las-personas-con-dis/>
- Oliveira, P., Medeiros, A., Luzia, F., Silva, G., Bezerra, J., Beserra, G., . . . Mariano, M. (2022). Conocimientos de agentes comunitarios de salud sobre personas con discapacidad visual. *Acta Paul Enferm*, 1-7. doi:10.37689/acta-ape/2022AO03372
- OMS. (24 de Noviembre de 2021). *Discapacidad y salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- OPS. (13 de Agosto de 2020). *Discapacidad*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Manual de agente comunitario de salud*. Washinton D.C: OPS. Obtenido de <https://www.paho.org/canada/dmdocuments/Agente-Comun-Salud-Guia-Facilitador-LR.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Manual del agente comunitario de salud: manual del facilitador*. Washington: OPAS. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Agente-Comun-Salud-Guia-Facilitador-LR.pdf>
- Perez, M., & Chabra, G. (2019). Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. *Revista Española de Discapacidad*, 7(1), 7 - 27. Obtenido de file:///D:/7.Descargas!/429-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2122-2-10-20190607.pdf
- Plataforma digital única del estado peruano. (12 de Enero de 2010). *Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/conadis/institucional>

- QUEES.MOBI. (22 de Diciembre de 2022). *Filosofía de la Educación*. Obtenido de <https://quees.mobi/filosofia/filosofia-de-la-educacion/>
- Quica, G., & Janampa, D. (2016). Conocimiento y actitud hacia las personas con discapacidad en la población adulta que acude a las consultas, en el hospital de apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2016. [TESIS]. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho.
- Quiñones, D. (2020). Elaboración de capacitación sobre anemia ferropénica para mejorar los conocimientos de los actores sociales de la meta 4 de Lima Cercado. [TRABAJON DE SUFICIENCIA PROFESIONAL]. Universidad Le Cordon Bleu, Lima. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.14546/1179>
- Tobillas Emanuel. (12 de Agosto de 2019). *Tipos de discapacidad intelectual*. Obtenido de <https://tobiasemanuel.org/cuantos-tipos-de-discapacidad-intelectual-existen/>
- Toboso Martín, M., & Arnau Ripollés, S. (2008). La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. *Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, 1-20. Obtenido de https://www.fuhem.es/wp-content/uploads/2019/08/Discapacidad_enfoque_Amartya_Sen.pdf
- Torres, A. (13 de Diciembre de 2016). *La Teoría del Aprendizaje Significativo de David Ausubel*. Obtenido de <https://psicologiymente.com/desarrollo/aprendizaje-significativo-david-ausubel>
- Velarde Lizama, V. (2012). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. *Revista Empresa Y Humanismo*, 15(1), 115 - 136. Obtenido de <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/29153/1/REYH%2015-1-12Velarde%20Lizama.pdf>
- Vergara, C. (17 de Febrero de 2021). *Bandura y la teoría del aprendizaje social*. Obtenido de Actualidad en psicología: <https://www.actualidadenpsicologia.com/bandura-teoria-aprendizaje-social/>
- Zeni , D., Da Costa , M., Rockemback , F., Schenkel , D., Arboit , J., & Honnef, F. (2020). Personas con discapacidad en el medio rural: concepción de los Agentes Comunitarios de Salud. *Rev. Enferm. UFSM - REUFSM*, 10(62), 1-18. doi:10.5902/2179769239660

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensión	Indicador	Metodología
Problema general ¿De qué manera el diseño y aplicación del programa educativo SOS discapacidad eleva el nivel de conocimiento en los agentes comunitarios de la; Microred Hualmay 2022 - 2024?	Objetivo general Determinar en qué medida el diseño y aplicación del programa educativo SOS discapacidad eleva el nivel de conocimiento en los agentes comunitarios de la; Microred Hualmay 2022 - 2024.	Hipótesis general El diseño y la aplicación del programa educativo S.O.S discapacidad mejorará significativamente el nivel de conocimiento de discapacidad en los agentes comunitarios de la Microred Hualmay 2022 – 2024.	Variable 1 Programa educativo	Contenidos Educativos	- Claridad - Pertinencia - Objetividad - Organización - Aplicación	Enfoque: - Cuantitativo Diseño: Pre Experimental Método - Hipotético deductivo Población Agentes comunitarios de la provincia de Huaura. Muestra Censal (58 agentes comunitario) Técnicas - la Encuestas Instrumentos: cuestionarios Discapacidad Tratamiento estadístico - SPSS v23
Problemas específicos PE1 ¿Cómo diseñar el programa educativo S.O.S Discapacidad para elevar el nivel de conocimiento en los agentes comunitarios; Microred Hualmay 2022 - 2024?.	Objetivos específicos OE1 Diseñar el programa educativo S.O.S Discapacidad para elevar el nivel de conocimiento en los agentes comunitarios; Microred Hualmay 2022 - 2024.	Hipótesis específicas HE1 El diseño del programa educativo S.O.S Discapacidad eleva el nivel de conocimiento en los agentes comunitarios de la Microred Hualmay 2022 - 2024.	Variable 2 Nivel conocimiento de discapacidad	Estrategias educativas	- Estrategia didáctica - Planificación Curricular - Recursos	
				Evaluación Del aprendizaje	- Transferencia de lo aprendido - Participación en una cultura de práctica - Desarrollo de la autonomía personal	
				Generalidades	- Conoce aspectos básicos sobre la discapacidad.	
				Barreras Y Discriminaciones	- Identifica los tipos de discapacidad - Identifica las limitaciones de las personas con discapacidad; barreras y discriminación.	
				Marco jurídico	- Conocer los sustentos legales para resolver situaciones Vulnerables de las personas discapacitadas.	
PE2 ¿Cuál es el nivel de conocimiento de discapacidad en los agentes comunitarios de la Microred Hualmay 2022 - 2024 antes de la aplicación del programa educativo S.O.S discapacidad?	OE2 Identificar el nivel de conocimiento de discapacidad en los agentes comunitarios de la Microred Hualmay 2022 - 2024 antes de la aplicación del programa educativo S.O.S discapacidad.	HE2 El nivel de conocimiento de discapacidad en los agentes comunitarios de la Microred Hualmay 2022 - 2024 antes de la aplicación del programa educativo S.O.S discapacidad, es bajo.	Variable 2 Nivel conocimiento de discapacidad	Practicas inclusivas	- Reconoce el trato y la atención a todas las personas considerando las distintas capacidades y discapacidades que poseen .	
					- Reconoce la correcta realización de las actividades de la vida diaria.	

PE3¿Cuál es el nivel de conocimiento de discapacidad en los agentes comunitarios de la Microred Hualmay 2022 - 2024 después de la aplicación del programa educativo S.O.S discapacidad?	OE3 Identificar el nivel de conocimiento de discapacidad en los agentes comunitarios de la Microred Hualmay 2022 - 2024 después de la aplicación del programa educativo S.O.S discapacidad.	HE3 El nivel de conocimiento de discapacidad en los agentes comunitarios de la Microred Hualmay 2024 después de la aplicación del programa educativo S.O.S discapacidad es alto.		Autocuidado y Medidas preventivas	- Identifica hábitos saludables para tener un estilo de vida activo y pleno que permita el bienestar personal y de la comunidad.	
---	---	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento para la toma de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

CUESTIONARIO PARA MEDIR CONOCIMIENTO DE DISCAPACIDAD

Buen día Sr. (a) somos estudiantes del Doctorado en Salud Pública de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, nos dirigimos a usted para saludarlo y a su vez poner en conocimiento que estamos realizando un estudio sobre NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DISCAPACIDAD. El objetivo de este cuestionario es determinar el nivel de conocimiento de Discapacidad En Agentes Comunitarios. Por favor, responda todos los ítems, sus respuestas son absolutamente confidenciales. La información proporcionada tiene una finalidad netamente académica y será utilizada en una investigación sobre la Discapacidad. Agradecemos de antemano su colaboración.

APELLIDOS Y NOMBRES:

PROCEDENCIA: FECHA:

Para sus respuestas, realicelo marcando con una cruz o un círculo su respuesta

1. Es una afección del cuerpo o la mente (deficiencia) que hace más difícil que la persona haga ciertas actividades (limitación a la actividad) e interactúe con el mundo que la rodea (restricciones a la participación).
 - a) Discapacidad
 - b) Discapacidad Física.
 - c) Discapacidad Mental.
 - d) Discapacidad auditiva.
 - e) Discapacidad visual.
 - f) Discapacidad intelectual.
2. Se define como toda aquella limitación del funcionamiento intelectual que dificulta la participación social o el desarrollo de la autonomía o de ámbitos como el académico o el laboral.
 - a) Discapacidad
 - b) Discapacidad Física.
 - c) Discapacidad Mental.
 - d) Discapacidad auditiva.
 - e) Discapacidad visual.
 - f) Discapacidad intelectual.
3. Hace referencia a la existencia de limitaciones derivadas de la existencia de deficiencias en alguno de los sentidos que nos permiten percibir el medio sea externo o interno.
 - a) Discapacidad
 - b) Discapacidad Física.
 - c) Discapacidad Mental.
 - d) Discapacidad auditiva.
 - e) Discapacidad visual.
 - f) Discapacidad intelectual.
4. Cuando estamos ante una situación en que se presentan alteraciones de tipo conductual y del comportamiento adaptativo.
 - a) Discapacidad
 - b) Discapacidad Física.
 - c) Discapacidad Mental.
 - d) Discapacidad auditiva.

- e) Discapacidad visual.
 - f) Discapacidad intelectual
5. Engloba alteraciones corporales que dificultan el movimiento y/o motricidad, restringiendo la actividad y participación en las actividades cotidianas.
- a) Discapacidad
 - b) Discapacidad Física.
 - c) Discapacidad Mental.
 - d) Discapacidad auditiva.
 - e) Discapacidad visual.
 - f) Discapacidad intelectual
6. Es la restricción en la función de la percepción de los sonidos externos.
- a) Discapacidad
 - b) Discapacidad Física.
 - c) Discapacidad Mental.
 - d) Discapacidad auditiva.
 - e) Discapacidad visual.
 - f) Discapacidad intelectual
7. Es la deficiencia del sistema de la visión, las estructuras y funciones asociadas con él
- a) Discapacidad
 - b) Discapacidad Física.
 - c) Discapacidad Mental.
 - d) Discapacidad auditiva.
 - e) Discapacidad visual.
 - f) Discapacidad intelectual
8. Las personas a veces estereotipan a aquellos que tienen discapacidades, al asumir que su calidad de vida es mala o que no están sanos debido a sus deficiencias estamos frente a una barrera :
- a) Barrera física
 - b) Barrera actitudinal.
 - c) Barrera de comunicación
 - d) Barrera cultural
 - e) Barrera legal.
9. El uso de letra pequeña o falta de versiones del material con letra grande, y no disponibilidad de Braille o versiones para lectores de pantalla estamos ante una barrera:
- a) Barrera física
 - b) Barrera actitudinal.
 - c) Barrera de comunicación
 - d) Barrera cultural
 - e) Barrera legal.
10. Son obstáculos estructurales en entornos naturales o hechos por el hombre, los cuales impiden o bloquean la movilidad (desplazamiento por el entorno) o el acceso.
- a) Barrera física
 - b) Barrera actitudinal.
 - c) Barrera de comunicación
 - d) Barrera cultural
 - e) Barrera legal.

11. La discriminación por motivos de discapacidad y creencias es una barrera
- a) Barrera física
 - b) Barrera actitudinal.
 - c) Barrera de comunicación
 - d) Barrera cultural
 - e) Barrera legal.
12. Están ligadas a la falta de concientización o a no hacer cumplir las leyes y regulaciones existentes que exigen que los programas y las actividades sean accesibles para las personas con discapacidades
- a) Barrera física
 - b) Barrera actitudinal.
 - c) Barrera de comunicación
 - d) Barrera cultural
 - e) Barrera legal.
13. ¿Cuál es la ley general de la persona con discapacidad?
- a) Ley N° 25762
 - b) Ley N° 29973
 - c) Ley N° 28044
14. ¿y en que artículo nos menciona el derecho a la igualdad y no discriminación?
- a) Artículo 8
 - b) Artículo 38
 - c) Artículo 18
15. En el Perú, la ley establece que las entidades del Estado tienen la obligación de contratar como mínimo un:
- a) 0 % de personas con discapacidad.
 - b) 5% de personas con discapacidad.
 - c) 3% de personas con discapacidad.
16. En un concurso público (convocado por una entidad del Estado) tienes derecho a obtener una bonificación:
- a) 20% sobre el puntaje final.
 - b) 25% sobre el puntaje final.
 - c) 15% sobre el puntaje final.
17. Para pasar un desnivel o gradas, la silla de rueda debe
- a) Empuja suavemente la silla inclinada hasta el borde del escalón.
 - b) la silla debe inclinarse hacia atrás y bajarla de espaldas (por las ruedas traseras).
 - c) Para subir una rampa, el ayudante empujará la silla desde atrás, el paciente irá de cara a la marcha
18. Cuando hables con una persona con discapacidad auditiva debes:
- a) Habla con un nivel de voz natural, con ritmo pausado y vocaliza claramente
 - b) Puedes utilizar gestos y expresiones faciales, exagera para que te pueda comprender.
 - c) Si está acompañada de un intérprete de lengua de señas, dirígete a su acompañante no es necesario dirigirte a él.

19. Las personas con discapacidad visual tienen derecho a un trato adecuado y al respeto de sus derechos, por eso:
- a) Debes tomar su brazo sin antes haber preguntado, ellos entenderán que es para ayudarlo.
 - b) Utiliza términos como "aquí", "allá" o "eso".
 - c) Identificate siempre, no empieces a hablar sin haberte presentado primero.
20. Las personas con discapacidad intelectual tienen derecho a un trato adecuado y al respeto de sus derechos, por eso:
- a) Utiliza lenguaje técnico y complejo y usa frases directas.
 - b) Responde sus preguntas con paciencia, respeta sus tiempos y formas de interactuar, sin interrumpir.
 - c) Ignóralos saluda y despídete.
- Responde sus preguntas con paciencia, respeta sus tiempos y formas de interactuar, sin interrumpir.
21. Las personas con TEA tienen sus propias necesidades y su modo de ver la realidad, por eso:
- a) Produzca ruido, música a todo volumen para hacer más ameno el encuentro
 - b) Comparta con muchas personas, juegos y contacto físico.
 - c) Dele su espacio personal y un ambiente tranquilo.
22. En las recomendaciones para el cuidado de la piel lo correcto es:
- a) Baño una vez a la semana, secar bien los pliegues(axilas, ingles, dedos, orejas, etc) – hidrate la piel con cremas y lociones – mantenga inmóvil al paciente.
 - b) Baño diario – dejar húmedos los pliegues(axilas, ingles, dedos, orejas, etc) para mantener hidratada la piel – hidrate la piel con cremas y lociones – realizar movilizaciones para evitar UPP
 - c) Baño diario – secar bien los pliegues(axilas, ingles, dedos, orejas, etc) – hidrate la piel con cremas y lociones – realizar movilizaciones para evitar UPP.
- 23.Cuál es la mejor forma de ayudar en la actividad de vida diaria del vestido
- a) Para facilitar la manipulación de las mangas en prendas superiores (camisas, sacos, chaquetas, etc.), las vastas de las prendas inferiores (pantalones, pantalonetas, etc.) o las medias, se recomienda recogerlas antes de ubicarlas sobre la mano o el pie por donde se va a colocar la prenda.
 - b) Si las prendas requieren ser abotonadas, es más fácil el uso de botones pequeños y evitar los broches.
 - c) Es mejor vestirlo para evitar el agotamiento del paciente y ahorrar tiempo.
24. Como debe ser una alimentación saludable:
- a) ¼ de plato: frutas y verduras, ¼ plato: proteínas, ½ plato: cereales integrales. + 4 vasos al día
 - b) ¼ de plato: cereales integrales, ¼ plato: proteínas, ½ plato: frutas y verduras. + 8 vasos al día
 - c) ¼ de plato: cereales integrales, ¼ plato: frutas y verduras, ½ plato: proteínas. + 8 vasos al día.
25. En la actividad física y descanso cual es lo correcto:
- a) 150 a 300 min a la semana de actividad física / dormir de 5 horas
 - b) 150 a 300 min a la semana de actividad física / dormir de 6 – 8 horas
 - c) 15 a 30 min a la semana de actividad física / dormir de 6 – 8 horas

Anexo 3: Coeficiente De Validación De Hernández Nieto – Cuestionario Para Nivel De Conocimiento De Discapacidad

N° ÍTEMS	JUEZ 1 Dr. Cristian Santiago Bazaan				TOTAL	JUEZ 2 Mg. Maria Jacinto Quispe				TOTAL	JUEZ 3 Dra. Nelly CayCay Ugaz				TOTAL	JUEZ 4 Dr. Mauricio Mamani Mandivil				TOTAL	JUEZ 5 Mg. Yulissa Collantes Vilchez				Σ JUECEZ	Promedio Mx	CVCi $\frac{Mx}{Vmax}$	$P_{e_i} = \left(\frac{1}{N^2_{Jueces}} \right)$	CVC _{ic} = $CVC_i - P_{e_i}$	
	G	CL	E	R		G	CL	E	R		G	CL	E	R		G	CL	E	R		G	CL	E	R						
	Item 01	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	4	5	19	99	4.95	0.99	0.00032
Item 02	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	100	5	1	0.00032	0.99968
Item 03	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	4	3	4	4	15	95	4.75	0.95	0.00032	0.94968
Item 04	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	4	3	4	4	15	95	4.75	0.95	0.00032	0.94968
Item 05	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	4	3	4	4	17	97	4.85	0.97	0.00032	0.96968
Item 06	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	100	5	1	0.00032	0.99968
Item 07	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	100	5	1	0.00032	0.99968
Item 08	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	4	4	4	4	16	96	4.8	0.96	0.00032	0.95968
Item 09	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	4	4	4	4	16	95	4.75	0.95	0.00032	0.94968
Item 10	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	4	4	4	4	16	96	4.8	0.96	0.00032	0.95968
Item 11	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	100	5	1	0.00032	0.99968
Item 12	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	100	5	1	0.00032	0.99968
Item 13	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	4	4	4	4	16	94	4.7	0.94	0.00032	0.93968
Item 14	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	4	4	4	4	16	96	4.8	0.96	0.00032	0.95968
Item 15	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	4	4	4	4	16	94	4.7	0.94	0.00032	0.93968
Item 16	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	4	4	4	4	16	96	4.8	0.96	0.00032	0.95968
Item 17	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	100	5	1	0.00032	0.99968
Item 18	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	99	4.95	0.99	0.00032	0.98968
Item 19	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	4	4	4	4	16	96	4.8	0.96	0.00032	0.95968
Item 20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	100	5	1	0.00032	0.99968
Item 21	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	100	5	1	0.00032	0.99968
Item 22	5	5	5	5	20	4	4	4	4	16	5	5	5	4	19	4	4	4	4	16	5	5	5	5	20	91	4.55	0.91	0.00032	0.90968
Item 23	5	5	5	5	20	4	4	4	4	16	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	96	4.8	0.96	0.00032	0.95968
Item 24	5	5	5	5	20	4	4	4	4	16	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	95	4.75	0.95	0.00032	0.94968
Item 25	5	5	5	5	20	4	4	4	4	16	5	5	5	5	20	4	4	4	4	16	5	5	5	5	20	92	4.6	0.92	0.00032	0.91968
																									Σ	CVCic				24.212

DONDE:

$$CVC_i = \frac{\sum CVCic}{N^{Items}} = \frac{24.212}{25} = 0.96848$$

INDICADORES

C= COHERENCIA	El ítem mide alguna variable/dimensión presente en el cuadro de congruencia metodológica
CL= CLARIDAD	el ítem es claro(no genera confusión o contradicciones)
E= ESCALA	el ítem puede ser respondido de acuerdo a la escala que presenta el instrumento
R= RELEVANCIA	el ítem es relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de investigación

Valor del CVC Interpretación de validez y concordancia

De 0 a 0.60 Inaceptable
 > a 0.60 y <= a 0.70 Deficiente
 > a 0.70 y <= a 0.80 Aceptable
 > a 0.80 y <= a 0.90 Buena
 > a 0.90 excelente

Fuente: Hernández Nieto (2011)

Con este indicador de CVC de Hernández Nieto se indica que el cuestionario tiene un 97% de validez. Lo que indica que el cuestionario es válido "Excelente"

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento KUDER RICHARDSON 20

ITEMS																										
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	TOTAL
Encuestado 1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	8
Encuestado 2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5
Encuestado 3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6
Encuestado 4	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	11
Encuestado 5	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	8
Encuestado 6	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	7
Encuestado 7	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8
Encuestado 8	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7
Encuestado 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4
Encuestado 10	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	8
Encuestado 11	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6
Encuestado 12	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	10
Encuestado 13	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Encuestado 14	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	6
Encuestado 15	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7
Encuestado 16	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	7
Encuestado 17	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Encuestado 18	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	8
Encuestado 19	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	9
Encuestado 20	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	6
TOTAL	7	5	13	4	5	9	7	9	4	6	6	4	8	6	8	6	6	6	6	2	6	2	2	6	2	
P	0.35	0.25	0.65	0.2	0.25	0.45	0.35	0.45	0.2	0.3	0.3	0.2	0.4	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.1	0.3	0.1	0.1	0.3	0.1	
Q=(1-P)	0.65	0.75	0.35	0.8	0.75	0.55	0.65	0.55	0.8	0.7	0.7	0.8	0.6	0.7	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.9	0.7	0.9	0.9	0.7	0.9	
P*Q	0.23	0.19	0.23	0.16	0.19	0.25	0.23	0.25	0.16	0.21	0.21	0.16	0.24	0.21	0.24	0.21	0.21	0.21	0.21	0.09	0.21	0.09	0.09	0.21	0.09	
SUMATORIA DE P*Q													VARIANZA TOTAL (COLUMNA)													2.618
4.7625																										

Seguidamente, utilizaremos la siguiente formula

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde

K = Número de ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ² = Varianza total del instrumento

Reemplazando de la siguiente manera:
Kr20 = (20/20-1) *((2.62 - 4.76) /2.62)
Kr20 = (1.04) *(0.79958) Kr20 = 0.833
El valor de los índices de consistencia interna se interpreta la relación con la cercanía a 1y el umbral de aceptabilidad; se considera adecuado a partir de 0.7

Anexo 5: Prueba de normalidad

Se recomienda para las muestras con un tamaño igual o superior a 50 la prueba de Kolmogorov. $N=58$

Tenemos:

H0: Los datos tienen una distribución normal

H1: Los datos no tienen una distribución normal

Criterio: si el valor de significancia (p-valor) es menor o igual a α (generalmente 0.05), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Pre test	,214	58	,000
Pos test	,171	58	,000

Elaboración propia - SPSS

De la tabla se desprende que:

Pre test

H0: Los datos tienen una distribución normal

H1: Los datos no tienen una distribución normal

El nivel de significancia (Sig.) es menor a 0,05 ($0,00 > 0,05$) indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa, lo cual, en el contexto de una prueba de normalidad, sugiere que los datos no siguen una distribución normal.

Pos test

H0: Los datos tienen una distribución normal

H1: Los datos no tienen una distribución normal

El nivel de significancia (Sig.) es menor a 0,05 ($0,00 > 0,05$) Esto implica que la hipótesis nula, que generalmente asume una distribución normal, es rechazada. En consecuencia, se acepta la hipótesis alternativa, que en este contexto significa que los datos no siguen una distribución normal. Por lo expuesto, el estadístico para el tipo de investigación que debe aplicarse es para datos no paramétrica datos emparejados para la contrastación de la hipótesis. Wilcoxon.

Anexo 6: Base de datos

PRE TEST

		ENCUESTADO	ITEMS																											TOTAL
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25			
HUALMAY	Encuestado 1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	8	
	Encuestado 2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	
	Encuestado 3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
	Encuestado 4	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	11		
	Encuestado 5	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	8		
	Encuestado 6	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	7	
	Encuestado 7	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8		
	Encuestado 8	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7		
DOMINGO	Encuestado 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4		
	Encuestado 10	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	8		
	Encuestado 11	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6		
	Encuestado 12	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	10		
	Encuestado 13	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7		
	Encuestado 14	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	6		
	Encuestado 15	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	7		
	Encuestado 16	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	7		
CAMPO ALEGRE	Encuestado 17	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7		
	Encuestado 18	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	8		
	Encuestado 19	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	9		
	Encuestado 20	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	6		
	Encuestado 21	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7		
	Encuestado 22	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	8		
	Encuestado 23	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	10			
	Encuestado 24	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6		
STA MARIA	Encuestado 25	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	8		
	Encuestado 26	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	8		
	Encuestado 27	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7		
	Encuestado 28	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	7		
	Encuestado 29	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	8		

CHONTA	Encuestado 30	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	13
	Encuestado 31	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	8	
	Encuestado 32	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	6	
	Encuestado 33	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	7	
SAN BARTOLOME	Encuestado 34	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	8	
	Encuestado 35	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	
	Encuestado 36	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	8	
	Encuestado 37	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	7	
VELASQUEZ	Encuestado 38	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	8	
	Encuestado 39	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	6	
ZAPATA	Encuestado 40	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
	Encuestado 41	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	
	Encuestado 42	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	8	
	Encuestado 43	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4	
MANZANAREZ	Encuestado 44	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	7	
	Encuestado 45	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	7	
	Encuestado 46	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	9	
	Encuestado 47	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	
	Encuestado 48	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	9	
	Encuestado 49	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	13	
	Encuestado 50	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	6	
	Encuestado 51	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	8	
	Encuestado 52	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	8	
	Encuestado 53	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	9	
	Encuestado 54	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	8	
	Encuestado 55	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	6	
	Encuestado 56	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	6	
	Encuestado 57	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	7	
	Encuestado 58	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	7	

Figura 3. Bases de datos del Pre test

POST TEST

	ENCUESTADO	ITEMS																									TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
HUALMAY	Encuestado 1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	19
	Encuestado 2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	20
	Encuestado 3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	19
	Encuestado 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	23
	Encuestado 5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	18
	Encuestado 6	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	17
	Encuestado 7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	18
	Encuestado 8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	18
	Encuestado 9	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	16
DOMINGO	Encuestado 10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	20
	Encuestado 11	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	19
	Encuestado 12	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21
	Encuestado 13	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	18
	Encuestado 14	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	19
	Encuestado 15	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	17
	Encuestado 16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	20
	Encuestado 17	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	18
	Encuestado 18	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	17
CAMPO ALEGRE	Encuestado 19	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	18
	Encuestado 20	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	19
	Encuestado 21	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	20
	Encuestado 22	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	18
	Encuestado 23	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	19
	Encuestado 24	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	17
	Encuestado 25	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	18
	Encuestado 26	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	18
	Encuestado 27	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	20
STA MARIA	Encuestado 28	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	17
	Encuestado 29	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20

CHONTA	Encuestado 30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Encuestado 31	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
	Encuestado 32	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
SAN BARTOLOME	Encuestado 33	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
	Encuestado 34	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
	Encuestado 35	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1
	Encuestado 36	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
	Encuestado 37	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
	Encuestado 38	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
VELASQUEZ	Encuestado 39	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
	Encuestado 40	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1
	Encuestado 41	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
	Encuestado 42	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
MANZANAREZ	Encuestado 43	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
	Encuestado 44	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
	Encuestado 45	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
	Encuestado 46	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
	Encuestado 47	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
	Encuestado 48	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
	Encuestado 49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0
	Encuestado 50	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
	Encuestado 51	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
	Encuestado 52	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
	Encuestado 53	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
	Encuestado 54	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
	Encuestado 55	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0
	Encuestado 56	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
	Encuestado 57	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
	Encuestado 58	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1





PROGRAMA EDUCATIVO SOS DISCAPACIDAD 2022 - 2024

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
NOMBRE: TM. Huamani Serrano Alexande Cargo: responsable de la estrategia RBC del Hospital Regional de Huacho	Nombre: TM. CayCay Ugáz Nelly Cargo: Jefa del Servicio de Medicina De Rehabilitación del Hospital Regional de Huacho	Nombre: Cargo:



JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de mil millones de personas, o el 15% de la población del mundo, tienen alguna forma de discapacidad. Además, entre 110 y 190 millones de personas mayores de 15 años experimentan dificultades significativas en su funcionamiento diario, necesitando a menudo servicios de atención médica. Además, es probable que la mayoría de las personas enfrentarán alguna limitación funcional en algún momento, ya sea temporal o duradera, menciona además los problemas y dificultades que tienen las personas con discapacidad como por ejemplo La falta de acceso a servicios de salud hace que muchas personas con discapacidad no reciban la atención que necesitan, y cuando la buscan, a menudo son tratadas con desprecio y discriminación, recibiendo servicios de baja calidad (OMS, 2021)

El Programa SOS Discapacidad pone a disposición conjunto de herramientas y conocimientos dirigidas a promover la equidad en la problemática de la discapacidad a nivel local, haciendo visibles a los Agentes Comunitarios los problemas, barreras y retos por lo que pasan las personas con discapacidad en nuestra localidad. Recayendo en ellos la responsabilidad de innovar, gestionar y desarrollar en la localidad políticas de inclusión.

El programa es de carácter teórico/práctico dirigido a los Agentes Comunitarios buscando fomentar la promoción de una sociedad inclusivas y la equidad enfocados en una población en situación de vulnerabilidad, bajo desarrollo social e inaccesibilidad a los servicios de salud como son las personas con discapacidad PCD.



OBJETIVOS DIDACTICOS.

Generales:

Identificar la diversidad de problemática de las personas con discapacidad, y valorando cómo estas situaciones o barreras se presenta en nuestra sociedad.

Específico:

- Identificar a las personas en contexto de discapacidad.
- Identificar las diversidades de problemáticas del día a día de las PCDs.
- Identificar las limitaciones de las personas con discapacidad: barreras y discriminación.
- Reconocer las limitaciones y barreras (respetos, discriminaciones, faltas de oportunidades diferencias género, aceptación, accesibilidad).
- Identificar los derechos que justifican el desarrollo de las personas con discapacidad.
- Conocer las bases legales para dar solución a situaciones Vulnerables de las personas discapacitadas.
- Identificar las practicas inclusivas.
- Conocer información necesaria para actuar con personas y grupos con discapacidad en el autocuidado del cuerpo y medidas preventiva.
- Efectuar/evaluar actividades y modificaciones de ambientes de mejora para la participación plena de las PCD como parte de su responsabilidad social.



CONTENIDOS:

MÓDULO	SESIÓN	TEMA
Módulo 1: Introducción a la discapacidad	Sesión 0	ANTES DE EMPEZAR. La evaluación diagnóstica, a través de un cuestionario,
	Sesión 1	1.1. ¿De qué hablamos cuando hablamos de discapacidad?
		1.2. Visibilizando a las personas con discapacidad
		1.3. Discapacidad en el Perú, Tipos y situación.
MÓDULO 2: Barreras Y Discriminaciones	Sesión 2	2.1 Limitaciones de las personas con discapacidad: barreras y discriminación.
		2.2 Mecanismos de accesibilidad y Protección a las personas con discapacidad.
		2.3 Pilares sobre los que se sustenta la no discriminación por discapacidad
		1) Accesibilidad
		2) Diseño Universal
		3) Ajustes razonables
MÓDULO 3: Marco jurídico sobre discapacidad	Sesión 3	3.1. Instrumentos normativos vinculantes (nacionales e internacionales)
		3.2. Principios generales en materia de discapacidad
		3.3. Evaluación del cumplimiento normativo a nivel nacional



MÓDULO 4: Prácticas inclusivas	Sesión 4	4.1. Trato a las personas con discapacidad.
		4.2. Prácticas inclusivas en el aula.
		4.3. Prácticas inclusiva de recreo y ocio
		4.4. Ciudades inclusivas.
MODULO 5: Autocuidado y Medidas preventivas	Sesión 5	Recomendaciones Básicas para Actividades de la Vida Diaria - AVD
	Sesión 6	Estilos de vida saludable en discapacidad
	Post test	

(UPC, 2019), (UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ AUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN, 2019), (UNIVERSIDAD CONTINENTAL, 2022), (UNIVERSIDAD DE CHILE, 2020),

COMPETENCIAS BÁSICAS

- Pensamiento crítico.
- Ciudadanía.
- Compromiso ético.
- Capacidad de adquirir nuevas habilidades y conocimientos de manera continua
- Habilidad de buscar, seleccionar, analizar y utilizar la información



METODOLOGÍA

Las actividades propuestas se desarrollarán de forma interdisciplinaria, involucrando a un fisioterapeuta y un profesor de tutoría, con una combinación de contenidos teóricos y prácticos, utilizando una metodología reflexivo-participativa. Esto significa que el aprendizaje se construirá a través de la interacción entre diferentes perspectivas y la reflexión sobre la propia experiencia. El participante, a través de dinámicas interactivas como ejercicios, discusiones en clase y testimonios, se familiariza con la discapacidad y su entorno. Además, el análisis de textos, material audiovisual y la participación en debates le permiten construir una definición de discapacidad basada en diferentes enfoques teóricos. Este proceso se enfoca en la inclusión de personas con discapacidad a través de un proyecto en el ámbito profesional. La totalidad de las sesiones serán 7, tendrán 40 minutos de duración, 2 sesiones mensuales, siendo la Sesión 0 la evaluación pre test y la sesión 7 pos test de valoración.

MATERIALES Y RECURSOS

Los recursos y materiales educativos incluyen guías resumen por unidades, libros seleccionados, lecturas obligatorias, pizarras interactivas y acceso a Internet. Estos recursos se clasifican en medios escritos, visuales/electrónicos e informáticos.

EVALUACIÓN

La evaluación del curso se realizará mediante pre y post test para determinar los conocimientos iniciales y finales, además de una lista de cotejo en cada sesión para valorar el progreso. La asistencia es obligatoria, con un 30% de inasistencias injustificadas resultando en reprobación. La calificación es cuantitativa, con una escala vigesimal de 0 a 20, siendo 11 la nota promocional mínima y 0.5 siendo válido para promocionar.



LISTA DE COTEJOS
EVALUACIÓN DE PARTICIPANTES

PARTICIPANTE:

PROCEDENCIA :

FECHA:

<i>ELEMENTOS A OBSERVAR</i>	INICIO	PROCESO	FINAL
<i>Conoce aspectos básicos sobre la discapacidad.</i>			
<i>Identifica los tipos de discapacidad</i>			
<i>Identifica las limitaciones de las personas con discapacidad: barreras y discriminación.</i>			
<i>Conoce los fundamentos jurídicos o bases legales para resolver circunstancias Vulnerables de las personas discapacitadas.</i>			
<i>Identifica los derechos que apoyen el desarrollo de las personas con discapacidad.</i>			
<i>Reconoce el trato y la atención a todas las personas considerando las distintas capacidades y discapacidades que poseen.</i>			
<i>Reconoce la correcta realización de las AVDs.</i>			
<i>Identifica hábitos saludables para tener un estilo de vida saludable</i>			



PROGRAMA EDUCATIVO

“PROGRAMA EDUCATIVO S.O.S DISCAPACIDAD”

PLAN DE SESIÓN DE APRENDIZAJE

1° SESIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS

	S.O.S DISCAPACIDAD
	N° DE SESIÓN
	1/6
TÍTULO DE LA SESIÓN:	CONOCIENDO LA DISCAPACIDAD
INTENSIÓN DE APRENDIZAJE	Conocer aspectos básicos sobre la discapacidad.

II. APRENDIZAJES ESPERADOS

APRENDIZAJES ESPERADOS			
COMPETENCIAS	DESEMPEÑO	EVIDENCIA	INTRUMENTO DE EVALUACIÓN
Pensamiento crítico: Capacidad para conceptualizar, aplicar, analizar y/o evaluar activa y hábilmente información recogida de, o generada por, la observación, experiencia, reflexión o razonamiento, orientado hacia el desarrollo de una creencia o acción Ciudadanía: Capacidad para evaluar el sentido ético de las acciones y decisiones	- Registra características de las situaciones de discapacidades. - Elabora cuadros sobre tipos de discapacidad según lo explicado.	- Reporta identificación de una persona con discapacidad y describe deficiencias, características, situación expuesta y nivel de vida - Identifica deficiencias de la persona con discapacidad, y precisa tipo, clase, y características de su problemática.	Ficha evaluativa 1 ¿Qué es discapacidad?

ENFOQUE TRANSVERSAL	ACTITUDES O ACCIONES OBSERVABLES
ENFOQUE DE IGUALDAD DE GÉNERO	Reconocer que toda persona posee un valor intrínseco y derechos inalienables y que estas cualidades no se ven afectadas por su género.
ENFOQUE DE DERECHO	Actitud activa para comprender, apreciar y respetar tanto sus propios derechos como los de los demás, en lo personal como en lo social.
ENFOQUE DE ORIENTACIÓN AL BIEN COMÚN	Reconocer que no todos los estudiantes comienzan en la misma línea de partida y que algunos requieren más apoyo para superar obstáculos.



III. SECUENCIA DIDACTICA DE LA SESIÓN.

Momentos		Estrategias	Materiales y recursos
INICIO	MOTIVACIÓN	El ponente invita a los participantes a formar grupos de trabajo utilizando una dinámica de rompecabezas (anexo I-1). Cada participante toma una pieza de un rompecabezas y busca a otros con piezas complementarias para armar la imagen completa. Una vez formados los grupos, observan las imágenes resultantes y discuten qué observan en ellas y cuáles son sus características principales. observar atentamente las imágenes. Luego, se deben responder las siguientes preguntas: ¿Qué se ve en la imagen? y ¿Qué características presenta?	Dinámica inicial Caja Rompecabezas
	Saberes previos	¿Qué es la discapacidad?, ¿Qué características tienen? ¿hay tipos de discapacidad?	Recursos humanos.
	Conflicto cognitivo	¿De qué hablamos cuando hablamos de discapacidad?	
	Propósito didáctico	• Identificar a las personas en situación de discapacidad.	
Desarrollo		ANALIZAMOS LA SITUACIÓN. En grupo clase. En esta actividad de aprendizaje, se promueve la participación activa de los estudiantes a través de una lluvia de ideas. Primero, se les solicita que generen ideas sobre las preguntas planteadas en la problematización. Estas ideas se registran en la pizarra. Luego, se les pide que analicen las respuestas anotadas y las agrupen según similitudes. Finalmente, se invita a los estudiantes a formar un círculo para favorecer la interacción y el debate En forma individual. Para motivar a los participantes a describir y analizar los tipos de discapacidad, se puede utilizar una hoja de descripción que incluya preguntas guía sobre las características de cada tipo de discapacidad, como la discapacidad física, sensorial, intelectual y psicosocial (anexo I-2) En pequeños grupos. La actividad consiste en que los estudiantes se agrupen según una dinámica previa (Anexo I-1). Una vez formados los grupos, Una vez agrupados se le proporciona a cada un tipo de discapacidad e Para fomentar la discusión y análisis sobre la discapacidad, agrupa a los estudiantes y pídeles que investiguen y describan las características de una discapacidad específica en una hoja. Luego, deben compartir sus hallazgos con otros grupos para comparar y contrastar las diferentes perspectivas. En grupo clase. Pedimos a los participantes prestar atención. Se explica que es la discapacidad y tipos con apoyo de diapositivas preparadas.	Fichas elaboradas para la descripción de los tipos de discapacidad. Recursos humanos.



Cierre	Se trata de analizar lo que se ha asimilado y cómo se ha logrado ese aprendizaje: ¿Qué aprendimos hoy? Esta pregunta incentiva a los estudiantes a resumir los conceptos clave que se abordaron en la sesión. ¿Cómo se han sentido durante el desarrollo de la sesión? Esta pregunta busca identificar las emociones de los estudiantes, si se sintieron cómodos, interesados, aburridos, etc. ¿Les gustó hablar de la columna vertebral? ¿Por qué? Esta pregunta explora el interés de los estudiantes por el tema específico de la columna vertebral y les permite justificar su respuesta.	
Evaluación	Se evalúa a través de una ficha de evaluación	



ROMPECABEZAS DE IMÁGENES REFERENTE A DISCAPACIDAD





FICHA DE DESCRIPCIÓN

"TIPO DE DISCAPACIDAD"

APELLIDOS Y NOMBRES:

.....

Anotaremos las características resaltantes del tipo de discapacidad

¿Qué tipo de discapacidad es?

.....

¿Qué está afectado?

.....

¿Qué actividad de la vida diaria está comprometido?

.....



Anotaremos las características resaltantes del tipo de discapacidad

¿Qué tipo de discapacidad es?

.....

¿Qué está afectado?

.....

¿Qué actividad de la vida diaria está comprometido?

.....

.....

.....

.....

.....

.....





S.O.S DISCAPACIDAD

Anotaremos las características resaltantes del tipo de discapacidad

¿Qué tipo de discapacidad es?

.....

¿Qué está afectado?

.....

¿Qué actividad de la vida diaria está comprometido?

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Anotaremos las características resaltantes del tipo de discapacidad

¿Qué tipo de discapacidad es?

¿Qué está afectado?



¿Qué actividad de la vida diaria está comprometido?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



PROGRAMA EDUCATIVO

“PROGRAMA EDUCATIVO S.O.S DISCAPACIDAD”

PLAN DE SESIÓN DE APRENDIZAJE

2° SESIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS.

	S.O.S DISCAPACIDAD
	N° SESIÓN
	2/6
TÍTULO DE LA SESIÓN:	BARRERAS Y DISCRIMINACIONES
Intención del aprendizaje.	<i>Identificar las limitaciones de las personas con discapacidad: barreras y discriminación.</i>

II. APRENDIZAJES ESPERADOS

APRENDIZAJES ESPERADOS			
COMPETENCIAS	DESEMPEÑO	EVIDENCIA	INTRUMENTO DE EVALUACIÓN
Pensamiento crítico: habilidad para analizar, evaluar y formar juicios a partir de información obtenida de diversas fuentes, como la observación, la experiencia, la reflexión o el razonamiento. Ciudadanía: reflexión activa sobre cómo nuestras acciones impactan en los demás y en el bienestar colectivo, así como el compromiso con el cumplimiento de las normas y responsabilidades cívicas.	Elabora matrices que identifican barreras que afrontan personas.	Encuentra barreras de: respetos, discriminaciones, faltas de oportunidades, diferencias de género, aceptación, accesibilidad.	Ficha evaluativa 2 Barreras de la discapacidad

ENFOQUE TRANSVERSAL	ACTITUDES O ACCIONES OBSERVABLES
ENFOQUE DE IGUALDAD DE GÉNERO	Reconocer que toda persona posee un valor intrínseco y derechos inalienables y que estas cualidades no se ven afectadas por su género.
ENFOQUE DE DERECHOS	Actitud activa para comprender, apreciar y respetar tanto sus propios derechos como los de los demás, en lo personal como en lo social.
ENFOQUE DE ORIENTACIÓN AL BIEN COMÚN	Reconocer que no todos los estudiantes comienzan en la misma línea de partida y que algunos requieren más apoyo para superar obstáculos.



III. SECUENCIA DIDÁCTICA DE LA SESIÓN

Momentos		Estrategias	Materiales y recursos
INICIO	MOTIVACIÓN	Saluda fraternalmente a los participantes. Se les entrega el anexo II -1 a cada participante el cual es un crucigrama un juego muy conocido y popular. Consiste en un tablero con casillas vacías donde se deben escribir palabras en horizontal y vertical, basándose en definiciones o pistas proporcionadas; por ejemplo: como se llama la discapacidad para poder escuchar "auditiva", para luego poder ubicar en los casilleros correspondiente según el número de la pregunta. se dará un espacio de tiempo para que los participantes trabajen individualmente. Siguiendo la temática se mostrará a los participantes una figura. Miren las imágenes con atención. ¿Qué elementos identifican y cómo las describirían?	Crucigrama Conociendo la Discapacidad
	Saberes previos	¿Qué son las barreras?. ¿Estás situaciones se dan en nuestra ciudad? ¿hay tipos de barreras?	Recursos humanos.
	Conflicto cognitivo	¿De qué hablamos cuando hablamos de barreras?	
	Propósito didáctico	• Identificar a las barreras que tienen las personas con discapacidad.	
Desarrollo		ANALIZAMOS LA SITUACIÓN. En grupo clase. Incentivar a los participantes que realicen una lluvia de ideas sobre las preguntas planteadas en la problematización. Se busca generar ideas de forma colectiva, plasmarlas en la pizarra, luego organizarlas y finalmente discutir las en un círculo donde todos puedan verse y escucharse mutuamente. En grupo clase. Se solicita a los participantes que concentren su enfoque y escucha en lo que se está presentando a través de un organizador visual el cual explica las barreras y discriminación en discapacidad En pequeños grupos. La actividad propuesta consiste en un ejercicio grupal para analizar las barreras que enfrentan las personas con discapacidad. Los participantes se agruparán según una dinámica previa (Anexo I-1). A cada grupo se le asignará un tipo específico de discapacidad y se les pedirá que discutan y analicen las barreras asociadas, registrando sus hallazgos en una hoja. Finalmente, cada grupo compartirá sus conclusiones para comparar y contrastar las diferentes perspectivas	Recursos humanos.
Cierre		Se hace propicio la reflexión sobre el aprendizaje y las barreras en discapacidad. Se pregunta a los participantes sobre lo que aprendieron y cómo se sintieron durante la sesión, especialmente sobre el tema de las barreras en discapacidad y si les gustó abordarlo.	
Evaluación		Se evalúa a través de una ficha de evaluación	



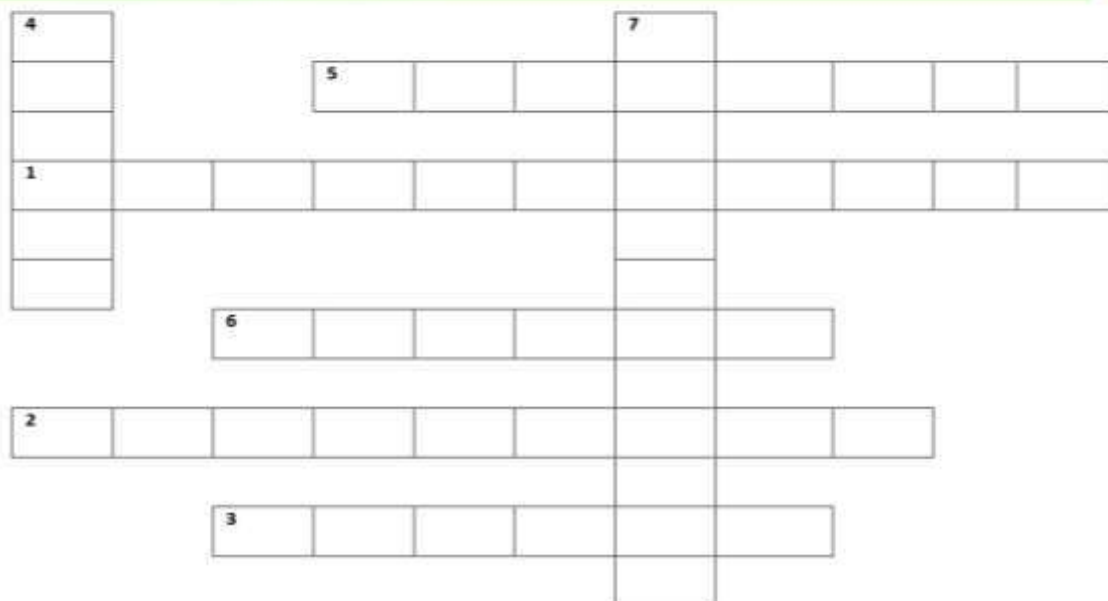
CRUCIGRAMA

"CONOCIENDO LA DISCAPACIDAD"

APELLIDOS Y NOMBRES:

PROCEDENCIA: **FECHA:**

1. Se define como toda aquella limitación del funcionamiento intelectual que dificulta la participación social o el desarrollo de la autonomía o de ámbitos como el académico o el laboral
2. hace referencia a la existencia de limitaciones derivadas de la existencia de deficiencias en alguno de los sentidos que nos permiten percibir el medio sea externo o interno.
3. cuando estamos ante una situación en que se presentan alteraciones de tipo conductual y del comportamiento adaptativo
4. Engloba alteraciones corporales que dificultan el movimiento y/o motricidad, restringiendo la actividad y participación en las actividades cotidianas.
5. Es la restricción en la función de la percepción de los sonidos externos.
6. Es la deficiencia del sistema de la visión, las estructuras y funciones asociadas con él
7. Es una afección del cuerpo o la mente (deficiencia) que hace más difícil que la persona haga ciertas actividades (limitación a la actividad) e interactúe con el mundo que la rodea (restricciones a la participación).





PROGRAMA EDUCATIVO

“PROGRAMA EDUCATIVO S.O.S DISCAPACIDAD”

PLAN DE SESIÓN DE APRENDIZAJE

3° SESIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS

S.O.S DISCAPACIDAD
N° DE SESIÓN
3/6

TÍTULO DE LA SESIÓN:	CONOCIENDO LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
Intención del aprendizaje.	- Identificar los derechos que justifican el desarrollo de las personas con discapacidad. - Conocer los sustentos legales para resolver situaciones Vulnerables de las personas discapacitadas.

II. APRENDIZAJES ESPERADOS

APRENDIZAJES ESPERADOS			
COMPETENCIAS	DESEMPEÑO	EVIDENCIA	INTRUMENTO DE EVALUACIÓN
Pensamiento crítico: Capacidad para conceptualizar, aplicar, analizar y/o evaluar activa y hábilmente información recogida de, o generada por, la observación, experiencia, reflexión o razonamiento, en los derechos de las personas con discapacidad desde un enfoque social y de derechos humanos Ciudadanía: Esto involucra razonamiento ético, responsabilidad personal y colectiva, y la búsqueda de soluciones que promuevan el bienestar común y el respeto a la dignidad humana.	- Reconoce cuáles son las fuentes y su importancia de los Derechos de la persona con discapacidad. - Reflexiona y analiza acerca de la importancia de los Derechos de la persona con discapacidad y su fundamento en el ámbito jurídico.	Analiza y determina el cumplimiento de los derechos de la persona con discapacidad en los casos que se les presenta en clase	Ficha evaluativa 3 Reconociendo los derechos de a persona con discapacidad.

ENFOQUE TRANSVERSAL	ACTITUDES O ACCIONES OBSERVABLES
ENFOQUE DE IGUALDAD DE GÉNERO	Reconocer que toda persona posee un valor intrínseco y derechos inalienables y que estas cualidades no se ven afectadas por su género.
ENFOQUE DE DERECHO	Actitud activa para comprender, apreciar y respetar tanto sus propios derechos como los de los demás, en lo personal como en lo social.
ENFOQUE DE ORIENTACIÓN AL BIEN COMÚN	Reconocer que no todos los estudiantes comienzan en la misma línea de partida y que algunos requieren más apoyo para superar obstáculos.



III. SECUENCIA DIDACTICA DE LA SESIÓN

Momentos		Estrategias	Materiales y recursos
INICIO	MOTIVACIÓN	Saluda cordialmente a los participantes. Se les entrega a cada participante el anexo III -1 donde habrá un juego popular "pupiletra" donde a un extremo habrá preguntas (por ejemplo: cuando una persona con discapacidad quisiera subir al 2do piso de un centro comercial y no puede realizarlo porque no cuenta con ascensor solo escalera estamos ante una barrera, "Física"). Para luego poder ubicar la palabra en el pupiletra. Se concederá un tiempo para que el grupo desarrolle la actividad de forma individual Siguiendo la temática se mostrará a los participantes una figura referente al tema. Detallen las imágenes. ¿Qué detalles resaltan y cuáles son sus cualidades distintivas?	Crucigrama Conociendo la Discapacidad
	Saberes previos	¿Qué derechos tienen las personas con discapacidad?, ¿se cumplen esos derechos? ¿En qué documento se basa los derechos de la persona con discapacidad?	Recursos humanos.
	Conflicto cognitivo	¿Cuáles son los derechos de la persona con discapacidad?	
	Propósito didáctico	• Identificar los derechos de las personas con discapacidad y en qué ley se sustentan.	
Desarrollo		ANALIZAMOS LA SITUACIÓN. En grupo clase. Se pide a los participantes a formar un círculo, de tal manera que facilite que todos puedan verse y escucharse. Se pide que aporten con sus ideas sobre las interrogantes realizadas para crear un debate constructivo. explicar los derechos de las personas con discapacidad a través de un organizador visual con fotos e imágenes ¿cuáles son los derechos de las personas con discapacidad? ¿qué ley sustentan sus derechos? seguidamente se deja tiempo para comentarios y pregunta. En forma individual. Se entrega casos cotidianos en forma escrita, motive a los participantes a analizar y describir las situaciones donde se cumple o no con los derechos de las personas con discapacidad. Una vez analizada los casos tiene que decir al menos un motivo porque se cumplió o no con los derechos de las personas con discapacidad.	Recursos humanos.
Cierre		Propiciar la reflexión sobre el aprendizaje y los sentimientos de los estudiantes al hablar sobre los derechos de las personas con discapacidad. Se les invitó a responder qué aprendieron, cómo se sintieron y si les gustó el tema, y por qué.	
Evaluación		Se evalúa a través de una ficha de evaluación	



SOPA DE LETRAS

"LAS BARRERAS EN DISCAPACIDAD"

APELLIDOS Y NOMBRES:

.....

PROCEDENCIA: **FECHA:**

1. Las personas a veces estereotipan a aquellos que tienen discapacidades, al asumir que su calidad de vida es mala o que no están sanos debido a sus deficiencias.
2. Uso de letra pequeña o falta de versiones del material con letra grande.
3. Escalones y curvas que le bloquean a una persona con deficiencias de movilidad la entrada a una edificación o le impiden el uso de las aceras
4. falta de acceso a transporte accesible o conveniente para las personas que no pueden conducir debido a deficiencias visuales o cognitivas.

E	R	T	U	I	A	I	O	P	I	H	J
R	T	G	J	K	C	L	Ñ	K	L	G	F
T	Y	U	J	I	T	L	Ñ	H	X	B	B
C	O	M	U	N	I	C	A	C	I	O	N
R	G	C	V	N	T	B	N	M	C	Z	D
W	Q	R	Y	D	U	G	J	K	C	V	R
E	C	B	H	T	D	Y	H	K	L	Ñ	D
D	F	H	G	F	I	S	I	C	A	J	K
F	G	G	H	J	N	B	N	M	K	L	O
A	S	F	H	K	A	K	L	H	R	Y	U
D	F	H	J	K	L	L	Ñ	T	U	I	O
T	R	A	N	S	P	O	R	T	E	J	K



PROGRAMA EDUCATIVO

“PROGRAMA EDUCATIVO S.O.S DISCAPACIDAD”

PLAN DE SESIÓN DE APRENDIZAJE

3 ° SESIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS

S.O.S DISCAPACIDAD
N° DE SESIONES
4/6

TÍTULO DE LA SESIÓN:

PRÁCTICAS INCLUSIVAS

Intención del aprendizaje.

- Promover, identificar, intercambiar y difundir buenas prácticas inclusiva para personas con discapacidad.

II. APRENDIZAJES ESPERADOS

APRENDIZAJES ESPERADOS

COMPETENCIAS	DESEMPEÑO	EVIDENCIA	INTRUMENTO DE EVALUACIÓN
Pensamiento crítico: Capacidad para profundizar conocimientos para generar buenas prácticas con una mirada hacia la convivencia plena Ciudadanía: implica la consideración cuidadosa de las consecuencias de las acciones, la aceptación de responsabilidades individuales y colectivas, y la búsqueda de soluciones que promuevan el bienestar de todos y respeten la dignidad humana.	Entender y practicar tanto las normas básicas de respeto y cortesía hacia cualquier persona, como también aprender cómo adaptar esas normas cuando se interactúa con personas que tienen alguna discapacidad	Conocer y aplicar diferentes estrategias de comunicación y trato, dependiendo de las necesidades individuales de cada persona. de acuerdo a documentos sobre el tema de discapacidad	Ficha evaluativa 4 Como tratar a una persona con discapacidad.

ENFOQUE TRANSVERSAL

ACTITUDES O ACCIONES OBSERVABLES

ENFOQUE DE IGUALDAD DE GÉNERO	Reconocer que toda persona posee un valor intrínseco y derechos inalienables y que estas cualidades no se ven afectadas por su género.
ENFOQUE DE DERECHO	Actitud activa para comprender, apreciar y respetar tanto sus propios derechos como los de los demás, en lo personal como en lo social.
ENFOQUE DE ORIENTACIÓN AL BIEN COMÚN	Reconocer que no todos los estudiantes comienzan en la misma línea de partida y que algunos requieren más apoyo para superar obstáculos.



III. SECUENCIA DIDACTICA DE LA SESIÓN

Momentos		Estrategias	Materiales y recursos
Inicio	Motivación	Inicia con un saludo amable Se les brindará a cada participante un cuestionario (anexo1 - IV) sobre tema de tipos de discapacidad y los derechos de las personas con discapacidad. Siguiendo la temática se mostrará a los participantes una imagen referente al tema. Explore las imágenes. ¿Qué ven y qué las hace únicas?	Recursos humanos.
	Saberes previos	¿Cómo debemos actuar frente a una persona con discapacidad?, ¿Cómo podemos ayudarlos en alguna actividad? ¿se pueden ofender si es que le ayudamos?	
	Conflicto cognitivo	¿Cómo debemos actuar frente a una persona con discapacidad?	
	Propósito didáctico	Identificar trato adecuado hacia personas con diferentes discapacidades, cómo dirigirte a ellas, qué hacer y no hacer, y a qué recursos puedes acceder.	
Desarrollo		ANALIZAMOS LA SITUACIÓN. En grupo clase. Propicia a los participantes a formar un círculo, inicia lluvia de ideas donde se intercambian diferentes puntos de vista sobre un tema, con el fin de analizarlo y llegar a una conclusión. Proyecta imágenes y fotografías que muestren situaciones reales de interacción con personas con diferentes discapacidades. Estas imágenes deben ser claras, representativas y evitar estereotipos. ¿cuál es trato adecuado hacia personas con diferentes discapacidades, cómo dirigirte a ellas, qué hacer y no hacer, y a qué recursos puedes acceder?. Deja un tiempo prudencial para comentarios y preguntas En forma individual. Se entrega casos cotidianos en forma escrita, motive a los participantes a analizar y describir las situaciones donde se cumple o no con el buen trato y forma correcta de ayuda a las personas con discapacidad. Una vez analizada los casos tiene que decir al menos un motivo porque se cumplió o no con el trato adecuado hacia las personas con discapacidad.	Recursos humanos.
Cierre		Invita a la reflexión sobre el aprendizaje y las experiencias vividas. Se pregunta a los estudiantes qué han aprendido, cómo se han sentido y si les ha gustado hablar sobre el buen trato y la ayuda a personas con discapacidad. La reflexión busca que los estudiantes procesen su aprendizaje, lo consoliden y tomen conciencia de su impacto personal.	
Evaluación		Se evalúa a través de una ficha de evaluación	



Midiendo mis conocimientos

"DISCAPACIDAD Y SUS DERECHOS"

APELLIDOS Y NOMBRES:

PROCEDENCIA: ***FECHA:***



CASOS

1. Caso 1: En el autobús.

Una persona con discapacidad visual intenta subir al autobús. El conductor, en lugar de esperar a que la persona se siente, arranca bruscamente, haciendo que la persona pierda el equilibrio.

2. Caso 2: En la oficina.

Un compañero de trabajo con discapacidad auditiva necesita participar en una reunión. El resto del equipo habla rápidamente y sin considerar la necesidad de usar lenguaje claro y visual para que pueda entender.

3. Caso 3: En la tienda.

Una persona con movilidad reducida intenta acceder a una tienda con escalones y no hay rampa de acceso. El personal de la tienda no ofrece ninguna ayuda para facilitar su entrada.

4. Caso 4: En la escuela.

Un niño con discapacidad intelectual necesita ayuda para comprender las instrucciones de una tarea. Un profesor, en lugar de adaptar la tarea o explicarla de manera diferente, lo regaña por no entender.



PROGRAMA EDUCATIVO

“PROGRAMA EDUCATIVO S.O.S DISCAPACIDAD”

PLAN DE SESIÓN DE APRENDIZAJE

4 ° SESIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS

S.O.S DISCAPACIDAD
N° SESIÓN
5/6

TÍTULO DE LA SESIÓN	ORIENTACIONES BASICAS PARA LAS AVD EN DISCAPACIDAD
Intención del aprendizaje.	Favorecer el desempeño en las actividades de la vida diaria – AVD de las personas con discapacidad

II. APRENDIZAJES ESPERADOS

APRENDIZAJES ESPERADOS			
COMPETENCIAS	DESEMPEÑO	EVIDENCIA	INTRUMENTO DE EVALUACIÓN
Pensamiento crítico: aplicado a la prevención de deficiencias y apoyo a personas con discapacidades, implica una profunda comprensión de las dificultades y la búsqueda de soluciones adaptadas a cada caso... Ciudadanía: capacidad de evaluar éticamente las acciones y decisiones implica un razonamiento ético, la responsabilidad individual y el compromiso con la convivencia pacífica en una comunidad.	- Promueve la adquisición de habilidades sociales, prácticas para el hogar y de crecimiento personal, todas importantes para el día a día. - Favorece la autonomía la capacidad para actuar por cuenta propia, ya sea con o sin ayuda.	Reconoce la forma correcta realización de las AVDs.	Ficha evaluativa 5

ENFOQUE TRANSVERSAL	ACTITUDES O ACCIONES OBSERVABLES
ENFOQUE DE IGUALDAD DE GENERO	Reconocer que toda persona posee un valor intrínseco y derechos inalienables y que estas cualidades no se ven afectadas por su género.
ENFOQUE DE DERECHO	Actitud activa para comprender, apreciar y respetar tanto sus propios derechos como los de los demás, en lo personal como en lo social.
ENFOQUE DE ORIENTACIÓN AL BIEN COMÚN	Reconocer que no todos los estudiantes comienzan en la misma línea de partida y que algunos requieren más apoyo para superar obstáculos.



III. SECUENCIA DIDACTICA DE LA SESIÓN.

Momentos		Estrategias	Materiales y recursos
INICIO	MOTIVACIÓN	De un cálido buenos días/tardes a los participantes. Haga llegar a cada participante un cuestionario (anexo1 - v) sobre el buen trato y forma correcta de ayudar a las personas con discapacidad. Siguiendo la temática se mostrará a los participantes una imagen Analicen las imágenes. ¿Qué perciben en ellas y cuáles son sus atributos?	Recursos humanos.
	Saberes previos	¿Qué son las actividades de la vida diaria?, ¿Son importantes? ¿Cómo podemos ayudar a realizar las AVD en las personas con discapacidad?	
	Conflicto cognitivo	¿Cómo podemos apoyar a una persona con discapacidad en sus AVDs?	
	Propósito didáctico	• Facilitar las habilidades sociales, domésticas y personales, necesarias para la vida diaria.	
Desarrollo		ANALIZAMOS LA SITUACIÓN. En grupo clase. facilite la formación de un círculo de tal manera que puedan verse y escucharse claramente Propicie una discusión donde se intercambian diferentes puntos de vista sobre las AVDs de las personas con discapacidad, con el fin de analizarlo y llegar a una conclusión. A través de un organizador visual explique las: ¿Actividades de la vida diaria en las personas con discapacidad? A continuación deje tiempo prudencial para comentarios y pregunta. En forma individual. Se entrega casos cotidianos a través de videos, motive a los participantes a analizar y describir las situaciones donde pueden facilitar las AVD de las personas con discapacidad. Una vez analizada los casos tiene que decir al menos un motivos porque es importante esa AVD.	Recursos humanos.
Cierre		La reflexión sobre el aprendizaje incluye identificar lo aprendido y cómo se sintieron durante la sesión, especialmente al discutir las actividades de la vida diaria (AVD) de personas con discapacidad. Los estudiantes deben pensar en qué descubrieron, cómo se sintieron al abordar este tema y si les gustó hablar sobre las AVD de personas con discapacidad.	
Evaluación		Se evalúa a través de una ficha de evaluación	



Midiendo mis conocimientos

"Trato adecuado a la persona con discapacidad"

APELLIDOS Y NOMBRES:

PROCEDENCIA: **FECHA**



CASOS

CASO1

VIDEO: Un video muestra a una persona utilizando una cuchara adaptada para comer.

Análisis: Los participantes deben describir cómo la cuchara adaptada facilita la alimentación, permitiendo a la persona comer de forma independiente y con menos esfuerzo.

Importancia: La independencia en la alimentación es crucial para la autoestima y la dignidad de la persona. Facilitar esta AVD contribuye a una mejor calidad de vida y reduce la dependencia de terceros.

Caso 2:

Se observa que una persona con discapacidad visual tiene dificultades para identificar los alimentos en su refrigerador, se puede analizar si necesita etiquetas en braille

Caso 3: Preparación de alimentos:

Un video que muestre a una persona con discapacidad visual cocinando con utensilios adaptados o utilizando aplicaciones de voz para seguir una receta, resalta cómo la adaptación de herramientas y métodos puede permitirle realizar tareas esenciales de forma autónoma.

Caso 4: Movilidad y transporte:

Un video que ilustre a una persona en silla de ruedas utilizando un transporte público accesible o un vehículo adaptado, demuestra cómo la eliminación de barreras físicas y la disponibilidad de opciones de transporte inclusivas son cruciales para su independencia y movilidad.

Caso 5: Interacción social:

Un video que muestre a una persona con discapacidad auditiva comunicándose con otros a través de la lengua de señas o con el apoyo de un intérprete, enfatiza la importancia de la comunicación accesible para la participación en actividades sociales y relaciones interpersonales.



PROGRAMA EDUCATIVO

“PROGRAMA EDUCATIVO S.O.S DISCAPACIDAD”

PLAN DE SESIÓN DE APRENDIZAJE

6° SESIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS.

S.O.S DISCAPACIDAD
N° SESIÓN
6/6

TÍTULO DE LA SESIÓN:	ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN DISCAPACIDAD
Intención de aprendizaje	Concienciar a la persona con discapacidad la importancia de Los estilos de vida saludable como determinante de la salud y de la calidad de vida.

II. APRENDIZAJES ESPERADOS.

APRENDIZAJES ESPERADOS			
COMPETENCIAS	DESEMPEÑO	EVIDENCIA	INTRUMENTO DE EVALUACIÓN
Pensamiento crítico: aplicado a la prevención de discapacidades y el apoyo a personas con estas, implica analizar a fondo la situación, identificar posibles deficiencias y desarrollar estrategias personalizadas para minimizar su impacto y potenciar sus capacidades. Ciudadanía: Capacidad Implica un compromiso activo con la comunidad y el ejercicio de los derechos y responsabilidades que conlleva pertenecer a una sociedad democrática.	Fomenta hábitos saludables para tener un estilo de vida activo y pleno que permita el bienestar personal y de la comunidad.	Crea estrategias y planes de hábitos saludables	Ficha evaluativa 5

ENFOQUE TRANSVERSAL	ACTITUDES O ACCIONES OBSERVABLES
ENFOQUE DE IGUALDAD DE GÉNERO	Reconocer que toda persona posee un valor intrínseco y derechos inalienables y que estas cualidades no se ven afectadas por su género.
ENFOQUE DE DERECHO	Actitud activa para comprender, apreciar y respetar tanto sus propios derechos como los de los demás, en lo personal como en lo social.
ENFOQUE DE ORIENTACIÓN AL BIEN COMÚN	Reconocer que no todos los estudiantes comienzan en la misma línea de partida y que algunos requieren más apoyo para superar obstáculos.



III. SECUENCIA DIDACTICA DE LA SESIÓN

Momentos		Estrategias	Materiales y recursos
INICIO	MOTIVACIÓN	De una cálida bienvenida a los participantes. Entregue a cada participante un cuestionario (anexo1 - vi) sobre las AVD de las personas con discapacidad. Siguiendo la temática se mostrará a los participantes una figura Miren las imágenes con atención. ¿Qué elementos identifican y cómo las describirían?	Recursos humanos.
	Saberes previos	¿Qué entendemos por estilos de vida saludable?, ¿Son importantes? ¿Cómo podemos ayudar hábitos saludables en las personas con discapacidad?	
	Conflicto cognitivo	¿Cómo debemos concienciar los estilo de vida saludable en persona con discapacidad?	
	Propósito didáctico	Impulsar acciones que promuevan estilos de vida saludable	
Desarrollo		ANALIZAMOS LA SITUACIÓN. En grupo clase. Invita a los participantes a formar un círculo, de tal forma que todos puedan verse y escucharse. Inicie una discusión donde se intercambian diferentes puntos de vista sobre AVD y Estilo de vida Saludable, con el fin de analizarlo y llegar a una conclusión. Mediante diapositivas visual se les da explicación, sobre ¿Qué son los estilos de vida saludable? Al finalizar se deja un tiempo para comentarios y pregunta. En forma individual. Se entrega casos cotidianos a través de casos, motive a los participantes a analizar y describir las situaciones donde pueden facilitar los estilos de vida saludables de las personas con discapacidad. Una vez analizada los casos tiene que decir al menos un motivo porque es importante.	Recursos humanos.
Cierre		La actividad propicia la reflexión sobre el aprendizaje de los estudiantes. Se les pregunta qué han aprendido, cómo se han sentido durante la sesión y si les gustó hablar de estilos de vida saludable en personas con discapacidad.	
Evaluación		Se evalúa a través de una ficha de evaluación	



Midiendo mis conocimientos

"AVD y Estilos de vida Saludable"

APELLIDOS Y NOMBRES:

PROCEDENCIA: **FECHA**

**Casos para reflexionar:****Caso 1:**

Una persona con discapacidad visual que incorpora ejercicios de bajo impacto en su rutina diaria, como caminar con un compañero o practicar yoga adaptado, experimenta una mejora en su equilibrio, fuerza muscular y estado de ánimo. Esto le permite moverse con mayor confianza, reducir el riesgo de caídas y disfrutar de una mayor independencia.

Caso 2:

Una persona con discapacidad motriz que recibe orientación nutricional y aprende a preparar comidas saludables y equilibradas, puede experimentar una mejora en su digestión, niveles de energía y control del peso. Esto no solo impacta positivamente su salud física, sino que también le brinda mayor control sobre su propio bienestar y reduce la dependencia de terceros.

Caso 3:

Una persona con discapacidad auditiva que participa en actividades sociales inclusivas, como grupos de apoyo o actividades recreativas adaptadas, experimenta una reducción en el aislamiento social y la sensación de soledad. La conexión con otros y la participación en actividades sociales promueven su bienestar emocional y mental, además de fortalecer su sentido de pertenencia.



REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

OMS. (21 de Noviembre de 2021). Discapacidad y salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

UNIVERSIDAD CONTINENTAL (2022). *Discapacidad e Inclusión*. Lima: UContinental. Obtenido de https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/7336/18/DO_UC_EG_SI_ASUC01635_2022.pdf

UNIVERSIDAD DE CHILE. (2020). *Discapacidad e Inclusión Social*. Santiago: UChile. Obtenido de https://ucampus.uchile.cl/m/fau_catalogo/programa?bajar=1&id=47609

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ AUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN. (2019). *Sílabo Por Competencia Discapacidad e Inclusión Social*. Huacho: UNJFSC. Obtenido de https://www.unjfsc.edu.pe/facultades/ciencias_sociales/img/social/2ed433b5bb7b50a11297dceecf802e707760631.pdf

UPC. (2019). *Discapacidad e inclusión*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Obtenido de https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/629406/AH57_Discapacidad_E_Inclusi%c3%b3n_201901.pdf?sequence=1&isAllowed=y