


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a figure on horseback, a castle, and a lion. The shield is surrounded by a circular border containing the Latin text "ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER CAETERAS CONSPICUA CAROLINA".

**“IMPLEMENTACIÓN DE LAS TÉCNICAS REHABILITATIVAS DE
TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN NIÑOS – NIÑAS Y
ADOLESCENTES CON DISCAPACIDADES MÚLTIPLES DEL
CENTRO EDUCATIVO
PEDRO BONILLI DE LA ZONA 18”**

ADELAIDA MARGARITA TOT CABNAL

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2010

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

**“IMPLEMENTACIÓN DE LAS TÉCNICAS REHABILITATIVAS DE TERAPIA
OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN NIÑOS - NIÑAS Y ADOLESCENTES CON
DISCAPACIDADES MÚLTIPLES DEL CENTRO EDUCATIVO
PEDRO BONILLI DE LA ZONA 18”**

**INFORME FINAL DE EJERCICIO TÉCNICO SUPERVISADO
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR:

ADELAIDA MARGARITA TOT CABNAL

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

**TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVA
EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICA UNIVERSITARIA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2010

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Doctor César Augusto Lambour Lizama

DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde

SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma

REPRESENTANTE ESTUDIANTIL

ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.1305-2004
DIR. 554-2010

De Orden de Impresión Informe Final de ETS

09 de noviembre de 2010

Estudiante
Adelaida Margarita Tot Cabnal
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN DOSCIENTOS DIECINUEVE GUIÓN DOS MIL DIEZ (219-2010), que literalmente dice:

"DOSCIENTOS DIECINUEVE: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- titulado: **"IMPLEMENTACIÓN DE LAS TÉCNICAS REHABILITATIVAS DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN NIÑOS - NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDADES MÚLTIPLES DEL CENTRO EDUCATIVO PEDRO BONILLO DE LA ZONA 18"**, de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa, realizado por:

ADELAIDA MARGARITA TOT CABNAL

CARNÉ No. 9219059

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza y revisado por el Licenciado Domingo Romero Reyes. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO



Velveth S.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 1305-2004
EPS. 64-2010

26 de octubre del 2010

Licenciada
Claudia Rossana Rivera Maldonado
Coordinadora del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Respetable Licenciada:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de **Adelaida Margarita Tot Cabnal**, carné No. **9219059**, titulado:

IMPLEMENTACIÓN DE LAS TÉCNICAS REHABILITATIVAS DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN NIÑOS – NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDADES MÚLTIPLES DEL CENTRO EDUCATIVO PEDRO BONILLI DE LA ZONA 18."

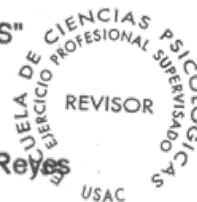
De la carrera Técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este departamento, por lo que me permito dar la respectiva **APROBACIÓN**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Domingo Romero Reyes
Revisor



/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg.1305-2004
EPS. 64-2010

23 de octubre del 2010

Licenciada
Claudia Rossana Rivera Maldonado
Coordinadora del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Respetable Licenciada:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de **Adelaida Margarita Tot Cabnal**, carné No. **9219059**, titulado:

IMPLEMENTACIÓN DE LAS TÉCNICAS REHABILITATIVAS DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN NIÑOS – NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDADES MÚLTIPLES DEL CENTRO EDUCATIVO PEDRO BONILLI DE LA ZONA 18."

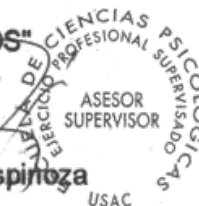
De la carrera Técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Departamento, me permito dar mi **APROBACIÓN** para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado **Rafael Estuardo Espinoza**
Asesor-Supervisor



/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C. C. Control Académico
EPS
Archivo
Reg.1035 -2004
CODIPs. 1234-2004
De Aprobación de Proyecto ETS

26 de agosto de 2010

Reposición

Estudiante
Adelaida Margarita Tot Cabnal
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO CUARTO (14º) del Acta CUARENTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL CUATRO (48-2004) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 7 de septiembre de 2004, que literalmente dice:

"DÉCIMO CUARTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS-, titulado: **"IMPLEMENTACIÓN DE TÉCNICAS REHABILITATIVAS DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVAS EN NIÑOS-NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDADES MÚLTIPLES DEL CENTRO EDUCATIVO "PEDRO BONILLI" DE LA ZONA 18"**, de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa, realizado por:

ADELAIDA MARGARITA TOT CABNAL

CARNÉ No. 92-19059

Dicho proyecto se realizará en esta capital, asignándose a la Licenciada Judith Cadenas, quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y al Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez, por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA

Nelveth S.



Centro Educativo "PEDRO BONILLI"

25 Avenida 14-56, Zona 18, Colonia Alameda I
Teléfono: 2242-9792 Guatemala, C. A.

Guatemala 27 de Octubre 2,010

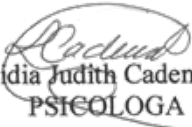
Licenciada
Claudia Rivera
Coordinadora de E.P.S.
Escuela de Psicología

Respetable Licenciada:

Por este medio se le informa que la estudiante de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, señora **ADELAIDA MARGARITA TOT CABNAL** con carnet No. 92-19059 realizo su Ejercicio Técnico Supervisado de la Carrera Terapia Ocupacional y Recreativa habiendo desarrollado el Proyecto "Implementación de las Técnicas rehabilitativas de Terapia Ocupacional y Recreativa en niños-niñas y adolescentes con discapacidades múltiples del Centro Educativo "Pedro Bonilli" de la zona 18" del 2 de Agosto del 2,004 al 1 de Junio del 2,005.

El Centro Educativo aprovecha esta oportunidad para agradecerle a la Escuela de Ciencias Psicológicas el habernos proporcionado una estudiante de Terapia Ocupacional.

Atentamente,


Licda. Lidia Judith Cadenas Salazar
PSICOLOGA


Vo.Bo. Sor Irma Aurora Benítez
DIRECTORA



"SAGRADA FAMILIA"

Para mi indica: Amor al prójimo, Caridad para el más sufrido, Sacrificio para el huérfano. Para mí la Sagrada Familia dice civilización, progreso, fraternidad universal, paz, felicidad temporal y eterna. (Fundador Pedro Bonilli).

MADRINA DE GRADUACIÓN

MARIA MIROSLADA SANCHEZ GUTIERREZ
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
COLEGIADA ACTIVA 8426

LIC. ESTUARDO RAFAEL ESPINOZA
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
COLEGIADO ACTIVO 270

ACTO QUE DEDICO

A DIOS Y LA SANTISIMA VIRGEN MARÍA

Por ser la fuerza que guía mi vida.

A mis padres

Pedro Tot

Margarita Cabnal

Gracias por darme la vida, por tu apoyo moral, emocional, económico, por su amor, por el buen ejemplo. Por sentirme querida. Mil gracias y bendiciones

A mis hermanos:

Tony Edwin, Pedro Enrique, Henry Agosto, Maida Cristabel.

Gracias a los cuatro por ser mi familia me hacen ser mejor como persona, el unirnos nos da seguridad y felicidad y confianza.

A mis hijos:

Josue Omar Muñoz Tot

Jossé Julián Muñoz Tot.

Por enseñarme a ser madre y darme su amor, por las horas de espera al llegar a casa. Por esos besos, abrazos y sobre todo el amor de ser familia con la bendición de Jesús.

A mis Amigas:

Leonor, Azalea, Martha, Lorena, Maritza, Magali, Anita Sarceño, Orlenda, Silvia Mejía, Vanessa Ruano, Lorena Ramírez, Elvira Mazariegos Claudia, Belinda, Brenda, Graciela, a cada una por su amor, sus consejos, que llenaron mi vida ha ser una persona exitosa.

A mis Amigos:

Johnner Omar Muñoz Quiñones, Por ser fuente de vida en mi vida.

Erick Arturo Chaman Guzmán, por ser motivador de que mi vida tuviera otro sentido de vivir.

Licenciado Eduardo Paniagua por sus consejos sabios y sus bromas que le daban un toque de alegría al trabajo.

A mi Abuelo

Agustín Cabnal Que Dios lo tenga en la gloria y sus sabios consejos.

A todos que de una y otra manera fueron fuente de sabiduría para culminar este proyecto en especial a la población con discapacidad.

AGRADECIMIENTOS

LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS Y A LAS CARRERAS
TECNICAS EN ESPECIAL A LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA

AL CENTRO EDUCATIVO "PEDRO BONILLI "POR PERMITIR LA REALIZACION
DEL PROYECTO Y A LA POBLACION ATENDIDA.

A PADRES DE FAMILIA QUE PERMITIERON INTEGRARSE A LA REALIZACIÓN
DEL PROYECTO.

A LOS EDUCADORES QUE GENTILMENTE ME ACEPTARON COMO UN
ELEMENTO PERSONAL EN SU EQUIPO DE TRABAJO.

A LA LICENCIADA JUDITH CADENAS QUE ME BRINDO SUS CONOCIMIENTOS Y
SOBRE TODO EN ELLA ENCONTRE UNA AMIGA.

Y A LAS HERMANAS DE LA SAGRADA FAMILIA POR SER FUENTE DE
ESTUDIO Y AMOR A LA FAMILIA.

A LOS LICENCIADOS ESTUARDO ESPINOZA, Y LICENCIADO DOMINGO
ROMERO REYES, QUE DIOS LOS BENDIGA POR SU TOLERANCIA EN LA
SUPERVISION Y REVISION DE MI PROYECTO.

INDICE

Introducción

Resumen

CAPITULO I

Antecedentes

1.1 Monografía del Centro Educativo Pedro Bonilli	1
1.2 Descripción de la Institución	2
1.3 Descripción de la Población	4
1.4 Planteamiento del Problema	5

CAPITULO II

Referente Teórico Metodológico

• Abordamiento Teórico Metodológico	6
• Discapacidad Mental	8
• Síndrome Down	10
• Concepto de Terapia Ocupacional	13
• Técnicas activas de la Terapia Ocupacional	15
• Manual Terapéutica	18
2.2 Objetivo General	20

2.2.1 Objetivos Específicos	20
-----------------------------	----

- Servicio
- Docencia
- Investigación

2.2.3 Metodología de Abordamiento	21
-----------------------------------	----

CAPITULO III

Presentación de Actividades y Resultados

- | | |
|---------------------|----|
| • Servicio | 24 |
| • Docencia | 33 |
| • Investigación | 35 |
| • Otras Actividades | 41 |

CAPITULO IV

Análisis y discusión de resultados

- | | |
|-----------------|----|
| • Servicio | 42 |
| • Docencia | 44 |
| • Investigación | 45 |

4.4 Análisis de contexto	47
--------------------------	----

CAPITULO V

Conclusiones Generales

- Servicio 49
- Docencia 50
- Investigación 51

Recomendaciones Generales

- Servicio 53
- Docencia 53
- Investigación 54

Fuentes Bibliográficas

Glosario

Anexo

RESUMEN

El presente informe de Ejercicio Técnico Supervisado, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, de la Carrera Técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa se ejecutó en el Centro Educativo "Pedro Bonilli"; ubicado en la Colonia Alameda zona 18, Ciudad Capital, se tituló **"IMPLEMENTACION DE LA TECNICAS REHABILITATIVAS DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN NIÑOS- NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDADES MULTIPLES DEL CENTRO EDUCATIVO PEDRO BONILLI DE LA ZONA 18"**.

La experiencia desarrollada durante el proceso es de gran satisfacción como futura profesional. El interés de trabajo se dirigió a población con discapacidades múltiples de ambos sexos, evaluando con el Test PAC I y Evaluación inicial de Terapia Ocupacional identificando así los problemas y limitaciones que presentó la población.

Los objetivos se diseñaron con el fin de incrementar las actividades de la Vida Diaria y Habilidades y Destrezas. Se desarrollaron sub-programas de atención dividiéndolos por nivel, siendo estos el nivel; inicial, intermedio y avanzado según su funcionamiento; se realizó una planificación de tratamiento y evolución del paciente, con registros de expedientes durante en la realización del proyecto.

El trabajo dirigido a los padres de familia y educadores es la capacitación de temas que daban conocer las diversas patologías que presenta la población, ejecutándolos el cuarto jueves de cada mes, brindando así la información y formación sobre cómo ayudar al crecimiento y desarrollo integral de su hijo ó hija.

Dentro las capacitaciones se incluyeron Actividades Terapéuticas Manuales dirigidas a madres de familia, fomentando en ellas la creatividad y el trabajo en equipo.

Los sub-programas de servicio incluyen las Técnicas Rehabilitativas de las Actividades de la Vida Diaria y el desarrollo de las habilidades y destrezas. Durante la ejecución se determinó la efectividad de la implementación de las Técnicas de Rehabilitativas y el uso de las Terapias Alternativas y la importancia que la Terapia lúdica representa dentro del proceso terapéutico de la población con discapacidades múltiples.

En análisis y discusión de resultados obtenidos, se reflexiona que la Terapia Ocupacional establece claramente que la evaluación inicial del paciente el trato y la buena relación terapéutica es la referencia de un buen tratamiento.

INTRODUCCION

En el Ejercicio Técnico Supervisado realizado en Centro Educativo “Pedro Bonilli”, se desarrollaron tres Sub-programas siendo estos Servicio, Docencia e Investigación.

Durante el período de observación en la Institución a través de la comunicación sostenidas con el personal del área de discapacidad se evidenció necesidad de Implementar las Técnicas Rehabilitativas de Terapia Ocupacional y Recreativa para comprobar la efectividad de dichas Técnicas, en la Rehabilitación de niños- niñas y adolescentes con discapacidades múltiples, comprendidas en las edades cronológicas de 5 a 17 años de ambos sexos.

Dicho estudio llevó la base Teórico-practicó y la aplicación de las Técnicas de Actividades de la vida diaria y las habilidades y destrezas, relacionadas con Rehabilitación de discapacidad física y mental, determinar el trabajo se necesitó de ciertos lineamientos; el evaluar, interpretar resultados, programar, planificar y ejecutar, cada actividad tiene como objetivo incrementar las Actividades de la vida diaria con el fin de lograr su independencia o semi-independencia personal mejorando su calidad de vida.

Sin una rehabilitación adecuada, la persona con discapacidad puede quedarse al margen y convertirse en seres inútiles y dependientes por la misma limitación el paciente presenta psicológicamente problemas emocionales y conductuales lo que repercute socialmente por la incapacidad de relacionarse interpersonalmente.

Por ser una población de diversos cuadros patológicos y neurológicos es necesaria la orientación del padre de familia y docentes con temas de discapacidad. El Terapeuta Ocupacional juega un rol importante y estar informado con los avances de la Teoría y el proceso Rehabilitativo, proporcionándole un adecuado tratamiento al paciente y sus limitaciones.

El Ejercicio Profesional Supervisado permite tener un crecimiento profesional y personal, ya que es rico en experiencias que únicamente se pueden vivir en el campo de acción. Es sentirse perteneciente a algo, la responsabilidad de algo y actuar por algo. Asumir el compromiso y concluir con el tiempo es insuficiente. Es necesario recordar que no es la cantidad de tiempo que se brinde de trabajo, sino la Calidad de trabajo que brindamos en especial a la población con discapacidad.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1 DESCRIPCION MONOGRAFICA

DATOS GENERALES:

La colonia Alameda I. Fue fundada en el año 1977. Se encuentra ubicada en kilómetro 8, colinda al norte con las colonias El paraíso I y paraíso II, al sur con el Barrio Colombia y Santa faz, al este con San Rafael y al Oeste con la Alameda II.

INTEGRACION Y ASPECTO SOCIAL:

La mayoría de las personas pertenecen al grupo ladino y una menor cantidad son personas indígenas, Los habitantes se dedican a trabajos fuera del hogar, comercios y ventas de todo tipo de mercadería y comida. Se práctica las religiones católicas y evangélicas, principalmente.

Su clima es templado, lo cual favorece a un gran número de actividades. Su nomenclatura registra calles, avenidas y callejones: cuenta con servicios públicos de agua potable, drenajes, energía eléctrica, educación pública y privada, atención medica pública y privada, servicios telefónicos, televisión por cable, medios de comunicación escrita, mercado municipal, unidades móviles de policía y una sub.-estación de policía, una iglesia católica y varias iglesias de religión protestante, área recreativa y deportiva. Cabe mencionar que ninguno de los asentamientos aledaños a la colonia, cuenta con los servicios mencionados.

La máxima autoridad de la colonia es el alcalde auxiliar y un comité de vendedores del mercado, quienes velan por el bienestar general de la población. Es una colonia con bastante accesibilidad y cuenta con servicios de microbuses Alameda y buses de la empresa La Fe # 32 y # 31.

1.2 DESCRPCION INSTITUCIONAL

En el año de 1,979 llegan a la colonia Paraíso I, un grupo de hermanas de la congregación de la Sagrada Familia, siendo su misión el trabajo con las familias: tiempo durante el cual detectan y se interesan en las necesidades que se presentaban en el lugar, surgiendo así la idea de una guardería.

Cuatro años después, comienza a funcionar la guardería Nazareth. Ubicada en una finca de la colonia Alameda, teniendo un número de 30 niños, una maestra tres novicias y dos personas de cocina. Luego de los años de funcionamiento, la guardería se traslada al edificio donde se encuentra ubicada actualmente. Cuenta con ayuda comestible de las instituciones como caritas, kellogg's y granada; además ayuda económicamente de un grupo de Damas Italianas que residen en Guatemala y apadrinamiento de Italia: los padres de familia de los niños que asisten a la guardería dan una cuota de Q.35.00.

Debido a los requisitos por parte del Ministerio de Educación, a partir del año 2,001 el nombre de la Guardería Nazareth ha cambiado a Centro Educativo "Pedro Bonilli", en honor al fundador de las hermanas de la Sagrada Familia: en ese mismo año se inició la atención de los Niños Especiales, debido a las necesidades que se observaban y tomando en cuenta es tipo de Educación es de costo muy elevados y por su puesto esta fuera del alcance de la familias que son de escasos recursos.

El servicio cuenta con una fisioterapeuta y una educadora especial y una auxiliar para la realización de las actividades de atención.

La estructura del centro es de block, cuenta con dos comedores dos juegos de sanitario, una cocina grande donde se preparan los alimentos para toda la población, siete salones de clase para la atención de los niños de guardería y salón de usos múltiples, donde se realizan las reuniones con los padre de familia una sala de espera, un salón del departamento de psicología y una aula especifica para la atención de los niños especiales, una bodega, agua potable , luz eléctrica, servicio telefónico, garaje, guardián , área verde y juegos recreativos.

ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL:

Personal administrativo:

- Una directora, Una subdirectora, una Contadora-secretaria.

Personal educativo:

- Una directora, nueve maestras, cinco niñeras, una psicóloga y tres trabajadoras sociales una fisioterapeuta y una educadora especial y una auxiliar en el área de educación especial.

Personal de nutrición:

- Una cocinera, una ayudante de cocina y servicios varios (el menú diario está establecido y se da refacción por la mañana y tarde y el almuerzo establecido en el menú.

Persona de la limpieza:

- Tres personas encargadas de la limpieza general del edificio.

Comisiones:

- Estas se forma incluyendo al todo el personal, siendo: adornos, recreación, sociales y culturales, biblioteca, material de audio (casetes de música y video) y un botiquín para los primeros auxilios.

FILOSOFIA

- Creemos en Dios nos dio la vida y vida en abundancia.
- Creemos que el hombre está llamado a vivir y no sobrevivir.

- Creemos que la familia es la mejor imagen de Dios trinidad.
- Creemos que la familia es la célula social que puede transformar la sociedad.
- Creemos en los valores de la familia guatemalteca.
- Creemos en la familia que merece la ayuda orientadora para ser verdadera persona.
- Creemos el Centro Educativo “Pedro Bonilli”, está destinado a abrir caminos de autovaloración y desarrollo integral de las familias.

1.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población se atendió; niños, niñas y adolescentes con discapacidades múltiples (parálisis cerebral, síndrome down, síndrome morfogenético, síndrome asperger, espina bífida, casos con discapacidad mental, agudeza visual, epilepsia, síndrome convulsivo, retraso psicomotor).

La población atendida estuvo comprendida en las edades de 5 - 17 años de ambos sexos, provenientes de familias de escasos recursos, habitados en asentamiento urbanos. Estaba comprendidos por núcleo familiar de padres, madres y hermanos, ocasionalmente se integraba abuelos, tíos y primos, con un nivel de educación deficiente.

A falta de recursos económicos algunos pacientes eran atendidos por su propia familia, previa orientación de las actividades a seguir. Cuando la familia poseía buena solvencia económica, se contrataba una persona eficazmente para el cuidado personal del paciente. Y si el ingreso económico era bajo, los pacientes quedaban desprotegidos de una atención integral adecuada.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Centro Educativo “Pedro Bonilli” de la Zona 18, se brindó el cuidado y la educación a niños, niñas y adolescentes con Discapacidades Múltiples (Parálisis cerebral, síndrome down, síndrome Apper, síndrome morfogénético y en algunos con discapacidad mental, agudeza visual, epilepsia, síndrome convulsivo y problemas de lenguaje) oscilantes en las edades de 5 - 17 años, de ambos género de familias trabajadoras y de escasos recursos económicos.

Se llevó a cabo una visita de reconocimiento donde al entrevistar al personal encargado de aula de Educación Especial, se evidenció, que los pacientes eran atendidos por un fisioterapeuta, quien dirigía la sus acciones de terapia física a los que sufren de limitaciones motoras, una educadora especial y su asistente, quien brindaba la atención de las áreas deficientes del desarrollo, una niñera responsable del hábito higiénico.

Al observar a los pacientes y sus padres se detecto u aparente sobreprotección hacia el hijo (a), la cual era evidente en el mal cuidado del mismo.

Se encontraron diversidad de limitaciones en las actividades de la vida diaria en hora de alimentación, vestuario y actividades terapéuticas; el alumno es asistido por la niñera, su alimento se lo dan en la boca usan baberos, no mastican solo se traga los alimentos, el cual son vistos extraños por otro niños de la guardería, su presión de mano esta alterada por movimientos involuntarios derraman todo al suelo.

Los semiindependientes no son orientados a ejecutar la actividad, no tienen límites se levantan de sus lugar, corren permitiendo que los demás pierdan la atención. Al comer lo hacen suficientemente rápido no clasifican el alimento. En el vestuario, se ponen la ropa al revés, no se abotonan la camisa.

En las actividades motrices gruesa y fina se le dificulta la coordinación, orientación tiempo-espacial y reconocimiento de su esquema corporal, lateralidad. Áreas esenciales para desarrollar otras áreas.

La baja autoestima, el no mantener una buena salud, el descuido personal dentro de sus actividades de la vida diaria. La falta de orientación a los padres de familia y maestros; los alumnos con discapacidad son vistos por enfermos mentales y son objetos de no aceptación por los otros niños.

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

2.1 ABORDAMIENTO TEORICO-METODOLOGICO

En Guatemala, muy pocos estudios han abordado el tema de las personas con sufren de discapacidades. Según fuentes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no existen estudios en el ámbito nacional que marque con exactitud el número y características de los discapacitados.

La discriminación y la marginación reflejan el problema fundamental que traspasa las esferas; laborales, educativas, económicas, legales e institucionales. La discriminación social, las barreras arquitectónicas y la falta de transporte apropiado, son unas formas de discriminación estructural que afecta y agrava a las otras esferas.

La mayoría de las personas con discapacidades, son de escasos recursos y de extrema pobreza, sin oportunidades de recibir atención y una educación especial a las limitaciones que presenta y en algunos casos, de núcleos de familias numerosas y con el menos acceso a los servicios en general.

El Ministerio de Salud Pública es la encargada de la divulgación, sensibilización y vigilancia del diagnóstico temprano de las discapacidades.

CONADI. (1,999.) Discapacidad: Se considera como discapacidad cualquier deficiencia física y mental y sensorial congénita o adquiridas, que limite substancialmente una o más de las actividades consideradas normales para una persona.

CONADI. (1,999.). Causa de la discapacidad: La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que alrededor de 10% de la población tiene algún tipo de discapacidad físico mental y/o sensorial.

Otras causas son: Defectos congénitos, enfermedades crónicas, tumores malignos y accidentes de tránsito, enfermedades infecciosas, deficiencias nutricionales y parásitos, así como el problema de salud vinculado con el desarrollo del feto y la atención del parto.

Las personas con discapacidades presentan limitaciones en sus habilidades: comunicación, actividades de auto-ayuda, vida en el hogar, habilidades sociales, relación comunitaria (La comunidad donde se desenvuelve).

Dra. Silvy Arce de Wantland, Dra. Beatriz García de Zelaya. (1,997).

Discapacidades Múltiples: Generalmente los síntomas característicos comprendidos dentro de una categoría, no se presenta de manera aislada y exclusiva para esa categoría. Muchos niños con impedimentos pueden presentar problemas clasificados en dos o más de la categoría. Por ello, la categoría de las discapacidades múltiples.

Ya que la población a atender en el ETS son niños - niñas y adolescentes presentan discapacidades múltiples que les limita a la realización de sus actividades de la vida diaria, es necesario la realización del programa y puedan desenvolverse ser independientes.

Dentro de las discapacidades que presenta la población podemos mencionar los siguientes: Los problemas de comunicaciones, entiendo cualquier alteración de la voz, de la palabra y/o del lenguaje que, por su importancia, requiere rehabilitación específica o logopedia, durante un período más o menos largo. Los problemas de comunicación oral se refieren a problemas de voz (disfonía), problemas de pronunciación (disartrias), problemas en el ritmo la palabra (disfemias), problemas del lenguaje hablado (disfasias) y retraso en la aparición del lenguaje (hipolalia).

Por problemas visuales se entiende todos aquellos que, de una u otra forma, afectan la capacidad del individuo para ver en forma normal. Dependiendo del grado del problema, estos se clasifican en dos tipos: ciegos y ambliopes (o de visión limitada).

Los problemas auditivos pueden presentar dos problemas diferentes al recibir el sonido: el sonido, pese a tener una altura normal, no es percibido por las personas a

los sonidos, pese a ser anormales. Puede ser percibidos como distorsionados lo que hace que se confundan con otros sonidos.

Los problemas de conducta expresa un problema funcional de la personalidad una dificultad que puede deberse a un número de factores y que puede variar de leve a grave.

Y estas discapacidades que presenta la población hacen que de otra manera afecten el desarrollo de sus capacidades y es necesario atender cada una de sus discapacidades para obtener mejores resultados en la realización del programa.

Gerard J.Tortora, Nicholas P. Anagnostakos. (1,993). Epilepsia: Es la segunda alteración neurológica más común después de un accidente vascular cerebral se caracteriza por ataques periódicos, cortos y recurrentes de alteración motora, sensitiva o psicológica, se inicia con descargas anormales e irregulares de la electricidad de millones de neuronas con el cerebro.

La epilepsia tiene muchas causas; se clasifican como sintomáticas o idiopatías. Las causas sintomáticas incluyen un daño cerebral al nacer, y la más común; enfermedades metabólicas (hipoglucemia, hipocalcemia, uremia, hipoxia), infecciones (encefalitis o meningitis); toxina (alcohol, tranquilizantes, alucinógenos); alteraciones vasculares (hemorragias, hipotensión, lesión de la cabeza, tumores y abscesos del cerebro). La epilepsia casi nunca afecta la inteligencia, las convulsiones epilépticas se pueden eliminar o aliviar con fármacos, una de esta sustancias es el ácido valproico que aumenta la cantidad de neurotransmisor es inhibido ácido gama aminobuterico (Gaba).

DISCAPACIDAD MENTAL Es la capacidad inferior a la normal que está presente desde el momento del nacimiento o en los primeros años de la infancia.

Las personas con discapacidad mental tienen un desarrollo intelectual inferior al normal y dificultades en el aprendizaje y en la adaptación social. Alrededor del 3 % de la población presenta retraso mental.

La inteligencia esta determinada tanto por la herencia como por el medio ambiente. En la mayoría de los casos con discapacidad mental se desconoce la causa, pero existen muchos factores durante el embarazo de una mujer que puede causa o contribuir al retraso mental. Los más frecuentes son el uso de medicamentos, el consumo exagerado de alcohol, los tratamientos con radiación, la desnutrición y ciertas infecciones víricas como la rubéola. Las anomalías cromosómicas, como el síndrome down. Las dificultades asociadas a un nacimiento prematuro, las lesiones cefálicas durante el parto o los valores muy bajos de oxígeno durante el nacimiento son otras causas del retraso mental.

Una vez que se produce el retraso mental, por lo general éste es irreversible. Y es necesario llegar a un diagnóstico precoz de la discapacidad mental para poder determinar una educación de tipo terapéutico así como una planificación a largo plazo.

Todos los niños con discapacidad mental pueden beneficiarse con la educación. Los que presentan un **Discapacidad Mental Leve** (coeficiente intelectual de 52 a 68) pueden alcanzar un estudio a sexto grado. Y puede adquirir las habilidades básicas necesarias para la vida diaria. Necesitan cierta supervisión y apoyo, además de medios educativos y preparación especiales. Los niños con **Discapacidad Moderada** (coeficiente mental de 36 a 51) van evidentemente muy despacio al aprender a hablar y alcanzar otras metas del desarrollo, como sentarse, por ejemplo reciben la preparación y apoyo adecuado. Pueden vivir con un grado de independencia dentro de la comunidad.

Un niño con **Discapacidad Mental Grave** (coeficiente intelectual de 20 a 35) no pueden recibir el mismo nivel de aprendizaje que un niño de retraso mental moderado. El niño con **Discapacidad mental Profundo** (coeficiente intelectual de 19 o inferior) por lo general no consiguen aprender a caminar, ni hablar, ni tan sólo llegar a comprender demasiado.

El asesoramiento genético ofrece a los padres de niños con retraso mental información de la causa del retraso mental y le permite apreciar mejor riesgos otro hijo con el mismo defecto.

La amniocentesis y el estudio de vellosidades corionicas son pruebas de diagnóstico. La ecografía también puede determinar defectos cerebrales en el feto. Puede cuantificarse la concentración de alfa-feto proteína en la sangre de la madre para buscar señales de síndrome Down y espina bífida.

SÍNDROME DOWN: El síndrome down (Trisomía 21, mongolismo) es un retraso cromosómico que produce retraso mental y anomalías físicas.

Se denomina Trisomía a la presencia de un cromosoma adicional que se añade a una pareja de cromosomas. La Trisomía más frecuente en un recién nacido es la Trisomía 21, aunque pueden también producirse otras. Y es la responsable de aproximadamente el 95% de los casos de síndrome down. Y otras anomalías cromosómicas son responsables del resto. El síndrome Down se retrasa tanto el desarrollo físico como mental. Los niños con este síndrome tienden a ser tranquilos, rara vez lloran y tienen los musculosos algo flojos (laxos). El coeficiente intelectual de los niños con síndrome down es de 50, comparado con el promedio normal de 100. Sin embargo, algunos de estos niños tienen un coeficiente intelectual superior de 50.

Su diagnóstico puede realizarse antes del nacimiento y se recomienda exploración a mujeres mayores de 35 años que pueden embarazadas. Una baja concentración de alfafetoproteína en la sangre de la madre. Desde su nacimiento el médico puede identificar anomalías físicas que sugiere el diagnóstico. El médico lo confirma analizando la sangre en busca de la trisomía 21.

Los niños con síndrome Down corren un mayor riesgo de contraer enfermedad del corazón y leucemia. Su esperanza de vida es reducida si presentan trastornos; si no lo tienen, la mayoría de los niños llegan a edad adulta. Tienden a padecer de problemas del oído debido a repetidas infecciones y la consecuente acumulación de líquidos en el oído interno. También desarrollan problemas de visión.

En base a la realidad observada en la población del centro educativo “Pedro Bonilli” existe más incidencia de paciente con parálisis cerebral acompañado con retraso psicomotor y epilepsia y por la misma espasticidad tiene dificultad en la alimentación, deglución, masticación de los alimentos siendo auxiliados para comer y también en sus actividades de vestuarios.

Manual Merck... (2,002.) Parálisis Cerebral: La Parálisis Cerebral es un estado caracterizado por un control muscular escaso, espasticidad, parálisis y otras deficiencias neurológicas, como resultado de una lesión cerebral producida durante el embarazo, en el momento de nacer, después del nacimiento antes de los cinco años.

La parálisis cerebral no es una enfermedad y tampoco es progresiva. Las partes del cerebro que controla el movimiento muscular son particularmente vulnerables a la lesión en los bebés prematuros y en los muy pequeños. La parálisis afecta a unos o dos de cada 1,000 bebés, pero es 10 veces más frecuente en los bebés prematuros y, especialmente en los de poco peso.

Diferentes tipos de lesiones pueden causar parálisis cerebral pero, habitualmente, la causa se desconoce. Las lesiones producidas el parto y el escaso suministro de oxígeno al cerebro antes, durante e inmediatamente después del nacimiento, son la causa de 10 a 15 % de los casos. En los bebés prematuros son vulnerables, posiblemente porque los vasos sanguíneos del cerebro presenta un desarrollo anormal y sangran fácilmente o porque no pueden proporcionar oxígeno suficiente al cerebro. Los síntomas de la Parálisis Cerebral pueden oscilar entre torpeza apenas perceptible y la espasticidad grave que tuerce los brazos y las piernas u confina al niño en una silla de ruedas. Existen cuatro tipos principales de parálisis cerebral: Espástica, Coreotetoide, Ataxia y Mixta.

En todas las formas de Parálisis Cerebral, el habla puede ser difícil de entender porque el niño tiene dificultad para controlar los músculos que intervienen en la pronunciación de las palabras. La mayoría de los niños con parálisis cerebral tienen otros problemas, como inteligencia inferior a la normal o retraso mental grave. La

parálisis cerebral, habitualmente, no puede ser diagnosticada en las primeras etapas de la infancia. A menudo el tipo de parálisis cerebral no puede precisarse antes del que el niño cumpla 18 meses.

Las pruebas de laboratorio no pueden identificar la parálisis cerebral. Sin embargo, para descartar otros trastornos, se puede realizar análisis de sangre, estudios musculares eléctricos, biopsias musculares y topografía computarizada (TC) o de resonancia magnética (RM) del cerebro. La parálisis cerebral no tiene cura, sus problemas duran toda la vida. Sin embargo, existen alternativas que pueden realizarse para facilitar la independencia del niño.

La fisioterapia, la terapia profesional puede facilitar la independencia del niño así como también pequeñas adaptaciones para que realice sus actividades de la vida diaria. La terapia de lenguaje puede mejorar la expresión oral, contribuye a solucionar los problemas para comer. Y los que sufren de convulsiones es necesario el control de su medicamento.

La evaluación ocupacional se utilizó de referencia a la estimación y la medición de las potencialidades totales de la persona a rehabilitar y establecer el proceso de la autonomía que se desarrolló en el programa dirigido a la población del centro educativo "Pedro Bonilli" de la Zona 18.

Lic. Jiménez, Luis Rodolfo. (1,999). Evaluación Inicial: La Evaluación inicial sirve para identificar los problemas más importantes del paciente que es referido por el médico. En la evaluación inicial el Terapeuta Ocupacional debe medir algunos aspectos y examinar a otros.

Medir: Amplitud Articular (AA), se refiere a la amplitud del movimiento, es decir el Arco de Movimiento de una Articulación:

Fuerza Muscular: Se emplea una Prueba funcional muscular, la cual sirve para definir el grado de debilidad muscular consecutivo de una accidente o enfermedad. El Test también recibe el nombre de Chequeo Muscular.

De examinar:

- Actividades de la vida diaria.
- Vestuario y arreglo personal.
- Actividades de higiene.
- Comunicación
- Actividades domésticas

Concepto de la Terapia Ocupacional

Es un tratamiento rehabilitativo prescrito por el médico y llevado a cabo por un terapeuta ocupacional graduado, que utiliza como medio de tratamiento técnicas activas, para alcanzar una respuesta en la preparación retorno al paciente a la vida productiva.

Principios Terapéuticos:

- Como medio para restaurar la salud y el funcionamiento general.
- Como medio de valorización
- Como medio de restaurar la funciona local (sentido físico).
- Como medio de ayuda para que el incapacidad permanece llegue a la independencia
- Como medida profiláctica.

Fines de la Terapia Ocupacional:

- Revalidación del paciente para la reinstauración de su vida y trabajo anterior.
- Cuando ello no sea posible, mantener el funcionalismo existente y utilización para reintegrar al paciente en una nueva ocupación,
- Recurrir a actividades que le ayuden a adaptarse de la mejor forma posible a sus limitaciones personales y domésticas, con posibilidades de tener un trabajo remunerado.

Objetivos de la Terapia Ocupacional:

Físicos:

- Aumento de la fuerza muscular.
- Aumento de la amplitud del movimiento articular.
- Mejoría de la coordinación.
- Mejoría de la velocidad.
- Favorecer la relajación muscular.

Psíquicos:

- Estimular el interés en el ejercicio ejecutado.
- Estimular el interés de las cosas que lo rodean.
- Estimular la atención.
- Actuar como sedante disminuyendo la tensión emocional.
- Disminuir la tendencia destructiva.

- Dar oportunidades para la propia iniciativa.
- Conservar o desarrollar la capacidad y el hábito de trabajo.
- Crear nuevos intereses y horizontes para el trabajo.

Sociales:

- Aumentar la sociabilidad,
- Desarrollar la responsabilidad del grupo y cooperación.
- Elevar la moral del paciente y la confianza en si mismo.
- Desarrollar el control de si mismo.

Económicos:

- Reintegrarlo a la vida productiva.

Técnicas activas de la Terapia Ocupacional:

La terapia ocupacional utiliza técnicas activas de claro contenido como:

- Actividades de la vida diaria.
- Actividades expresivas y creativas.
- Actividades intelectuales y docentes.
- Actividades vocaciones e industriales.
- Actividades recreativas.

Técnicas de Aplicación:

La terapia ocupacional puede llevar a cabo su tratamiento en:

- Sala de Encamamiento.

- Departamento de terapia ocupacional.
- Al aire libre.

Logros de la Terapia Ocupacional

- Mejor comunicación.
- Mejores relaciones interpersonales.
- Mejor adaptación al trabajo y capacidad para desenvolvimiento.
- Mayor goce de las actividades recreativas.
- Un lugar apropiado dentro de la comunidad.

Al planear el tratamiento se debe tener en cuenta los resultados de la evaluación de las actividades de la vida diaria con el conocimiento de la incapacidad y los resultados de las evaluaciones sensitivo motoras, tomando en cuenta el nivel de independencia. Y asegurar el éxito, el paciente debe contar con la fuerza, la movilidad, la resistencia, el equilibrio y la coordinación requeridos por cada tarea antes de intentarlas.

Catherine A. Trombly. (1,999). Las actividades de la vida diaria (AVD): Son aquellas tareas ocupacionales que una persona lleva a cabo diariamente para prepararse, o como auxiliar, en las tareas propias de su papel.

El término de, actividades de la vida diaria, no es exactamente sinónimo de autoatención. Este es un término más limitado que se refiere a la habilidad para vestirse, alimentarse, atender sus funciones de excreción, baño y arreglo personal por sí mismo, así como las diversas habilidades comunes, como usar el teléfono, comunicarse por escrito, o manejar la correspondencia, papel moneda, monedas, libros o periódicos. Las actividades de la vida diaria comprenden también la movilidad, que refiere a ser capaz de voltearse en la cama, colocarse en posición sentada, moverse, transferir de un sitio a otro.

La Terapeuta ocupacional es la especialista en habilitación responsable de incrementar la independencia del paciente en actividades de la vida diaria. Cualquier otro tratamiento viene en apoyo de este objetivo. Utilizando los enfoques biomecánico o del neurodesarrollo, la terapeuta intenta incrementar las capacidades del paciente.

La Terapia Ocupacional enseña a la persona nuevos métodos para llevar a cabo dichas tareas o introduce o diseña equipo adaptado que le permitirá a la persona ser independiente de otras para efectuarlas. La enseñanza del método adaptado resulta preferible a usar equipo de modo que la persona pueda volverse verdaderamente independiente. El proceso específico para enseñar a la persona las nuevas técnicas o como usar el dispositivo adaptado depende de la capacidad del paciente para el aprendizaje. Para aquellos pacientes sin lesión cerebral y de inteligencia promedio, los métodos de enseñanza pueden ser discusión y demostración, simplemente la descripción del método que se utilice.

Castellanos, Marie C. (1,990). Actividades de Tiempo Libre: Las actividades recreativas puede proporcionar la oportunidad de restaurar las relaciones, de desarrollar competencia y autoestimación, y de mantener o aumentar la fuerza y la resistencia, así como otras ganancias físicas logradas en el programa de rehabilitación. Por esta razones debe incluir el desarrollo de integres y habilidades en actividades de tiempo libre como parte del proceso rehabilitativo.

El terapeuta ocupacional puede verse menos implicada en seleccionar y adaptar actividades para satisfacer los objetivos del paciente, pero puede ayudar mas a descubrir sus habilidades físicos y mentales tiene para capacitarla, así como cuales objetivos y valores vitales puede satisfacer por medios de las actividades recreativas.

En la población “Pedro Bonilli “es necesario la implementación de las técnicas recreativas ya que ayudaran a la estimulación de ciertas habilidades motora gruesa y fina fundamental para la rehabilitación y desarrollo integral de sus potencialidades.

Manual Terapéutica:

La participación en las artes manuales puede ser pasiva o activa. La realización de los trabajos manuales contribuye en el desarrollo de la coordinación motora y sobre todo la fina; estimula la imaginación y el poder creador; ayuda en la superación de las dificultades en la evaluación motriz y además, aumenta las habilidades para emplear, mantener y conservar materiales útiles de trabajo. Todo ello fomenta hábitos de solidaridad y sociabilidad.

Se puede mencionar algunos objetivos como; coser, pegar, recortar, componer, arreglar, crear y desarrollar distintos tipos de trabajo manuales (arreglos de flores, carpetas, servilleteros, etc.).

AVEPANE. (1,986). **Juegos:** El juego es una actividad bio-psicosocio-educativa esencial para la educación espontánea como educación sistemática. Desde el punto de vista biológico, en las actividades lúdicas se descargan energías y perfecciona su coordinación neuromuscular. Desde el punto de vista psicológico, contribuye a la salud mental y cumple un fin terapéutico al proporcionar descarga de tensiones emocionales.

Desde el punto de vista social, los juegos dan satisfacción al deseo de contacto humano, facilitando integración de grupos y socialización.

Desde el punto de vista educativo, los juegos contribuyen a la adquisición de conceptos básicos sobre el mundo que nos rodea. Los juegos sensoriales tratan de enriquecer la sensibilidad y formación integral.

El juego es la actividad primordial a través de él se canaliza sus inquietudes, ansiedades y sentimientos no expresados. Los pasatiempos pueden ir desde el interés habituales personales, como la lectura, organizar colecciones.

En el deporte la mayoría de la persona con discapacidad puede participar, tanto individuales como en equipo. Algunos se vuelven campeones, algunos lo hacen por conservar una buena salud, y otros lo toman como desafío.

El Teatro, es importante el desarrollo de las actividades que sean motivadoras. Entre los cuales figuran el montaje de obras cuyo único libreto fuese la creatividad, originalidad, modulación de voz y expresión corporal en el desarrollo de la obra.

La música es el desarrollo de la expresión en al cual ayuda adquirir la destrezas necesaria para participar, se logra estimular y proporcionar la aparición de la sensibilidad estética y la capacidad creadora en la confección de los instrumentos criollos. La pintura tiene la singular característica de reflejar el carácter, la personalidad el comportamiento de las personas que lo realizan.

La planificación de las actividades se basan en la inducción de:

- Identificación de colores primarios y secundarios
- Refuerzos de concepto de color, luz, forma, línea, punto, etc.
- Apreciación e integración del ambiente en la realización de trabajo pictórico.
- Valorización del color con elementos de expresión.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar y fortalecer la formación del niño, niña y adolescente con Discapacidades Múltiples en las Actividades de la Vida Diaria, para contribuir su máxima funcionalidad e independencia personal.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo de servicio:

- Fortalecer Habilidades y Destrezas en las Actividades de la Vida Diaria de acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación inicial de Terapia Ocupacional.
- Lograr la integración del padre de familia y educadores en el proceso de la implementación de Técnicas Rehabilitativas de las Actividades de la Vida Diaria.

Objetivos de docencia:

- Capacitar al padre de familia y educadores, por medios de charlas de temas sobre diversas patologías y técnicas de rehabilitación que les permita aplicar sus conocimientos y una mejor atención a la población del Centro Educativo Pedro Bonilli de la Zonas 18.

Objetivo de Investigación:

- Conocer los parámetros de la prueba P.A.C.I para determinar el control gráfico de las áreas de desarrollo social, comunicación y ocupación y los criterios de autonomía de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad múltiples del Centro Educativo Pedro Bonilli de la Zona 18.

2.2.3 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO

El programa de Terapia Ocupacional se llevó a cabo como parte del Ejercicio Técnico Supervisado en base a las necesidades manifiestas encontradas en los pacientes del Centro Educativo “Pedro Bonilli”, en las cuales se llevó a cabo diferentes etapas de procedimiento.

SUBPROGRAMA DE SERVICIO

- Los pacientes a atender dentro del programa fueron niños, niñas y adolescentes con discapacidades múltiples de ambos géneros comprendidas en las edades de 5 - 17 años.
- La población se dividió en tres grupos: Iniciales, Intermedios y los Avanzados según su nivel de funcionamiento en destrezas y habilidades.
- La evaluación inicial de Terapia Ocupacional que identifica los problemas más importantes del paciente. Se evaluó con el Test PAC I que evalúa habilidades y destrezas en las actividades de la vida diaria.
- Se solicitó el acceso a expedientes de los niños, niñas y adolescentes con el fin de ampliar y actualizar la información adquirida en su momento, adjuntando una hoja de evolución de la terapia ocupacional.
- Se ordenaron los horarios de atención para evitar interferencia con otras actividades programadas.
- Se estableció el espacio de Terapia Ocupacional y recursos necesario a la atención de la población, después de las evaluaciones realizadas, diseñando el tratamiento adecuado a la exigencia que presenta el paciente.
- Se puso en práctica la terapia lúdica para la atención de la baja autoestima en los procesos de integración social e individual.
- Para observar avances y limitaciones se elaboró una lista de cotejo con todas las actividades a realizar.

- Las actividades de la vida diaria se clasificaron en tres grupos: Hábitos, habilidades y destrezas y actitudes
- Se evaluó individualmente a cada paciente y de acuerdo a los resultados obtenidos, se diseñó el tratamiento a seguir.
- Se realizó el cierre de casos con la entrega de informes con sus respectivas evoluciones , conclusiones y recomendaciones

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

El subprograma de docencia se dirigió básicamente al personal y padre de familia del Centro Educativo “Pedro Bonilli” de la zona 18.

- Después de haber evaluado las necesidades y prioridades se determinó, trabajar con la población de discapacidad que fue objeto de investigación.
- La planificación se ejecutó con la calendarización de las actividades del centro y los grupos de atención se dividió con personal educativo y padres de familia.
- La información las charlas se trató de los temas de las patologías que la población presentaba; Retraso Mental, Parálisis Cerebral, Síndrome down y Terapia Ocupacional.
- Pasos de charlas

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

De acuerdo a la problemática observada se eligió el tema de la IMPLEMENTACION DE LAS TECNICAS REHABILITATIVAS DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVAS EN NIÑOS ÑINAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDADES MULTIPLES DEL CENTRO EDUCATIVO "PEDRO BONILLI" DE LA ZONA 18.

- Se realizaron las observaciones de trabajo y comportamiento del personal docente y la población objeto de estudio dentro de sus actividades de grupo de trabajo.
- Como parte de instrumento de investigación se realizaron entrevistas no estructuradas para obtener información.
- Se seleccionó la prueba PAC I para determinar el nivel de trabajo a ejecutar durante el proceso del Ejercicio Técnico Supervisado.
- Se tabuló e interpretó los resultados obtenidos.
- Se elaboraron expedientes de cada caso, con resultado de la técnicas rehabilitativas del trabajo de campo ejecutado.
- Se presentaron las conclusiones y recomendaciones a la Institución para darle marcha a las alternativas de cada caso atendido.

CAPITULO III

PRESENTACION DE LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS

De acuerdo a los subprogramas que se llevaron acabo los cuales son: servicio, docencia e investigación; durante el proceso del Ejercicio Técnico Supervisado en el Centro Educativo “Pedro Bonilli”, de la zona 18 se logró los siguientes resultados:

3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

ACCIONES DIRIGIDAS A LA POBLACION ESPECIAL

Conforme las necesidades que presentó la población de trabajo, se evidenciaron los siguientes: hábitos, habilidades, destrezas y actitudes.

De acuerdo a lo anterior se elaboró una planificación el cual enmarcó actividades prácticas que lograron satisfacer la demanda de necesidades que presentó la población, atendiendo 13 casos comprendidos entre las edades cronológicas de 5 - 17 años de ambos géneros con discapacidades múltiples.

Posteriormente el grupo se dividió en tres subgrupos de trabajo como resultado a la evaluación practicada, para confirmar grupos homogéneos de acuerdo a sus habilidades y destrezas. El grupo en su totalidad fue evaluado con la prueba PAC I; conforme a resultados obtenidos se procedió a dividir en tres niveles de trabajo siendo: el nivel Inicial, nivel Intermedio y el Avanzado quedando de la siguiente manera:

Tabla No. 1
DISTRIBUCION DE CASOS

PROBLEMÁTICA	NIVEL	CASOS
Parálisis Cerebral		
Anomalías del tubo Neural (Espina Bifida)	Inicial	3
Dificultad de Atención con Hiperactividad (DAH)	Intermedio	6
Síndrome DOWN		
Síndrome Apper		
Discapacidad mental Leve y moderada	Avanzados	4
		Total 13

Una vez obtenida la información y el diagnóstico se elaboró el programa de actividades, donde se estableció que para la aplicación del tratamiento se trabajarían tres horas diarias de forma individual en transcurso de la semana, contando el material ya existente en el aula especial, como ejemplo: pelotas, rompecabezas, crayones, libros de lectura equipo de sonido, etc.; Juguetes adecuados con fines terapéuticos al tratamiento de la técnica de rehabilitación. Así como también el horario de alimenticios de los pacientes, para llevar acabo las observaciones y correcciones en los hábitos alimenticios, tomando en cuenta que el ambiente donde se realizaron estas actividades fue adecuado, ya que se contó con los elementos necesarios para el mismo, teniendo:

- Buena iluminación
- Espacio amplio,
- Buena ventilación y ambiente agradable.

El problema de la discapacidad presentado por cada paciente, le correspondía de acuerdo a la evaluación, una técnica específica de rehabilitación.

- Un buen rapport con los pacientes dio como resultado, la aceptación de las actividades realizadas dentro del tratamiento.
- Cada contenidos de unidad de trabajo se desarrollaron en aula especial identificando los procedimientos básicos, exponiendo con material demostrativo y real, se fomentaron los hábitos y las buena práctica de manufactura, elaborando lluvias de ideas sobre cada hábitos y finalizando con un mural educativo.
- La ejecución de las actividades, el uso adecuado del equipo y material; seguimiento de instrucciones, habilidad motora de la actividad y su capacidad de memoria, percepción, expresión y descripción del tema. Le correspondió, la evaluación de actividades así como la participación del paciente.
- Se evaluó al inicio, a mediano y final del proyecto, dando como resultado el mejoramiento de sus habilidades y destrezas.
- En las habilidades y destrezas, se contribuyó: en la integración motora-sensorial y perceptiva permitiendo el conocimiento y representación de su cuerpo, definiendo su dominancia corporal y estimulando la destreza dominante.
- En la unidad de actitudes, se propició: la práctica de la autoverbalización dentro de los procesos de integración social, terapias expresivas y control de emociones.

- Las actividades sugeridas durante cada actividad desarrolladas y ejecutadas se clasificaron en tres grupos: Hábitos, Habilidades y destrezas y Actitudes.

Tabla No. 2
AREAS DE TRABAJO

Unidad de Trabajo	Contenidos	Niveles
<p style="text-align: center;">HABITOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personales • Alimenticios • Conductuales <ul style="list-style-type: none"> • Cortesía. • Laborales • Estudio • Orden y Limpieza 	<p>- PERSONALES:</p> <p>Baño diario</p> <p>Arreglo personal.</p> <p>Lavado de dientes</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Corte de unas</p> <p>Corte de pelo.</p> <p>Uso de accesorio personal.</p> <p>-ALIMENTICOS:</p> <p>Alimentos</p> <p>Clasificación de los alimentos.</p> <p>Orden y consumo de los alimentos</p> <p>Las vitaminas.</p> <p>-HABITOS CONDUCTUALES:</p> <p>Normas de comportamiento.</p> <p>Reglas normativas del Centro Educativo.</p> <p>Seguimiento de instrucciones.</p>	<p>-Cada contenido fue ejecutado según el nivel de funcionalidad.</p>

	<p>HABITOS DE CORTESIA: La cortesía. Respeto a la equinidad, etnia, religión.</p> <p>HABITOS LABORALES: Trabajo en equipo. Formación de valores.</p> <p>HABITOS DE ESTUDIO: Horarios de clase. Uso de material de estudio. Postura al escribir.</p> <p>HABITOS DE ORDEN Y LIMPIEZA: Limpieza en el aula y en La casa. Uso de los insumos de limpieza.</p>	
--	---	--

<p>HABILIDADES Y DESTREZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esquema corporal <ul style="list-style-type: none"> • Literalidad • Ubicación • Tempo-espacial <ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio • Ritmo • Información Perceptual. 	<p>ESQUEMA CORPORAL</p> <p>Toma de la consciencia Gestual y corporal.</p> <p>Percepción global del cuerpo.</p> <p>Posición y desplazamiento.</p> <p>LATERALIDAD</p> <p>Mano derecha-izquierda. Uso de su dominancia.</p> <p>UBICACIÓN</p> <p>TEMPO-ESPACIAL</p> <p>Tiempo</p> <p>Espacio</p> <p>Dirección</p> <p>Distancia</p> <p>Posición</p> <p>EQUILIBRIO</p> <p>Corporal</p> <p>Estático</p> <p>Dinámico</p>	
--	---	--

<p style="text-align: center;">TERAPIAS EXPRESIVAS</p> <p>-Teatroterapia. -Músicoterapia -Laborterapia</p>	<p>RITMO Movimientos rítmicos Velocidad Duración.</p> <p>INFORMACION PERCEPTUAL</p> <p>Visual Auditiva Táctil Olfativa Gustativa</p> <p>TEATROTERAPIA</p> <p>Elaboración de títeres. Presentación de títeres.</p> <p>MUSICOTERAPIA</p> <p>RITMO CORPORAL.</p>	
---	---	--

<p>ACTITUDES</p>	<p>LABORTERAPIA Oficios de aula y clase Elaboración de manualidades.</p> <p>AUTOESTIMA Taller motivación.</p> <p>INTEGRACION Trabajo en grupo</p>	
-------------------------	---	--

A través, del proceso de la aplicación de tratamiento de los programas específicos se evidenció le proceso de integración escolar de dos pacientes dentro de su comunidad.

Se procedió a orientar a las maestras sobre los lineamientos a seguir, para ejecutar las acciones del contenido en el proceso de las actividades de la vida

diaria en la implementación de las técnicas rehabilitativas con la ejecución de prácticas de los hábitos personales, y dentro de los talleres de psicomotricidad fina y gruesa se estimuló la atención, memoria trabajo en grupo y autoestima,

De acuerdo a la evaluación practicada:

- El 23% de la población integrada al grupo del nivel Inicial lo que corresponde a 3 casos.
- Y el 46% de la población integrada el grupo del nivel Intermedio le corresponde a 6 casos.
- El 30% de la población integrada del nivel Avanzado le corresponde a 4 casos

3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

El subprograma de docencia tuvo como objetivo primordial, fortalecer los conocimientos y técnicas terapéutica rehabilitación, dentro de las actividades que se realizaron estuvo la elaboración de un programa de trabajo, el cual abarcó el Desarrollo teórico de las diferentes patologías que se presentaron los pacientes atendidos, a la vez la orientación a padres y/o encargados, educadores responsables del mismo.

Temas	Tiempo	Participantes
-------	--------	---------------

1.) Causas de la discapacidad de familia.	Agosto	19 participantes	Maestros y padres
2.) Retraso Mental familia.	Septiembre	15 participantes	Padres de
3.) Parálisis Cerebral familia.	Octubre	15 participantes	Padres de
4.) Síndrome Down familia.	Noviembre	15 participantes	Padres de
5.) Talleres de manualidad de familia	Noviembre	19 participantes	Padres
6.) Terapia Ocupacional y Recreativa padres de familia	Febrero	19 participantes	Maestros y
7.) Terapia Alternativas padres de familia.	Marzo	19 participantes	Maestros y
8.) Actividades recreativas	Abril	19 participantes	Maestros.

- Durante las exposiciones de los temas los maestros y padres de familia expresaron sus dudas, se interesaron por obtener más conocimientos sobre los temas brindándoles la sugerencia de bibliografías y libros de consultas.
- Las charlas de capacitaciones fueron impartidas cada tercer jueves de mes con una duración de dos horas y con los maestros dentro de su proceso terapéutico de su población, brindando sugerencias de mejor calidad de atención y agradable al aprendizaje del alumno.

3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

- Este subprograma se llevó a cabo en el Centro Educativo Pedro Bonilli ubicado en la zona 18. Dirigido a los niños y niñas y adolescentes con discapacidades múltiples, comprendidas en las edades de 5 a 17 años edad cronológica.
- El Centro presentaba los requisitos necesarios para el desarrollo del Ejercicio Técnico Supervisado.
- Todo trabajo de investigación requiere de una evaluación previa, la cual nos da la pauta de una tarea a seguir, se determina que para trabajar con el paciente se evalúa con el P.A.C I, ya que cumplía con los requerimientos necesarios para la implementación del programa.
- La valoración del P.A.C I, establecerá los criterios y objetivos de grado de autonomía de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades múltiples y determinó la muestra de trabajo y niveles de distribución de la población, al inicio a mediado y final del proyecto de Ejercicio Técnico Supervisado.

El P.A.C. Administra un control gráfico del proceso en las cuatro primordiales áreas del desarrollo social: ayuda del él mismo, comunicación, socialización y ocupación.

El P.A.C. I Viene clasificado en una serie de juicios, sobre aptitud y comportamiento en manifestaciones típicas; de ese modo los avances y deficiencias pueden puntualizarse con bastante exactitud. El diagrama no solo suministra un balance visual de la situación en el momento sino que lo relaciona con los éxitos y los fallos con respectivos niveles de madurez. Hay que comparar siempre los diagramas de anteriores evaluaciones.

FORMACION: Las Habilidades están ordenadas de acuerdo con el desarrollo de la madurez, por lo que facilita una comprobación directa del nivel de adquisiciones en las deferentes áreas. Las letras de A a G indican la sucesión aproximada de estadios de desarrollo en áreas determinada.

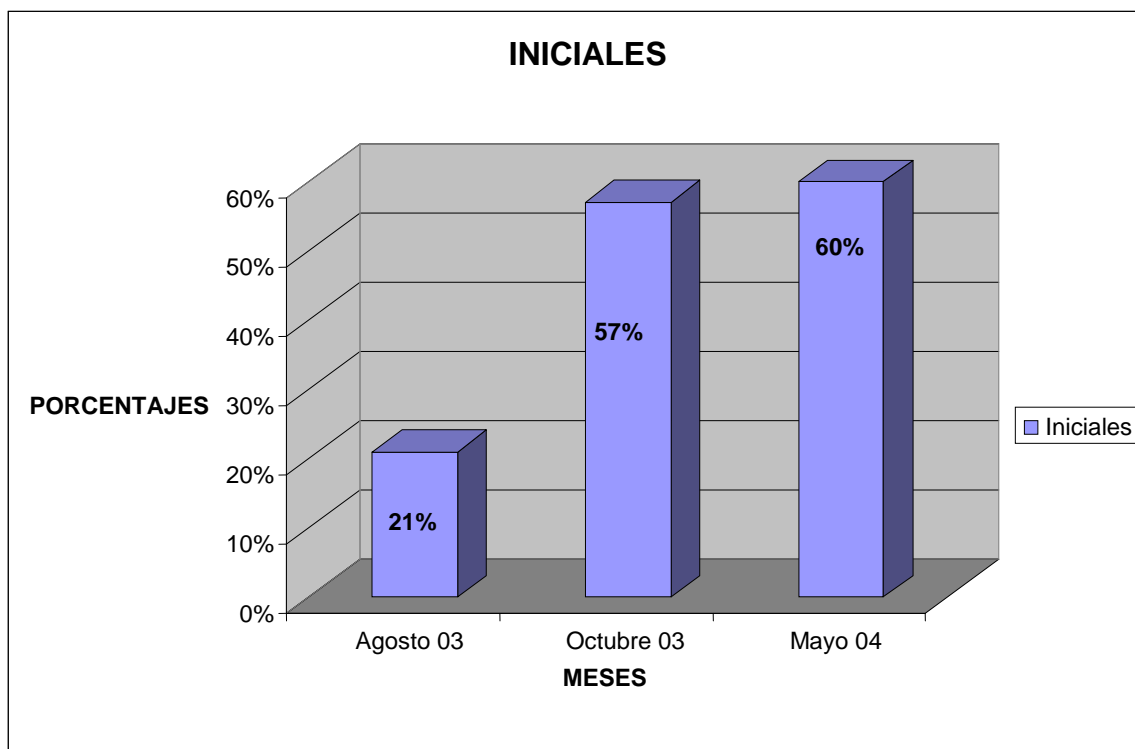
BAREMO: Generalmente hablado debe darse crédito, si se ha determinado por observación que el niño es competente en una habilidad determinada. Los recuadros en los espacios de ayuda de si mismo y socialización, se refiere a actividades que se hacen de una manera natural y que puede ser evaluada sobre las base de la información recogida. La Mayor parte de las actividades en los aspectos de comunicación y ocupación, son de la misma clase, pero hay unos pocos temas que generalmente podrán ser evaluados solicitando la actuación correspondiente. En estos casos se puede desarrollar la actividad, pero no se hace de una forma habitual o rutinaria. Estos temas se designan con las palabras puede... en el inventario de habilidades.

Las habilidades que no han sido adquiridas del todo se sombrearan suavemente e indicaran espacios de una mayor necesidad y enseñanza. Los temas que no se han conseguido, se dejarán en blanco y deben darse crédito total aquellos ítems que han sido superados por realización de mayor habilidad en

niveles más altos y sombreados fuertemente esas áreas en el diagrama. Nuevas evaluaciones deben repetirse a intervalos regulares de seis meses.

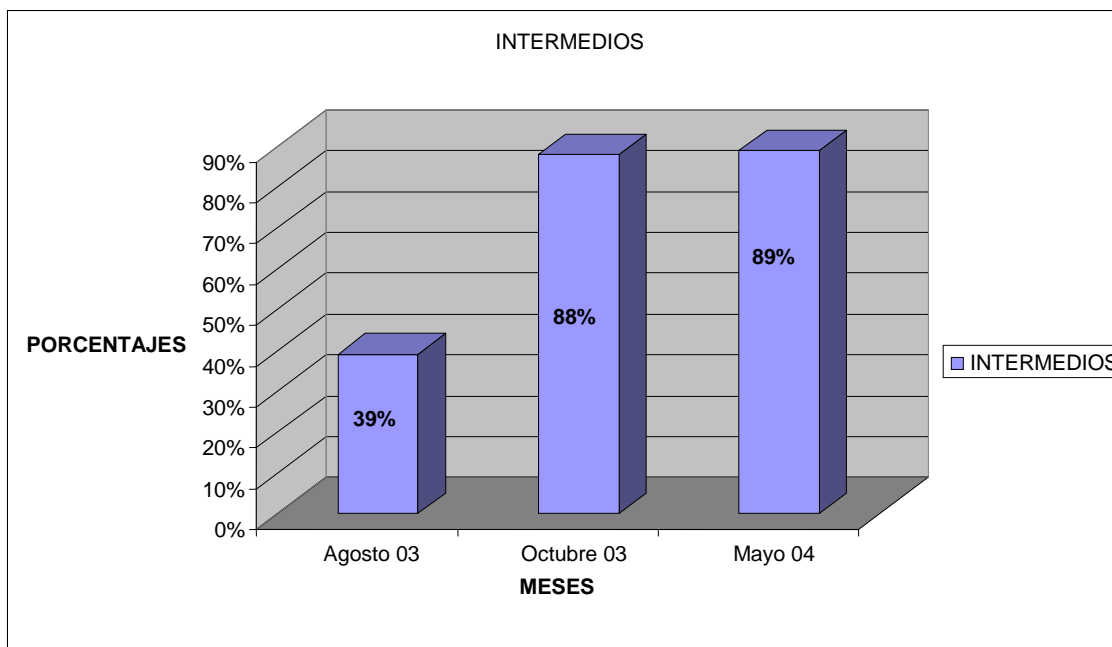
OBSERVACIONES GENERALES: La evaluación hecha en esta gráfica se requiere al primer paso fundamental para el proyecto de un programa de actuación individualizada, que se basa en el diagnóstico de las debilidades específicas. Puesto que el P.A.C indica las habilidades subdesarrolladas que necesitan una atención especial, la evaluación proporciona un programa de enseñanza escalonada para una actuación posterior. Será necesario establecer si un determinado chico esta a nivel medio, superior o retrasado en logros sociales comparados con otros chicos de la misma edad.

	Agosto	Octubre	Mayo
Iniciales	21%	57%	60%



- La presente gráfica muestra el rendimiento que se obtuvo como resultado del subprograma de investigación que se llevó a cabo con el grupo inicial en sus tres fases, lo cual dio a conocer el nivel de rendimiento del grupo. La atención brindada al nivel inicial consistía en una forma individual de 25 minutos donde se estimulaba integralmente a cada uno.
- En su evaluación inicial el grupo obtuvo un 21 % de rendimiento
- En su evaluación de media obtuvo un 57 %.
- En la final un 60% lo cual evidencia que al final hay un avance significativo.
- Gráficas de resultados obtenidos de la aplicación de tratamiento de las Técnicas Rehabilitativas de la Terapia Ocupacional de la prueba Habilidades y destrezas PAC I en el nivel Intermedio.

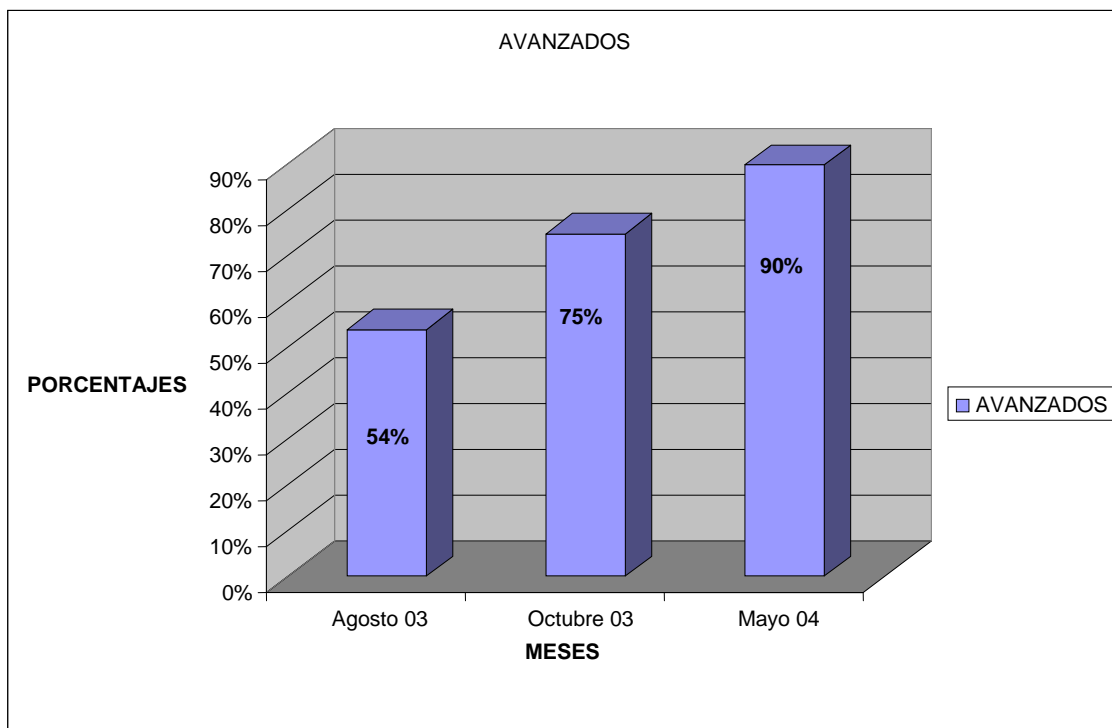
	Agosto	Octubre	Mayo
INTERMEDIOS	39%	88%	89%



- La presente gráfica muestra el rendimiento que se obtuvo como resultado del subprograma de investigación que se llevó a cabo con el grupo intermedios en sus tres fases, lo cual dio a conocer el nivel de rendimiento del grupo. Respaldando los criterios de la evolución y el grado de autonomía en las actividades de la vida diaria.
- En su evaluación intermedia el grupo obtuvo un 39 % de rendimiento. En su evaluación de media obtuvo un 88 %.
- En la final un 89% lo cual nos evidencia que al final del subprograma el grupo hay un avance significativo.

Gráficas de resultados obtenidos de la aplicación de tratamiento de las Técnicas Rehabilitativas de la Terapia Ocupacional de la prueba Habilidades y destrezas PAC I en el nivel Avanzado.

	Agosto	Octubre	Mayo
AVANZADOS	54%	75%	90%



- La presente gráfica muestra el rendimiento que se obtuvo como resultado del subprograma de investigación que se llevó a cabo con el grupo avanzados en sus tres fases, lo cual dio a conocer el nivel de rendimiento del grupo. Se estableció talleres ocupacionales de conserjería y auxiliar de cocina y manualidades.
- Dando como resultado la estimulación de la psicomotricidad fina, atención memoria y trabajo en grupo.
- En su evaluación del grupo avanzados obtuvo un 54 % de rendimiento
- En su evaluación de media obtuvo un 75 %.

- En la final un 90 % lo cual evidencia que al final del subprograma el grupo hay un avance significativo.

-

3.4 OTRAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se logró la reestructura del espacio Terapéutico de Fisioterapia y Educación Especial quedando unificado, la Fisioterapia con la Terapia Ocupacional, para brindar mejores resultados en la rehabilitación del paciente dentro de la terapia.
- Se logró la integración y participación de los padres de familia dentro de las actividades terapéuticas manuales navideñas.
- Se logró integrar a alumnos en la escuela regular dentro de su misma comunidad.
- Se integraron dos alumnos nuevos dentro del Aula Especial.
- Cuatro fueron referidos al hospital de rehabilitación, para operación de corregir abductores del miembro inferior y pie equino.

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

En la Terapia Ocupacional se fija, como fin primordial la rehabilitación del paciente, mediante Técnicas de Rehabilitación adecuada, la cuales se llevaron a cabo como resultado de evoluciones del mismo, da la pauta en su interpretación del tratamiento a seguir.

Es por eso que dentro de las actividades que se ejecutaron en el subprograma de servicio se siguió con los siguientes lineamientos:

- Atención.
- Evaluación
- Interpretación de resultados
- Programación
- Planificación
- Ejecución.

Dentro de la atención, programación y desarrollo de las actividades del Ejercicio Técnico Supervisado, el tener una amplia comunicación, un buen rapport, da como resultado la participación activa y positiva a lo planificado. Los niveles de trabajo se representaron según la problemática de discapacidad, estando divididos en tres niveles, el nivel inicial, lo representa la población que requirió más atención directa y supervisada, mientras el nivel intermedio, lo representa la población con déficit de atención con hiperactividad en algunos casos, problemas de conducta más severos y discapacidad moderada y por último lo representa la población avanzada con un nivel cognitivo alto y aceptable, con la probabilidad de ser capacitado y ejecutar un oficio o permanecer en un taller protegido.

En la ejecución de la actividades de la vida diaria, el paciente ha aprendió a clasificar ordenar, masticar y deglutir, el consumo de los alimentos y evitando el babeo en algunos paciente.

La utilización de los cepillos eléctricos ayudó a controlar movimiento involuntario de los pacientes con parálisis cerebral, dentro de la atención del nivel intermedio benefició a padres de familia y educadores que de una y otra manera tenía acceso directo con la población. Dificultando al principio, porque algunas madres sobreprotectoras les daban lastima a su hijo. Durante el proceso de ejecución se le habló sobre el beneficio positivo de controlar la conducta desagradable, a una conducta agradable y un ambiente familiar más estable.

La utilización de las técnicas de Laborterapia contribuyo que los mismo alumnos colaboraran dentro del centro realizando actividades de conserjería se realizaron las siguientes actividades; barrer trapear, limpiar vidrios la utilización de los enceres de limpieza. En las actividades de cocina se realizaron; lavado de trastos de cocina, limpiadores, pelado y corte de frutas y verduras, orden de utensilios de cocina dentro de la población de los avanzados fue de beneficio porque se instruyeron a ejecutar las actividades independientemente y trabajar en equipo, mejorando su relación interpersonal.

El haber integrado las Terapias Expresivas, implicó el manejo propio de sus habilidades motrices básicas, en actividades que involucraron el manejo propio de cuerpo y de los objetos. En la Técnica de Ludoterapia, la población que más problemas causó en la ejecución de las actividades de recreaciones, fue el nivel intermedio, no respetaban el orden ni el seguimiento de instrucciones, se elaboró una nueva alternativa de planificación de trabajo, tratando en requerir de espacios menos abiertos, logrando así controlar el grupo con mas eficacia.

Cada técnica de rehabilitación elaborada dentro de la planificación de actividades psicoterapéuticas de autocuidado, trabajo y juego, incrementa la función independiente del paciente, mejorando su desarrollo y su calidad de vida.

Lograr la integración del padre de familia, dentro de las actividades terapéuticas y reconocer la problemática de su hijo, es una de las acciones realizadas dentro de las técnicas rehabilitativas de las actividades de la vida diaria, dentro de la aplicación de cada unidad de trabajo; hábitos, habilidades, destrezas y actitudes. El entorno rehabilitativo, con la familia y educadores, la comunicación, el respeto a

sus creencias, costumbres, estándares de conducta, el contacto directo (visual, gestual) como el lenguaje oral; ayudaron a desarrollar que el paciente disminuyera conductas negativas, a la ejecución del tratamiento. El paciente se siente aceptado y querido dentro de su entorno.

En la realización de las actividades de autocuidado trabajo y juego. Las horas de alimentación y recreación, facilitando el proceso rehabilitativo a la integración a los padres de familia y educadores.

Y en beneficio de la atención desarrollada durante el proceso del Ejercicio Técnico Profesional Supervisado se elaboró: un informe de rendimiento de los niveles inicial, intermedio y avanzado con los datos principales del paciente, la discapacidad que presenta cada paciente, la evaluación al nivel de trabajo dirigido, situación actual del paciente, su rendimiento académico a las actividades de la vida diaria, técnicas de trabajo, hoja de evolución de horas de tratamiento los avances o mejoras durante el proceso terapéutico, programación y planificación de acuerdo a sus necesidades limitaciones que presentaba cada paciente y recomendaciones del caso, logrando en el hogar la adaptación de espacios físicos y integración en el entorno en que vive.

4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

Dentro de este Subprograma se brindó, la atención a padres de familia, encargados y educadores del Centro Educativo “Pedro Bonilli”. Abarcando el desarrollo teórico de las diferentes patologías de discapacidad; presentando la definición, causa y los medio de tratamiento.

En las actividades de capacitación se contó con el apoyo de los recursos físicos existentes del centro, las charlas impartieron el tercer jueves de cada mes. Los temas desarrollados fueron adecuados a lo planificado y supervisado por la Licenciada encargada del programa. Entre los temas desarrollados están; causas de la discapacidad, retraso mental y la parálisis cerebral; durante el desarrollo de cada tema se intercambiaron opiniones, se aceptaron sugerencias con respecto al tratamiento brindado a sus hijos, mostrándose el padre de familia colaborador

con la epesista. Brindándole a padre de familia consultas bibliográficas sobre temas de discapacidad. Instituciones que brinda ayuda a discapacitado.

Dentro de las actividades dirigidas a los padres de familia durante el mes de noviembre, se desarrollaron actividades terapéuticas manuales navideñas con el objetivo que ellos mismos, sean protagonistas en la ejecución y elaboración de sus propias creaciones; adaptaciones en nuevas forma de presentación de la manualidad presentada.

Durante del proceso de elaboración, los padres involucrados, se fomentó el hábitos de responsabilidad en la compra o búsqueda su propio material, utilizando como base el reciclaje.

Las actividades manuales contribuyeron a los desarrollos físicos, psíquicos, sociales y económicos de los padres asistentes.

4.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION:

Dentro de este Subprograma se realizó la implementación de la prueba P.A.C I Con la finalidad de incrementar las actividades de la vida diaria dentro de la población existente, para la recopilación de datos se solicitó la autorización de la Dirección del Centro Educativo, recabar la información y definir sus discapacidades, fue parte del proceso del ETS. Una vez obtenido la información del diagnóstico, se elaboró un programa de actividades donde se estableció que la atención y aplicación del tratamiento, quedando como base de atención, tres horas diarias a la semana, dividiendo la población según sus discapacidades. Contando con el material existente y la colaboración de las encargadas del aula especial y la aceptación de la población; se desarrolló las actividades de la vida diaria de la siguiente manera:

La distribución por niveles, sirvió como base una mejor atención según discapacidad que presentaba el paciente para la ejecución de su tratamiento. El grado de discapacidad y la debilidad de fuerza muscular o la mala coordinación contribuyó a utilizar la técnica desarrollada dentro del programa.

Dentro de la implementación de las técnicas utilizadas, para aumentar fuerza muscular se utilizó, el amasado, desarrollando habilidad motriz en miembros superiores, mejorando su amplitud articular elevación de miembros superiores flexión y extensión de movimientos de brazo antebrazo y mano. El martillado de madera, ayudó al paciente a mejor coordinación óculo motor perceptual, contribuyó a la fuerza muscular del miembro superior derecho. Las pesas y bolsas de arena fueron elaboradas gradualmente con libraje de 1/2 libra para iniciar con pacientes menor fuerza, conforme el proceso del tratamiento se incrementando tono muscular, fuerza muscular.

Las actividades tempo-espacial (dirección, distancia, posición) se utilizaron objetos de diferentes tamaños texturas abrir y cerrar cajones, arrastrar jalar objetos de diferentes tamaños, contribuirán a promover la coordinación y la fuerza muscular, la conciencia corporal y global del cuerpo; dichas actividades se elaboran dentro del aula o patio recreativo.

En las actividades lúdicas, se acudió a oprimir botones de timbres, contribuyen a movimientos de pinzas, el manipular objetos grandes y pequeños, escuchar discriminar sonidos ambientales y de la naturaleza; escuchar cuentos y entonar canciones, presentación de películas y títeres, donde se estimulaba la actividad verbal, gestual, conciencia corporal, descubriendo el paciente las partes de su propio cuerpo.

En las actividades de la vida diaria se realizaron, actividades en que el paciente realizaba la actividad con previa orientación y supervisión del Terapeuta Ocupacional. Dentro de las actividades de habilidades y destrezas, el trabajo dirigido con el reconocimiento del esquema corporal integrando la figura humana en juegos de expresión corporal, de imitación, posiciones de objetos y ordenamiento de secuencias. La Musicoterapia y la biodanza, se aplicaba como Terapia alternativa a movimientos rítmicos adecuados a control de impulsos de velocidad lenta, regular y rápido en duración corta, mediana o larga.

Al realizar estas actividades el paciente, mantiene seguimiento de órdenes verbales, respetando las normas de competencia en forma individual y grupal.

Con el aprendizaje lúdico (jugando), se fue desarrollando las actividades en las diferentes áreas del desarrollo de las actividades de la vida diaria (vestir y

desvestir a un muñeco, bañarlo darle de comer etc.). En forma integral, para que el paciente no se sintiera obligado al realizar la actividad, logrando así la semi-independencia y dependencia de la población atendida.

Esto nos enseña que la utilización de la Técnicas de Terapia Ocupacional es funcional a niño-niñas y adolescentes con discapacidad, la importancia de realizar las actividades en forma lúdica al paciente, muestra más interés en otras actividades presentadas, sin elementos de motivación.

4.4 ANALISIS DE CONTEXTO:

La Ejecución del Ejercicio Técnico Supervisado. El objetivo primordial es la implementación de las de Técnicas de Rehabilitación de Terapia Ocupacional, Donde se evidenció que el trabajar con población de diferentes discapacidades enriqueció los conocimientos acerca de la discapacidad. Previo a la ejecución, contaba con experiencia de laborar con adolescentes con discapacidad, en formarlos y capacitarlos en un oficio en el área laboral, jóvenes insertados laboralmente en la sociedad, ocupando un puesto como ayudantes en conserjería, y cocina.

La población discapacitada en nuestro país desde pequeños vive enfrentando limitaciones como el rechazo, la desintegración familiar el maltrato y abandono; factores que limita al discapacitado mental, seguir adelante y ser productivo a la sociedad. Tener una discapacidad física o mental es de doble impacto ante la sociedad guatemalteca, la falta del cumplimiento de la ley de las personas con discapacidad y la integración escolar, el desconocimiento de la discapacidad provoca que algunas personas rechacen a la persona que lo sufre.

El Centro Educativo Pedro Bonilli brinda la atención a personas con diferentes discapacidades, brindándole a la familia de escasos recursos o madres solteras, una educación integral y apoyo emocional a este tipo de población. Durante el desarrollo del ETS, la implementación de Técnicas Rehabilitativas de la Terapia Ocupacional, la planificación de las Actividades de la Vida Diaria, tuvo

como finalidad la independencia y semi-independencia de la población con discapacidades múltiples. En el desarrollo de cada actividad se obtuvieron logros importantes; con la población, la aceptación la colaboración de los encargados y padres de familia, se estableció los límites y instrucciones a seguir dentro de los informes de rendimiento de cada alumno, las sesiones terapéuticas tuvieron siempre la visión de brindarles a los niños-niña y adolescentes, un espacio aceptación, libertad aprendizaje y sobre todo amor; siendo la terapia lúdica una herramienta indispensable con los diferentes niveles de trabajo.

Además se estableció días específicos para capacitaciones y talleres ocupacionales donde se trabajó las áreas de manualidades, siendo este un espacio de convivencia y descubrimientos de habilidades, en busca del desarrollo personal en comercializar la manualidad aprendida.

Personalmente el proceso ha sido largo, pero laboralmente se ayudó de una forma general a que la población sea más activa, más expresiva y comunicativa a su ambiente que le rodea, siendo las más beneficiadas la familia.

La unificación de la fisioterapia y la Terapia Ocupacional brindará a la población una mejor atención en los casos que requieran mayor atención en la rehabilitación física, dentro de sus habilidades motora y desarrollo de sus actividades de la vida diaria.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.1 CONCLUSIONES GENERALES

- A través de los resultados se evidencia que los objetivos propuestos por cada subprograma fueron alcanzados en su totalidad.
- La realización del ETS, es una parte importante para el estudiante de la Carrera Técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa, ya que permite la aplicación de los conocimientos en la formación.
- El Centro Educativo “Pedro Bonillli” facilitó el trabajo del Ejercicio Técnico Supervisado, brindando apoyo, confianza, amistad y sobre todo la libertad de acción, en la realización de las Técnicas de Rehabilitación de Terapia Ocupacional.

5.1.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

- La población con discapacidad se benefició con el programa de rehabilitación, mostrando cambios positivos en su independencia personal en el desarrollo de las actividades de la vida diaria.
- Los talleres ocupacionales a la población avanzada, fueron un medio terapéutico que logró descubrir potenciales para la búsqueda del desarrollo personal e independiente.
- Las actividades desarrolladas dentro de la programación de habilidades y destrezas estimularon aspectos físicos, psíquicos y sociales.
- El juego como técnica, dentro de las actividades, proporciona a la población un medio de interacción social, disminuyendo en ellos conductas no adecuadas y sentirse obligados a ejecutar las actividades terapéuticas.

- La integración escolar dentro del Centro, sirve como enlace a la integración de los alumnos a la escuela regular de la misma comunidad.

5.1.2.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

- En la educación del hijo(a) con discapacidad, la mayor participación dentro de las actividades desarrollada a padres de familia la obtuvo la mamá.
- Por medio de las capacitaciones al padre de familia y docentes, se estimularon hábitos de lectura e instituciones que laboran con pacientes con discapacidad.
- Por medio de las Actividades terapéuticas Manuales dirigida a las madres, se logró la participación activa del grupo, motivándolas a tener una participación integral en el trabajo elaborado.

5.1.2.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

- Se hizo evidente el trabajo con la población discapacitada, el incremento de las actividades de la vida diaria y el desarrollo de sus habilidades y destrezas en el entorno social y familiar.
- En Guatemala son pocas las instituciones que realmente brindan la atención a personas con discapacidad de escasos recursos económicos.
- La persona con discapacidades físicas o mentales no siempre tiene la oportunidad de lograr una capacitación e integración social y vida independiente.
- Focalizar este tipo de investigación, brinda un servicio adecuado, al cumplimiento de la Ley del discapacitado, mejorando calidad de vida.

5.2 RECOMENDACIONES

5.2.1 GENERALES

- Dar continuidad al Ejercicio Técnico Supervisado en el Centro Educativo "Pedro Bonilli", para seguir brindando el servicio a la población con discapacidad y le den continuidad al trabajo realizado.

- Continuar promoviendo al estudiante de Carreras Técnicas de Terapia Ocupacional la importancia de las Técnicas Rehabilitativas como medio terapéutico a pacientes de discapacidades múltiples.

- Que las Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, inicie desde sus aulas una nueva visión a la discapacidades físicas y mentales, para la formación del estudiante en las relaciones interpersonales.

5.2.2 ESPECIFICOS

5.2.3 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

- Continuar con las evaluaciones y tratamientos de la población con discapacidad, es un proceso continuo, rutinario y lento dentro del proceso de sus distintas problemáticas
- Continuar con las Técnicas Rehabilitativas en las actividades de la vida diaria, contribuyen a un fin terapéutico, al tratamiento de la población con discapacidades múltiples y poder establecer una mejor independencia con este tipo de paciente.
- Que el estudiante de Terapia Ocupacional conozca y utilice las Técnicas de Actividades de la Vida Diaria y habilidad motora, como tratamiento específico a pacientes con discapacidades múltiples.

5.2.2.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

- Implementar talleres motivacionales con temas que abarquen intereses personales e institucionales, actualizados sobre las bases y necesidades de la población de discapacidad.
- Que el Departamento de Terapia Ocupacional sea el indicado de programar actividades de escuela para padres, con el fin de adiestrar al padre en el manejo y seguimiento del tratamiento de la persona con discapacidad.

5.2.2.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

- Realizar investigaciones con el fin de continuar promoviendo las Técnicas de Rehabilitación con población con discapacidades múltiples.
- Realizar programas rehabilitativos promoviendo que se cumpla con la Ley de discapacitados.
- Dar seguimiento al trabajo de investigación, con la población de discapacidad, enfocando las actividades de la vida diaria con el fin de inserción laboral dentro de su propia comunidad.
- Los profesionales dedicados a trabajo de la rehabilitación tiene el compromiso de divulgar e informar que la persona con discapacidades, son personas capaces de integrarse a una vida productiva, social e independiente.

GLOSARIO

ARTICULACION: Pronunciación clara y distinta de las palabras.

ATONIA: Falta de tono muscular.

AUTOESTIMA: Es quererse, apreciarse, respetarse y conocerse así mismo. También es reconocer nuestras limitaciones y valorar nuestras cualidades.

ADAPTACION: Cambiar de cualidad, intensidad o claridad de una experiencia sensorial que se realiza con un estímulo continuo o invariable.

BALBUCEO: Hablar con pronunciación dificultosa y vacilante.

CONSCIENTE INTELECTUAL: (C.I): Es la relación entre el nivel de inteligencia de un individuo y el promedio de inteligencia de los individuos de su edad.

CONGENITO: Que existe desde el nacimiento. Se dice especialmente en Psicología refiriéndose a predisposición y cualidades.

CROMOSOMA: elemento en el núcleo de las células, portadoras de la herencia de los caracteres mencionados.

DIAGNOSTICO: Determinación de identificación de una enfermedad por este procedimiento.

DISCAPACIDAD: Se considera cualquier deficiencia física y mental y sensorial congénita o adquirida.

DEGLUCIÓN: Acto de tragar.

DEBILIDAD: Falta anormal de fuerza o vigor en la funciones vitales.

EPS: Ejercicio Profesional Supervisado.

EDAD MENTAL: Estado de inteligencia correspondiente por término medio a una edad determinada.

FLUIDEZ: Flujo, sin consistencia.

HÁBITO: Es uno de los productos terminados del aprendizaje.

HABILIDAD: Aptitudes para la reacción de tipo simple o complejo que aprendió un individuo.

HIGIENE: Ciencia o práctica sistemática que se ocupa de la conservación de la salud de un individuo.

INCAPACIDAD: Trastorno de alguna órgano o miembro del cuerpo, que produce la diferencia de ciertas funciones.

LESIÓN: Cualquier daño incluido del organismo.

MOTOR FINO: actitud para ejecutar movimientos y actividades por medio de las extremidades inferiores (Manos coordinación ojo mano).

MOTOR GRUESO: Aptitud para ejecutar movimientos y actividades con el tronco y extremidades superior (Piernas).

RIGIDEZ: inmovilidad, falta de elasticidad, flexibilidad falta de movimiento de los músculos.

SEXO: Condición orgánica que distingue entre hombre y mujer.

TERAPIA LÚDICA: Es un espacio donde el niño se siente aceptado, querido en donde pueda decidir y superar traumas, conflictos por medio del juego.

TERAPIA OCUPACIONAL: es cualquier actividad física y mental prescrita por el médico y guiada profesionalmente para ayudar a un paciente a recuperarse de una lesión o enfermedad.

VALORACIÓN: Descripción, que se reduce a ofrecer datos tal como se observan realmente.

FUENTES BIBLIOGRAFICAS

AVEPANE.

CURSOS DE VACACIONES PARA NIÑOS SUPERDOTADOS.
1,986.

CONADI,
PERFIL NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD
DE GUATEMALA
1,999.

CONADI,
LEY DE ATENCION CON DISCAPACIDAD
DECRETO 135-96
2,002.

Catherine A. Trombly.
TERPIA OCUPACIONAL PARA INCAPACITADOS FÍSICAMENTE
1,999.

De Wanthand Arce, Sivya,
De Zelaya García, Beatriz,
RETRASO MENTAL
Editorial Piedra Santa, Guatemala.
1, 970.

De Wanthand Arce, Sivya,
De Zelaya García, Beatriz,
EDUCACIÓN ESPECIAL
Editorial Piedra Santa, Guatemala.
1,996.

Gerard J. Tórtola
Nicholas P. Anagnostakos.
PRINCIPIOS DE ANATOMIA Y FISILOGIA.
Sexta edición.
1,993.

Hopkins Helen L.
Smith, Helen A.
TERAPISTA OCUPACIONAL.
Editorial, Mc Hill
Octava Edición.

Howard C. Warren.
DICCIONARIO DE PSICOLOGIA.
1,994.

Jiménez, Luís Rodolfo.
TERAPIA OCUPACIONAL.
Escuela de Ciencias Psicológicas.
Universidad de San Carlos de Guatemala.
1,999.

Lawrence C Kolb.
PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA.
Ediciones científicas de prensa médica
1, 992.

Manual Merck,
INFORMACIÓN MÉDICA PARA EL HOGAR.
Editorial OCEANO.
2,002.

Mabel Conde Marín

Marina Chadwick

Neva Milicia.

MADURES ESCOLAR.

Edición Andrés Bello

Séptima Edición.

Rodríguez Reyes, José.

TERAPIA OCUPACIONAL Y LABORATERAPIA
EN EFERMEDADES MENTALES.

Patronato Nacional de asistencia Psiquiatría.

Madrid Smith, David W.