

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLÓGIA – CIEPs –
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“GUÍA DE ENTRENAMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (A.V.D) PARA NIÑOS Y NIÑAS CON
CAPACIDADES DIFERENTES DE 8 A 12 AÑOS”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO
DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

**DEISY ROXANA ALFARO ESQUIVEL
JUAN CARLOS AREVALO BORRAYO**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
TERAPISTAS OCUPACIONALES Y RECREATIVOS**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

TÉCNICOS UNIVERSITARIOS

GUATEMALA, AGOSTO DEL 2011

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



**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 PSICOLOGICAS

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

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 203-2011
DIR. 1,426-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

31 de agosto de 2011

Estudiantes

Deisy Roxana Alfaro Esquivel
Juan Carlos Arévalo Borroyo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL CUATROCIENTOS UNO GUIÓN DOS MIL ONCE (1,401-2011), que literalmente dice:

"MIL CUATROCIENTOS UNO": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: "GUIA DE ENTRENAMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON CAPACIDADES DIFERENTES DE 8-12 AÑOS", de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa, realizado por:

Deisy Roxana Alfaro Esquivel
Juan Carlos Arévalo Borroyo

CARNÉ No. 2003-11222
CARNÉ No. 2005-14215

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Verónica Estrada de Figueroa y revisado por el Licenciado Marco Antonio García Enríquez. 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 de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

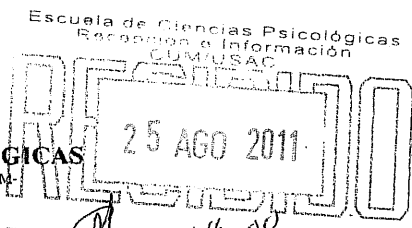
Doctor César Augusto Lambour Lizarbe
DIRECTOR INTERINO





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



CIEPs 203-2011
REG 124-2010
REG: 101-2010

FIRMA: *[Signature]* HORA: 14:00 Registro: 124-10

INFORME FINAL

Guatemala, 24 de Agosto 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enríquez ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

“GUIA DE ENTRENAMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON CAPACIDADES DIFERENTES DE 8-12 AÑOS.”

ESTUDIANTE:
Deisy Roxana Alfaro Esquivel
Juan Carlos Arévalo Borrayo

CARNÉ No:
2003-11222
2005-14215

CARRERA: Terapia Ocupacional y Recreativa

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 12 de Agosto 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 23 de Agosto 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]
Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez
COORDINADORA



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis



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

CIEPS 204-2011

REG: 124-2010

REG 101-2010

Guatemala, 24 de Agosto 2011

Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

"GUIA DE ENTRENAMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON CAPACIDADES DIFERENTES DE 8-12 AÑOS."

ESTUDIANTE:

Deisy Roxana Alfaro Esquivel
Juan Carlos Arévalo Borrayo

CARNE


2003-11222
2005-14215

CARRERA: Terapia Ocupacional y Recreativa

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 20 de Julio 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado ~~Marco Antonio García Enríquez~~
DOCENTE REVISOR



Arelis./archivo



ByL. Sur 6 calle 5-84 Z. 8 Mixco
Ciudad San Cristóbal
Tel: 24782443/ 40828742/50545306

CENTRO PSICOPEDAGÓGICO "JERICÓ"

Guatemala 24 de Marzo del 2011

Licda. Mayra Luna
Coordinadora
Centro de Investigación. CIEPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

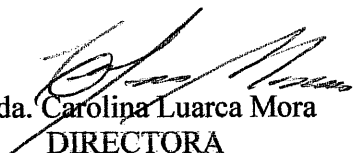
Respetable Licda. Luna

Por este medio, le informo que en el Centro Psicopedagógico Jericó, se llevo a cabo el trabajo de campo de la Tesis titulada: Guía de entrenamiento de terapia ocupacional y recreativa en actividades de la vida diaria, para niños y niñas con capacidades diferentes de 8 a 12 años.

Fue ejecutado por los estudiantes: Deisy Roxana Alfaro Esquivel Carné 200311222 y Juan Carlos Arévalo Borrayo carné 200514215, en el periodo comprendido del 05 de agosto al 14 de septiembre del año 2010.

Por lo que extendiendo la presente, para los usos de trámites de investigación, que a los interesados convengan

Atentamente,


Licda. Carolina Luarca Mora
DIRECTORA

Licda. M. Carolina Luarca Mora
Psicóloga
Terapeuta del Lenguaje
Col. 8849

Guatemala 18 de Mayo del 2011

Licenciada Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora
Centro de investigación Psicológicas "CIEPs"
"Mayra Gutiérrez"
Edificio.

Licenciada de Álvarez

Por este medio le informo que he asesorado y aprobado el informe final del Proyecto de investigación, titulado: "GUIA DE ENTRENAMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL y RECREATIVA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON CAPACIDADES DIFERENTES DE 8-12 AÑOS", elaborado por los Estudiantes: DEISY ROXANA ALFARO DE NAVAS, quien se identifica con Carné No.: 2003-11222 y JUAN CARLOS ARÈVALO BORRAYO, quien se identifica con Carné No.: 2005-14215, previo a obtener el título de TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVA.

Según mi criterio este trabajo cumple con los requisitos establecidos por el centro de investigaciones psicológicas CIEPs. Por lo cual solicito continuar con los trámites respectivos para su aprobación.

Sin otro particular, me suscribo de usted

Atentamente.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licenciada Verónica Estrada de Figueroa

ASESORA

Colegiado No. 5929

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR DEISY ROXANA ALFARO

KARIN ASECIO
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
COLEGIADO 6587

POR JUAN CARLOS ARÉVALO

IRMA ELIZABETH PINEDA
INGENIERA INDUSTRIAL
COLEGIADO 9169

ACTO QUE DEDICO
DEISY ALFARO

A DIOS Y A LA SANTISIMA VIRGEN MARIA:

Por haberme dado el don de la vida e iluminado mí camino, por haberme dado Fortaleza para poder alcanzar mis sueños.

A MIS PADRES:

Por haberme dado una educación de excelencia, y por inculcar en mí el deseo de superación, por amarme tanto y hacer de mi la mujer que ahora soy.

A MI ESPOSO:

Por ser mi otra parte, por su ayuda, y todo su apoyo, por su inmenso amor, te amo.

A MI HIJA:

Porque ser madre es la realización más grande que como mujer he conseguido, porque tú eres el motor de mi vida, mis ganas de vivir, la lógica y la razón de mi existir, te amo mi chiquita.

A MIS HERMANOS:

Gracias por su apoyo y su amor por ser mis ángeles de la guarda, los amo con todo mi corazón.

A MIS SOBRINOS:

Que este logro en mi vida sirva de motivación para ustedes, y que luchen por conseguir todo cuanto anhelan.

A LA FAMILIA NAVAS OROZCO:

Gracias por todo su cariño, por su ayuda y apoyo incondicional, gracias por permitirme formar parte de su maravillosa familia, y aunque lejos los llevo siempre conmigo Dios les bendiga.

A MI FAMILIA EN GENERAL.

Gracias por los que me han sabido demostrar su cariño, y admiración, con mucho respeto comparto este éxito con ustedes, en especial a Mario Alfaro por estar siempre ahí apoyándome y por ser mi segundo padre.

ACTO QUE DEDICO
JUAN CARLOS ARÉVALO

A MI FAMILIA

Por su constante apoyo y paciencia a lo largo de mi vida. Y ahora en especial en la finalización de mis estudios.

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS UNIVERSITARIOS

Gracias por haber alegrado mis años universitarios y por haber compartido tantos momentos memorables en su compañía.

AGRADECIMIENTOS.

- A todos los Centros de Estudio que han contribuido a nuestra formación Profesional, Especialmente a la Universidad de San Carlos de Guatemala En donde aprendimos a tener conciencia social.
- Al Centro psicopedagógico “Jericó” por abrir sus puertas y confiar en nosotros para realizar allí nuestro proyecto de Tesis.
- A los Hospitales: Roosevelt (departamento de medicina Física), y al Hospital Nacional de Salud Mental Z.18 porque fue fueron ahí donde nosotros aprendimos a ser Terapistas Ocupacionales y a desempeñar nuestra labor tanto en el ámbito Físico como Psiquiátrico.
- Al Lic. Marco Antonio García por su apoyo, comprensión y sus sabios consejos.
- A Las Licdas. Verónica De Figueroa, Berta Girard, y al Lic. Domingo Romero por sus enseñanzas, cariño, amistad y buenos consejos.
- A nuestros amigos y compañeros de Promoción los que siempre estuvieron ahí uno para el otro, Lilian, Rosemary, July, Alan, Liliana y Alejandra, gracias por esos 3 años inolvidables en nuestra vida universitaria y por todos los momentos que juntos vivimos.

ÍNDICE

Resumen	1
Prologo	2
Capítulo I	3
I. Introducción	3
1.1 Planteamiento del Problema y Marco Teórico	5
1.1.1 Planteamiento del problema	5
1.1.2 Marco Teórico	7
Capitulo II	30
2.1 Técnicas e Instrumentos	30
2.1.1 Técnicas	30
2.1.2 Instrumentos	33
Capitulo III	35
Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados	35
3. Resultados	36
3.1.1 Características del lugar	36
3.2.1 Características de la población	37
Capitulo IV	42
4 Conclusiones y Recomendaciones	42
4.1 Conclusiones	42
4.2 Recomendaciones	43
Bibliografía	44
Anexos	46

RESUMEN

“GUÍA DE ENTRENAMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (A.V.D) PARA NIÑOS Y NIÑAS CON CAPACIDADES DIFERENTES DE 8 A 12 AÑOS”

Autores

Deisy Roxana Alfaro Esquivel

Juan Carlos Arévalo Borrayo

El propósito de llevar a cabo esta guía de entrenamiento de las Actividades de la Vida Diaria (A.V.D), fue dar los lineamientos de la manera adecuada de abordar el entrenamiento de las actividades de la vida diaria con niños con capacidades diferentes, a los padres y cuidadores para fomentar un mejor desarrollo de las habilidades de auto cuidado de los niños, dentro y fuera del centro de atención al que asisten, para conseguir mejores resultados durante las etapas de entrenamiento; la aplicación de esta guía se llevó a cabo en 13 sesiones, las cuales se realizaban dos veces a la semana durante un periodo de 7 semanas, estas correspondieron a los meses de agosto a septiembre, en cada una de estas sesiones se trabajó con un grupo de 5 niños y niñas con cuadros clínicos similares, dicho grupo estuvo formado por 3 integrantes de sexo masculino y 2 integrantes de sexo femenino; al haber completado el trabajo de investigación se alcanzó un mejor entendimiento de los medios de interacción utilizados en la enseñanza aprendizaje que se lleva a cabo entre los niños con capacidades diferentes y sus instructores, al mismo tiempo se pudo demostrar que la enseñanza por medio de la técnica de modelaje, la repetición de tareas, una retroalimentación positiva, paciencia y perseverancia, se puede crear en los niños hábitos de auto cuidado satisfactorios, los cuales serán las bases para llevar una vida con la mayor independencia posible. Para poder recopilar los datos y medir los avances alcanzados por cada niño se evaluó al inicio y al final durante la implementación de la guía, para esto se utilizó un protocolo ideado para medir las habilidades al realizar las actividades de la vida diaria, además de este protocolo se consiguieron datos de acuerdo a las observaciones realizadas durante las diferentes actividades en las que participaron los niños, estos datos se retroalimentaron de acuerdo a la información provista por los padres de los niños y con esto se conoció el nivel de funcionamiento que posee el niño, al estar en el centro de atención y al estar en casa.

PROLOGO

La elaboración del presente trabajo, tiene la finalidad de incentivar a padres y cuidadores a que de alguna manera, se involucren en el proceso educativo (enseñanza-aprendizaje) de niños y niñas con capacidades diferentes, para que puedan enfocar en forma adecuada, realista y humana este tema que en épocas anteriores ha sido abordado inadecuadamente. Pretendemos dar a conocer y poner en práctica una guía de entrenamiento en actividades de la vida diaria que facilite a niños y niñas con capacidades diferentes alcanzar la independencia personal desde el punto de vista de la Terapia Ocupacional. A la vez implementar la guía a la situación personal de la población con necesidades y capacidades diferentes, para lograr el máximo potencial de desarrollo y adaptabilidad a su entorno psicosocial y evitar la incidencia de dependencia excesiva de dicha población a la madre o cuidadores. Nuestro trabajo como terapeutas ocupacionales es precisamente ayudar a que se realicen las actividades con el sentido de ejercer "roles" puesto que el terapeuta ocupacional, es el personal específico y único para intervenir en las actividades de la vida diaria y nuestros principales objetivos en la realización de este proyecto fueron, el instruir a los niños con capacidades diferentes en los hábitos de auto cuidado con el fin de que puedan alcanzar una mayor independencia en la vida. Para lograr esto se formaron lineamientos para que padres y encargados conocieran la manera adecuada en la instrucción y en el entrenamiento de las actividades de la vida diaria, reduciendo o eliminando así los malos hábitos que presentaban los niños, lo cual los ayudará al buscar la integración con la sociedad y al mismo tiempo mejorará la calidad de la interacción que tendrán con familiares, con encargados, con iguales y con imágenes de autoridad.

Es menester manifestar admiración y respeto a las directoras administrativas y educadoras consientes, que trabajan en este proyecto.

Al instituto Psicopedagógico "Jericó" nuestro agradecimiento por permitirnos realizar este trabajo de investigación en sus instalaciones y darnos la oportunidad de convivir con seres tan maravillosos, que posean capacidades diferentes a los demás, y esto no los hace menos, sino al contrario personas muy valiosas y llenas de luz.

Agradecemos a la Licda. Verónica de Figueroa y al Lic. Marco Antonio García por su asesoría y orientación y por brindarnos su tiempo e interés.

A la escuela de Ciencias Psicológicas por la formación

CAPITULO I

INTRODUCCION

Las actividades de la vida diaria, son las actividades que realizamos a diario y que en algunos aspectos nos permiten ser aceptados en la convivencia con otras personas, y se dividen en alimentación, vestido, arreglo personal, higiene, comunicación, movilización, también dentro de las actividades cotidianas se incluyen la lectura, la escritura, las labores domesticas, la diversión y el trabajo.

El objetivo primordial del Terapeuta Ocupacional es mantener o establecer la independencia del paciente para realizar las actividades de la vida diaria, el rol del terapeuta ocupacional en la intervención de las actividades de la vida diaria es único y específico en diferentes ámbitos de la práctica incluyendo el hogar del paciente, hay muchas personas que ayudan a realizar las tareas de cuidados personales, estas personas pueden ser enfermeras, auxiliares de clínicas, asistentes de cuidados personales, auxiliares de salud en el hogar, y miembros de la familia. Todas estas personas tienen la potencialidad de influir en el desempeño de las tareas y motivar o no al paciente, sin embargo entre las personas que intervienen en el cuidado personal, solamente el terapeuta ocupacional posee entrenamiento para evaluar y analizar el desempeño de funciones del paciente determinado el método y el grado de participación en el cuidado personal.

Por medio de la Terapia Ocupacional se abarcará el entrenamiento de las A.V.D ya que, es posible contextualizar las habilidades necesarias para conseguir independencia por medio de diferentes tareas dentro de las tareas ocupacionales del paciente que desarrolla habitualmente y dentro de su ambiente, teniendo como fin alcanzar el mayor grado de independencia en los pacientes.

En Guatemala se requiere la implementación de diversos programas de entrenamiento en actividades de la vida diaria, para niños y niñas con capacidades diferentes, para lograr una mínima dependencia respecto a sus progenitores y encargados, y el máximo desarrollo y adaptabilidad a su entorno psicosocial. Los niños con capacidades diferentes son niños que pueden necesitar ayuda adicional debido a un problema físico, neuropsicológico, emocional o de aprendizaje. Para quienes la vida puede presentar más retos.

Puede ser más difícil hacer cosas normales, como aprender a leer, cumplir con sus cuidados personales diarios o si la persona tiene alguna discapacidad física, moverse por la escuela o por espacios físicos. Por lo que uno de los objetivos centrales del Proyecto es ayudarles a conseguir un nivel de independencia dentro de sus limitaciones.

En este proyecto se creará un programa de entrenamiento de actividades de la vida diaria para niños con capacidades diferentes el cual abarcará las principales áreas del autocuidado. Este proyecto se llevara a cabo por la necesidad de educación en el entrenamiento de actividades de la vida diaria que poseen los niños con capacidades diferentes y la falta de información que poseen padres y/o encargados para enseñar dichas actividades.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El entrenamiento en las actividades de la vida diaria son fundamentales para el correcto funcionamiento de las personas, ahora bien estos fundamentos deben ser tratados con mayor énfasis al trabajar con niños y niñas con capacidades diferentes ya que por medio de un correcto entrenamiento se puede lograr que el niño y la niña con capacidades diferentes posea una vida con mayor independencia en su diario vivir, por otro lado si éstas habilidades de autocuidado no se llegan a impartir de una forma correcta el niño y la niña con capacidades diferentes se tornará más dependiente de la ayuda de padres y/o encargados en las tareas de la vida diaria.

La importancia de la creación de programas de entrenamiento en actividades de la vida diaria para niños con capacidades diferentes han sido identificadas por muchos profesionales, y es el trabajo de los terapeutas ocupacionales crear dichos programas ya que poseen el conocimiento necesario para esto, pero en la mayoría de los casos esto se pasa por alto. Dando como resultado que la enseñanza de estas habilidades sean impartidas por personal con conocimientos empíricos acerca del tema o bien personas que no poseen el apoyo de un grupo de profesionales en un equipo integral, por esta razón crean un programa en que las actividades de la vida diaria no han sido establecidas de acuerdo a las necesidades actuales de los niños, a sus capacidades actuales y a las limitaciones de cada niño con el cual se trabajará.

Debido a esto se puede observar que las habilidades de la vida diaria en los niños con capacidades diferentes se encuentran por debajo de lo esperado en muchos de los participantes en programas de educación en actividades de la vida diaria.

Este problema es común en los centros de atención de Guatemala pero puede llegar a ser evitado con facilidad por medio de la implementación de guías o programas de entrenamiento de las actividades de la vida diaria, el cual haya sido creado por un terapeuta ocupacional capacitado, el cual deberá tomar en cuenta las necesidades actuales de los niños en relación de los recursos disponibles del centro.

En el centro de educación en el cual se llevó a cabo el trabajo, se ha observado que en la actualidad no se posee el apoyo de un Terapeuta Ocupacional, lo cual ha provocado que el área de enseñanza de las actividades de la vida diaria han estado siendo impartidas por parte de las encargadas del centro, esto ha limitado el proceso de enseñanza/aprendizaje de las actividades de la vida diaria en los niños y niñas que asisten al centro, con una mayoría de hombres, los niños y niñas se encuentran considerados

entre las edades de 8 a 12 años, los cuales provienen de un nivel socioeconómico medio y todos poseen cuadros de diagnósticos similares (autismo, x frágil, retraso motor),

Por otro lado los avances que se llegaron a conseguir con los niños y niñas se podrían perder, debido a que los padres no son incluidos en los programas de enseñanza, provocando así actitudes incorrectas e indulgentes afuera del centro de educación. Estas actitudes se dan muchas veces por falta de conocimiento y un mal establecimiento de los roles durante la ideación y desarrollo de los programas especializados.

Conociendo esto y basándonos en la finalidad del entrenamiento de las actividades de la vida diaria en atención temprana que se lleva a cabo mediante la terapia ocupacional, la cual indica que, al trabajar con los niños/as “el objetivo es lograr el mayor grado posible de independencia en sus ocupaciones diarias, tales como el juego, las relaciones con sus pares y adultos, en sus actividades de la vida diaria (desplazamientos, aseo, *vestido-desvestido*, *alimentación*, *uso de los juguetes*) teniendo en cuenta las *necesidades, características e intereses de cada niño/a*” y al trabajar en su entorno “*el objetivo es favorecer un entorno lo más seguro, accesible y facilitador posible informando y asesorando a la familia y al contexto más inmediato del niño/a sobre las pautas de manejo ante determinadas circunstancias, sobre las adaptaciones y ayudas técnicas necesarias eliminando o minimizando las posibles barreras*”.

Con el fin de crear una guía adecuada para el entrenamiento de las actividades de la vida diaria se recolectó la información de las capacidades y limitaciones actuales de los niños y niñas, se evaluaron los recursos con los que cuenta el centro. Y partiendo de esta información se creó una guía de entrenamiento la cual trabajará dentro y fuera del centro de educativo, dicha guía utilizara el método de modelado para enseñar las actividades a los niños y niñas, así también este programa poseerá un nivel progresivo el cual se podrá acoplar a las habilidades desarrolladas por los niños, entre las actividades a realizar tenemos, actividades de vestido, actividades de higiene, actividades de cocina y actividades de ingesta y preparación de alimentos.

1.1.2 MARCO TEÓRICO

LA TERAPIA OCUPACIONAL

El ser humano es un ser activo por naturaleza que ocupa su tiempo en actividades encaminadas a responder a sus necesidades y deseos.

La salud y la ocupación están vinculadas porque la pérdida de salud disminuye la capacidad para comprometerse en la actividad.

Estos son los pilares donde se fundamenta la filosofía y la teoría de la Terapia Ocupacional. La historia de la Terapia Ocupacional queda entrelazada con la historia del hombre, pero cabe resaltar el auge y desarrollo que tiene a comienzos del siglo XX, por partir de un punto concreto. Movimientos como el Humanista y Humanitarista, el desarrollo de las artes y oficios en el siglo anterior, los avances tecnológicos, los éxitos en física y astronomía, los cambios políticos, el desarrollo industrial, entre otros; van configurando un tejido que, en términos generales, pone en riesgo la salud de la sociedad, el ambiente y el entorno, provocando profundos cambios.

Los sistemas de salud también evolucionan con los avances de la sociedad y mientras se desarrollan se van dirigiendo hacia un enfoque mecanicista, diseñando especialidades con el propósito de aislar, definir y tratar el problema aisladamente; esta orientación es eficaz, pues ha conseguido avanzar y desarrollar nuevas tecnologías, pero quizá se olvida de la persona, de verla en su globalidad.

La Terapia Ocupacional emplea la resolución de problemas para mejorar la calidad de vida de la persona y lo hace desde un enfoque holístico, examina todas las tareas en relación a la situación donde se desenvuelve la persona. La Terapia Ocupacional se basa en los supuestos filosóficos que tienen que ver con la naturaleza de la persona y su relación con el entorno humano y físico. Estos supuestos tienen varias funciones:

- Facilitan la comunicación con la sociedad de la que son responsables como profesionales (la T.O. defiende que las personas tienen derecho a una vida con sentido).

El núcleo común de la Terapia Ocupacional es la "actividad con intención", ésta es utilizada como herramienta fundamental para prevenir y mediar en la disfunción y producir la máxima adaptación.

Podemos definir la Terapia Ocupacional como:

"La disciplina socio sanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa. El terapeuta ocupacional utiliza la actividad con propósito y el entorno para ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración."¹

La definición de Terapia Ocupacional, sus bases filosóficas y la afirmación de que la ocupación es la esencia de la Terapia Ocupacional; proporcionan las bases en las que se sustenta dicha disciplina científica, de este modo se establece un marco de referencia en el que, teniendo en cuenta los cambios que acontecen en la sociedad, se encuadra la formación, la práctica profesional y la investigación.

La Terapia Ocupacional como parte del sistema de asistencia sociosanitaria y como determinante de la salud, en su más amplio sentido, tiene además un papel fundamental en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, teniendo en cuenta que se considera el concepto dinámico de la salud, el cual se define como: "el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmersa la persona y la

¹ Willar Specman, "Terapia ocupacional", Helen L Hopkins, Editorial Medica Americana 1,998.

sociedad."² Así pues, la Terapia Ocupacional, por ser una disciplina que se adapta y cumple los requisitos que se desprenden de esta definición, desde el punto de vista biopsicosocial, constituye un elemento fundamental en la salud actuando como agente de salud sobre la biología humana, los estilos de vida y el medio ambiente.

EL TERAPEUTA OCUPACIONAL

Un terapeuta ocupacional no puede funcionar nunca de modo satisfactorio si no combina los conocimientos sobre temas psicológicos y médicos con métodos de valoración, la interacción, el condicionamiento social, las diversas ocupaciones y habilidades. Debe estar capacitado para emplear determinadas facetas de su propia personalidad en cada situación terapéutica, valorar la utilidad de los otros medios utilizables y desarrollar su trabajo de acuerdo con unas líneas científicas progresivas. Al mismo tiempo no debe renunciar al enfoque intuitivo, el cual a su vez, deberá ser analizado, y valorado.

Buena parte del éxito terapéutico revierte al mismo terapeuta ocupacional, a su comportamiento y objetividad profesional y a la relación que establece con el paciente. La relación terapéutica es absolutamente importante, por lo que, en ocasiones, un enfermo determinado debe ser transferido de un terapeuta ocupacional a otro, si con el primero no ha logrado establecer la mencionada relación, la adaptabilidad es una de las cualidades esencial para el terapeuta ocupacional, porque, como el campo de acción es tan amplio, tiene que demostrarse con claridad la suficiencia de la labor gracias a la formación sobre las relaciones interpersonales, el terapeuta puede ser capaz de hallar soluciones válidas sobre todos si hay que ensayar ideas nuevas y quizás algunas ortodoxas. Por otra parte, se encontrará siempre con las necesarias limitaciones de organización y dinero, no habiendo en ocasiones más remedio que aceptarlas.³

² LUIS RODOLFO JIMENEZ S, TEXTO DE TERAPIA OCUPACIONAL I, EDITORIAL USAC, 1,999

³ WILLAR SPECMAN, "TERAPIA OCUPACIONAL", HELEN L HOPKINS, EDITORIAL MEDICA AMERICANA 1,998

ACTIVIDADES COMO MEDIOS TERAPÉUTICOS

Actividades que pueden utilizarse como medios terapéuticos:

El campo de actividades supera con mucho las posibilidades, que cualquier terapeuta ocupacional pudiera ofrecer: el campo es ilimitado. Además, es posible obtener un margen considerable de efectos terapéuticos satisfactorios y necesarios mediante actividades no productivas en contraste con aquellas en las que los artículos se elaboran por gusto o para la venta, como es el caso de la rehabilitación para lograr de nuevo competencia para las actividades de la vida diaria.

ACTIVIDADES PERSONALES DE LA VIDA COTIDIANA

La primera necesidad personal y urgente del pacientes consiste en vestirse y desnudarse, atender a sus exigencias fisiológicas, alimentación por sí mismo/a, a ser capaz de moverse por su casa si ello es posible. La primera misión del terapeuta debe ir encaminada a mantener o establecer la independencia del paciente.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Las actividades de la vida diaria se componen de tareas, de ciudadanos personales, de alimentación, arreglo personal, vestido, baño e higiene, el control de esfínteres: apoyando el desempeño de roles. La evaluación y tratamientos de las discapacidades en el desempeño de estas tareas es un componente de Terapia Ocupacional en cada ámbito.

“El proceso de recuperación funcional después de un trastorno discapacitante abarca la totalidad del potencial humano. Ayuda a una persona a construir o restablecer su vida de forma útil y satisfactoria es un mandato filosófico de la práctica de la terapia ocupacional. Trabajo con la familia y otros profesionales en una equipo interdisciplinario

coordinado desde el ingreso del paciente en un programa terapéutico para lograr un nivel óptimo de vida independiente”

En la intervención de las actividades de la vida diaria el terapeuta ocupacional posee entrenamiento para evaluar y analizar el desempeño de funciones del paciente determinado el método y el grado de la participación en el cuidado personal. La evaluación de terapia ocupacional proporciona información acerca de los factores que impiden el desempeño de tareas, si estas diferencias pueden corregirse y si el paciente puede aprender a realizar las tareas de cuidados personales con equipo y técnicas adaptadas. El terapeuta ocupacional está formado para observar la ejecución de funciones, determinar la motivación del paciente para seguir un programa de tratamiento que supera la deficiencia. La opción del tratamiento será entrenar al paciente para la utilización del equipo adaptado. Las decisiones se toman en base a la evaluación de los factores psicosociales, sensorio motores, cognoscitivos, preceptuales, médicos, ambientales, y de las capacidades actuales.⁴

LA NECESIDAD DE EXPERIENCIAS ADECUADAS A LAS DIFERENCIAS INDIVIDUALES

¿Y si pudiéramos averiguar el modo en que los genes y las influencias físicas del embarazo se manifiestan durante los primeros años de vida? ¿Y si pudiéramos identificar las particularidades de cada bebé y su forma de relacionarse con el mundo? ¿Estaríamos en condiciones de ayudar a un bebé o una niña de corta edad a superar los problemas de atención, regular el humor, aprender hablar, controlar los impulsos, leer o estudiar matemáticas? ¿Podríamos reforzar su confianza, resistencia, perseverancia y capacidad

⁴ E.M.Macdononal, “Terapéutica Ocupacional en Rehabilitación”, Editorial Salvat Editores, S.A. 1,979, 510 pags.

de adaptación? Estamos más cerca de conseguirlo de lo que imaginamos, sin embargo, nuestra resistencia para aceptar las decencias únicas de cada niño y niña nos retrasa.

Tradicionalmente se ha esperado que los niños satisfagan las expectativas de los padres y de la sociedad en general, algo que hasta cierto punto es correcto. Las expectativas que mantenemos respecto a la socialización infantil, por ejemplo, que aprendan a dominar su agresividad y a mostrar empatía y consideración hacia los demás, son muy importantes. Por otro lado, en los últimos 50 años hemos descubierto que esperar que los niños cumplan nuestras expectativas es una calle de dos direcciones. La probabilidad de que crezcan física, intelectual y emocionalmente sanos y cumplan así las expectativas de la familia y la sociedad aumente en función de nuestra capacidad para procurarles experiencias adecuadas a sus cualidades únicas.

Históricamente se han sucedido las tendencias de querer que los niños cumplan nuestras expectativas y de intentar amoldar nuestros cuidados a sus necesidades. En la década de 1940, por ejemplo, los horarios de sueño y alimentación eran fijos. Se creía indispensable la existencia de cierta estructura para que se adapten al ambiente, lo cual era cierto en el caso de niños con capacidades flexibles de adaptación (basada en un sistema nervioso central flexible); otros, sin embargo, no se beneficiaban de dicho esquema, y mostraban irritables, absortos y distraídos o deprimidos o agresivos.

En las décadas de 1950 y 1960 se comenzó a prestar atención a las diferencias individuales. Las investigaciones sobre el temperamento llevadas a cabo por STELLA CHESS Y ALEXANDER THOMAS fueron la expresión más visible de esta nueva concepción de la infancia. Mostraban que los padres percibían a sus hijos de forma diferente en función del nivel de actividad y de sociabilidad. Por consiguiente, tal vez los padres deban adaptar sus prácticas de crianza a las percepciones que tienen sobre sus hijos. Otras investigaciones realizadas como: SYBIL ESCALONA, LOIS MURPHY Y JEAN AYRES; superaron las nociones de temperamento y demostraron que no sólo

percibían las diferencias de los bebés, sino que, hecho, eran físicamente diferentes, con distinta sensibilidad a los ruidos y al tacto y con necesidades, por tanto, diversas. El trabajo de BRAZELTON dio un gran impulso a esta nueva concepción gracias a los estudios sobre las diferencias individuales y al uso generalizado de la escala de evaluación neonatal. Demostró que es posible evaluar de forma sistemática a los recién nacidos e identificar sus características únicas. Muchos aspectos de las diferencias físicas observadas en los bebés las reacciones e estímulos auditivos, visuales y táctiles, la organización de sus movimientos ayuda a los padres a conocer mejor a sus hijos.

Esta investigación reveló el modo en que los recién nacidos están alertas a claves visuales y auditivas interesantes, y se cierran a claves repetitivas sin interés. Su capacidad para controlar los estados de consistencia y prestar atención al ambiente es diferente. Algunos se fijan y siguen la voz y el rostro del ser humano en el nacimiento, utilizando conductas faciales activas y suprimiendo los movimientos que interfieren en su atención.

Observando el comportamiento postnatal, hemos conseguido identificar a bebés afectados por desnutrición, trastornos mentales, trastornos físicos, retraso mental y, por sustancias tóxicas. Según sus reacciones, podemos dirigir nuestros estímulos auditivos, visuales, o táctiles para provocar la mejor respuesta en cada recién nacido. Si hablamos a gritos, le tocamos con brusquedad o lo cogemos inesperadamente en brazos, un bebé frágil desviará la mirada, tendrá hipo o mostrará un rechazo, porque los bebés se saben defender. Pero si un observador es suave en el tacto y actúa con gentileza, captará la atención de todos los recién nacidos prácticamente. Demostrar la conducta de los recién nacidos si convierte en una técnica que sirve para explicar a los padres cómo es el temperamento de su recién nacido. Ante la pregunta ¿cómo voy aprender a criar a mi hijo? Obtienen la respuesta: (sigue la conducta del bebé). Un profesional que conoce las características individuales de un recién nacido y las comparte con los padres primerizos ayuda a que se fortalezca la relación parental.

GREENSPAN y sus colegas demostraron que dichas diferencias individuales eran una parte importante de un desarrollo normal y saludable, así como los diversos tipos de problemas emocionales, sociales y de aprendizaje que surgen durante la infancia. Desarrollaron intervenciones específicas para estas diferencias individuales, que pueden utilizarse tanto en la prevención como en la intervención temprana y en el tratamiento.

Comprender como trabajar con las diferencias individuales ha supuesto un cambio fundamental en lo que sabemos sobre la interrelación entre la naturaleza y crianza. No consiste en carrera en la que la inteligencia, las habilidades sociales o el temperamento contienen un cierto porcentaje de naturaleza y de crianza, sino que hemos llegado a comprender que la naturaleza se expresa, en partes, a través de la manera personal en la que el niño percibe las sensaciones. Las comprende y organiza una planificación la acción. La crianza, las interacciones que le procuramos que se acoplen a la naturaleza y ayudan a que el niño desarrolle su potencial.

Muchos rasgos de la personalidad no son frutos de características genéticas dominantes o únicas, sino de una compleja interrelación de factores múltiples. Los recién nacidos no muestran rasgos innatos de temperamento, como la introversión o la extroversión; más bien hemos observado que los niños que crecen normalmente y los que corren el riesgo exhiben una gran variedad de rasgos psicológicos, como son la sensibilidad al ruido, al tacto, la capacidad para planificar o secuenciar movimientos y la capacidad para comprender sonidos y palabras y descubrir relaciones en el espacio físico. ¿Puede el bebé llevarse la mano a la boca con facilidad cuando quiere chupar? ¿Rechaza que lo toquen con suavidad, se tapa los oídos cuando la aspiradora está encendida o cierra los ojos ante una luz fuerte?

Los pequeños también se diferencian en la forma de comprender el mundo. Un niño puede confundir los sonidos, pero ser el número uno descubriendo cómo las cosas se

relaciona especialmente; una niña puede ser todo lo contrario; algunos presentan un bajo tono muscular, mantener la cabeza erguida o volverse para mirar en u otra dirección les exige una extraordinaria energía, mientras que otros lastiman la nariz de su mano cuando sólo intentaban rozarle suavemente.

Estas manifestaciones fisiológicas puede ser producto de causas variadas, incluida la herencia y los factores ambientales prenatales como el consumo de drogas durante el embarazo y, aun repercuten en el temperamento, la personalidad o la predisposición a la enfermedad, son influencias intermediarias que se manifestaban de manera diversas. Muchos niños con riesgo de autismo, por ejemplo, se muestran absortos y con escasa reacción a las sensaciones, pero estas mismas pautas se ven en cantidad de niños sanos.

Un aspecto optimista de nuestras observaciones es el hecho de que quienes presentas riesgos físicos no estás necesariamente limitados por ellos. Las respuestas del adulto que les cría tienen mayor impacto del que se pensaba. Niños hipersensibles, por ejemplo, acaban siendo sociables y seguros; y niños con procesamiento auditivo, débil retraso en el lenguaje, llegan a desarrollar talento verbal. Los padres pueden ir más allá de encontrar un simple ajuste con sus hijos, y ciudadanos especiales, conseguir modificar, hasta cierto punto, el funcionamiento del sistema nervioso central y, por consiguiente, la personalidad. A pesar de que algunas tendencias generales de la personalidad están parcialmente determinadas por estas características fisiológicas, es posible que desemboquen en trastornos o en salud, debido en parte a la integración entre el adulto y el niño. Muchos de los rasgos más importantes de personalidad, como la capacidad de relacionarse con los demás, la confianza, la intimidad, la empatía y el pensamiento lógico y creativo, están determinados por la forma en la que se educa la naturaleza infantil.

La reacción de las madres y los padres a esta diversidad conductual también varía. Algunos tienden a actuar, mientras que otros esperan a que lo haga el niño; unos hablan mucho; otros utilizan expresiones faciales para trasmitir significados; los hay alegres y

serios; relajados y entrometidos; activos y enérgicos o pasivos, y todas estas actitudes parentales ejercen, a su vez, influencia en el bebé. Las pautas que los padres establecen pueden alterar profundamente la tendencia hacia tipos de conductas. Un bebé ensimismado puede convertirse a los dos años en una niña muy sociable y un bebé prudente puede llegar hacer un niño atrevido. A través de las interacciones entre los rasgos psicológicos del bebé y la conducta de sus padres emergerán las características de la personalidad.

Cuando los padres respetan las diferencias individuales, muchos pequeños nacidos con trastornos graves mejoran más de lo esperado. En un estudio reciente realizado con 200 niños y niñas con diagnóstico de autismo de diversa consideración, la mayoría experimentó una mejoría significativa en el funcionamiento mental y emocional una vez que sus padres y un equipo terapéutico trabajaron las diferencias individuales y encontraron las claves adecuadas. Este estudio prueba que los rasgos fisiológicos por sí mismos no limitan ni definen necesariamente el potencial infantil. Además, cuanto más comprometidas estén las capacidades de un niño, más poderosa y decisiva es la influencia de la educación que recibe. Son tan pocos los niños que crecen en ambientes óptimos, que no tenemos idea de cuales son realmente los parámetros de su desarrollo.

Las madres y los padres siempre han sabido y aceptado que cada uno de sus hijos es diferente. Ahora utilizamos instrumentos que corroboran esta situación intuitiva, pero las más importantes es sistematizarla a fin de que empleen su intuición para impulsar el desarrollo saludable de todos sus hijos, no sólo de los que responde mejor a las expectativas familiares.

En sus investigaciones y práctica clínica, GREENSPAN ha identificado cuidados y estilos de crianza que fomentan o contrarrestan pautas psicológicas concretas. Una combinación idéntica de rasgos biológicos puede dar lugar a dotes tan valiosos como: la empatía, el valor, el liderazgo, la curiosidad, la creatividad, la determinación, la

autodisciplina, la confianza a uno mismo, la perseverancia y la originalidad, o puede sentar las bases para el desarrollo de la indolencia, la imprudencia, la crueldad, la hostilidad, la rigidez, el desapego, la irracionalidad y la temeridad. Resumiendo, estos rasgos psicológicos se convierten en talento o en incapacidad según se eduque la naturaleza infantil.

Una preocupación creciente en la sociedad son las conductas violentas y antisociales de niños, adolescentes y adultos que tratan a los demás como objetos. La pobreza, el maltrato, la privación emocional han sido las causas admitidas de esta conducta peligrosa y problemática. En su ensayo clásico FORTY-FOUR JUVENILE THIEVES, JOHN BOWLBY describe que los niños abandonados durante la primera infancia se convierten en personas peligrosamente antisociales. La conexión intuitiva obvia entre falta de afecto y la posterior incapacidad para albergar sentimientos hacia los demás, convenció a muchos en 1944, fecha en que se publicó el ensayo, de que las influencias ambientales eran determinantes en la prevención o fomento de la delincuencia.⁵

DISCAPACIDAD: UNA SITUACIÓN QUE NOS INVOLUCRA A TODOS SER PAPÀ

¿Qué significa para un hombre ser padre de un niño con necesidades Diferentes? Esta pregunta es muy difícil de contestar, ya que cada persona es única y su personalidad, distinta. Cada padre reacciona ante el nacimiento del hijo con discapacidad según su propio contexto, su particular estado psicológico-emocional y su propia personalidad.

Para los hermanos también hay cambios difíciles de enfrentar: su lugar en la familia, el tiempo y la atención que reciben de los padres, la forma que comparten los recursos

⁵ T Berry Brazelton, Stanley I Greensoan, " las necesidades Basicas de la Infancia" Editorial Grao, Barcelona 2005. 235 pags.

económicos, el tiempo, el afecto y las tareas de la familia, todo se alterará con la llegada a casa de un hermanito con discapacidad.

Las experiencias para la pareja y los hermanitos variarán en la medida de que el ciclo de vida de la familia cambie. La primera etapa después del diagnóstico, la crianza de los niños, suele poner de pronto a toda la familia frente a lo que parece un callejón sin salida: por una parte, el entrenamiento cotidiano con la discapacidad, con la diferencia física o el desarrollo alterado o desigual de nuestro bebé; al mismo tiempo, habrá que lidiar con los sentimientos encontrados, los nuestros y los del resto de la familia.

Otro factor de estrés importantísimo es la relación con los profesionales, la búsqueda de diagnóstico, la necesidad de encontrar a alguien que nos diga lo que nosotros queremos oír, la incertidumbre, la frustración, la ambivalencia de las opiniones contradictorias.

En medio de todo ese mare magnum, de este torbellino externo y del que existe en el interior de cada padre, debemos encontrar tiempo para educar, amar y disfrutar a todos nuestros hijos, con o sin discapacidad, atender sus necesidades, estimular su desarrollo, establecer límites amorosos y claros a sus conductos, cumplir con paciencia la función de árbitro en los pleitos y, además, jugar con ellos y llevarlos al parque como cualquier otro padre.

SER MAMA

Ser mamá es una de las formas más exigentes de crecimiento personal, la maternidad que se da como signo de madurez en el cuerpo, listo para dar frutos, ofrece la oportunidad de crecer y madurar interiormente.

Las madres que tienen hijos con discapacidad, según el clarísimo concepto de la doctora María Luisa Ramón, corren el riesgo de convertirse en eternas gestantes sienten como que su gestación no fue completa, que ese bebé es la única responsabilidad y deben seguir gestándolo, en un intento de que llegue al término deseado.

HERMANOS

Uno de los dilemas que enfrentan los padres de hijos con necesidades diferentes es como atender adecuadamente las necesidades de cada uno de los hijos, sin desatender las demandas del niño con discapacidad,

La relación entre hermanos depende de diversos factores. Uno de los más importantes es la etapa del desarrollo psicológico en la que cada uno se encuentre. No obstante, cuando un hermano tiene alguna discapacidad surgen otros factores que intervienen en la relación.

- El orden cronológico de los hermanos en torno al hijo con necesidades diferentes y la presencia de otros niños con alguna discapacidad en la familia.
- Los cambios en la rutina familiar y en la vida cotidiana provocados por la habilidad de la pareja para asimilar y aceptar el hecho de tener un hijo con discapacidad.
- El grado de apoyo de la familia y amigos.
- La eficacia de la ayuda práctica y la orientación profesional que reciban.

Según el psicólogo Erik Erikson, las etapas de desarrollo siguen una secuencia definida y universal. El éxito o fracaso de cada una de ellas está determinado por las experiencias del niño en las etapas previas, y éstas, a su vez, influirán en las siguientes. Sin embargo, el desarrollo psicológico del niño es un mosaico de logros y retrocesos. En cada etapa hay resultados positivos y negativos, y cada una es importante en sí misma y como antecedente del crecimiento futuro.

Los efectos negativos son el producto de una interacción aislada. Para que haya dificultades emocionales o interpersonales en los niños, el patrón de interacciones negativas debe estar repitiendo persistentemente. Estos patrones pueden originarse en algunas de estas problemáticas:

- 1- Cuando los padres están demasiado ocupados o son indiferentes a las necesidades específicas de desarrollo del niño, estas se ignoran y se frustran.
- 2- Cuando como resultado de los conflictos emocionales de los padres, el tiempo que se dedica a los hijos está determinado por tensión, impaciencia, intolerancia, y/o restricciones excesivas, aunque se le dedique tiempo al niño, la calidad de la interacción es negativa y potencialmente dañina para el mismo.
- 3- Cuando los padres son sobre protectores y la atención que dan al niño es inapropiada, se corre el riesgo de provocar una dependencia excesiva y una incapacidad para enfrentar y responder de manera adecuada a los retos del desarrollo. Esto puede suceder cuando los padres se sienten inferiores por tener un niño con discapacidad y buscan en los otros hijos su fuente primaria de autoestima.⁶

TERAPEUTA OCUPACIONAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CAPACIDADES DIFERENTES

El terapeuta ocupacional puede desempeñar una función de vital importancia en el tratamiento de los niños y adolescentes con trastornos psicológicos o capacidades diferentes, la selección de los terapeutas apropiados para llevar a cabo esta labor especializada es igualmente de gran importancia. Los criterios para tal selección son: a)

⁶ Marc I Ehrlich, " Discapacidad, el principio del camino, editorial Salvat, Buenos Aires 1,999. 135 psgs.

una persona cariñosa que haya tenido una educación estable y feliz, b) una comprensión real y experiencia en el trato con niños y adolescentes.

TRATAMIENTO Y FORMACIÓN DE NIÑOS CON CAPACIDADES DIFERENTES

Nos referimos a aquella parte de la vida del niño en que si fuera normal, acumularía experiencias sobre las que basar un futuro aprendizaje. La formación inicial comprende desarrollo de: juegos, habilidades manuales, actividades de la vida diaria, percepción sensorial, y respuesta a estímulos.

La repetición de un patrón conocido proporciona al niño una sensación esencial de seguridad. El tratamiento se aplicará siguiendo un esquema que no varíe, pero que tenga la suficiente flexibilidad para dejar margen a los intereses individuales y a las variaciones de la concentración. Las ocupaciones físicamente activas y las sedentarias, alternan, y las duraciones de las sesiones de cada una de ellas, estará determinada por el interés y el grado de concentración demostrado por el paciente.

Cuando la finalidad sea conseguir destreza en un aspecto determinado, quizá sea necesario prestar atención a nivel individual, pero es la situación de grupo la que más contribuye al desarrollo de atributos personales, como la confianza en sí mismo y la competencia social. Una atención excesiva puede inducir en el niño a apoyarse demasiado en el terapeuta, limitando así su propia iniciativa y esfuerzo personal. La competencia con otros niños del mismo nivel en el encuentro su propia colocación y una comunidad adaptada a su ritmo personal de progreso proporcionan un clima en el que el niño puede desarrollar al máximo su potencial individual.⁷

⁷ T Berry Brazelton, Stanley I Greensoan, " las necesidades Básicas de la Infancia" Editorial Grao, Barcelona 2005. 235 pags

CUADROS CLINICOS

SÍNDROME DEL CROMOSOMA X FRÁGIL

El síndrome del cromosoma X frágil es el prototipo de enfermedades en que las mutaciones se caracterizan por una larga secuencia de repetición de tres nucleótidos, con una frecuencia de 1 por 1,550 para los varones afectados y 1 por 8000 para las hembras afectadas, el síndrome del cromosoma del X frágil es la segunda causa genética más frecuente de retraso mental, después del síndrome de Down. Es una enfermedad ligada al cromosoma X caracterizada por una anomalía citogenética inducible en el cromosoma X y una mutación inusual en el gen del retraso mental familiar -1 (FMR-1).

Actualmente no existe cura para este síndrome de X Frágil, no obstante un plan de tratamiento personalizado, iniciado desde la edad preescolar pueden ayudar a los niños afectados a desarrollar su máximo potencial, el tratamiento debe ser coordinado por un equipo multidisciplinario de la salud, es importante que el terapeuta ocupacional posea una comprensión integral del síndrome, primero y más destacadamente, evalúa el rendimiento manipulativo específico en las áreas de ocio y tiempo libre, autoayuda en las actividades de la vida diaria y actividades escolares y laborales productivas. El juego está con frecuencia alterado en niños pequeños con este síndrome, está particularmente justificada su evaluación en un contexto natural. En segundo lugar, el terapeuta ocupacional debería tener en cuenta cualquier componente manipulativo o contextual que pueda afectar al funcionamiento en las actividades de la vida diaria del individuo, ya que esta información es crítica para el proceder del equipo diagnóstico, así como para planificar un tratamiento adecuado.⁸

⁸ Robbins y Cotran, "patología estructural y funcional" Editorial el sevier, España 2,005. 1,500 pags.

AUTISMO.

Leo Kanner describió por primera vez a once años de apariencia física normal que compartían ciertas características de conducta extraña a la que le dio el nombre de autistas. De manera retrospectiva, otros investigadores informaron que habían descubierto casos similares de niños autistas o que parecían autistas, pero no fue hasta el estudio de Kanner que el autismo se constituyó en una identidad diagnóstica identificada. El más famoso de estos primeros casos de probable autismo, pero no identificado como tal, fue el de Víctor un niño salvaje nacido en Aveyron, Francia. En 1,799 en los bosques de Aveyron se encontró desnudo a un niño de cerca 11 años de edad, estaba todo sucio y con múltiples heridas, era mudo y se comportaba como un animal salvaje, Jean Itard médico de una institución para sordos, tomó a su cargo a este niño abandonado. La descripción de Itard sugiere que Víctor mostraba algunos rasgos de autismo, no miraba directamente a las personas y no jugaba con juguetes, pero mostraba tener una memoria sorprendente respecto a la posición de los objetos en su habitación y se resistía a que fueran cambiados de lugar. Itard usó el reforzamiento positivo para educar a este niño, al principio con reforzadores tan simples como un vaso de agua fresca. Aun cuando la terapia aplicada a Víctor no fue del todo exitosa, pues el niño siempre tuvo una conducta poco normal y nunca habló, le permitió mejorar lo suficiente para mostrar cierto afecto por las personas y aprendió a comunicarse, aunque no de manera verbal.

En otras partes del mundo se identificó a niños con características similares a medida que con el transcurso del tiempo aumentaron las actividades clínicas en la investigación concernientes a este desorden. El estado de retraimiento de estos niños atrajo la atención sobre ellos, o quizá la lúcida descripción que realizó Kanner de su conducta problemática, misteriosamente sugestiva de un proceso morboso subyacente. De cualquier manera estos niños recibieron cada vez mayor atención de profesionales de áreas diversas: Psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, neurólogos, enfermeras, genetistas, etc. El autismo es un desorden del desarrollo producido por múltiples causas.

Debido a que no existe, valoraciones específicas del autismo, el diagnóstico de este desorden se basa normalmente en las características que muestra los individuos (en relación a su nivel de desarrollo).

Nadie se atrevería a afirmar que adaptarse al diagnóstico de autismo es fácil, no existe fórmula mágica para hacer frente a esta situación ni palabras que sirvan para conjugar el dolor. Con todo, hay ocasiones en que los padres encuentran que aprender a comprender sus propios sentimientos y comprometerse con ellos los ayuda a colocarse en el punto de partida del camino que conduce a una vida familiar aceptable y digna de disfrutarse, la conmoción es a menudo la primera reacción de los padres en el diagnóstico del niño autista, este aturdimiento interior es un mecanismo de defensa integrado a nuestro organismo con la finalidad de resguardarnos de situaciones traumáticas, las mentes se obstruyen en forma natural hasta que somos capaces de concientizar la realidad que tienen por delante, impotencia, es posible que los padres se sientan incompetentes del todo para hacer frente a los problemas de su propio hijo. Culpa, la culpa es otro sentimiento al que deben hacer frente los padres del niño autista, a cada uno de los cónyuges les preocupa en su fuero interno ser responsables de la discapacidad de su hijo, por ejemplo si se ingirió algún medicamento contraindicado durante el embarazo, la ira es una consecuencia natural de la culpa, se aferran a la idea de que alguien debe ser el culpable del autismo de su hijo. Pesar, experimentan que una profunda tristeza se apodera de su corazón como una recóndita aflicción que viene a añadirse a la complicada maraña de sus demás sentimientos, piensan que han sido despojados del niño ideal y perfecto que alguna vez soñaron tener y también se pierden muchas de las esperanzas y los sueños que habían acariciado para el futuro de su pequeño. Resentimiento, más que cualquier otra cosa es posible que se llegue a abrigar un sentimiento desmesurado, los padres de niños autistas a menudo sienten rencor contra aquellos padres para quienes la normalidad de sus hijos es algo que simplemente se da por hecho, y algunos padres también le reprochan a sus hijos que hayan nacido autistas, aun cuando saben que su hijo no es responsable de su padecimiento.

ENFRENTARSE A LOS HECHOS

Una vez que se haya comenzado a afrontar los sentimientos, se darán cuenta que la única opción es seguir adelante, se necesita reconocer los hechos concernientes al autismo y las discapacidades en general y tener a su alcance soluciones realistas, cada cual asimila la información a su manera y a un ritmo distinto de los demás.

Resulta imposible predecir a una edad temprana que es exactamente lo que los niños autistas serán capaces de lograr, al igual que todos los niños los que padecen autismo nacen con habilidades y con potencialidades variables, ya que no existe nada semejante a lo que pudiera dársele el nombre de típico niño autista, no debe proyectarse desde el primer momento metas a largo plazo para el hijo, más bien se debe concentrar en los pequeños pasos que es necesario dar para que a la larga, con ayuda, el niño sea capaz de alcanzar esas metas.⁹

TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO SINDROME DE ASPERGER

El síndrome de Asperger se encuadra dentro de los trastornos generalizados del desarrollo, es bien conocido por ser una parte del espectro de desordenes autísticos, el término “Síndrome de Asperger” fue utilizado por primera vez por Lorna Wing en 1981 en un periódico médico, bautizándolo en honor a Hans Asperger, un psiquiatra y pediatra Austriaco cuyo trabajo no fue reconocido hasta la década de 1990, y fue reconocido por primera vez en el Manual Estadístico de Diagnósticos de Trastornos Mentales en su cuarta edición en 1994.

Al igual que el trastorno autista, se observan patrones de conducta, intereses y actividades repetitivas y restringidos, estos intereses y actividades son mantenidos con

⁹ Michael D. Powers, “Niños Autistas, guía para padres, terapeutas y educadores, Editorial Trillas México, 2003, 300 pags.

gran intensidad, frecuentemente con la exclusión de otras actividades, el trastorno puede causar alteraciones clínicamente significativas en la adaptación social, que a su vez pueden ejercer un impacto significativo en la autosuficiencia, las actividades y otras áreas de importancia. Los déficit sociales y los patrones restringidos de intereses, actividades y conductas dan lugar a una notable discapacidad, a diferencia del autismo no hay retraso en el lenguaje, no presentan retraso significativos en el desarrollo cognoscitivo, puede haber torpeza motora pero esta es ligera, son frecuentes los síntomas de hiperactividad e inatención.

“El trastorno de Asperger es un trastorno continuo y persistente a lo largo de la vida, el pronóstico es significativamente mejor al del Autista, pues los estudios de seguimiento sugieren que, al llegar a la edad adulta, muchos individuos son capaces de obtener un empleo y de ser autosuficientes.”¹⁰

SINDROME DE DOWN

Es un trastorno genético en el cual una persona tiene 47 cromosomas en lugar de los 46 usuales.

En la mayoría de los casos, el síndrome de Down ocurre cuando hay una copia extra del cromosoma 21. Esta forma de síndrome de Down se denomina trisomía 21. El cromosoma extra causa problemas con la forma como se desarrolla el cuerpo y el cerebro. El síndrome de Down es la causa individual más común de anomalías congénitas en los seres humanos. Los síntomas del síndrome de Down varían de una persona a otra y pueden ir de leves a severos. Sin embargo, los niños con síndrome de Down tienen una apariencia característica ampliamente reconocida, la cabeza puede ser más pequeña de lo normal y anormalmente formada. Por ejemplo, la cabeza puede ser redonda con un área

¹⁰ Masson, Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos mentales texto revisado, “Síndrome de Asperger” 1,045 pgs.

plana en la parte de atrás. La esquina interna de los ojos puede ser redondeada en lugar de puntiaguda.

Los signos físicos comunes abarcan:

- Disminución del tono muscular al nacer
- Exceso de piel en la nuca
- Nariz achatada
- Uniones separadas entre los huesos del cráneo (suturas)
- Pliegue único en la palma de la mano
- Orejas pequeñas
- Boca pequeña
- Ojos inclinados hacia arriba
- Manos cortas y anchas con dedos cortos
- Manchas blancas en la parte coloreada del ojo (manchas de Brushfield)

En el síndrome de Down, el desarrollo físico es a menudo más lento de lo normal, y la mayoría de los niños que lo padecen nunca alcanzan su estatura adulta promedio, los niños también pueden tener retraso en el desarrollo mental y social. Los problemas comunes pueden abarcar:

- Comportamiento impulsivo
- Deficiencia en la capacidad de discernimiento
- Período de atención corto, y aprendizaje lento

Tratamiento:

No hay un tratamiento específico para el síndrome de Down. Un niño nacido con una obstrucción gastrointestinal puede necesitar una cirugía mayor inmediatamente después de nacer. Ciertas anomalías cardíacas también pueden requerir cirugía.

Al amamantar, el bebé debe estar bien apoyado y totalmente despierto. El bebé puede tener algún escape debido al control deficiente de la lengua; sin embargo, muchos bebés con el síndrome de Down pueden lactar de manera satisfactoria.

La obesidad puede volverse un problema para los niños mayores y los adultos. Realizar mucha actividad y evitar los alimentos ricos en calorías son importantes. Antes de empezar actividades deportivas, se deben examinar el cuello y las caderas del niño.

La formación conductual puede ayudar a las personas con síndrome de Down y sus familias a hacerle frente a la frustración, el enojo y el comportamiento compulsivo que suele presentarse. Los padres y cuidadores deben aprender a ayudarle a la persona con síndrome de Down a enfrentar la frustración. Al mismo tiempo, es importante estimular la independencia, las mujeres adolescentes y adultas con síndrome de Down por lo general pueden quedar embarazadas. Hay un aumento del riesgo de abuso sexual y otros tipos de maltrato en hombres y mujeres. Es importante para aquellas personas con síndrome de Down:

- Enseñarles acerca del embarazo y tomar las precauciones apropiadas
- Aprender a defenderse en situaciones difíciles
- Estar en un ambiente seguro

Si la persona tiene cualquier defecto o problemas cardíacos, verifique con el médico acerca de la necesidad de antibióticos para prevenir las infecciones del corazón llamadas endocarditis.

En la mayoría de las comunidades, se ofrece capacitación especial para los niños con retraso en el desarrollo mental. La logopedia puede ayudar a mejorar las destrezas lingüísticas y la fisioterapia puede enseñar destrezas motrices. La terapia ocupacional puede ayudar con la alimentación y la realización de tareas. Los cuidados de salud mental pueden ayudar a ambos padres y al hijo a manejar los problemas del estado anímico o del comportamiento.¹¹

¹¹ De López Foudo, Silvia, "El Niño con Síndrome de Down", editorial Diana S,A, México 1,983.

PAPEL DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

La evaluación y el tratamiento de terapia ocupacional de los niños con capacidades diferentes puede ser difícil, dada la extrema variabilidad en la sintomatología, el estilo de aprendizaje y el potencial de respuesta de la intervención, la terapia ocupacional utiliza los beneficios de una actividad, previene, restaura y desarrolla el estado físico, mental y social del niño, utiliza actividades con el propósito de ayudar al niño a adaptarse y funcionar efectivamente en su entorno físico y social.

La terapia ocupacional tiene por lo general como meta el mejoramiento de habilidades motoras tales como cepillarse los dientes, alimentarse y escribir, o habilidades motoras sensoriales que incluyen el equilibrio (sistema Vestibular) estar consciente de la posición del cuerpo y todo el desarrollo de actividades de la vida diaria.

Bajo este concepto el hacer representa como una instancia de inmenso potencial de desarrollo humano. Sus especialistas se sirven de una tarea realizada sobre la base de intereses de la persona que necesita ayuda y articulada sobre una planificación, si bien la terapia ocupacional plantea el bienestar que puede acarrear toda actividad, no se trata del hacer por hacer, sino de la participación activa en un proceso con metas y objetivos.¹²

¹² Plonio López Begoña, "Terapia Ocupacional en la Infancia" Editorial Medica Panamericana, Toledo España, 2007.

CAPITULO II

Técnicas e Instrumentos

2.1.1 Técnicas

Técnica de muestreo

El muestreo que se utilizó fue deliberado o intencional; con el cual se selecciono a la población de una manera directa e intencionadamente, donde esta debía presentar las siguientes características: Familias con niños diagnosticados con algún cuadro clínico de los que abarca nuestra investigación, entre 8 y 12 años de edad, que presenten sintomatología desde su desarrollo evolutivo Se trabajó con los casos de 5 niños con capacidades diferentes y sus familias.

Técnicas de recolección de datos:

Las técnicas que se utilizaron en el trabajo de campo son las siguientes:

Revisión de expedientes e historia Clínica

Con la revisión de expedientes e historias clínicas se pudo conocer a fondo el desarrollo prenatal, natal y post-natal, de cada uno de los niños, así mismo el desarrollo evolutivo durante el transcurso de su vida, los estudios realizados con anterioridad, y en algunos de los casos pruebas genéticas realizadas con anterioridad, para los casos diagnosticados.

Los indicadores que se encontraron fueron provistos por los resultados de los diferentes exámenes que se les practicaron a los niños y a las madres durante el embarazo o después del mismo.

La Observación Participante

Esta técnica sirvió para evaluar de los niños:

- definiciones de la realidad
- ver la forma en que construyen y organizan su mundo.

Fue fundamental recoger las conversaciones, ritos y anécdotas por parte de padres o cuidadores. La observación nos permitió obtener información sobre un fenómeno o acontecimiento tal y como éste se produjo. El objetivo de nuestra observación, no fue anotar todo, ya que esto no era alcanzable. Por esto, se registraban los fenómenos más relevantes. La decisión de dejar fuera lo que no se anota y lo que sí, se basó en las áreas comprendidas en nuestro tema de investigación.

Más específicamente diremos que se utilizó para buscar alteraciones y/o dificultades cuando se evaluaba y trabajaba con los niños, con esto se conoció las características conductuales, habituales y motoras de los niños para conocer su estado.

La Entrevista

Al realizar esta entrevista evaluamos y recopilamos la información provista por los padres, para conocer las dificultades que presentaban los niños en las diferentes actividades de la vida diaria de uso personal y las que realizan en casa como:

- el niño no podía vestirse solo,
- no podía alimentarse solo,
- tenían problemas para subir y bajar de la cama
- problemas en la preparación e ingesta de alimentos
- dificultades en el desplazamiento, etc.).

La Entrevista centrada en el problema

Este tipo de entrevista se utilizó para ahondar en los datos que se centraban en la problemática de nuestro interés, las cuales eran, conductas, hábitos, dificultades y capacidades de los niños, de acuerdo a la información provista por los padres, se corroboraron los datos obtenidos previamente por medio de la primera entrevista, todos estos datos se utilizaron para conocer y evaluar el estado actual de los niños.

Técnica de Análisis de datos

Esta técnica se utilizó para comprender a profundidad la dinámica de los niños con capacidades diferentes dentro del entorno de la familia y de la institución educativa, fue así como se descubrieron las necesidades y deseos de los integrantes de la familia, se conocieron sus conductas, pero principalmente su subjetividad, con un enfoque fenomenológico en la búsqueda de múltiples perspectivas centradas en el problema, se ubicó la esencia y la estructura de los cuadros clínicos y de las dinámicas de las relaciones, esto mismo sirvió para poder interpretar el fenómeno de sus diagnósticos y la forma como es abordada desde el punto de vista del otro.

Se contrastaron las entrevistas y se llegó a algunas conclusiones que permitieron conocer el grado de independencia o dependencia que poseían los niños en el desenvolvimiento de las actividades de la vida diaria, al comparar las entrevistas se buscaron comportamientos similares en la conducta de los niños, para poder establecer el estado de los niños.

2.2 INSTRUMENTOS

Entrevista

Este instrumento nos ayudó conocer de la subjetividad de cada uno de los integrantes de la familia, se anotaron los dobles vínculos, las emociones, conductas y roles. Con la ayuda de la pauta de observación (anexo 1 y 2) pudimos contrastar la subjetividad con la realidad en la que viven los integrantes de la familia dentro de la clínica.

Evaluación General

Por medio de la ejecución de la evaluación, en la cual se comprobó el estado actual de todas las habilidades consideradas dentro de las actividades de la vida diaria, obtuvimos la información necesaria para poder acoplar la guía de entrenamiento a las necesidades inmediatas de cada niño y con esto logramos dar un énfasis especial a las habilidades que se encontraban reducidas. Al mismo tiempo esta información nos sirvió para mantener un control de los avances de cada niño durante el programa y con esto conocimos cuales fueron los avances totales de cada niño al finalizar el programa,

Pauta de evaluación

Se evaluó por medio de los datos provistos posteriormente a la aplicación, durante dicha aplicación se tomaron en cuenta el grado de dificultad que presentaban los niños y niñas en las habilidades de la vida diaria, se evaluó su grado de independencia, de asistencia y de dependencia en el desarrollo de las diferentes actividades.

Plan de Trabajo

El fin de crear un plan de trabajo fue poder dar una correcta continuidad al proyecto que se realizaba, ya que este requirió un trabajo progresivo el cual necesito tener un orden previamente estipulado, ya que este se baso en fases ideadas para implementar nuevos conocimientos para luego reforzarlos y creando así un aprendizaje que llevo al niño de manera gradual pero segura a alcanzar los resultados deseados.

Actividad Terapéutica

Las actividades terapéuticas, fueron aquella que se utilizaron para la rehabilitación de habilidades que se encontraban por debajo del nivel funcional esperado, que asegura el mayor nivel de independencia posible de las personas. Durante todo el trabajo se hizo uso de ellas ya que este tipo de herramientas siempre funcionara mejor por medio de imitación y repetición. La cual tuvo como fin enseñar y reforzar las habilidades de la vida diaria.

Plan de Recreación

La idea principal de trabajar con un plan de recreación fue crear un tiempo que fuera agradable para los niños para que pudieran aprender jugando, manteniendo así su atención el mayor tiempo posible dentro de las actividades, este plan de recreación se integro dentro del plan de trabajo para que las actividades recreativas no perdieran el objetivo del proyecto y así se aprovecho el mayor tiempo posible. Y como beneficio extra se consiguió mantener a los niños relajados y bajo control, durante las actividades.

CAPITULO III

III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

RESULTADOS

A través del desarrollo de la guía de entrenamiento en actividades de la vida diaria que se realizó con los niños y niñas, en el periodo de 5 de Agosto al 14 de septiembre en el instituto psicopedagógico “Jericó”, ubicado en la zona 8 de Mixco, ciudad de san Cristóbal.

Por medio de la realización se pudo comprobar la importancia del entrenamiento de las actividades de la vida diaria como un método psicopedagógico que promueve de una manera efectiva la independencia de los participantes, al mismo tiempo es un método que puede mejorar la habilidades de socialización entre niños y niñas, por medio de las cuales, se podrá propiciar el desarrollo del lenguaje, las capacidades motoras e intelectuales de los niños con capacidades diferentes y con esto se podrán crear habilidades que servirán para mejorar el sentido de pertenencia en la sociedad por parte del niño, añadido a esto también mejoraremos la posibilidad de lograr una reinversión satisfactoria en la sociedad.

Pudimos conocer el éxito de esta investigación de acuerdo a los diferentes logros alcanzados por parte de los niños en las diferentes áreas que estaban consideradas dentro de la guía.

Gracias a la evolución que presentaron los niños y niñas durante la aplicación de la guía de entrenamiento se puede asegurar que el entrenamiento de las actividades de la vida diaria es un medio efectivo en el desarrollo de los niños y niñas con capacidades diferentes.

Durante la aplicación de la guía se le dio una mayor importancia a las actividades de vestido y de higiene, ya que estas áreas llegan a ser las que presentan mayor dificultad en los niños y niñas con capacidades diferentes y gracias al mejoramiento de estas áreas se puede crear un niño o niña más independiente.

La técnica que nos proveyó mejores resultado fue la técnica de modelado; en la cual el niño o niña puede ver como se realiza adecuadamente la actividad para luego hacerlo el o bien hacerlo los dos al mismo tiempo (Terapista y paciente), además de esto la guía utilizo muchas repeticiones de los diferentes movimientos necesarios para conseguir exitosamente el resultado deseado.

En la entrevista para padres centrada en el desarrollo de actividades de la vida diaria de niños y niñas con capacidades diferentes, se pudo constatar que todos los padres de familia tienen conocimiento de las necesidades y cuidados especiales que requieren y necesitan sus hijos, 3 de 5 madres consideran que sus hijos son totalmente dependientes en el baño diario, las 5 madres comentan que sus hijos ayudan en la realización de las actividades de la casa, 4 de las 5 madres consideran que las mayores deficiencias que presentan sus hijos en la realización de las actividades de la vida diaria son problemas al comunicarse y el baño diario.

Se describe a continuación una síntesis de la evolución del proceso psicopedagógico-terapéutico de cada uno de los casos que presentan la muestra escogida para la investigación.

DATOS PERSONALES DE NIÑOS Y NIÑAS.

NO. De casos	NOMBRE	DIAGNOSTICO	EDAD Y SEXO
1	I.S	Síndrome Desconocido con rasgos Autistas	12 M
2	L.G	Síndrome Desconocido con rasgos Autistas	12 M
3	J.C	Síndrome del Cromosoma X Frágil	11 M
4	F.M	Posible Retraso Mental.	8 F
5	M.C	Posible Retraso psicomotor No Diagnosticado.	9 F

Caso I: I.S.

Se trabajó con el diversos tipos de actividades de la vida diaria como vestido y desvestido, amarrado de agujetas, lavado y secado de manos, cepillado de dientes, preparación e ingesta de alimentos, uso correcto de cubiertos, y desplazamiento en juego libre, en la pauta de evaluación para el desenvolvimiento en las actividades de la vida diaria, se encontraron en él. Dificultades en actividades de: vestido, en abotonado y desabotonado, así como amarre de agujetas y colocación correcta del cincho, en la ingesta de alimentos presenta dificultades al utilizar el cuchillo de manera adecuada, en el cepillado de dientes se le debe recordar la manera correcta de hacerlo, durante la implementación de la guía, mostró interés en actividades de cocina aunque en algunas ocasiones mostró conductas impulsivas en la ingesta de alimentos.

Para estas actividades se utilizó el método de modelado, para que el niño pudiera observar la manera correcta de cómo realizarlo, técnica también utilizada para mantener su atención en el desarrollo de actividades. Se le comunicaba acerca de la actividad que estaba realizando para mantenerlo atento y relajado durante el desarrollo de las mismas.

Caso 2: L.G

Se trabajaron actividades de la vida diaria como vestido y desvestido, amarrado de agujetas, lavado y secado de manos, cepillado de dientes, preparación e ingesta de alimentos, uso correcto de cubiertos, y desplazamiento en juego libre, las mismas evaluadas, por medio de una pauta de evaluación para el desenvolvimiento en las actividades de la vida diaria, encontrando en L. la única dificultad en amarre de agujetas, cabe resaltar que durante este tiempo de trabajo participo con mucho entusiasmo en la realización de casi todas las actividades mostrando más interés en las de cocina, se utilizó el método de modelado el cual consistió, en realizar las actividades frente a él para que posteriormente hiciera el intento de realizarlas por si solo, trabajo de manera limpia y ordenada aun cuando no era observado.

Las dificultades que L. presentan no limitan el grado de independencia que ha adquirido.

Caso 3: J.C

Al inicio presento resistencia en el desarrollo de actividades de la vida diaria como vestido y desvestido, amarrado de agujetas, lavado y secado de manos, cepillado de dientes, preparación e ingesta de alimentos, uso correcto de cubiertos, y desplazamiento en juego libre, encontrándose en J. durante la pauta de evaluación para el desenvolvimiento en actividades de la vida diaria, dificultades en las actividades de: Vestido, en abotonado y desabotonado, en la colocación correcta del cincho, e ingesta de alimentos algunas veces suele hacerlo con las manos y no usa los cubiertos aun cuando puede hacerlo adecuadamente, en amarre de agujetas, al momento de cepillado de dientes

suele distraerse jugando con el agua, participo con mucho entusiasmo en la realización de casi todas las actividades mostrando interés en cada una de ellas, se logró la cooperación dentro del grupo, se utilizó el método de modelado ya que había que realizar las actividades, primero frente a él para que posteriormente hiciera el intento de realizarlas por sí solo, tiende a requerir que se le preste más atención de la debida, se logró cambios significativos en la conducta del niño, ya que dejo de requerir ayuda para ser más independiente.

Caso 4: F.M

Se trabajó diversos tipos de actividades de la vida diaria como vestido y desvestido, amarrado de agujetas, lavado y secado de manos, cepillado de dientes, preparación e ingesta de alimentos, uso correcto de cubiertos, y desplazamiento en juego libre, las mismas que fueron evaluadas mediante una pauta de evaluación para el desenvolvimiento en actividades de la vida diaria, encontrándose en F. durante la evaluación se encontraron dificultades en actividades de vestido en abotonado y desabotonado, e ingesta de alimentos, a veces suele hacerlo con las manos y no usa los cubiertos, aunque si puede usarlos, en amarre de agujetas, participo con mucho entusiasmo en la realización de casi todas las actividades, mostrando más interés en actividades de cocina, y apoyo por igual a sus compañeros, en lo personal realizo las actividades, con mucho esmero y motivación utilizando para ello el método de modelado ya que hay que realizar las actividades, primero frente a ella para que ella posteriormente haga el intento de realizarlas, no mostró dificultad aunque hay que repetir varias veces lo dicho o lo modelado porque tiende a distraerse con facilidad, se logró una total independencia con F. en el desarrollo de muchas actividades de la vida diaria mejoro notablemente a través de la implementación de la guía.

Caso 5: M.C

Se notó total dependencia en todos los tipos de actividades de la vida diaria, en la pauta de evaluación para el desenvolvimiento en las actividades de la vida diaria, mostró deficiencias en actividades como: vestido y desvestido, amarrado de agujetas, lavado y secado de manos, cepillado de dientes, preparación e ingesta de alimentos, uso correcto de cubiertos, y desplazamiento en juego libre, las mayores dificultades que presenta M. actualmente en su diario vivir, son las de vestido, e ingesta de alimentos, amarre de agujetas, sin embargo cabe resaltar que durante este tiempo de trabajo participo con entusiasmo en la realización de casi todas las actividades, mostrando escaso interés en el trabajo, el desarrollo era lento lo realizaba con mucho esmero y motivación utilizando para ello el método de modelado ya que hay que realizar las actividades primero frente a ella para que ella posteriormente haga el intento de realizarlo, aunque se logró total independencia en el desvestido, cepillado de dientes, lavado y secado de manos, sigue mostrando dificultad y total dependencia en el desarrollo de otras actividades de la vida diaria.

3.1 CARACTERISTICAS DEL LUGAR Y DE LA POBLACION.

3.1.1 CARACTERISTICAS DEL LUGAR

El centro en el que se realizó el proyecto de investigación fue, el instituto psicopedagógico “Jericó”, ubicado en la zona 8 de Mixco, ciudad de san Cristóbal, dicho instituto pedagógico tiene un carácter privado, pero al mismo tiempo facilita la accesibilidad a los servicios a aquellas personas que tengan la necesidad de alguno de sus servicios.

Actualmente este centro de atención cuenta con los servicios de asistencia de, Terapia de Lenguaje, Psicología y Educación especial. Servicios que poseen tres salones dedicados a trabajo, de los cuales uno de ellos es compartido por Psicología y Terapia de Lenguaje, este último teniendo atendiendo por las tardes.

3.1.2 CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

Los niños/as que participaron en la implementación de la Guía de entrenamiento de Terapia Ocupacional y Recreativa En Actividades de la Vida Diaria (A.V.D.) para Niños y Niñas con Capacidades Diferentes de 8 a 12 años, tienen varios factores en común:

- 1- Están ubicados en un intervalo de edad de 8 a 12 años de edad cronológica.
- 2- Presentaron dificultad en la realización de Actividades de la Vida Diaria como Vestido y Desvestido.
- 3- Presentaron entre sus cualidades (Pese a las dificultades anteriores) Conducta regular, con seguimiento de instrucciones, lo cual fue un factor sumamente importante porque se logró cambios significativos en el entrenamiento e implementación de la guía.

CAPITULO IV

4.1 CONCLUSIONES.

- 1- Pudimos comprobar que la implementación de la “Guía de entrenamiento en actividades de la Vida Diaria para Niños y Niñas con Capacidades Diferentes” influye en forma positiva a la independencia personal y en la adaptación social, del niño y niña con capacidades diferentes, por lo que la implementación de la terapia ocupacional en el centro Psicopedagógico “Jericó” ayudaría a continuar fomentando la independencia en los niños.
- 2- El mayor número de niños y niñas del grupo objeto de estudio presentan síndrome desconocido ya que no han sido sometidos a exámenes de genética, y la problemática más frecuente encontrada en ellos en su mayoría se relaciona con actividades de vestido y/o desvestido, e ingesta de alimentos y uso correcto de cubiertos.
- 3- La terapia ocupacional forma parte importante en el equipo multidisciplinario que brinda atención a niños y niñas con capacidades educativas diferentes.
- 4- El entrenamiento en Actividades de la vida Diaria además de generar la independencia personal facilita y/o mejora en el niño y la niña con capacidades diferentes niveles de atención y memoria, lenguaje, psicomotricidad fina y gruesa, así como una mejor socialización.

RECOMENDACIONES

1. Continuar aplicando la guía de entrenamiento en actividades de la vida diaria con los niños y niñas con capacidades diferentes, para crear o incrementar la independencia en los niños y niñas.
2. Trabajar junto con los padres de los niños y niñas con capacidades diferentes en un plan de entrenamiento en la institución y en la casa, para expandir los alcances de las actividades de entrenamiento, creando una oportunidad para practicar con mayor frecuencia.
3. Tomar en cuenta la Terapia Ocupacional y Recreativa en los equipos multidisciplinarios de los centros pedagógicos que trabajan con niños y niñas con capacidades diferentes, con el fin de proveer el mejor tratamiento posible, en función de las necesidades de cada participante.
4. Tomar muy en cuenta el área de entrenamiento de las actividades de la vida diaria al trabajar con niños con capacidades diferentes, ya que por medio de esta se puede propiciar el desarrollo de muchas otras habilidades asociadas a estas, como la socialización, el lenguaje, el desarrollo motor e intelectual.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Ajuriaguerra, J. "Manual de psiquiatría infantil" España: 1977. Editorial Toray-Masson, S.A.
- 2 - Asociación psiquiátrica de América Latina "Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico" América Latina: 2003 Editorial APAL. 285 Págs.
- 3- De López Foudoa, Silvia, "El Niño con Síndrome de Down", editorial Diana S, A, México 1,983.
- 4-.DSM-IV TR, "Manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales" España, 1995. Editorial Masson, S.A., 894 Págs.
- 5- E.M.Macdononal, "Terapéutica Ocupacional en Rehabilitación", Editorial Salvat Editores, S,A. 1,979, 510 Págs
- 6- Hernández Sampieri, R. "Metodología de la Investigación". México: 2006. Editorial
- 7- Luis Rodolfo Jiménez S, Texto de Terapia Ocupacional I, Editorial Usac, 1,999 McGraw-Hill. 850 Págs.
- 8- Marc I Ehrlich, "Discapacidad, el principio del camino, editorial Salvat, Buenos Aires 1,999. 135 Págs.
- 9- Masson, Manual Diagnostico y estadístico de los Trastornos mentales texto revisado, "Síndrome de Asperger" 1,045 Págs.

- 10- Michael D. Powers, "Niños Autistas, guía para padres, terapeutas y educadores, Editorial Trillas México, 2003, 300 Págs.

- 11- Plonio López Begoña, "Terapia Ocupacional en la Infancia".

- 12- Robbins y Cotran, "patología estructural y funcional" Editorial el sevier, España 2,005. 1,500 Págs

- 13- Rodríguez, Gregorio "Metodología de la investigación cualitativa" España: 1999. Editorial ALJIBE. 378 Págs.

- 14- T Berry Brazelton, Stanley I Greensoan," las necesidades Básicas de la Infancia" Editorial Grao, Barcelona 2005. 235 Págs.

- 15-.Valles, Miguel "Técnicas cualitativas de investigación social" España: 1999 Editorial Síntesis, S.A. 430 Págs.

- 16- Willard Specman, "Terapia ocupacional", Helen L Hopkins, Editorial Medica Americana 1,998.

ANEXOS

GLOSARIO.

Actividades de la vida diaria.

Son las prácticas o patrones de vida. Son el pilar fundamental de la funcionalidad de las personas, y por ello conforman uno de los objetivos primordiales de la Terapia Ocupacional.

Discapacidad.

Incapacidad de realizar actividades o trabajos normales debido a deficiencia física o mental.

Adaptación social.

La adaptación es, en sociología y psicología, el proceso por el cual un grupo o un individuo modifican sus patrones de comportamiento para ajustarse a las normas imperantes en el medio social en el que se mueve.

Trastorno genético.

Un trastorno o desorden genético es una condición patológica causada por una alteración del genoma. Un trastorno genético puede ser hereditario o no; si el gen alterado está presente en las células germinales (óvulos y espermatozoides) será hereditario (pasará de generación en generación).

Ocupación.

La ocupación es considerada como el medio a través del cual los seres humanos dan sentido al significado de la vida; estructura y mantiene la organización del tiempo. La Terapia Ocupacional utiliza la ocupación como medio y como fin:

Habilidad.

Características de una persona que indican su poder físico o mental para desarrollar ciertas tareas dentro de un determinado campo de desempeño.

Destrezas.

La destreza es la habilidad o arte con el cual se realiza una determinada cosa, trabajo o actividad

Terapeuta.

Persona que realiza el tratamiento de diversas enfermedades somáticas y psíquicas, que tiene como finalidad rehabilitar al paciente haciéndole realizar las acciones y movimientos de la vida diaria.

Comportamiento.

En psicología y biología, el comportamiento es la manera de proceder que tienen las personas u organismos, en relación con su entorno o mundo de estímulos. El comportamiento puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, público o privado, según las circunstancias que lo afecten.

Introversión.

Según Jung, característica del sujeto de naturaleza lenta, reflexiva y cerrada, que evita el contacto con los otros y se pone fácilmente a la defensiva.

Extroversión.

Dimensión de la personalidad que describe a quién es sociable, gregario y afirmativo.

Medios terapéuticos

Se conoce como Terapia Física, al conjunto de Medios Terapéuticos empleados en una correcta recuperación física, motora y biomecánica del paciente. Estos Medios Terapéuticos se clasifican en: Fisioterapia, Mesoterapia, Hidroterapia, Rehabilitación.

Abarcan los distintos tratamientos que nos llevan a una completa mejoría, neurológica y

músculo esqueléticas del paciente con patologías degenerativas o traumáticas, agudas o crónicas.

Capacidades diferentes.

Pero el término de capacidades diferentes no cuenta con fundamento etimológico, médico, académico, o de ningún tipo que lo sustente.

El diccionario de la Real Academia Española señala que el término capacidad viene del latín *capacitas*, *atis*, mismo que tiene varios significados entre los que destacan:

- Aptitud, talento, cualidad que dispone alguien para el buen ejercicio de algo.
- Aptitud para ejercer personalmente un derecho y el cumplimiento de una obligación.

Síndrome.

En medicina, un síndrome (del griego *syndromé*, concurso) es un cuadro clínico o conjunto sintomático que presenta alguna enfermedad con cierto significado y que por sus características posee cierta identidad; es decir, un grupo significativo de síntomas y signos (datos semiológicos),

Trastorno.

Molestia, problema o perturbación que altera la vida de una persona o su estado de ánimo. Es la alteración leve en el funcionamiento de un órgano corporal.

Exclusión.

Entendemos por exclusión al proceso social por el que una persona o grupo social no se desarrolla en forma integrada dentro de una determinada sociedad, generalmente debido a razones compulsivas que así lo han determinado..

Tono muscular.

Es la capacidad que tiene un músculo para oponerse a una elongación, es decir es una contracción muscular sostenida.

Discernimiento.

Facultad de la mente que nos permite percibir y establecer las diferencias que existen entre dos o más cosas (entre bueno y malo, bello y feo, moral e inmoral, etc.)

Conducta.

La conducta es la manera con que los hombres se comportan en su vida y acciones. Por lo tanto, la palabra puede utilizarse como sinónimo de comportamiento. En este sentido, la conducta se refiere a las acciones de las personas en relación con su entorno o con su mundo de estímulos.

Síntoma.

Variación en la percepción de alguna función orgánica o el estado corporal que un paciente señala a su médico como índice de una patología.

Investigación.

Una de las funciones sustantivas de una institución de educación superior, orientada a la obtención de nuevos conocimientos y/oa la comprobación o demostración de los ya existentes, mediante un proceso racional sustentado en métodos rigurosos.

Observación.

La observación es una actividad realizada por un ser vivo (como un ser humano), que detecta y asimila la información de un hecho, o el registro de los datos utilizando los sentidos como instrumentos principales. El término también puede referirse a cualquier dato recogido durante esta actividad.

Entrevista.

Entrevista es la acción y efecto de entrevistar o entrevistarse. Se trata de una conversación entre una o varias personas para un fin determinado. Puede tener una finalidad periodística, para informar al público de las respuestas de la persona entrevistada, o tratarse de una concurrencia y conferencia de dos o más personas para tratar o resolver un negocio,

Evaluación.

El concepto de evaluación se refiere a la acción y efecto de evaluar, un verbo cuya etimología se remonta al francés *évaluer* y que permite señalar, estimar, apreciar o calcular el valor de algo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO-CUM-
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA
 CENTRO PSICOPEDAGOGICO "GERICO" ZONA 8 DE MEXCO, CIUDAD.

OBJETIVO GENERAL: Establecer una relación de confianza entre niños, niñas y terapeutas, para facilitar el trabajo

FECHA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	EVALUACION
5/8/2010					
De 9:00 a 9:15	Iniciar el proceso de conocer a los niños y niñas, y que ellos nos conozcan	<u>BIENVENIDA.</u> Se le dará a los niños y niñas una calurosa bienvenida y se les explicará el porqué de nuestra presencia, y sobre el trabajo que iremos realizando con ellos durante un tiempo.	Deisy Alfaro Juan Carlos Arévalo	Humanos	Por medio de expresiones vivenciales de la experiencia, y por observación
De 9:15 a 9:30	Crear un ambiente cómodo para poder formar parte del grupo Conocer a los niños y que los niños nos conozcan	<u>LA BOLA CALIENTE.</u> Se inflará un globo y se hará algún tipo de sonido, se les pasará a cada participante de manera que pueda ir pasando por cada uno hasta que el sonido que se escuche deje de sonar, a la persona que le quedo la bola deberá decir su nombre, edad y algo que les guste hacer, y así		Humanos. Niños, niñas y terapeutas. Físicos. Sala de	

De 9:30 a 9:45	Creación de report Integración dentro del grupo	<p>sucesivamente hasta que pasen todos los participantes del grupo.</p> <p><u>PATO PATO, GANZO.</u></p> <p>Se les pedirá a los niños y terapeutas que se sienten en el piso y que formen un círculo y se tomara a una persona encargada de iniciar el juego pasara caminando tocando la cabeza de cada uno diciendo pato, pato, pato, hasta que llegue al que el considere que será ganso en ese momento sale corriendo e intentara llegar a su lugar antes que el otro participante llegue, y así irán pasando sucesivamente hasta que pasen todos.</p>		trabajo	
De 9:45 a 10:00	Crear report Observar habilidades motoras de desplazamiento	<p><u>TACÓN EN PUNTA</u></p> <p>Los jugadores, por turno, deben realizar en el más breve tiempo posible un determinado recorrido,</p>			

De 10:00 a 11:30	<p>Crear Raport Compartir junto con las niñas, niños y terapistas del centro</p>	<p>igual para todos y bastante sinuoso, poniendo un pie delante del otro de manera que, en cada paso, el tacón del pie que avanza llegue a tocar la punta del pie que sostiene el cuerpo. Vence el jugador que emplea menos tiempo en llegar al final del recorrido.</p> <p><u>REFACCION.</u></p> <p>Se compartirá una pequeña refacción con niños, niñas y terapistas de manera que cada uno pueda tener un momento de convivencia y degustación.</p>		Humanos Comida y Bebidas	
------------------	--	--	--	--------------------------------	--

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO-CUM-
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA
 CENTRO PSICOPEDAGOGICO "GERICO" ZONA 8 DE MEXCO, CIUDAD.

OBJETIVO GENERAL:

Conocer el estado actual de las habilidades de AVD en niñas y niños, por medio de la evaluación inicial

FECHA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	EVALUACION
9/8/2010 De 10:00 A 11:00	Determinar el grado de dificultad que tienen los niños y niñas para poner más énfasis en el entrenamiento y evaluación de las actividades de la vida diaria.	<p>Vestirse: Se ira evaluando que tanta dificultad presentan al realizar estas actividades de cuidado personal, como: Abotonar y desabotonar botones, abrir y cerrar zipper, desatar y amarrar cintas, desvestirse y vestirse por completo,</p> <p>Desplazamiento: Se observara a los niños en el momento de su recreo y hará la evaluación por medio de la observación sistémica, a través del</p>	Deisy Alfaro Juan Carlos Arévalo	Humanos. Humanos. Niños, niñas y terapeutas. Físicos. Sala de trabajo Patio juguetes	Por medio de expresiones vivenciales de la experiencia, y por observación

<p>De: 11:00 A 11:30</p>		<p>juego libre.</p> <p>Higiene: Cepillado de dientes, lavado y secado de manos.</p>		<p>Cepillos de dientes, pasta de dientes y toalla</p>	
----------------------------------	--	--	--	---	--

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO-CUM-
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA
 CENTRO PSICOPEDAGOGICO "GERICO" ZONA 8 DE MEXCO, CIUDAD.

OBJETIVO GENERAL:

Dar las bases del entrenamiento general a los niños y niñas para dar inicio al entrenamiento de las AVDs

FECHA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	EVALUACION
12/8/2010	Incrementar las habilidades de vestido	<p>Vestimenta dirigida: Se dirigirán todas las acciones que realizara el niño durante el desvestido y vestido, dando el orden adecuado al retirar y al ponerse las prendas de vestir. (la colocación del cincho y el atado de las cintas se trabajara por medio de imitación)</p> <p>Alimentación dirigida: Durante la refacción se les enseñara a los niños y niñas la forma correcta de sentarse a la mesa, se implementara el uso de la servilleta y</p>	Deisy Alfaro Juan Carlos Arévalo	Humanos. Niños, niñas y terapeutas. Físicos. Sala de trabajo Lavamanos Toalla Sillas Mesas Cambio de ropa	Por medio de expresiones vivenciales de la experiencia, y por observación
De 10:30 A 11:00	Incrementar buenos hábitos en la mesa				

<p>De: 11:00 A 11:30</p>	<p>Incrementar las habilidades de higiene y fomentar el establecimiento de las mismas en la rutina del niño.</p>	<p>el momento correcto de utilizarla.</p> <p>Higiene Dirigida: Se dirigirá al niño durante las actividades de, lavado de dientes, lavado y secado de manos.</p>			
----------------------------------	--	--	--	--	--

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO-CUM-
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA
 CENTRO PSICOPEDAGOGICO "GERICO" ZONA 8 DE MEXCO, CIUDAD.

OBJETIVO GENERAL:

Incrementar atención y control de impulsos en los niños y niñas, utilizando las actividades de higiene, cocina y desplazamiento

FECHA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	EVALUACION
16/8/2010 De 10:00 A 11:00	Reforzar las habilidades de la vida diaria de Higiene y Hábitos de cocina.	<p>Higiene: Lavado y secado de manos previo a la preparación de alimentos, colocación de gabachas de cocina.</p> <p>Hábitos de cocina.</p> <p>Preparación de sándwiches Cada uno de los niños armara su propio sándwich, eligiendo que ponerle y que no y se buscara que los niños de esta manera vayan adquiriendo un hábito en actividades de la cocina.</p>	Deisy Alfaro Juan Carlos Arévalo	Humanos. Niños, niñas y terapeutas. Físicos. Cocina Materiales para los sándwiches Utensilios de cocina Tablas de picar cuchillos	Por medio de expresiones vivenciales de la experiencia, y por observación

<p>De: 11:00 A 11:30</p>		<p>Desplazamiento: Se observara a los niños en el momento de su recreo y hará la evaluación por medio de la observación sistémica, a través del juego libre.</p> <p>Higiene: Cepillado de dientes, lavado y secado de manos.</p>		<p>desechable Toalla</p> <p>Patio juguetes</p>	
----------------------------------	--	--	--	--	--

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO-CUM-
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA
 CENTRO PSICOPEDAGOGICO "GERICO" ZONA 8 DE MEXCO, CIUDAD.

OBJETIVO GENERAL:

Incrementar en los niños y niñas la percepción manual, orientación, coordinación y atención, por medio de actividades de higiene, hábitos de cocina y desplazamiento.

FECHA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	EVALUACION
19/8/2010	Desarrollar habilidad en actividades de la vida diaria.	<p>Higiene: Lavado y secado de manos previo a la preparación de alimentos, colocación de gabachas de cocina.</p> <p>Hábitos de cocina.</p> <p>Preparación de cóctel de frutas. Se realizara un cóctel de frutas con la participación de todos los niños de</p>	Deisy Alfaro Juan Carlos Arévalo	Humanos. Niños, niñas y terapeutas. Físicos. Cocina Materiales para el cóctel de frutas Trastos de cocina Tablas de picar	Por medio de expresiones vivenciales de la experiencia, y por observación

<p>De: 11:00 A 11:30</p>		<p>manera que vayan adquiriendo un hábito en actividades de la cocina.</p> <p>Desplazamiento: Se observara a los niños en el momento de su recreo y hará la evaluación por medio de la observación sistémica, a través del juego libre.</p> <p>Higiene: Cepillado de dientes, lavado y secado de manos.</p>		<p>cuchillos desechable Toalla</p> <p>Patio juguetes</p>	
----------------------------------	--	---	--	--	--

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO-CUM-
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA
 CENTRO PSICOPEDAGOGICO "GERICO" ZONA 8 DE MEXCO, CIUDAD.

OBJETIVO GENERAL:

Incrementar en los niños y niñas coordinación, destrezas, atención y las habilidades de vestido y arreglo personal, utilizando el vestido dirigido, actividades de desplazamiento y actividades de higiene.

FECHA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	EVALUACION
26/8/2010 De 10:00 A 11:00	Calificar de acuerdo a la pauta de evaluación la habilidad que posee el niño al momento de realizar la actividades de la vida diaria	<p>Vestirse: Se ira evaluando que tanta dificultad presentan al realizar estas actividades de cuidado personal, como: Abotonar y desabotonar botones, abrir y cerrar zipper, desatar y amarrar cintas, desvestirse y vestirse por completo,</p> <p>Desplazamiento: Se observara a los niños en el momento de su recreo y hará la evaluación por medio de la</p>	Deisy Alfaro Juan Carlos Arévalo	Humanos. Niños, niñas y terapeutas. Físicos. Sala de trabajo Patio juguetes	Por medio de expresiones vivenciales de la experiencia, y por observación de acuerdo a los parámetros provistos por la pauta de evaluación

<p>De: 11:00 A 11:30</p>		<p>observación sistémica, a través del juego libre.</p> <p>Higiene: Cepillado de dientes, lavado y secado de manos.</p>			
----------------------------------	--	--	--	--	--

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO-CUM-
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA
 CENTRO PSICOPEDAGOGICO "GERICO" ZONA 8 DE MEXCO, CIUDAD.

OBJETIVO GENERAL:

Practicar con los niños y niñas habilidades en actividades de la vida diaria, por medio de las tareas de higiene, cocina y desplazamiento, para reforzar lo aprendido hasta el momento.

FECHA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	EVALUACION
30/8/2010	Reforzar el entrenamiento a niños y niñas en las diferentes actividades de la vida diaria.	<p>Higiene: Lavado y secado de manos previo a la preparación de alimentos, colocación de gabachas de cocina.</p> <p>Hábitos de cocina.</p> <p>Preparación de pizza. Se realizaran pizzas personales que cada niño ira elaborando a su gusto con los ingredientes que cada uno elija colocarle, la participación de todos los niños se hará de manera que vayan</p>	Deisy Alfaro Juan Carlos Arévalo	Humanos. Humanos. Niños, niñas y terapeutas. Físicos. Cocina Materiales para las pizzas Trastos de cocina	Por medio de expresiones vivenciales de la experiencia, y por observación

<p>De: 11:00 A 11:30</p>		<p>adquiriendo un hábito en actividades de la cocina.</p> <p>Desplazamiento: Se observara a los niños en el momento de su recreo y hará la evaluación por medio de la observación sistémica, a través del juego libre.</p> <p>Higiene: Cepillado de dientes, lavado y secado de manos.</p>		<p>Tablas de picar cuchillos desechable cucharas Platos Cubiertos Servilletas</p> <p>Patio juguetes</p>	
----------------------------------	--	--	--	---	--

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO-CUM-
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA
 CENTRO PSICOPEDAGOGICO "GERICO" ZONA 8 DE MEXCO, CIUDAD.

OBJETIVO GENERAL:

Incrementar atención y control de impulsos en los niños y niñas, por medio de la práctica de los hábitos de cocina.

FECHA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	EVALUACION
2/9/2010 De 10:00 A 11:00	Reforzar las habilidades de la vida diaria de Higiene y Hábitos de cocina.	<p>Higiene: Lavado y secado de manos previo a la preparación de alimentos, colocación de gabachas de cocina.</p> <p>Hábitos de cocina.</p> <p>Preparación de sandwiches Cada uno de los niños armara su propio sandwich, eligiendo que ponerle y que no y se buscara que los niños de esta manera vayan adquiriendo un hábito en actividades de la cocina.</p>	Deisy Alfaro Juan Carlos Arévalo	Humanos. Niños, niñas y terapeutas. Físicos. Cocina Materiales para los sandwiches Utensilios de cocina Tablas de pizar cuchillos desechable	Por medio de expresiones vivenciales de la experiencia, y por observación

<p>De: 11:00 A 11:30</p>		<p>Desplazamiento: Se observara a los niños en el momento de su recreo y hará la evaluación por medio de la observación sistémica, a través del juego libre.</p> <p>Higiene: Cepillado de dientes, lavado y secado de manos.</p>		<p>Patio juguetes</p>	
----------------------------------	--	--	--	---------------------------	--

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO-CUM-
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA
 CENTRO PSICOPEDAGOGICO "GERICO" ZONA 8 DE MEXCO, CIUDAD.

OBJETIVO GENERAL:

Incrementar en los niños y niñas la percepción manual, orientación, coordinación y atención, por medio de actividades de higiene, hábitos de cocina y desplazamiento.

FECHA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	EVALUACION
6/9/2010	Reforzar el entrenamiento a niñas y niños en las actividades de la vida diaria.	<p>Higiene: Lavado y secado de manos previo a la preparación de alimentos, colocación de gabachas de cocina.</p> <p>Hábitos de cocina. Preparación de panqueques, con mermelada de fresas.</p> <p>Se hará una mezcla con masa para panqueques, leche, huevo, y mantequilla se pondrán a cocinar a</p>	Deisy Alfaro Juan Carlos Arévalo	Humanos. Niños, niñas y terapeutas. Físicos. Cocina Materiales para Panqueques Trastos de cocina	Por medio de expresiones vivenciales de la experiencia, y por observación

<p>De: 11:00 A 11:30</p>	<p>Observar al niño en su entorno ambiental y en el desenvolvimiento con sus iguales.</p>	<p>fuego lento, los niños harán la preparación de la mezcla y cada uno ira realizando sus propios panqueques con la ayuda y supervisión de los terapeutas. Luego se les colocara mermelada o miel de Maple al gusto para Degustarlos cada uno antes de salir a recreo.</p> <p>Desplazamiento: Se observara a los niños en el momento de su recreo y se hará la evaluación por medio de la observación sistémica, a través del juego libre.</p> <p>Higiene: Cepillado de dientes, lavado y secado de manos.</p>		<p>Cuchillos y tenedores desechable estufa</p> <p>Patio juguetes</p>	
----------------------------------	---	--	--	--	--

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO-CUM-
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA
 CENTRO PSICOPEDAGOGICO "GERICO" ZONA 8 DE MEXCO, CIUDAD.

OBJETIVO GENERAL:

Practicar los hábitos de higiene aprendidos y Conocer la historia medica de los niños y niñas, por medio de la revisión de los expedientes

FECHA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	EVALUACION
9/9/2010	Conocer el estado actual de los niños/a para conocer el nivel de rendimiento de cada uno.	<p>Revisión de expedientes: Se revisaran los expedientes de todos los niños y se realizara una evaluación utilizando la pauta de evaluación para constatar la información encontrada</p>	Deisy Alfaro Juan Carlos Arévalo	Humanos. Niños, niñas y terapeutas. Físicos. Expedientes de los niños/a Pauta de evaluación Patio juguetes	Por medio de expresiones vivenciales de la experiencia, y por observación

<p>De: 11:00 A 11:30</p>	<p>Observar al niño en su entorno ambiental y en el desenvolvimiento con sus iguales.</p>	<p>Desplazamiento: Se observara a los niños en el momento de su recreo y se hará la evaluación por medio de la observación sistémica, a través del juego libre.</p> <p>Higiene: Cepillado de dientes, lavado y secado de manos.</p>			
----------------------------------	---	---	--	--	--

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO-CUM-
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA
 CENTRO PSICOPEDAGOGICO "GERICO" ZONA 8 DE MEXCO, CIUDAD.

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el estado de las habilidades de los niños y niñas al momento de la finalización de la guía, esto se lograra por medio de la observación y calificación de las habilidades presentadas.

FECHA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	EVALUACION
13/9/2010	Calificar de acuerdo a la pauta de evaluación la habilidad que posee el niño al momento de realizar la actividades de la vida diaria	<p>Vestirse: Se ira evaluando que tanta dificultad presentan al realizar estas actividades de cuidado personal, como: Abotonar y desabotonar botones, abrir y cerrar zipper, desatar y amarrar cintas, desvestirse y vestirse por completo,</p> <p>Desplazamiento: Se observara a los niños en el momento de su recreo y hará la evaluación por medio de la observación sistémica, a</p>	Deisy Alfaro Juan Carlos Arévalo	Humanos. Humanos. Niños, niñas y terapeutas. Físicos. Sala de trabajo	Por medio de expresiones vivenciales de la experiencia, y por observación de acuerdo a los parámetros provistos por la pauta de evaluación

<p>De: 11:00 A 11:30</p>		<p>través del juego libre.</p> <p>Higiene: Cepillado de dientes, lavado y secado de manos.</p>		<p>Patio juguetes</p>	
----------------------------------	--	---	--	---------------------------	--

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO-CUM-
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA
 CENTRO PSICOPEDAGOGICO "GERICO" ZONA 8 DE MEXCO, CIUDAD.

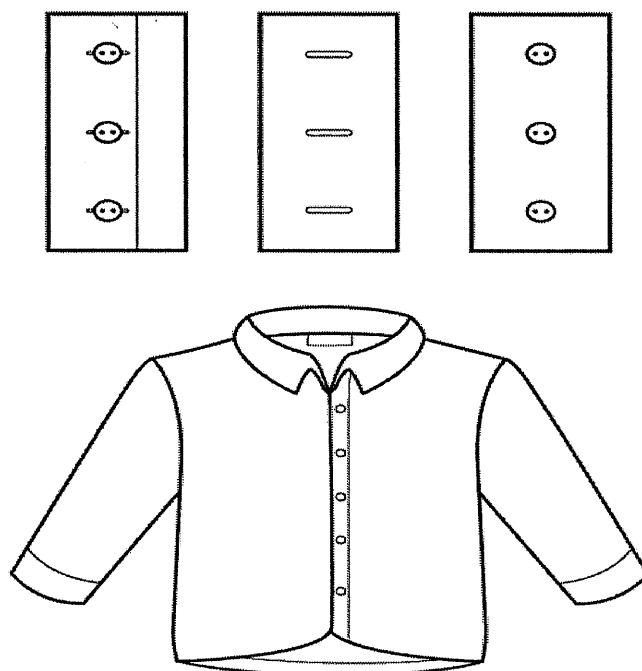
OBJETIVO GENERAL:

Esclarecer dudas a los padres y obtener mayor información por parte de los mismos, por medio de una pequeña entrevista. Y finalización de las actividades con los niños y niñas, por medio de una refacción, para los niños y terapeutas

FECHA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	EVALUACION
14/9/2010 De 9:00 A 9:30 De 10:00	Fortalecer la relación niño-terapeuta a través de actividades de convivencia.	<p>Entrevista: Se pasara una entrevista a padres de familia para recabar datos pendientes en torno al trabajo desarrollado con los niños y niñas con relación a las actividades de la vida diaria.</p> <p>Higiene: Lavado y secado de manos previo a la degustación de alimentos.</p> <p>Refacción: Se llevara una refacción de manera que</p>	Deisy Alfaro Juan Carlos Arévalo	Humanos. Niños, niñas y terapeutas. Físicos. Pizza Gaseosa Helado Platos Vasos Servilletas Cucharas	Por medio de expresiones vivenciales de la experiencia, y por observación

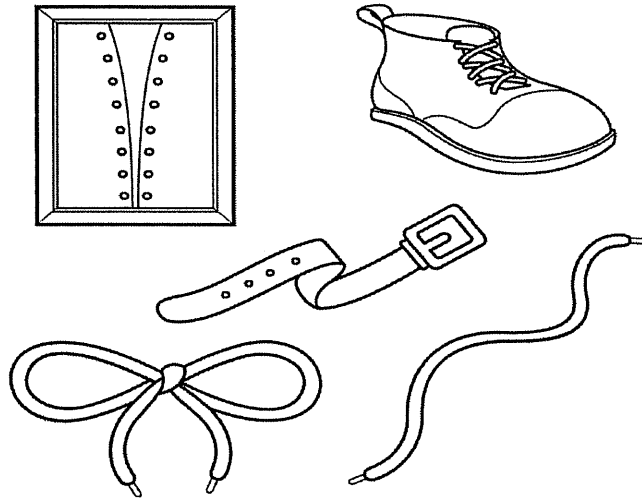
<p>A 11:00</p>	<p>niños y terapeutas disfruten la convivencia mutua y se conviva de manera armónica todos juntos.</p>	<p>Desplazamiento: Se observara a los niños en el momento de su recreo y se hará la evaluación por medio de la observación sistémica, a través del juego libre.</p> <p>Higiene: Cepillado de dientes, lavado y secado de manos.</p>		<p>Patio juguetes</p>	
<p>De: 11:00 A 11:30</p>	<p>Observar al niño en su entorno ambiental y en el desenvolvimiento con sus iguales.</p>				

“GUIA DE ENTRENAMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON CAPACIDADES DIFERENTES DE 8-12 AÑOS”

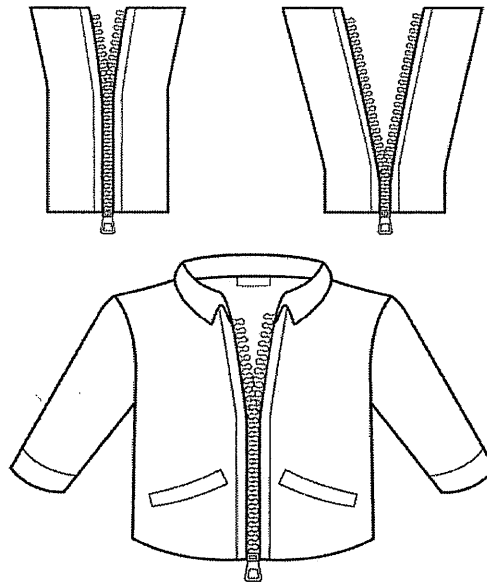


**ENTRENAMIENTO
ÁREA DE VESTIDO**

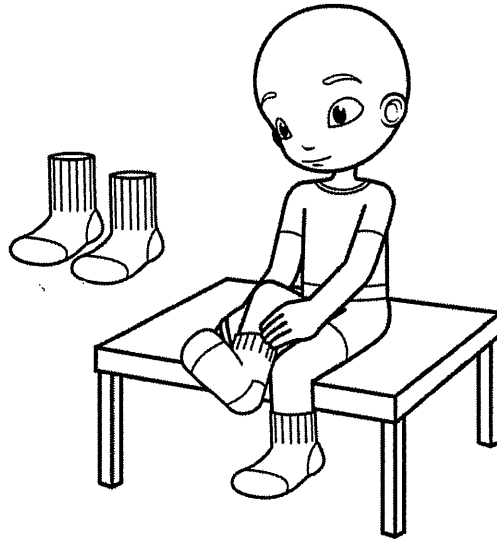
Para el entrenamiento de las actividades de vestido y desvestido, se utilizan marcos en los cuales se facilita la manipulación de botones, zippers y broches. Los cuales presentaran un grado de dificultad ascendente, comenzando en un tamaño grande hasta llegar a un tamaño pequeño, para poder finalizar con las prendas en si.



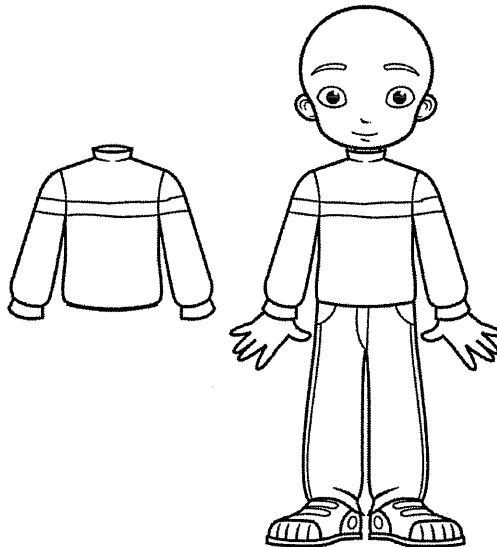
También se trabaja en partes de la vestimenta que requieren mayor coordinación como lo es, la colocación de los zapatos, se inicia con la diferenciación del zapato izquierdo y el derecho, para luego pasar al amarrado de las agujetas, esto se comenzara en un tablero al igual que los botones, para luego pasar a los zapatos en el pie, realizan varias repeticiones del proceso de la colocación del zapato y el amarre de las agujetas.



En el entrenamiento de los zippers se deberá enseñar la manera adecuada de manejarlos, es decir que se tomara en cuenta el subirlo, bajarlo y asegurarlo. Manteniendo en mente el orden de, trabajar primero en un marco con un zipper de tamaño grande hasta llegar a un tamaño pequeño y finalizar con la prenda.

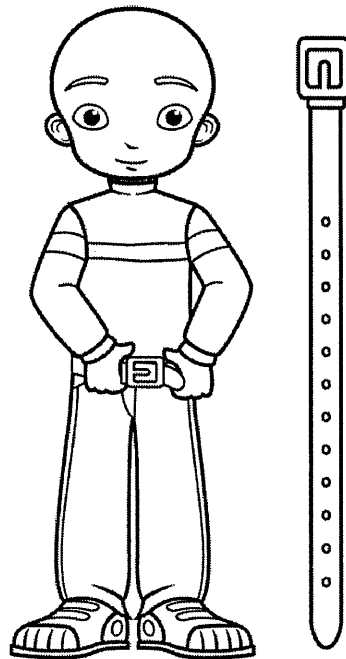


La vestimenta lleva un orden lógico el cual se debe enseñar a los niños por medio del encadenamiento de las prendas, en la cual el encargado colocara una prenda y la otra la colocara el niño, durante esta actividad se irán mencionando los detalles que se toman en cuenta para colocar las prendas de una manera adecuado (es decir diferencias el izquierdo, del derecho, afuera, adentro, revés y derecho).

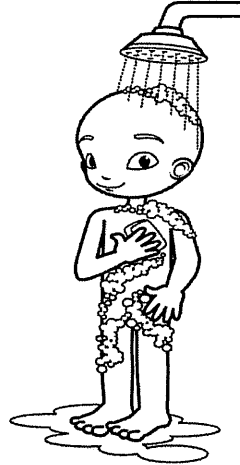


Al encadenamiento le seguirá, que el niño o niña realice todo el vestido por si mismo, siendo supervisado y guiado si es necesario, para incrementar la realización satisfactoria del mismo el niño o niña deberá observar e imitar a los padres al momento de colocarse algunas prendas. Se debe permitir a los niños y niñas que completen la

vestimenta por sí mismos aun cuando cometan errores, ya que estos errores servirán para corregir y reforzar la manera correcta de hacerlo.



Se incluye el entrenamiento en accesorios que complementan el vestido, como el cincho (el lado correcto donde introducirlo en los ojales, como ajustarlo y como asegurarlo), cadenas (el ajuste de los broches o seguros), pulseras (si son de amarre o de broches), reloj (la mano correcta donde debe ir, el ajuste de la pulsera y como asegurarlo), gorra (como ajustarla), etc. manteniendo la idea de que si el niño o niña puede manejar los accesorios podrá elegir si los desea utilizar o no.



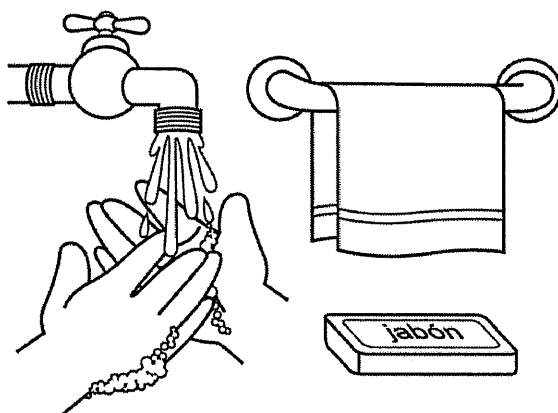
ENTRENAMIENTO ÁREA DE HIGIENE

La actividad de la ducha se recomienda que se realice bajo supervisión, hasta que se alcance el dominio. Para alcanzar este dominio se trabaja por medio de una imitación y encadenamiento, en el que el niño o niña podrá observar como se realiza correctamente y al mismo tiempo se fomentara el deseo de realizarlo por si mismo al momento de enjabonar una parte del cuerpo y el niño enjabone otra, tomando siempre en cuenta especificar la manera adecuada de utilizar el agua, el jabón, el shampoo, la toalla y los demás implementos de la ducha. Todo esto deberá ser realizado por los padres de familia de preferencia del mismo sexo que el niño o niña.



Durante el entrenamiento de esfínteres es muy importante que las instalaciones sean cómodas para los niños y niñas, esto se puede conseguir realizando pequeñas modificaciones en las instalaciones o colocando ayudas para que el tamaño y la altura no sea un impedimento para el niño, cabe resaltar que se debe enseñar la señalización de los

baños públicos, así el niño o niña podrá diferenciar entre el baño de hombres y el baño de mujeres.



Se debe guiar al niño por medio del modelado cual es la manera adecuada de lavarse las manos, tomando en cuenta la manera correcta de hacer, resaltando los pasos que esta lleva, iniciando con palma con palma, luego una mano sobre la otra, por ultimo las uñas y siempre indicando el regalamiento del jabón y el agua, al terminar se demuestra la manera de secarse con la toalla.



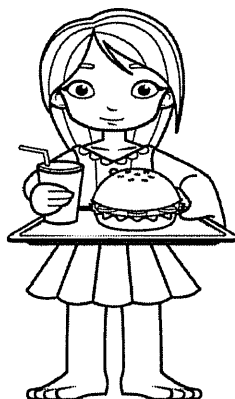
El lavado de dientes es otra parte importante de los hábitos de higiene, se realiza junto al niño o niña para que pueda observar como realizarlo y hasta que lo pueda hacer sin necesidad de imitarlo, se deberá enseñar a controlar la cantidad de la pasta dental que se coloca sobre el cepillo de dientes, al igual que en el lavado de manos se debe regular la cantidad de agua utilizada para el enjuague de la boca y la utilizada para limpiar el cepillo

de la espuma creada por la pasta de dientes finalizando con el secado utilizando la toalla, pasando al enjuague bucal, midiendo la cantidad, indicando como hacerlo para luego realizarlo junto con el niño o niña. (es bueno indicar al niño o niña que el enjuague no se debe tragar).

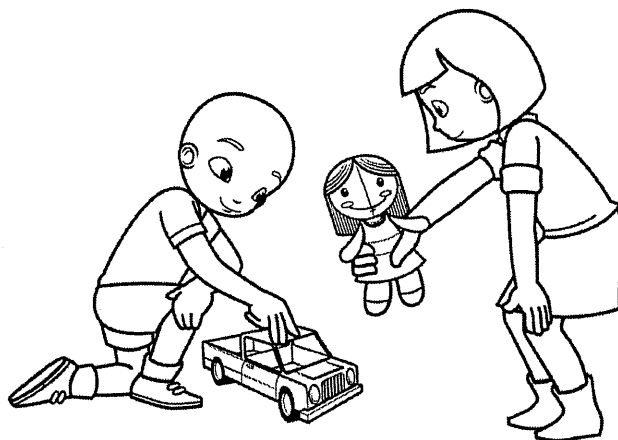


ENTRENAMIENTO HABITOS DE MESA

Se le presentan al niño y la niña los utensilios empleados en la preparación de los alimentos, con el fin de que sepa que hacen, para que son y aprenda a tener cuidado para evitar accidentes innecesarios, además de esto el niño y la niña podrán colaborar en la preparación de los alimentos para la familia o para preparar sus propios alimentos si esto fuera necesario o si bien así lo desearon. Durante la preparación de los alimentos se debe impartir la higiene que se debe mantener al manejar comida y la preparación de las comidas es un buen momento para enseñarle a los niños y niñas a control los impulsos por la comida, al tener que esperar a que este listo para poder comer.

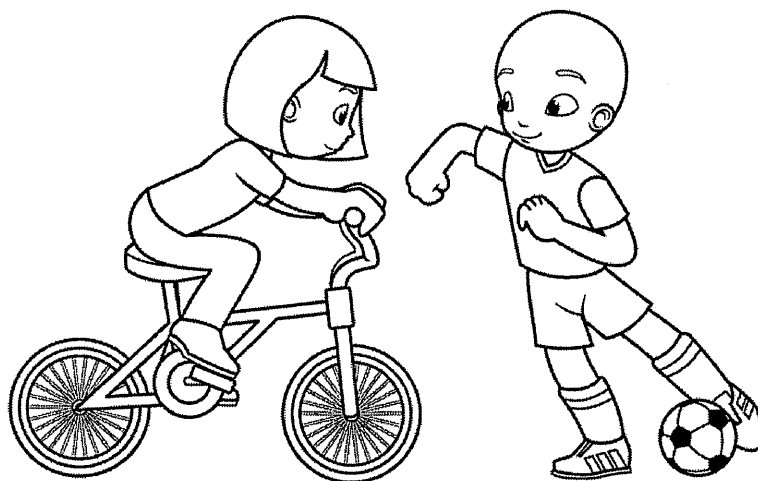


En los hábitos y modales en la mesa se enseña al niño, el correcto uso de los instrumentos, entre ellos tendremos la servilleta, de la cual se enseñara en que momento limpiarse la boca y como hacerlo, tendremos el cuchillo, de este se tratara en que platos es necesario usarlo y la técnica adecuada para cortar la comida, tendremos el tenedor, del cual se debe enseñar el agarre adecuado, su interacción junto con el cuchillo y como transportar la comida a la boca, tendremos la cuchara, de esta al igual que el cuchillo se debe enseñar en que platos se utiliza y como transporta la comida a la boca, la bebida, con esta se trabajara en que momento consumirla y en que cantidades se debe hacer. (el método de modelado será útil aquí ya que el niño o niña podrá observar la forma correcta en la colocación de dedos y la manera en que se realizan los movimientos)



ENTRENAMIENTO ÁREA DE DESPLAZAMIENTO

Una parte muy importante para fortalecer la independencia de los niños, por medio del juego y la interacción social con sus iguales, ya que por medio de esta se podrán corregir conductas inadecuadas en un ambiente controlado, al mismo tiempo se podrán establecer imágenes de autoridad y el reconocimiento de los límites personales. Todo esto facilitado por medio de la facilidad de aprender jugando e interactuando con otros niños o niñas con características similares.



Se debe enseñar a los niños y niñas los lugares adecuados para realizar ciertas actividades y juegos, ya que es importante que conozcan los límites de espacio y respeten las calles, cruces, semáforos y banquetas. Así asegurando el bienestar de los niños y niñas. Para crear poco a poco la capacidad de movilizarse por sí mismo.

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro universitario Metropolitano –CUM—
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología
--CIEPs—“Mayra Gutiérrez”

**ENTREVISTA PARA PADRES CENTRADA EN EL DESARROLLO DE
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE NIÑOS Y NIÑAS CON
CAPASIDADES DIFERENTES.**

- 1- ¿Tiene usted conocimiento de las necesidades y cuidados especiales que requiere y necesita su hijo/a?
- 2- ¿Se les ha dificultado integrarse al plan de tratamiento que el instituto tiene diseñado para el trabajo con su hijo/a?
- 3- ¿Qué actividades se le dificultan realizar a su hijo/a en casa?
- 4- ¿Es independiente su hijo/a al realizar actividades de vestido y baño diario sin ayuda?
- 5- ¿Ayuda el niño/a en las tareas del hogar?
- 6- ¿En que ocupa el niño/a su tiempo libre?
- 7- ¿Cuáles son las actividades que el niño/a disfruta realizar más a menudo?
- 8- ¿Asisten o ayudan al niño/a en la ingesta de sus alimentos?
- 9- ¿Tiene su hijo/a dominio del uso de cubiertos y utensilios para su alimentación?
- 10- ¿Tiene hábitos de higiene su hijo/a para defecar y orinar?
- 11- ¿Es independiente su hijo al realizar el baño diario?
- 12- ¿Es independiente su hijo/a en actividades de arreglo personal como lavado de manos, cepillado de dientes y peinado?
- 13- ¿Su hijo presenta dificultad para usar teléfono, escribir, o usar computadora?
- 14- ¿Presenta su hijo/a dificultad para relacionarse con los demás?
- 15- ¿Cuales consideran que son las mayores deficiencias que presentan su hijo/a en la realización de las actividades de la vida diaria?

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Centro universitario Metropolitano –CUM—
 Escuela de Ciencias Psicológicas
 Centro de Investigaciones en Psicología
 --CIEPs—“Mayra Gutiérrez”

**PAUTA DE EVALUACION PARA EL DESENVOLVIMIENTO EN LAS
 ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.**

NOMBRE: _____

EDAD: _____

DIAGNOSTICO: _____

	<u>independiente</u>	<u>Independiente con supervisión</u>	<u>Asistencia moderada</u>	<u>Dependiente.</u>
<u>Alimentación:</u> Uso de utensilios Come con los dedos Uso de vaso Uso de taza Cortar comida <u>Vestido superior:</u> Ponerse la parte superior (camisa, blusa) Subir zipers Bajar zipers Abotonar Desabotonar <u>Vestido inferior:</u> Poner ropa Quitar ropa Abotonar Bajar zipers Subir zipers Poner calcetas/calcetines Quitar calcetas/calcetines				

<p>Poner zapatos Quitar zapatos Amarrar zapatos <u>Arreglo personal:</u> Lavado de manos Cepillado de dientes Peinar <u>BAÑO:</u> Baño miembros superiores e inferiores Lavado de cabello</p> <p><u>Higiene para defecar y orinar.</u> Manejo de prendas de vestir Vaciar el deposito de agua Uso correcto de papel Lavado de manos</p> <p><u>Tareas del hogar:</u> Limpieza del dormitorio Barrer Lavar trastos Ayudar en la cocina Limpiar el jardín</p> <p><u>Comunicación.</u> Escribir Leer Uso de teléfono Uso de computadora Usar control remoto de televisión</p>				
---	--	--	--	--