



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

TEMA:

**DISCAPACIDAD COGNITIVA: PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES
PARA LA INSERCIÓN SOCIAL, ESTUDIO REALIZADO EN
FASINARM CEVE PERIODO 2016 – 2017**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO PARA
OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIADA EN TERAPIA
OCUPACIONAL**

AUTOR:

CABRERA CONTRERAS GISELLA ANABEL

DIRECTOR - TUTOR:

LCDO. JOSE BENALCAZAR GAME MSC.

GUAYAQUIL – ECUADOR

AÑO 2016

CERTIFICADO DEL TUTOR

EN MI CALIDAD DE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN TERAPIA OCUPACIONAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

CERTIFICO: HE DIRIGIDO Y REVISADO EL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PRESENTADO POR LA SRTA. GISELLA CABRERA CONTRERAS.

EL TEMA DE TITULACIÓN ES: **DISCAPACIDAD COGNITIVA: PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES PARA LA INSERCIÓN SOCIAL, ESTUDIO REALIZADO EN FASINARM CEVE PERIODO 2016- 2017**

REVISADA Y CORREGIDA QUE FIEL TRABAJO DE TITULACIÓN, SE APROBÓ EN SU TOTALIDAD, LO QUE CERTIFICO:

TUTOR:

**LCDO. JOSE BENALCAZAR GAME MSC.
CERTIFICADO DEL TUTOR**

EN MI CALIDAD DE DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN TERAPIA OCUPACIONAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

CERTIFICO: HE DIRIGIDO Y REVISADO EL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PRESENTADO POR LA SRTA. GISELLA CABRERA CONTRERAS.

EL TEMA DE TITULACIÓN ES: **DISCAPACIDAD COGNITIVA: PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES PARA LA INSERCIÓN SOCIAL, ESTUDIO REALIZADO EN FASINARM CEVE PERIODO 2016- 2017**

REVISADA Y CORREGIDA QUE FIEL TRABAJO DE TITULACIÓN, SE APROBÓ EN SU TOTALIDAD, LO QUE CERTIFICO:

DIRECTOR:

LCDO. JOSE BENALCAZAR GAME MSC.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia y Tecnología



SENESCYT
SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO Y SUBTÍTULO: Discapacidad cognitiva: Programa de habilidades sociales para la inserción social, estudio realizado en Fasinarm CEVE periodo 2016- 2017

AUTOR/ES: Gisella Cabrera Contreras

TUTOR: LDO. JOSÉ BENALCAZAR GAME MSC.

INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil

FACULTAD: Ciencias Médicas

CARRERA: Terapia Ocupacional

FECHA DE PUBLICACIÓN:

No. DE PÁGS:

ÁREAS TEMÁTICAS: Salud

PALABRAS CLAVE: Programa – Habilidades – Inserción

RESUMEN: En la actualidad existen protocolos de rehabilitación en personas con discapacidad, que incluyen parámetros establecido en la inserción social. Las personas con Discapacidad cognitivas desde la infancia necesitan ser guiados por profesionales preparados para identificar necesidades y características de cada individuo. La interpretación de las actitudes ocupacionales y de interés personal guía al profesional de terapia ocupacional a establecer técnicas y métodos que permitan optimizar niveles de participación social. Si se trata de cambiar el tipo de habilidad social que tiene cada individuo dejarían su esencia y llevaría a una frustración. La implementación de programas de terapia ocupacional por el profesional a cargo, identifica las debilidades y fortalezas de cada individuo de manera personal y grupal. El presente trabajo de investigación tiene como finalidad mejorar las capacidades y habilidades de las personas con discapacidad y a su vez potencializar e identificar las que ya están implantadas.

+No. DE REGISTRO (en base de datos):

No. DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):

ADJUNTO PDF:

SI

NO

CONTACTO CON AUTOR/ES:

Teléfono: 0988182242

E-mail: jbenalcazar26@hotmail.com

CONTACTO EN LA
INSTITUCIÓN:

Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA

Teléfono: 2- 282202

E-mail: tecno-medic@hotmail.com

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado enteramente a mi madre, por ser mi ejemplo a seguir, quien lucho por mí hasta verme realizada, porque la palabra imposible jamás existió en su vocabulario, por enseñarme el sentimiento de justicia el cual me permitirá desarrollar con ética mi profesión.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, porque sin su ayuda no habría logrado estar de pie, a mi madre, esposo, hija y suegra por haber sido ese pilar fundamental que me ha brindado fortaleza. A mi profesor y tutor Lcdo. José Benalcázar y Lcda. Mary Vélez quienes tuvieron la paciencia y cariño para brindarme su apoyo y que han inculcado valores que no solo se aprenden en el hogar sino también durante la preparación académica.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	I
AUTORIA.....	II
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR.....	III
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR.....	IV
REPOSITARIO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
ÍNDICE GENERAL.....	VIII
ÍNDICE CUADROS.....	XII
ÍNDICE GRÁFICOS.....	XIII
RESUMEN.....	XIII
SUMMARY.....	XV
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
DELIMITACIÓN DEL TEMA.....	4
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
OBJETIVOS.....	5
HIPÓTESIS.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEORICO.....	8
DISCAPACIDAD COGNITIVA.....	8
DEFINICIÓN DE DISCAPACIDAD.....	9
CAUSAS DE DISCAPACIDAD COGNITIVA.....	11
CLASIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD.....	14
PROCESOS COGNITIVOS.....	15
CLASIFICACIÓN DE PROCESOS MENTALES.....	16
HABILIDADES SOCIALES.....	17
CLASIFICACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES.....	21
CLASIFICACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES SEGÚN SU TIPOLOGÍA.....	22
QUE ES LA INCLUSIÓN SOCIAL.....	23
INTEREVENCION DE TERAPIA OCUPACIONAL.....	24
APLICACIÓN DEL MOHO EN PERSONAS CON DÉFICITS COGNITIVOS.....	25
PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL.....	27
DATOS GENERALES DEL PROGRAMA.....	28
PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA.....	29
CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES.....	30
PLAN DE SALIDAS A LA COMUNIDAD.....	31
PLAN DE MUSICOTERAPIA.....	33
PLAN DE ACTIVIDADES TERAPEUTICAS BASICAS.....	36
PLAN DE ACTIVIDADES TERAPEUTICAS BASICAS: PINTURA.....	38
FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	40

REGIMEN DEL BUEN VIVIR.....	41
CAPÍTULO III.....	43
METODOLOGIA.....	43
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	43
TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	43
DESCRIPTIVA.....	43
TIPO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.....	43
TIPO DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA.....	44
MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
POBLACIÓN.....	45
MUESTRA.....	47
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	52
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.....	53
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN Y RECOLECCIÓN DE DATOS.....	55
ANÁLISIS DE INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN INICIAL Y FINAL EN AREAS DE DESEMPEÑO OCUPACIONAL Y HABILIDADES	
SOCIALES.....	56
CAPÍTULO IV.....	66
MARCÓ ADMINISTRATIVO.....	66
CRONOGRAMA.....	66
RECURSOS.....	67
RECURSOS HUMANOS.....	67
RECURSOS MATERIALES.....	67
RECURSOS FINANCIEROS.....	67
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES.....	69
GLOSARIO.....	70
BIBLIOGRAFÍA.....	71
ANEXOS.....	72
HOJA DE REGISTRO	73
EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.....	74
ESCALA DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES	75
EVALUACIÓN MENTAL.....	76
LISTADO DE INTERES.....	78
CAAPCIDADES FUNCIONALES.....	80
ESCALA DE IDENTIDAD OCUPACIONAL.....	81

CONTEXTO AMBIENTAL.....	82
FOTO#1.....	83
FOTO#2.....	84
FOTO#3.....	85
FOTO#4.....	86

INDICE DE CUADROS

CUADRO#1. POBLACIÓN.....	46
CUADRO#2 MUESTRA.....	48
CUADRO#3 MUESTRA POR EDADES	49
CUADRO#4 MUESTRA POR GÉNERO.....	50
CUADRO# 5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	51
CUADRO# 6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	53
CUADRO#7 ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA.....	56
CUADRO#8 ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA.....	57
CUADRO# 9 TEST COGNITIVO.....	58
CUADRO#10 NIVEL DE INTERES.....	59
CUADRO#11 EVALUACIÓN DEL CONTEXTO AMBIENTAL.....	60
CUADRO# 12 ANALISIS DE LA FUNCION MOTORA.....	61
CUADRO#13 ANALISIS DE LAS FUNCIONES INTERPERSONALES.....	62
CUADRO # 14 ANALISIS DE LAS FUNCIONES INTRAPERSONALES.....	63
CUADRO# 15 ESCALA DE IDENTIDAD OCUPACIONAL.....	64
CUADRO # 16 ESCALA DE COMPETENCIAS OCUPACIONALES	65
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
GRÁFICO#1 POBLACIÓN.....	46
GRÁFICO#2 MUESTRA.....	48
GRÁFICO#3 MUESTRA POR EDADES	49
GRÁFICO #4 MUESTRA POR GÉNERO.....	50
GRÁFICO # 5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	51
GRÁFICO # 6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	53
GRÁFICO #7 ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA.....	56
GRÁFICO #8 ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA.....	57
GRÁFICO # 9 TEST COGNITIVO.....	58
GRÁFICO #10 NIVEL DE INTERES.....	59
GRÁFICO #11 EVALUACIÓN DEL CONTEXTO AMBIENTAL.....	60
GRÁFICO # 12 ANALISIS DE LA FUNCION MOTORA.....	61
GRÁFICO #13 ANALISIS DE LAS FUNCIONES INTERPERSONALES.....	62
GRÁFICO # 14 ANALISIS DE LAS FUNCIONES INTRAPERSONALES.....	63
GRÁFICO # 15 ESCALA DE IDENTIDAD OCUPACIONAL.....	64
GRÁFICO # 16 ESCALA DE COMPETENCIAS OCUPACIONALES	65

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
DISCAPACIDAD COGNITIVA: PROGRAMA DE HABILIDADES
SOCIALES EN TERAPIA OCUPACIONAL PARA LA INSERCIÓN
SOCIAL, ESTUDIO REALIZADO EN USUARIOS QUE ACUDEN
FASINARM CEVE.**

**AUTOR: GISELLA CABRERA CONTRERAS
TUTOR: LCDO. JOSE BENALCAZAR GAME MSC.
FECHA: Guayaquil, 2016**

RESUMEN

En la actualidad existen protocolos de rehabilitación en personas con discapacidad, que incluyen parámetros establecido en la inserción social. Las personas con Discapacidad cognitivas desde la infancia necesitan ser guiados por profesionales preparados para identificar necesidades y características de cada individuo. La interpretación de las actitudes ocupacionales y de interés personal guía al profesional de terapia ocupacional a establecer técnicas y métodos que permitan optimizar niveles de participación social. El objetivo de la inclusión social no es cambiar forma de ser de las personas con discapacidad, sino que identifiquen ocupaciones que causen satisfacción y permitan ser parte activa de una sociedad. Si se trata de cambiar el tipo de habilidad social que tiene cada individuo dejarían su esencia y llevaría a una frustración. La implementación de programas de terapia ocupacional por el profesional a cargo, identifica las debilidades y fortalezas de cada individuo de manera personal y grupal. El presente trabajo de investigación tiene como finalidad mejorar las capacidades y habilidades de las personas con discapacidad y a su vez potencializar e identificar las que ya están implantadas.

PALABRAS CLAVES: Programa - Habilidades -Inserción

**UNIVERSITY OF GUAYAQUIL
FACULTY OF MEDICAL SCIENCES
SCHOOL OF MEDICAL TECHNOLOGY**

**AUTHOR: GISELLA CABRERA CONTRERAS
TUTOR: LCDO. JOSE BENALCAZAR GAME MSC.**

DATE: GUAYAQUIL, 2016

SUMARY

Currently there are protocols rehabilitation for people with disabilities, including parameters established social inclusion. People with cognitive disabilities since childhood need to be guided by professionals trained to identify needs and characteristics of each individual. The interpretation of occupational attitudes and personal interests guide the professional occupational therapy to establish techniques and methods to optimize levels of social participation. The objective of social inclusion is not changing lifestyle of people with disabilities, but to identify occupations that cause satisfaction and allow them to be active parte of a society. If this is to change the type of social skills that each individual would cease its essence and lead to frustration. The implementation of occupational therapy programs by the professional in charge, identifies weaknesses and strengths of each individual and group personal way. This research aims to improve the skills and abilities of people with disabilities and in turn potentiate and identify those that are already established. The family is the principal active agent in the process of inclusion of the disabled person, and therefore some actions of collaboration between the field Working with these families are raised.

KEYWORDS: Skills -Program --Insertion

INTRODUCCIÓN

La inclusión social es integrar a la vida comunitaria a todos los miembros de la sociedad, independientemente de su origen, condición social o actividad. El objetivo primordial de incluir al ser humano al contexto social, es buscar su bienestar y una vida más digna, para un desarrollo personal y familiar adecuado y sostenible. El ser humano es por naturaleza un ser social. No vive solo sino que organiza toda su vida en sociedad. Realiza todos y cada uno de sus actos con otros, se relaciona, vive en comunidad

Desde el momento en que el ser humano nace, crece y se desarrolla en el seno de un medio social y natural determinado, recibe permanentes influencias, ante esto, el sujeto reaccionará eligiendo cosas, rechazando otras e incluso modificando el medio de acuerdo a sus necesidades. Ecuador se ha convertido en un referente latinoamericano en políticas de inclusión social. Los indicadores sobre el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con capacidades distintas son altos.

Manuela Espejo trabajó por la integración social, el mejoramiento de la movilidad y la autonomía de las personas con discapacidad. Estos logros han trascendido fronteras. Una muestra es la designación de Lenin Moreno, ex vicepresidente de la República, como presidente del Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, de la Organización de Estados Americanos (OEA).

Esta investigación se destina a la modalidad de integración social y se orienta al desarrollo de la inclusión social y de la vida independiente, aspectos esenciales en la vida de los jóvenes con discapacidad. Todas las actividades que se proponen van

encaminadas al desarrollo de estos dos ejes esenciales: la inclusión en la comunidad, respetando la diversidad y el desarrollo de las habilidades para la vida independiente. Paralelamente se desarrollará un campamento contiguo con personas con discapacidad intelectual con las que compartiremos actividades y convivencia.

Por otro lado, se ha considerado como habilidades fundamentales para la inclusión y la vida independiente tanto la comunicación interpersonal y las habilidades sociales como la creatividad. Finalmente, en base a la consideración de que el funcionamiento de las personas depende, no solo de sus características personales, sino de las oportunidades que se le ofrecen y de los apoyos que recibe.

El contenido del presente trabajo está desarrollado en cuatro capítulos y se detallan en:

Capítulo I, se describe la problemática con su respectivo antecedente, evaluación y objetivos a plantearse dentro del trabajo investigativo.

En el capítulo II, encontramos el marco teórico con su respectivo contenido sobre el tema como: definición de discapacidad, que es la discapacidad intelectual, funciones y procesos cognitivos, generalidades del síndrome Down, lenguaje y pensamiento. Seguido de la fundamentación legal, hipótesis y variables.

El capítulo III está compuesto de la metodología del diseño de trabajo de investigación, con su respectivo estudio que es la investigación de campo.

En el capítulo IV, está integrado el cronograma, conclusiones recomendaciones que permitirá el lector conocer la importancia de la inclusión social en la vida de los jóvenes con discapacidad intelectual.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El déficit cognitivo es un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de inteligencia, tales como las funciones cognoscitivas, las del lenguaje, las motrices y la socialización.

En la actualidad la inserción de jóvenes con discapacidad cognitiva en la sociedad está dando un giro muy importante, ya que se cuenta con profesionales que se preparan para realizar esta actividad y llevar a estos jóvenes-adultos a una interacción social adecuada.

En la fundación Fasinarm CEVE se puede observar una población de jóvenes con discapacidad cognitiva que asisten de manera permanente. Dentro de la fundación se ha implantado programas de intervención dirigidas al aprendizaje de rutinas que mejoren el auto cuidado de los usuarios. Las actividades establecidas en la fundación se manejan de manera individual fomentando el aislamiento de los usuarios, por tanto es necesaria la creación de un programa de intervención en terapia ocupacional direccionado a mejorar las habilidades sociales.

Como las personas, en ocasiones carecen del conocimiento de este trastorno, no brindaran la ayuda adecuada a estos jóvenes, sino que los aislaran y evitaran contacto con ellos. Como profesionales se cuenta con herramientas y actividades adecuadas para brindar información los padres y demás personas logrando así una inclusión satisfactoria.

DELIMITACION DEL PROBLEMA

Lugar: Fasinarm CEVE

Tiempo: Mayo a Septiembre

Problema: Inserción Social

Tema: “Discapacidad cognitiva: Programa de habilidades sociales para la inserción social”

Área: Terapia Ocupacional

Campo: Salud

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La ausencia de un programa de intervención que mejore las habilidades sociales en usuarios de Fasinarm “CEVE”, perjudicara la participación de los usuarios en todos los aspectos de su vida ?

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERAL

Diseñar programa de habilidades sociales, mediante aplicación de actividades enfocadas en el modelo de ocupación humana aumentando niveles de interacción social y competencias ocupacionales.

OBJETIVO ESPECIFICO

Identificar beneficios que se lograron en usuarios con déficit cognitivo mediante aplicación de actividades sociales obteniendo niveles óptimos de funciones inter e intra personales.

Evaluar habilidades y destrezas cognitivas en usuarios de Fasinarm, identificando niveles de interacción social mediante baterías de terapia ocupacional.

Aplicar programa ya desarrollado en usuario con discapacidad cognitiva de Fasinarm “CEVE” mediante aplicación de técnicas y métodos basados en terapia ocupacional.

HIPOTESIS

La ejecución del programa de habilidades sociales en la Fundación Fasinarm “ceve” mejorará la relación intrapersonales e interpersonales de los usuarios con Discapacidad Cognitiva en el contexto social y familiar.

VARIABLES

INDEPENDIENTES

DISCAPACIDAD COGNITIVA

DEPENDIENTES

**PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES
INSERCIÓN SOCIAL**

JUSTIFICACIÓN

La situación actual de las personas con discapacidad es frágil en cuanto su conocimiento, debido a que existe poco interés y estudios realizados en cuanto a la discapacidad intelectual y la que lo provoca, por lo tanto existe el interés y las herramientas adecuadas para lograr una buena inclusión social con este tipo de personas.

La intervención terapéutica que no es dada a tiempo puede generar dependencia del familiar y poca respuesta en la inclusión de la edad adulta, afectando así sus emociones. La probabilidad de que tenga problemas graves en su conducta está relacionado con la falta de inclusión, por lo tanto en la actualidad se enfatiza un abordaje integral, desarrollando así nuevas estrategias para lograr con éxito una buena inclusión a la sociedad.

Mediante la intervención terapéutica en la enseñanza de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, grafomotricidad entre otras, permiten establecer una conexión directa con la sociedad, ya que por medio de estas la persona con discapacidad intelectual puede sentirse un ente independiente para realizar dichas actividades e incluirse.

El presente trabajo es de gran importancia porque mediante la aplicación de un programa de terapia ocupacional se mejorara las capacidades y habilidades sociales de las personas con discapacidad cognitiva, incluyendo a la sociedad. La vía para la inclusión social es el aprendizaje de nuevas conductas adaptativas a través de la implantación de nuevos hábitos, rutinas y roles en la sociedad que permitan obtener un mejor desempeño ocupacional.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

DISCAPACIDAD COGNITIVA

TORRES V. (2011) El término “discapacidad” significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.(P.12)

El autor refiere que la discapacidad no acoge ningún género o raza, además de que la discapacidad en término general abarca deficiencias, limitaciones o restricciones de la participación del individuo en el entorno. La deficiencia intelectual es una discapacidad caracterizada por las limitaciones en el funcionamiento intelectual, provee ayudas para que las personas con limitaciones se incluyan a la sociedad.

La rehabilitación o terapias a las que acceden las personas con discapacidad, son poco eficientes cuando los contextos sociales no se encuentran preparados para su inclusión, el ambiente familiar, educativo y la comunidad llegan a formar factores de riesgo para un progresivo deterioro de las funciones del ser humano que presente limitaciones. TORRES V. (2011) señaló que “Entre las capacidades de tipo cognitivo encontramos autismo, el síndrome de Asperger, el síndrome de Down, este último “Es una situación o circunstancia que ocurre en la especie humana como consecuencia de una particular alteración genética.” (P. 2)

En concordancia con el autor existen múltiples patologías que afectan las capacidades cognitivas desde la infancia, y son causa principal de la discapacidad intelectual como el Síndrome de Down, diferentes tipos de autismos, parálisis cerebral e incluso traumatismos cráneo encefálico a muy temprana edad. Los factores

que atribuyen déficits cognitivos pueden originarse desde el vientre materno y después del nacimiento.

También se identifica déficits cognitivos cuando el entorno no contribuye a un buen condicionamiento de los procesos mentales, estas afectaciones debido al nivel socioeconómico desde la infancia, los padres que no brindan oportunidades de aprendizaje limitan la participación del infante y a su vez la sociedad los excluye.

DEFINICIÓN

TORRES V. (2011) señaló que “La discapacidad cognitiva se entiende como una disposición funcional específica en procesos cognitivos, habilidades de procesamiento y estilos de pensamiento, que determinan el desempeño y el aprendizaje de una persona.”(P.13)

En concordancia con el autor la discapacidad cognitiva es una limitación que incapacita al individuo en su desempeño ocupacional, debido a la deficiencia de alguna de las funciones del cerebro, principal órgano del ser humano encargado de los procesos mentales, perceptivos y psicológicos del individuo.

La sociedad actual ha estigmatizado a los niños y personas con discapacidad, restringiendo su participación en la sociedad al ser considerados como eternos niños inútiles, incapaces de realizar alguna actividad eficientemente y por ultimo libidinosos. Los padres forman parte de esta sociedad no por rechazarlos, sino por colaborar inconscientemente con el progreso de la exclusión afectando la autonomía del infante.

Se cree que los procesos mentales de las personas con discapacidad cognitiva no evolucionan, limitando la implantación de tareas y llevando a un estado emocional frustrante en este tipo de personas. Las exigencias son muy pocas, convirtiendo en hábitos limitantes que no le dan sentido a la vida del individuo, más bien aplicadas para ocupar su tiempo.

TORRES V. (2011) Las personas con discapacidad cognitiva son aquellas que presentan dificultades en el nivel de desempeño en una o varias de las funciones cognitivas, en procesos de entrada, elaboración y respuesta que intervienen en el procesamiento de la información y por ende en el aprendizaje. (P.1)

En el ser humano el aprendizaje se da mediante estímulos externos que se procesan en el organismo por medio de los órganos de los sentidos y son procesados en el cerebro mediante las conexiones nerviosas eléctricas; dicha información es procesada e interpretada en el cerebro y finalmente emitida mediante conductas.

Las conductas o comportamientos se vuelven experiencias con el paso del tiempo y vivencias adquiridas mediante el aprendizaje. Este aprendizaje puede ser utilizado por el individuo cuando el desee y de acuerdo a su elección, cuando existe algún déficit en los procesos del aprendizaje limitan los aspectos cognitivos y a su vez la captación de información del medio externo.

CAUSAS

SENDRA J. (2012) La etiología o factores que hacen que un sujeto tenga discapacidad intelectual son variables. No puede indicar una causa única y, al mismo tiempo, no en todos los casos es posible identificar la causa subyacente. De todos modos, establecemos de forma general, dos grupos de causas de discapacidad intelectual: genética y adquirida. (P.149)

En concordancia con el autor existen varias causas que generan discapacidad cognitivas, unas son conocidas y otras no pueden ser identificadas, sin embargo las más comunes son:

CONDICIONES GENETICAS: muchas de las patologías congénitas como el Síndrome de Down, son causadas por genes anormales, debido a transcripciones genéticas erróneas y transposiciones de cromosomas.

Otra forma de originarse la discapacidad cognitiva es cuando la madre ha presentado problemas o malos hábitos durante el periodo de embarazo, cuando hay una mala división de las células, la madre a consumido sustancias alucinógenas, alcohol o algún medicamento que cause efectos adversos que dañen el buen desarrollo del embrión.

Problemas durante el alumbramiento, también ocasiona niños con discapacidad intelectual, en muchas ocasiones por insuficiencia de oxígeno debido a la demora del parto etc. También se ocasiona por factores externos como mal nutrición, por exposición a venenos como el plomo y mercurio, incluso por una inadecuada asistencia médica.

SENDRA J. (2012) Las causas genéticas se detectan por tener una base orgánica, por ejemplo, el síndrome de Down. Las causas adquiridas se pueden diferenciar en función del momento en el que surgen. De este modo, son prenatales, perinatales y posnatales; gestación, complicaciones en torno al nacimiento como anoxia o falta de oxígeno, u otra a los largo de la vida como traumatismos craneoencefálicos o tumores. (P149)

No se puede calificar a la discapacidad cognitiva como una enfermedad, sino como una condición limitante del aprendizaje, no es una enfermedad que se puede contraer con el contacto con otras personas, no existe cura para la discapacidad intelectual, pero si se puede potencializar sus capacidades e implantar nuevas habilidades que permitan un desempeño ocupacional en su entorno.

La adquisición de conocimientos en personas con discapacidad es más lento e incluso el desempeño en sus tareas cotidianas es mucho más lento que el de una persona normal, esta condición antes conocida como retraso mental, actualmente se la conoce como discapacidad intelectual con ciertas limitaciones en sus componentes de ejecución, y por tanto en sus desempeño ocupacional.

Los niños con discapacidad cognitiva, tarda más tiempo en la adquisición de conocimientos para su independencia como vestirse, alimentarse, cuidado personal y por tanto son excluidos de su entorno educativo. La dificultad de aprendizaje impide que logren adquirir conocimiento de algunas cosas pero podrán realizar con eficacia otras actividades si son bien direccionadas.

CLASIFICACIÓN

SENDRA J. (2012) La clasificación resulta poco fiable, puesto que la mayoría de los test de inteligencia tienen sesgo cultural y lingüístico, lo que supone que las cifras de la discapacidad cognitiva crecen en personas de minorías étnicas o bajo nivel cultural. Otra objeción que se le hace es que esta clasificación supone etiquetar a los individuos con discapacidad, por tanto, es poco normalizador e integrador. (P.149)

En concordancia con el autor la discapacidad cognitiva se clasifica de acuerdo a la limitación de los procesos cognoscitivos y a la edad de la persona. Según test de inteligencia la clasificación se da de acuerdo al nivel social, étnico y cultural, en el siguiente cuadro se puede observar la clasificación actual de la discapacidad cognitiva.

CUADRO #1 CLASIFICACIÓN DE DISCAPACIDADES COGNITIVAS

DISCAPACIDAD COGNITIVA LEVE	CI 50 A 70
DISCAPACIDAD COGNITIVA MODERADA	CI DE 35 A 49
DISCAPACIDAD COGNITIVA SEVERA	CI ENTRE 25 Y 35
DISCAPACIDAD COGNITIVA PROFUNDA	CI INFERIOR A 25

AUTOR: GISELLA CABRERA CONTRERAS
FUENTE: DSM5

PROCESOS COGNITIVOS.

Son procesos psicológicos que permiten al todo individuo ser consciente, percibir y comprender ideas, que están relacionadas con la atención, memoria, concentración y razonamiento que permiten realizar actividades que ha adquirido en la evolución y que lo diferencian de los animales. TORRES V. (2011) señaló que “Algunas de las funciones propias de ese cerebro se verán alteradas en mayor o menor grado y se ven reflejadas en la motivación, la atención, la memoria, la comunicación y en algunos problemas de comportamiento” (P. 2)

En concordancia con el autor los procesos cognoscitivos abarcan funciones del cerebro como atención, concentración, memoria, razonamiento lógico etc. Cuando los componentes de ejecución se encuentran afectados los procesos sensorio perceptuales dificultan su función y por ende disminuirá el nivel de aprendizaje y condicionamiento.

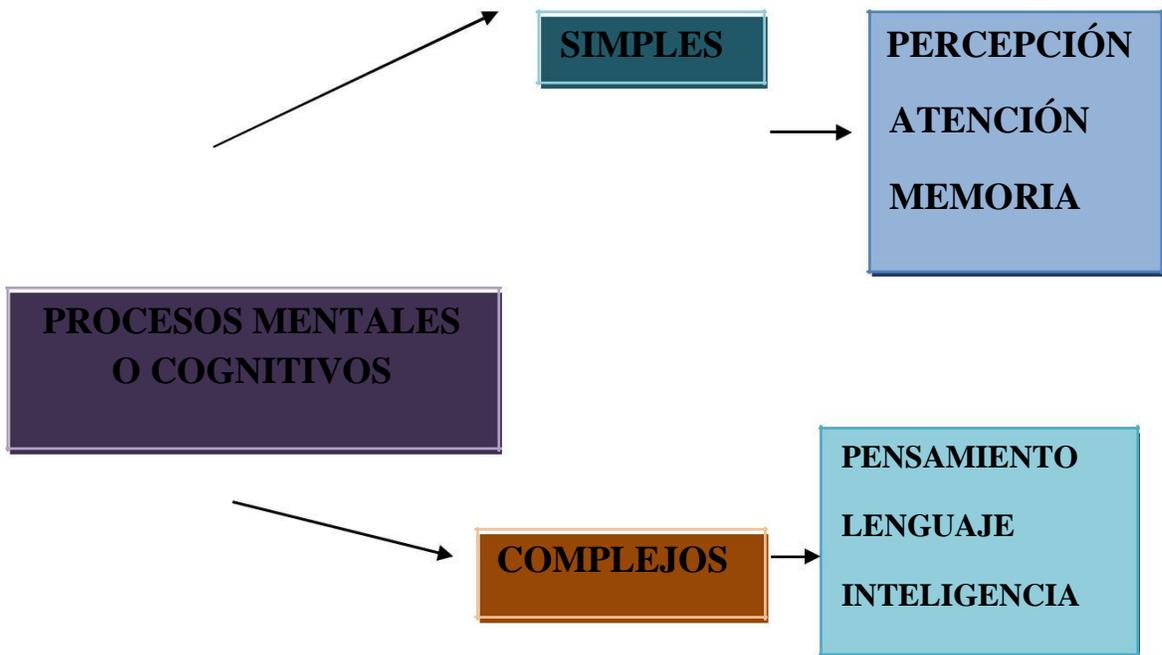
TORRES V. (2011) El funcionamiento cognitivo es la forma en que una persona logra recibir información del medio, procesarla y responder a las demandas de una tarea, de acuerdo con su estilo particular de procesamiento; en las personas con discapacidad cognitiva se presenta un pobre desarrollo del lenguaje y la falta de capacidad para una comunicación afectiva. Esto se ve reflejado en los pobres esquemas del lenguaje, la pobre articulación, el limitado vocabulario ya la tendencia a hablar con palabras o frases en vez de oraciones o, en negarse por completo a hablar. (P. 2)

Las personas procesan información del medio y envían en forma de respuesta comportamientos y conductas adaptativas. Los procesos mentales es un conjunto de operaciones encargada de interpretar y percibir los conocimientos de distintas naturaleza; es todo lo que ocurre en el cerebro cuando realiza una tarea determinada

Las habilidades para asimilar, procesar e interpretar los datos se denomina cognición y son percibidos a través de las experiencias. La memoria juega un papel

importante dentro de los procesos cognitivos al igual que la percepción, cuando se encuentran afectados la deficiencia es muy notoria.

CUADRO #2 CLASIFICACIÓN DE PROCESOS MENTALES.



AUTOR: GISELLA CABRERA CONTRERAS

FUENTE: TORRES V. "Derechos de las personas con síndrome de Down"

HABILIDADES SOCIALES

Las habilidades sociales son un tipo de comportamiento adaptativo que nos permiten relacionarse e interactuar con los demás, de manera gratificante para el ser humano y el medio. Dependiendo del lugar en que nos encontremos las culturas y costumbres cambian, por tanto el entorno es un factor importante para relacionarse. PEÑAFIEL E. (2010) señaló que "El termino habilidad se emplea para destacar que la competencia social no es un rasgo de la personalidad, sino un conjunto de respuestas específicas asociadas a determinadas clases de estímulos que son adquiridas mediante procesos de aprendizaje."(P.8)

En concordancia con el autor la respuesta adaptativa del ser humano para relacionarse o no con el medio, es una habilidad generada por experiencias en forma de aprendizaje. Estas conductas aprendidas se desarrollan a lo largo de la vida desde la infancia, a las que se van adhiriendo nuevas habilidades sociales con el tiempo.

Es necesario conocer cuáles son las fortalezas, debilidades emocionales y de las actitudes para poder hacer un buen uso de las conductas sociales, existen personas que las utiliza y se beneficia en sus relaciones y otras que no. Las personas con discapacidad cognitiva tienen dificultades para desarrollar estas habilidades por las limitaciones en el aprendizaje.

Las conductas sociales dependen del contexto cambiante y del marco cultural de lo que la persona quiera lograr dentro de la sociedad, sin embargo hay que tener en cuenta la edad, sexo, clase social y educación. PEÑAFIEL E. (2011) (como cito Rinn y Marke 1979) señaló que “Afirman que las habilidades sociales son un repertorio de comportamientos verbales y no verbales a través de los cuales los niños incluyen las respuestas de otros individuos (por ejemplo compañeros, padres, hermanos y maestros) en el contexto interpersonal.”(P.9)

El autor refiere que para tener una buena participación en el contexto social, es necesario establecer medios de comunicación que permitan mantener una buena interpretación y a su vez percepción del medio en que se desea desenvolver. Desde la infancia se establecen estos comportamientos verbales y no verbales

No existe un comportamiento adecuado o correcto para que un individuo sea integrado a su ambiente, las personas pueden tener la misma conducta ante dos situaciones o tener diferentes conductas ante una misma situación y a su vez no todas las personas tienen los mismo comportamientos, pero si un mismo fin llegar a una eficacia de función en una situación.

PEÑAFIEL E. (2010) (como cito Combs y Slaby 1977 Definen las habilidades sociales como la “capacidad para interactuar con los demás en un contexto social dado de un modo determinado que es aceptado o valorado socialmente y, al mismo tiempo, personalmente beneficioso, mutuamente beneficioso, o principalmente beneficioso para los demás. (P.9)

En concordancia con el autor son capacidades para relacionarse, pero principalmente para el beneficio personal, por tanto los individuos deben identificar sus necesidades y manejarlas de manera adecuada en el entorno, respetando conductas de otras personas con respeto y seleccionando lo que desea y buscando soluciones a las conductas con las que no está de acuerdo.

Estos comportamientos son conductas adquiridas mediante el aprendizaje, pueden ser cambiadas, modificadas y potencializarlas de acuerdo a la adquisición de más experiencias con el paso de los años.

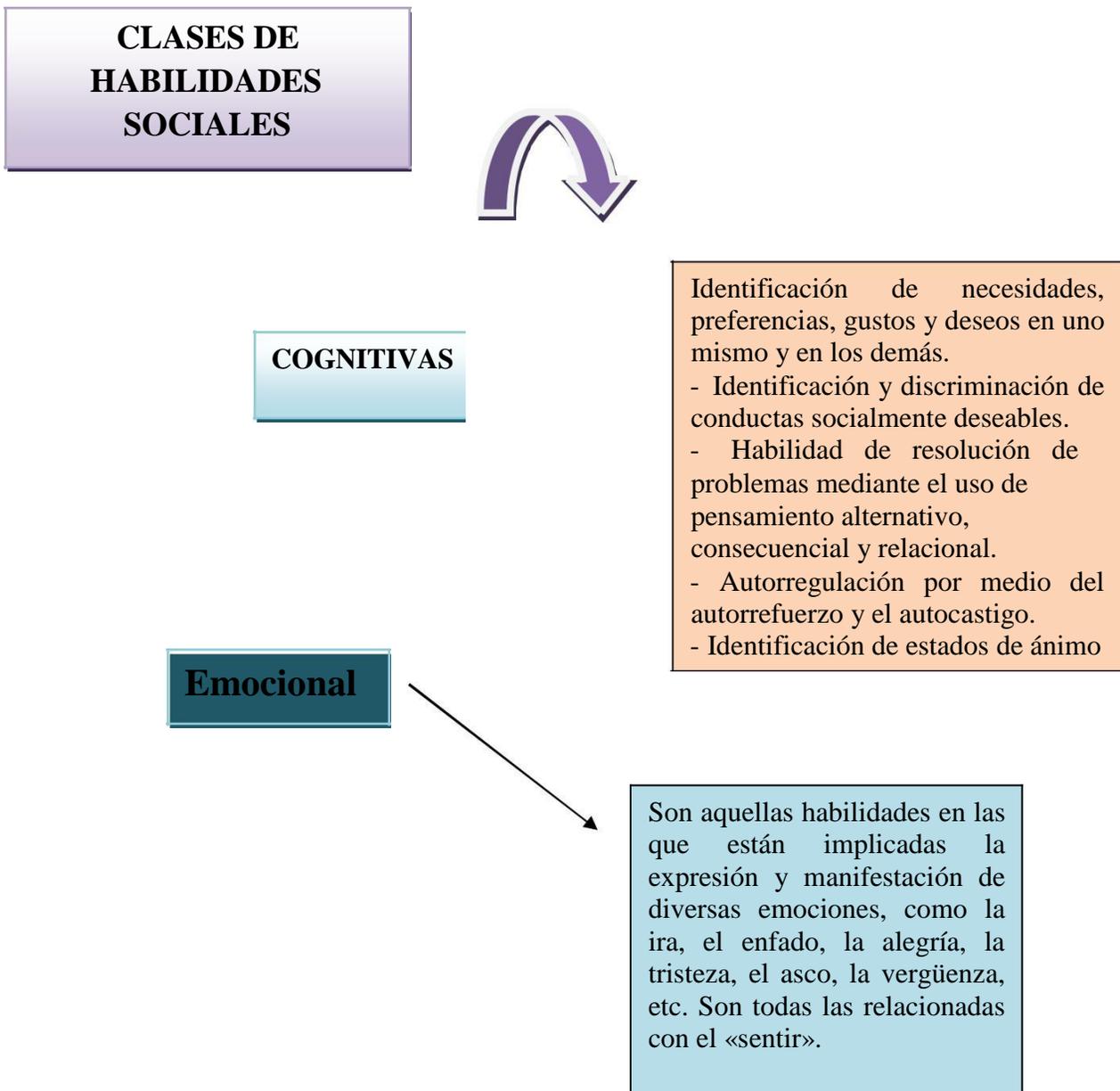
PEÑAFIEL E. (2010) El comportamiento interpersonal de un niño juega un papel importantísimo en la adquisición de refuerzos sociales, culturales y económicos. Los niños que no tienen comportamientos sociales apropiados experimentan aislamiento, rechazo y, en conjunto, menos felicidad e insatisfacción personal. La competencia social tiene una gran importancia tanto en el funcionamiento presente como el futuro del niño. Las habilidades sociales son importantes para asimilar papeles y normas sociales y le ayudan a relacionarse. (P.8)

El autor refiere que durante la infancia el buen desarrollo de habilidades sociales es relevante para el comportamiento interpersonal de adulto, el niño se relaciona y aprende mediante el juego, cuando se siente excluido el niño reprime su participación en su entorno limitándose en el aprendizaje, por ende los padres debe brindar un ambiente optimo y mediante su enseñanza instaurar fortalezas de comportamiento adaptativo, respetando las necesidades de las otras personas.

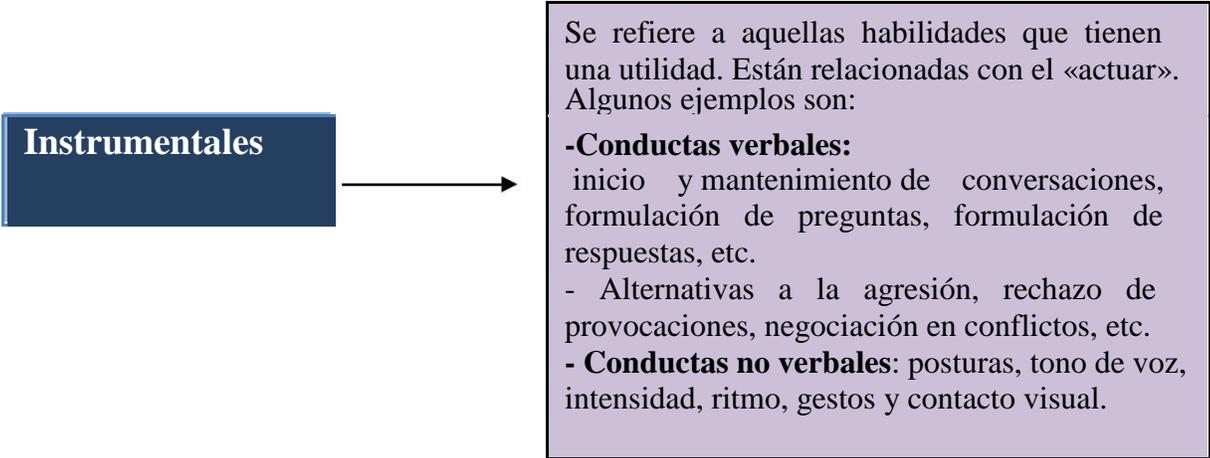
Las habilidades sociales se pueden clasificar según el comportamiento o conducta de la persona, la forma de ser de una persona sea tímida o muy hablante no está determinado como algo bueno o malo. Para tener una buena participación social

no es necesario agradarle a todo el mundo y para eso cambiar su forma de ser, por tanto es necesario identificar las preferencias individuales de cada persona para poder incluirse sin cambiar su esencia.

CUADRO #3 CLASIFICACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES



Instrumentales



Se refiere a aquellas habilidades que tienen una utilidad. Están relacionadas con el «actuar». Algunos ejemplos son:

-Conductas verbales:

inicio y mantenimiento de conversaciones, formulación de preguntas, formulación de respuestas, etc.

- Alternativas a la agresión, rechazo de provocaciones, negociación en conflictos, etc.

- **Conductas no verbales:** posturas, tono de voz, intensidad, ritmo, gestos y contacto visual.

AUTOR: GISELLA CABRERA CONTRERAS

FUENTE: PEÑAFIEL E. “HABILIDADES SOCIALES”

CUADRO # 4 Clasificación de las habilidades sociales según su tipología

Grupo I. Primeras habilidades sociales	Grupo II. Habilidades sociales avanzadas	Grupo III. Habilidades relacionadas con los sentimientos	Grupo IV. Habilidades alternativas a la agresión	Grupo V. Habilidades para hacer frente al estrés.	Grupo VI. Habilidades de <u>planificación.</u>
<p>Escuchar. Iniciar una conversación. Mantener una conversación. Formular una pregunta. Dar las gracias. Presentarse. Presentar a otras personas. Hacer un cumplido.</p>	<p>Pedir ayuda. Participar. Dar instrucciones. Seguir instrucciones. Disculparse. Convencer a los demás</p>	<p>Conocer los propios sentimientos. Expresar los sentimientos. Comprender los sentimientos de los demás. Enfrentarse con el enfado del otro. Expresar afecto. Resolver el miedo. Autorrecompensarse.</p>	<p>Pedir permiso. Compartir algo. Ayudar a los demás. Negociar. Empezar el autocontrol. Defender los propios derechos. Responder a las bromas. Evitar los problemas a los demás. No entrar en peleas.</p>	<p>Formular una queja. Responder a una queja. Demostrar deportividad después de un <u>juego.</u> Resolver la vergüenza. Arrglárselas cuando le dejan a uno de lado. Defender a un amigo. Responder a la persuación. Responder al fracaso. Enfrentarse a los mensajes contradictorios.</p>	<p>Tomar decisiones. Discernir la causa de un problema. Establecer un objetivo. Determinar las propias habilidades. Recoger <u>información.</u> Resolver los problemas según su importancia. Tomar una decisión. Concentrarse en una tarea.</p>

AUTOR: GISELLA CABRERA CONTRERAS

FUENTE: PEÑAFIEL E. "HABILIDADES SOCIALES"

INCLUSIÓN SOCIAL

Inclusión social es cualquier actitud cuya finalidad sea incluir a las personas dentro de la sociedad, mejorando sus capacidades y a la vez que sean beneficiarias de lo que la sociedad le puede brindar. TORRES V. (2011) mencionó que: “Los niños y jóvenes que por su condición de discapacidad no pueden ser integrados a la educación formal serán atendidos en instituciones oficiales o privadas, que desarrollen programas que respondan a sus necesidades.” (P. 8)

El autor refiere las personas con discapacidad cualquiera sea su limitación tienen derechos a ser incluidas en la sociedad de forma participativa y con respeto a sus creencias. Debido a su condición los jóvenes con discapacidad cognitiva no pueden ser integrados a instituciones de personas sin limitaciones, pero tienen el derecho a ser incluidas en lugares donde se brinden atención especializada para ellos.

La inclusión se relaciona de manera directa con la justicia social, se basa en la igualdad de condiciones, derechos y obligaciones en todas sus dimensiones. Muchos países intentan cambiar los prejuicios de la sociedad con la población de discapacitados, para que así puedan acceder a educación, salud y el área laboral. TORRES V. (2011) señaló que “Las personas con discapacidad cognitiva tienen derecho a recibir el debido acompañamiento por parte de profesionales instruidos adecuadamente para impartir la educación que corresponda según las necesidades de los niños, jóvenes y adultos con discapacidad.” (P.11)

El autor refiere que todas las discapacidades tanto físicas como cognitivas merecen una inclusión por parte de profesionales especializados. Durante años se ha tratado de esconder a este grupo de personas generando mayor población de personas con limitaciones dependiente de sus funciones sin buscar posibles soluciones para mejorar su calidad de vida.

INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL

La terapia ocupacional es el uso de la ocupación como medio terapéutico, usa la actividad con propósito para ayudar a personas a que tengan una vida independiente y satisfactoria.

TORRES V. (2011) La habilitación y la rehabilitación, en materia de discapacidad, deben entenderse de forma distinta. La primera hace referencia al conjunto de procesos terapéuticos, médicos, sociales y educativos que deben ser aplicados a personas que han sufrido alguna discapacidad antes de adquirir la habilidad propia en el proceso de maduración, que generalmente se considera aplicable a personas entre los 0 y 10 años.(P.26)

Las personas con discapacidad tienen derecho a una rehabilitación oportuna y que permita optimizar sus capacidades físicas, cognitivas y biopsicosociales. La terapia ocupacional como ciencia multidisciplinar se encarga de rehabilitar, prevenir, mantener y mejorar la calidad de vida de este grupo de personas.

Los protocolos de rehabilitación se enfocan en la rehabilitación de capacidades motoras individualizadas, dejando de lado las deficiencias en las capacidades sociales. Ningún individuo que presente déficit en sus procesos cognitivos podrá tener un aprendizaje eficiente si no es incluido en protocolos de intervención terapéutica que potencialice las habilidades sociales del individuo.

Los planes de intervención en terapia ocupacional, están destinados a mejorar y prevenir la pérdida de los componentes de ejecución de personas con discapacidad. Uno de los principales problemas es la dificultad para integrarse a su entorno, se sienten excluidos y muchas veces rechazados al no poder expresarse y mantener un medio de comunicación es su sociedad.

El rechazo genera en las personas aislamiento y por ende limita su desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria, se deprimen y pierden el interés por

su cuidado personal, alimentación y aseo. En muchas ocasiones reprimen sus inquietudes e impide una buena participación y rehabilitación. El terapeuta ocupacional está destinado a identificar los posibles factores de riesgo que ayuden al progreso de estas habilidades sociales.

El uso de técnicas y métodos destinados a direccionar con eficacia los planes de intervención manejados por los terapeutas ocupacionales, ayudará a que el usuario identifique sus necesidades, preferencias y satisfacciones como un ser participativo y desarrollando competencias y capacidades ocupacionales.

APLICACIÓN DEL MOHO EN PERSONAS CON DÉFICTS COGNITIVOS.

Kielhofner G. (2011) Las personas que tienen deterioros cognitivos no siempre son reconocidas y tratadas como individuos con deseos y preferencias que necesitan algo significativo para hacer. Dado que las personas con limitaciones cognitivas pueden carecer de los recursos personales para defender sus propias perspectivas y deseos. Los terapeutas deben interceder en su nombre y buscar capacitarlos. Esto significa poner el tiempo y el esfuerzo para aprender acerca de su volición, habituación, capacidad de desempeño y contexto ambiental. (P.337)

En concordancia con el autor el terapeuta ocupacional deberá evaluar, analizar y proveer de medios para que el paciente sea incluido en la sociedad. Identificar el interés de los pacientes en actividades de su preferencia facilitara al terapeuta en la implementación de actividades direccionadas a cumplir con los objetivos planteados.

Entender las competencias ocupacionales de cada individuo optimizará su participación e interacción en la sociedad ya que podrá brindar su participación mediante una ocupación que a su vez causa satisfacción. Es necesario conocer las demandas de los usuarios, su tipo de personalidad. El objetivo no es brindar a la sociedad seres que sean útiles para ellos, sino preparar a las personas para en conjunto

con la sociedad creen condiciones adaptativas que permitan la inclusión de más personas con discapacidades y que puedan sentirse felices de sentirse incluidos.

PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE DEL PROGRAMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA
<p><u>PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES EN TERAPIA OCUPACIONAL PARA LA INSERCIÓN SOCIAL EN USUARIOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA</u></p>	<p>IMPLEMENTAR ACTIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL ENFOCADAS EN MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA OPTIMIZANDO NIVELES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMPETENCIAS OCUPACIONALES.</p>	<p>Evaluar habilidades de participación social en usuarios con discapacidad cognitiva de Fasinarm "ceve" permitiendo determinar capacidades y conductas sociales.</p> <p>Ejecutar actividades mediante talleres grupales mediante implementación de actividades ludo-cognitivas que permitan potencializar habilidades de desempeño ocupacional y social.</p> <p>Establecer vínculo terapeuta-paciente mediante actividades recreativas permitiendo identificar funciones interpersonales e interpersonales.</p>	<p>La aplicación del programa se dará en un periodo de 5 meses en los cuales se realizará los siguientes procedimientos:</p> <p>Evaluación inicial mediante utilización de instrumentos de evaluación que permitirán conocer el estado actual de las habilidades sociales de usuarios con discapacidad cognitiva.</p> <p>Desarrollo del plan de actividades en el periodo establecido.</p> <p>Uso de medios y técnicas necesarios para potencializar la aplicación del programa</p> <p>Evaluación final identificando eficacia de la implementación de programa de habilidades sociales en usuarios de Fasinarm "CEVE"</p>

Autor: Gisella Cabrera Contreras

Fuente: Fasinarm CEVE

DATOS GENERALES	DESARROLLO DEL PROGRAMA	MODELOS UTILIZADOS	EVALUACIÓN
<p>Campo de acción: FUNDACIÓN FASINARM “CEVE”</p> <p>Lugar: Kennedy Norte</p> <p>Área: Tapia Ocupacional</p> <p>Horario: 8:00 – 2:00; lunes a viernes</p> <p>Población: 59(máx. 43personas por sesión)</p> <p>Patologías: parálisis cerebral, Discapacidad física, X Frágil, Discapacidad cognitiva</p> <p>Tiempo de duración del Programa: 5 meses</p> <p>Ejecutores del Programa: Estudiante de la Carrera de Terapia Ocupacional; Gisella Cabrera Contreras</p>	<p>Las intervenciones se desarrollaran directamente en usuarios con discapacidad cognitiva, de manera directa y sobre el entorno de la fundación.</p> <p>Se aplicara el Modelo de Ocupación Humana en las distintas áreas de ocupación, que permitan establecer interacción social y faciliten un buen desempeño ocupacional.</p>	<p>MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA</p> <p>Este modelo se basa en la suposición de que la ocupación es un aspecto crucial de la experiencia humana, la necesidad de explicar y dominar el ambiente donde se desarrollan las funciones ejecutivas de los usuarios con discapacidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habilidades sociales Manejo de emociones Interrelaciones personales Integración a la comunidad Destrezas de juego, deporte y recreación • Hábitos de trabajo Actitud hacia las actividades Planificación y ejecución de las actividades Integración y participación en el grupo de trabajo 	<p>La evaluación integral explorará en forma cualitativa y cuantitativa el perfil de desarrollo en las diferentes áreas en las que se encuentre el usuario, determinando las habilidades adquiridas, sus fortalezas, debilidades y mecanismos de aprendizaje.</p> <p>Tendrá una duración de 2 a 5 días se basa en la observación y realización de tareas propuestas y espontáneas en un entorno estructurado que fomenta la motivación y la seguridad.</p>

Autor: Gisella Cabrera contreras

Fuente: Fasinarm “CEVE”

PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA			
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	SESIONES	ACTIVIDADES	TERAPEUTA
<p>El programa se llevará a cabo en un período de 5 meses, con treinta (30) horas semanales, de seis (6) horas diarias, distribuidas en un período de intervención con actividades que tendrán una duración aproximada de máximo una (1) hora. El cronograma y las actividades a realizarse se encuentran en el cuadro <i>Cronograma de Actividades Semanales y Diarias</i></p>	<p>La sesión terapéutica consistirá en la preparación de las actividades del día por parte de la terapeuta ocupacional a cargo del programa, durante diez (10) minutos, y la ejecución propia de las actividades de intervención a los participantes, se realizarán en seis (6) horas.</p>	<p>Las actividades a realizarse están dirigidas a cumplir con los propósitos de los enfoques de intervención antes mencionados, para lo cual se elaboró una lista de actividades propuestas, a realizarse dentro del período de cinco (5) meses con el orden determinado en el cronograma. Referente a los componentes de desempeño a intervenir en la sesión, y los objetivos.</p>	<p>El desarrollo de la actividad estará a cargo de la terapeuta ocupacional Gisella Cabrera Contreras.</p>

Autor: Gisella Cabrera contreras

Fuente: Fasinar "CEVE"

CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES

TIPO DE ACTIVIDADES	COMPONENTES DE DESEMPEÑO	ACTIVIDAD
ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL	Relaciones interpersonales Participación social Recreación Creatividad	Juegos Dinámicas Festividades Visitas a zoológico Cine
ACTIIVDADES COGNITIVAS	Atención Concentración Memoria	Actividades terapéuticas básicas Actividades de pintura

Autor: Gisella Cabrera contreras

Fuente: Fasinarm "CEVE"

PLAN DE SALIDAS A LA COMUNIDAD

<u>OBJETIVO PEDAGOGICO</u>	<u>ACTIVIDADES</u>	<u>COMPETENCIAS DEL ESTUDIANTE</u>	<u>INGREDIENTES/ MATERIALES</u>
Recreación de los jóvenes mediante Bailoterapia y socialización con sus semejantes.	Visitar casa de Freddy Pilco.	Mejorar socialización	Circular para padres con autorización aprobada para la salida.
Mantener y/o mejorar motricidad gruesa por medio de actividades deportivas.	Visita a Parque Samanes.	Demostrar buen comportamiento, respeto e interactuar con sus compañeros y docente.	Circular para padres con autorización aprobada para la salida.
Aprender más de la edad de oro del puerto principal.	Visita al Parque Histórico (Malecón 1900).	Conocer, comprender, apreciar y valorar las manifestaciones culturales y artísticas de Guayaquil.	Circular para padres con autorización aprobada para la salida.
Recreación y conocimiento de la cultura y costumbres de guayaquil	Asistir a funciones programadas por las fiestas de Guayaquil.	Conocer, comprender, apreciar y valorar las manifestaciones culturales y artísticas de Guayaquil.	Circular para padres con autorización aprobada para la salida.
Revisar la historia de Guayaquil visitado las diferentes salas.	Visita a la biblioteca municipal.	Conocer un poco más de la cultura Guayaquileña a través de libros e imágenes.	Circular para padres con autorización aprobada para la salida.
Interactuar al joven con su entorno natural social y cultural como medio de aprendizaje rico en estímulos.	Visitar la piscina (Acad. Illingwort)	Socializar, estrechar contacto con compañeros y profesores adquiriendo habilidades para la resolución de conflictos.	Circular para padres con autorización aprobada para la salida.

Autor: Gisella Cabrera contreras

Fuente: FasinarM "CEVE"

Enseñar sobre la biodiversidad y singularidad de cada especie y el papel importante que desempeña en el mantenimiento del medio ambiente.	Visita al “ Zoológico el pantanal”	Conocer el hábitat de cada especie y el papel que desempeña en el medio ambiente	Circular para padres con autorización aprobada para la salida.
Mejorar la socialización entre compañeros a través del cuidado mutuo.	Visita al cine	Demostrar buen comportamiento y respeto con compañeros y docente.	Circular para padres con autorización aprobada para la salida.
Crear un ambiente propicio para lograr la integración espontánea entre el joven y la comunidad a fin de rescatar costumbres y tradiciones navideñas	Posadas Navideñas	Demostrar compañerismo, buen comportamiento e interacción con la comunidad.	Circular para padres con autorización aprobada para la salida.
Mantener y/o mejorar motricidad gruesa por medio de actividades deportivas.	Visita a Parque Samanes.	Demostrar buen comportamiento, respeto e interactuar con sus compañeros y docente.	Circular para padres con autorización aprobada para la salida.
Mejorar la socialización entre compañeros a través del cuidado mutuo.	Visita a las peñas	Demostrar buen comportamiento, respeto e interactuar con sus compañeros y docente.	Circular para padres con autorización aprobada para la salida.
	Realizar visitas pendientes que quedaron a lo largo del año.		Circular para padres con autorización aprobada para la salida.

Autor: Gisella Cabrera contreras

Fuente: Fasinarm “CEVE”

PLAN DE MUSICOTERAPIA

<u>OBJETIVO PEDAGOGICO</u>	<u>ACTIVIDADES</u>	<u>COMPETENCIAS DEL ESTUDIANTE</u>	<u>INGREDIENTES/ MATERIALES</u>
Mostrar independencia personal al dar mantenimiento al taller de música.	<ul style="list-style-type: none"> → Limpiar cuarto de música → Limpiar instrumentos 	Mantenerse atentos y activos durante el mantenimiento del lugar.	Franelas, escobas, desinfectante, recogedor.
Mostrar independencia personal al dar mantenimiento al taller de música.	<ul style="list-style-type: none"> → Adecuar cuarto de música → Reconocer y pintar instrumentos <p>Musicales</p>	Mantenerse atentos y activos durante el mantenimiento del lugar.	Instrumentos como maracas, panderetas, congas, batería guitarra, amplificador.
Conocer los instrumentos musicales y su uso.	<ul style="list-style-type: none"> → Elaborar figuras y notas musicales para decorar cuarto → Reconocer y entonar los instrumentos musicales 	Que el estudiante pueda hacer uso correcto de instrumentos además de reconocer sonidos musicales.	Plumafon, escarcha, goma. Maracas, batería, guitarra, panderetas, congas.
Fomentar una buena respiración, tranquilidad y concentración.	<ul style="list-style-type: none"> → Reconocer voces y cantar sus nombres → Reconocer notas musicales a través de colores 	Mantenerse relajados, atentos y activos durante las sesiones.	Guitarras, amplificador, recurso humano. Papel iris.
Fomentar su libertad interior, creatividad,	<ul style="list-style-type: none"> → Utilización de instrumentos musicales al entonar una canción 	Comunicarse de una manera no verbal, aliviando	Instrumentos como maracas, panderetas, congas, batería

Autor: Gisella Cabrera contreras

conocimiento de sí mismo y de los demás.	→ Utilización de instrumentos musicales en el relato de historia.	los sentimientos de frustración.	guitarra, amplificador.
Fomentar su libertad interior, creatividad, conocimiento de sí mismo y de los demás, así mismo fomentar su autoestima.	→ Interpretación grupal de temas musicales escogidos por jóvenes. → Utilización de instrumentos musicales en el relato de una historia.	Mejorar su coordinación, su capacidad de escucha, su memoria y su capacidad de concentración.	Instrumentos como maracas, panderetas, congas, batería guitarra, amplificador.
Fortalecer su percepción corporal, creatividad y socialización.	→ Ejercicio “Las Estatuas” → Reconocer voces y cantar sus nombres.	Mejorar habilidades comunicativas por medio de la socialización.	Instrumentos como maracas, panderetas, congas, batería guitarra, amplificador.
Estimular la concentración por medio de sonidos provocando cambios en la respiración y circulación sanguínea.	→ Utilización de instrumentos musicales en el relato de una historia. → Entonar instrumentos de percusión.	Que el estudiante tenga la capacidad de respetar turnos y trabajar en grupo.	Instrumentos como maracas, panderetas, congas, batería guitarra, amplificador.
Fomentar una buena respiración, circulación sanguínea, relajación de los sentidos entonando villancicos.	→ Entonar Villancicos navideños. → Entonar villancicos navideños.	Utilizar música de forma libre con el fin de explorar y expresar sus sentimientos.	Instrumentos como maracas, panderetas, congas, batería guitarra, amplificador.
Fomentar su autoestima, suscitar estados placenteros de ánimo aumentando la confianza en si mismos.	→ Entonar instrumentos de percusión.	Mantenerse relajados, atentos y activos durante las sesiones.	Batería, congas, maracas, tambores.
Fomentar su libertad interior, creatividad,	→ Utilización de instrumentos musicales y entonar una canción.	Mejorar habilidades comunicativas por medio de	Instrumentos como maracas, panderetas, congas, batería

conocimiento de sí mismo y de los demás respetando sus preferencias.	→ Utilización de instrumentos musicales y entonar una canción.	la socialización.	guitarra, amplificador.
Fomentar una buena respiración, circulación sanguínea, relajación de los sentidos.	→ Entonar canción seleccionada.	Mantenerse relajados, atentos y activos durante las sesiones.	Guitarra y amplificador.

Autor: Gisella Cabrera Contreras

Fuente: Fasinar "CEVE"

PLAN DE ACTIVIDADES TERAPEUTICAS BASICAS

<u>OBJETIVO PEDAGOGICO</u>	<u>ACTIVIDADES</u>	<u>COMPETENCIAS DEL ESTUDIANTE</u>	<u>INGREDIENTES/ MATERIALES</u>
Mejorar actividad óculo manual con la utilización de pinzas.	Pinzas con mensaje.	Que los estudiantes puedan discriminar colores y definir trazos.	Pinza de madera, marcadores, silicón, papel
Mantener y/o mejorar habilidades manipulativas básicas, atención, concentración, tolerancia a la actividad.	Cuadro de Flores.	Capacidad de aplicar los conocimientos aprendidos.	Tabla de plywood, limpia pipas, botones, cinta, fómix, pintura acrílica.
Mantener y/o mejorar habilidades manipulativas básicas, atención, concentración, tolerancia a la actividad.	Huella en arcilla.	Que los estudiantes tengan la capacidad de diferenciar texturas y colores.	Arcilla blanca, pintura acrílica.
Mantener y/o mejorar habilidades manipulativas básicas.	Actividad con pinzas.	Que los estudiantes tengan la capacidad de manipular objetos con precisión.	Pinzas de madera, silicón, pintura acrílica.
Mejorar y/o mantener habilidades manipulativas básicas por medio del manejo de pinzas y discriminación de colores.	Botellas de vidrio pintadas.	Que los estudiantes puedan reconocer colores primarios y secundarios además del buen manejo de pinzas.	Botellas de vidrio, pintura de vidrio.

Autor: Gisella Cabrera contreras

Fuente: Fasinarm "CEVE"

Desarrolla habilidades óculo manuales y motrices	Cuadro decorativo hecho con palos de helado	Capacidad de aplicar los conocimientos aprendidos.	Palos de helado, silicón.
Mantener y/o mejorar habilidades manipulativas básicas.	Planta Artificial	Capacidad de manipular materiales con precisión trabajando además de tolerancia al trabajo.	Tarro de leche, alambre, fómix, silicón.
Mantener y/o mejorar pinza fina discriminación de colores por medio de la pintura.	Pintura en lienzo “ Árbol con botones”	Que los estudiantes puedan reconocer colores y tener un buen manejo de pinzas.	Lienzo, pintura acrílica, botones.
Mejorar habilidades manipulativas básicas y coordinación visomotora por medio de la creatividad.	Bota navideña	Capacidad de poner conocimientos en práctica.	Botellas de plástico, paño lenci, silicón.
Crear diseños a través de coordinación visomotora	Actividad con tubos de papel higiénico	Que el estudiante pueda hacer uso de habilidades motrices instauradas como el buen manejo de habilidades manipulativas básicas.	Tubos de pape higiénico, tijeras, silicón, balsa,
Mejorar y/o mantener habilidades manipulativas básicas por medio del manejo de pinzas y discriminación de colores.	Elaboración de diseños para bolígrafos de san Valentín.	Capacidad de aplicar conocimientos aprendidos.	Cintas de tela, fómix.

Autor: Gisella Cabrera contreras

Fuente: FasinarM “CEVE”

PLAN DE ACTIVIDADES TERAPEUTICAS BASICAS: PINTURA

<u>OBJETIVO PEDAGOGICO</u>	<u>ACTIVIDADES</u>	<u>COMPETENCIAS DEL ESTUDIANTE</u>	<u>INGREDIENTES/ MATERIALES</u>
Mejorar concentración, coordinación ojo mano y discriminación de colores.	Pintura libre.	Capacidad de aplicar conocimientos aprendidos.	Cartulina, pintura
Desarrollar habilidades de coordinación y discriminación de colores.	Pintar caballos.	Capacidad de aplicar conocimientos aprendidos.	Fomix, pintura, pincel, imagen a reproducir.
Mejorar el patrón ojo mano , pinza digital, discriminación.	Pintar paisajes.	Capacidad de aplicar conocimientos aprendidos.	Fomix, pintura, pincel, imagen a reproducir.
Mejorar la coordinación viso motora, atención, pinza digital.	Pintar flores en una cartulina.	Que el estudiante pueda aplicar correctamente habilidades manipulativas básicas.	Cartulina, pintura.
Mejorar la coordinación viso motora, atención, pinza digital.	Pintar una fruta en cartulina.	Capacidad de discriminar colores y buen manejo de pinzas.	Cartulina, pintura.
Desarrollar habilidades de coordinación, discriminación de colores	Pintar un mural.	Capacidad de reconocer colores, trabajar amplitud de movimientos.	Pared, pintura.

y motricidad gruesa			
Mejorar concentración, coordinación ojo mano y discriminación de colores.	Pintar un paisaje nocturno.	Capacidad de relacionar el trabajo pictórico personal con el contexto social, económico y cultural.	Fomix, pintura, pincel, imagen a reproducir.
Aumentar coordinación viso motora con la utilización de pinza digital desarrollando atención y concentración.	Pintar sobre superficie de una gorra.	Capacidad de discriminar colores y buen manejo de pinzas.	Gorra, pintura textil.
Mejorar concentración, coordinación ojo mano y discriminación de colores.	Pintar una fruta.	Que el estudiante pueda aplicar correctamente habilidades manipulativas básicas.	Fomix, pintura, pincel, imagen a reproducir.
Mejorar la coordinación viso motora, atención, pinza digital	Pintar un cuadro con técnica del salpicado	Capacidad de aplicar conocimientos aprendidos.	Cepillo, pintura, cartulina A3
Mejorar coordinación visomotora, atención, capacidad de respuesta y ampliar rangos articulares.	Pintar tela con globos llenos de pintura.	Capacidad de discriminar colores y buen manejo de pinzas.	Tela, globos pequeñosn pintura, agua.
Mejorar la coordinación viso motora, atención, pinza digital	Pintar un cuadro con la técnica del moteado	Capacidad de aplicar conocimientos aprendidos.	Esponja, fómix, pintura de diferentes colores.

Autor: Gisella Cabrera contreras

Fuente: FasinarM "CEVE"

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Ley para Personas con Discapacidad (2007)

Artículo 35. Los órganos y entes de la Administración Pública Nacional, Estadal y Municipal, y todas las personas naturales y jurídicas de derecho privado, están obligados a garantizar el pleno acceso, brindar atención preferencial y crear mecanismos adecuados y efectivos para facilitar información, trámites y demás servicios que prestan a las personas con discapacidad.

Capítulo III

De la Accesibilidad a Edificaciones, Vías Peatonales, Servicios y Áreas Públicas

Obligatoriedad de las Normas COVENIN

Artículo 55. Los organismos públicos y empresas públicas, privadas o mixtas que contraten, planifiquen, diseñen o ejecuten obras de desarrollo urbano y rural deben cumplir con las normas de la Comisión Venezolana de Normas Industriales (COVENIN) referidas a la accesibilidad y tránsito de las personas con discapacidad.

Las áreas comunes de zonas residenciales, los diseños interiores para uso educativo, deportivo, cultural, de atención en salud, centros, establecimientos y oficinas comerciales, sitios de recreación, turísticos y los ambientes urbanos tendrán áreas que permitan desplazamientos sin obstáculos, ni barreras y el acceso seguro a los diferentes ambientes y servicios sanitarios a personas con discapacidad.

TÍTULO VII

RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

Capítulo primero Inclusión y equidad

Art. 340.-El sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo.

El sistema se articulará al Plan Nacional de Desarrollo y al sistema nacional descentralizado de planificación participativa; se guiará por los principios de universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación; y funcionará bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación.

El sistema se compone de los ámbitos de la educación, salud, seguridad social, gestión de riesgos, cultura física y deporte, hábitat y vivienda, cultura, comunicación e información, disfrute del tiempo libre, ciencia y tecnología, población, seguridad humana y transporte.

Art. 341.- El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad.

La protección integral funcionará a través de sistemas especializados, de acuerdo con la ley. Los sistemas especializados se guiarán por sus principios específicos y los del sistema nacional de inclusión y equidad social.

El sistema nacional descentralizado de protección integral de la niñez y la adolescencia será el encargado de asegurar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Serán parte del sistema las instituciones públicas, privadas y comunitarias.

Art. 342.- El Estado asignará, de manera prioritaria y equitativa, los recursos suficientes, oportunos y permanentes para el funcionamiento y gestión del si

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Saravia, M. (2010) señala“El diseño de investigación es la escritura o guía utilizada para la planificación, implementación y análisis del estudio. Es una forma de responder las preguntas o hipótesis de investigación.”(P.2).

En concordancia con el autor el diseño de investigación es el proceso metodológico que se utiliza en base a la problemática establecida y los objetivos planteados, busca dar respuesta a las inquietudes del investigador mediante procedimientos y parámetros necesarios para el trabajo de campo. El presente trabajo de investigación es descriptivo experimental de corte transversal fundamentado en datos bibliográficos.

DESCRIPTIVA

Es descriptiva por que tiene como finalidad seleccionar, clasificar, catalogar y caracterizar el objeto de estudio, los métodos descriptivos pueden ser de tipo cuantitativo y cualitativo.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

CUALITATIVO

SABADO J. (2010) menciona que: “Son variables que expresan distintas cualidades o características. También se denomina atributos. Son las que no pueden medirse numéricamente, es decir, que no pueden cuantificarse mediante números con significado matemático.”(P.26)

En concordancia con el autor el trabajo de investigación es de tipo cualitativo por que mide el comportamiento en su ámbito natural, es más realista y propone identificar el significado de la conducta más que sus estadística

CUANTITATIVO

Mendoza, R. (2011) La investigación o metodología cuantitativa es el procedimiento de decisión que pretende decir, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística. Para que exista metodología cuantitativa se requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya naturaleza sea representable por algún modelo numérico ya sea lineal, exponencial o similar. (pág.8)

El autor refiere que mediante datos estadísticos se pretende señalar las magnitudes numéricas que se quiere tratar mediante herramientas del campo de las estadísticas. Es necesario que la muestra presente características y cualidades numéricas para poder medir y demostrarlas con datos estadísticos verificables.

MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación es un trabajo de campo por que mediante la aplicación de actividades que potencialicen las habilidades sociales se observará la eficacia de la implementación de técnicas y métodos de terapia ocupacional

POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

SABADO J. (2010) menciona que“La población deberá ser definida sobre la base de las características que las delimitan, que la identifican y que permiten la posterior selección de unos elementos que se pueden entender como representativos (muestra).” (P.21)

En concordancia con el autor la población es el grupo de personas que cuentan con propiedades y cualidades semejantes y que presentan un problema que se busca resolver con la implementación del trabajo de investigación. Para el desarrollo del trabajo de investigación se contó con usuarios de la Fundación Fasinarm “CEVE”

La investigación se realizó en un periodo de tiempo de 5 meses comprendido entre los meses de mayo a septiembre del 2016.

Sexo: Masculino y Femenino

Total: 59

MUESTRA

SABADO J. (2010) La muestra es una parte o un subconjunto de la población en el que se observa el fenómeno a estudiar y de donde sacaremos unas conclusiones generalizables a toda la población. En general, se considera que una muestra es grande cuando el número de individuos seleccionados es igual o superior a 30, y una muestra es pequeña cuando los individuos son menos de 30. (P.22)

En concordancia con el autor a muestra es el grupo de personas o indicadores con las propiedades más específicas y que cumplen con lo requerido según el problema planteado. Es donde se basara la investigación y que debe ser consistente para que sean eficientes los resultados

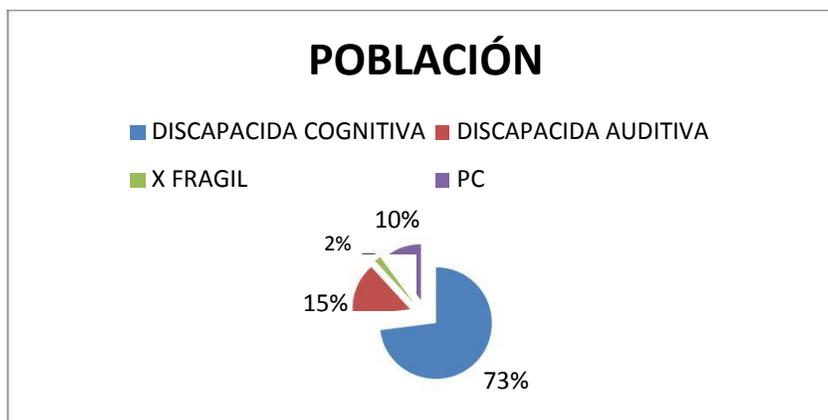
CUADRO#1. POBLACIÓN

ITEM	DETALLE	NÚMERO	PORCENTAJE
1	DISCAPACIDA COGNITIVA	43	73%
2	DISCAPACIDA AUDITIVA	9	15%
4	X FRAGIL	1	2%
5	PC	6	10%
6	TOTAL	59	100%

FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

GRAFICO#1 POBLACIÓN



FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

El gráfico indica una población de 59 personas que corresponde al 100%, de los cuales 43 personas presentan discapacidad cognitiva con un 73%, 9 personas con Discapacidad auditiva con 15%, 1 x frágil con 2%, 6 personas con parálisis cerebral con un 10%.

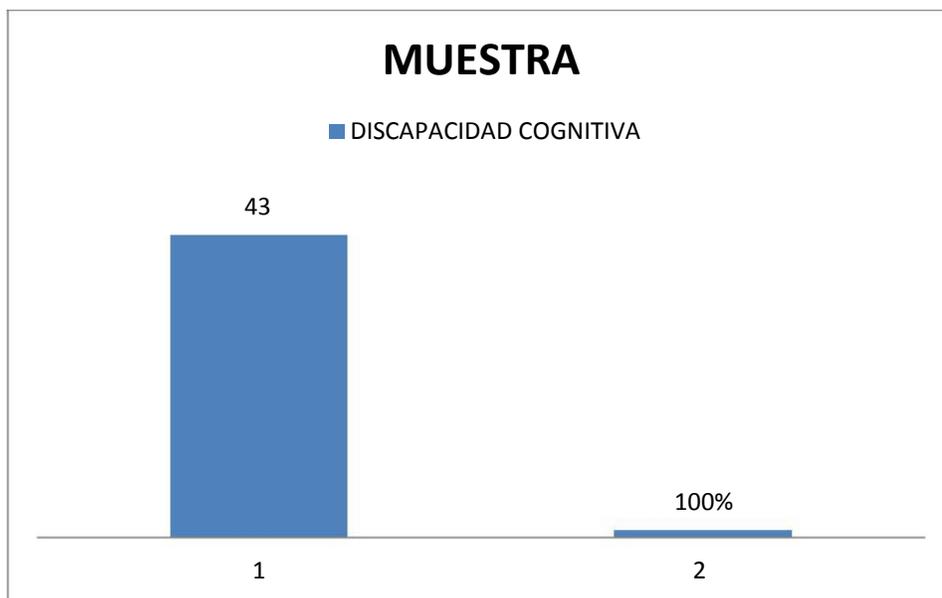
CUADRO#2 MUESTRA

ITEM	DETALLE	NÚMERO	PORCENTAJE
1	DISCAPACIDAD COGNITIVA	43	100%
2	TOTAL	43	100%

FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

GRÁFICO#2 MUESTRA



FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

El gráfico expresa que del total de la población se seleccionó un grupo de personas que presentan propiedades y característica requeridas para el trabajo de investigación. El total de la muestra es de 43 personas con Discapacidad cognitiva que corresponde al 100%.

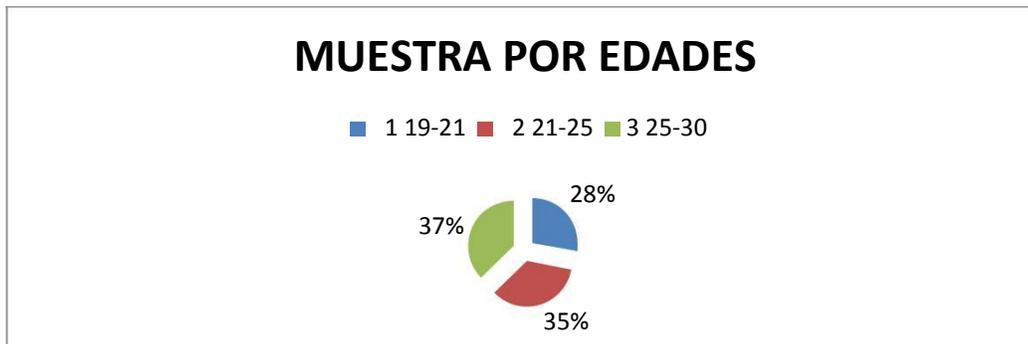
CUADRO#3 MUESTRA POR EDAD

ITEM	DETALLE	NÚMERO	PORCENTAJE
1	19-21	12	28%
2	21-25	15	35%
3	25-30	16	37%
4	TOTAL	43	100%

FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

GRÁFICO#3 MUESTRA POR EDAD



FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

El gráfico expresa que del total de la muestra, se identificó a los usuarios según sus edades, de los cuales 12 personas pertenecen a edades entre 19 y 21 años y corresponde al 28%; 15 personas con edades entre 21 y 25 años con un 35 % y finalmente 16 personas de 25 a 30 años de edad con un 37%.

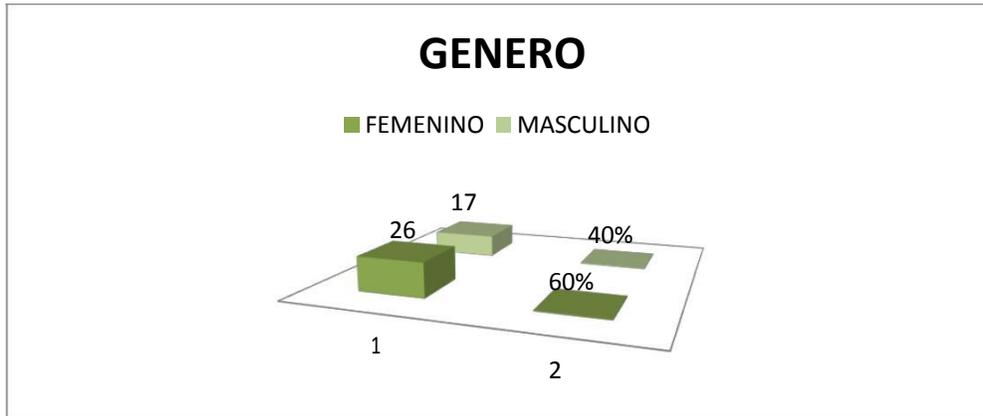
CUADRO#4 MUESTRA POR GÉNERO

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	26	60%
MASCULINO	17	40%
TOTAL	43	100%

FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

GRÁFICO#4 MUESTRA POR GÉNERO



FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

El gráfico expresa que del total de la muestra, se identificó a los usuarios según el género, de los cuales 26 personas pertenecen al sexo femenino y corresponde al 60%; 17 personas de sexo masculino con un 40 %.

CUADRO# 5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
Edades comprendidas entre 19 a 30 años	Usuarios mayores a 30 y menores a 19
Presenten Discapacidad cognitiva.	Personas sin Discapacidad cognitiva
Usuarios de ambos sexos	Usuarios que no presenten déficit en el contexto social
Usuarios que Asisten permanentemente a Fasinarm “CEVE”	Usuarios que asisten ocasionalmente a Fasinarm.
Usuarios que presente déficits en el contexto social.	Usuarios que padezcan alguna discapacidad física incapacitante

FUENTE: Fasinarm “CEVE”

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

Criterios de inclusión:

Usuarios que presente déficits en el contexto social.

Usuarios que Asisten permanentemente a SERLI "CEVE"

Usuarios de ambos sexos

Presenten Discapacidad cognitiva.

Edades comprendidas entre 19 a 30 años

Criterios de exclusión:

Usuarios que padezcan alguna discapacidad física incapacitante
Usuarios que asisten ocasionalmente a Fasinarm.

Personas sin Discapacidad cognitiva

Usuarios que no presenten déficit en el contexto social
Usuarios mayores a 30 y menores a 19

CUADRO # 6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
INDEPENDIENTES	ES UNA LIMITACION DE LAS CAPACIDADES DE PROCESAMIENTO QUE AFECTA DIRECTAMENTE A LA ADQUISICION DE APRENDIZAJE EN EL INDIVIDUO.	ETIOLOGIA CLASIFICACION CAUSAS	DEFICIT COGNITIVO MODERADO DEFICIT COGNITIVO LEVE DEFICIT COGNITIVO SEVERO	-HOJA DE REGISTRO -EVALUACIÓN DE -ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA -EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES - INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA -TEST MINI MENTAL -LISTADO DE INTERESES -TEST EVALUATIVO DEL ENTORNO -TEST EVALUATIVO DE CAPACIDADES FUNCIONALES. -ANALISIS DE FUNCIONES - INTERPERSONALES. -ANALISIS DE FUNCIÓN MOTORA. -ÁNALISIS DE FUNCIONES INTRAPERSONALES. -ESCALA DE IDENTIDAD OCUPACIONAL. -ESCALA DE COMOETENCIAS OCUPACIONALES. -TALENTO HUMANO
DEPENDIENTES	PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES	ÁREAS DE INTERVENCIÓN ÁREAS DE PARTICIPACION SOCIAL	EVALUACIÓN PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA PARTICIPACIÓN SOCIAL ÁREA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE	-ANALISIS DE FUNCIONES - INTERPERSONALES. -ANALISIS DE FUNCIÓN MOTORA. -ÁNALISIS DE FUNCIONES INTRAPERSONALES. -ESCALA DE IDENTIDAD OCUPACIONAL. -ESCALA DE COMOETENCIAS OCUPACIONALES. -TALENTO HUMANO
PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES	PLAN DE INTERVENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL QUE POR MEDIO DE ACTIVIDADES CÜGNITIVAS POTENCIALIZA LA PARTICIPACION E INTERELACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD CÜGNITIVA AL MEDIO.	INCLUSION EXCLUSION	<ul style="list-style-type: none"> ▪ HABILIDADES ▪ PERSONA ▪ ENTORNO ▪ ADAPTACIÓN ▪ DESEMPEÑO OCUPACIONAL 	PACIENTES Y TERAPEUTAS -ÁREA DE TRABAJO -MATERIALES DE TRABAJO
INSERCIÓN SOCIAL	LA INCLUSIÓN SE RELACIONA DE MANERA DIRECTA CON LA JUSTICIA SOCIAL, SE BASA EN LA IGUALDAD DE CONDICIONES, DERECHOS Y OBLIGACIONES .			

FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN Y RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente trabajo se utilizarán instrumentos de valoración que permitan identificar la situación actual y final de los usuarios con discapacidad cognitiva que asisten a la Fundación Fasinarm. Cada uno de los instrumentos de evaluación tiene un formato y un propósito distinto.

Se utilizarán las siguientes baterías en el trabajo de investigación:

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

TEST MINI-MENTAL

LISTADO DE INTERESES

EVALUACIÓN DEL CONTEXTO AMBIENTAL

ANALISIS DE FUNCION MOTORA

ANALISIS DE FUNCIONES INTRAPERSONALES

ESCALA DE IDENTIDAD OCUPACIONAL

ESCALA DE COMPETENCIA OCUPACIONALES.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE EVALUACIÓN INICIAL Y FINAL EN ÁREAS DE DESEMPEÑO OCUPACIONAL Y HABILIDADES SOCIALES.

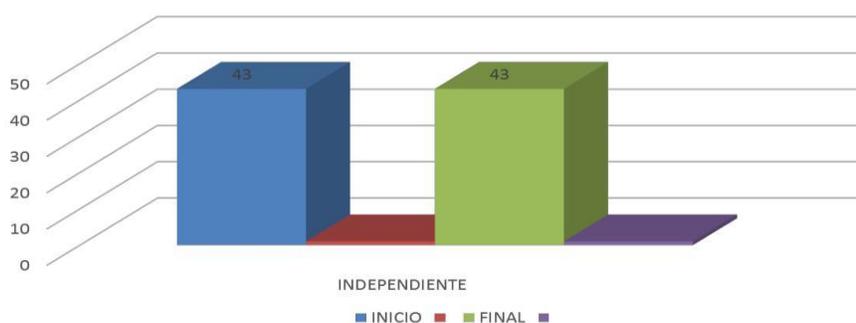
CUADRO#7 ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (KATZ)

AVD	INICIO		FINAL		
	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEPENDIENTE		0	0	0	0
INDEPENDIENTE		43	100%	43	100%
TOTAL		43	100%	43	100%

FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

GRÁFICO# 7 ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (kathz)



FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

El gráfico expresa que mediante la escala de Actividades Básicas de la Vida Diaria, se evaluó inicialmente a 43 personas con discapacidad cognitiva, de los cuales ninguno mostró dependencia. En la evaluación final se observa a 43 personas independientes que equivale al 100% de la muestra.

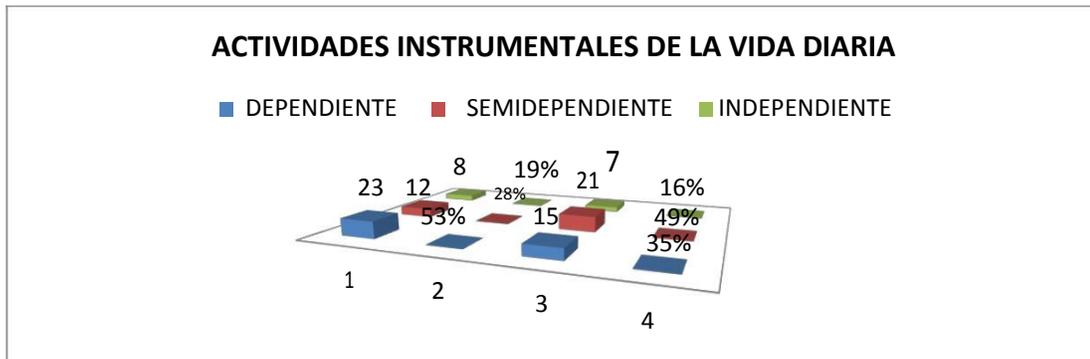
CUADRO#7 ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (LAWTON Y BRODY)

AIVD	INICIO		FINAL	
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEPENDIENTE	23	53%	15	35%
SEMIDPENDIENTE	12	28%	21	49%
INDEPENDIENTE	8	19%	7	16%
TOTAL	43	100%	43	100%

FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

GRÁFICO# 7 ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (LAWTON Y BRODY)



FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

El gráfico expresa que mediante la escala de Actividades Básicas de la Instrumentales Diaria, se evaluó inicialmente a 43 personas con discapacidad cognitiva, de los cuales

se encuentran 23 dependientes con 53%, 12 semidependientes con 28%, 8 con independientes con 19%. En la evaluación final se observa a 15 personas dependientes con 35%, 21 semidependientes con 49%, 7 personas con 16%.

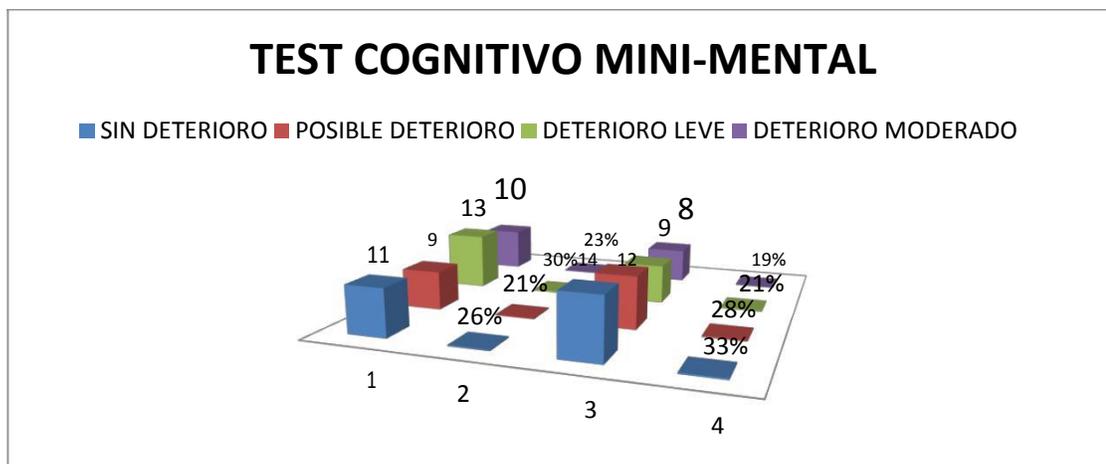
CUADRO#8 TEST-COGNITIVO (MINI-MENTAL)

TEST COGNITIVO DETALLE	INICIO		FINAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIN DÉFICIT	11	26%	14	33%
POSIBLE DÉFICIT	9	21%	12	28%
DÉFICIT LEVE	13	30%	9	21%
DÉFICIT MODERADO	10	23%	8	19%
TOTAL	43	100%	43	100%

FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

GRÁFICO# 8 TEST-COGNITIVO (MINI-MENTAL)



FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

El gráfico expresa que mediante el test mini-mental, se evaluó inicialmente a 43 personas con discapacidad cognitiva, de los cuales encontramos 11 personas sin déficit con 26%, 9 posibles déficit con 21%, 13 con déficit leve con 30%, 10 con

déficit moderado con 8%. En la evaluación final se observa 14 personas sin déficit con 33%, 12 posibles déficit con 28%, 9 déficit leve con 21%, 8 déficit moderado con 19%.

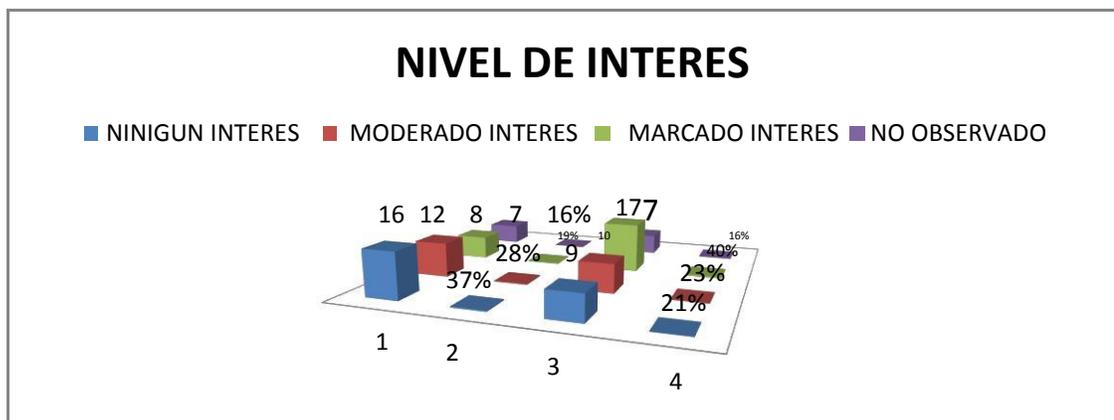
CUADRO#9 NIVEL DE INTERES

NIVEL DE INTERES DETALLE	INICIO		FINAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINIGUN INTERES	16	37%	9	21%
MODERADO INTERES	12	28%	10	23%
MARCADO INTERES	8	19%	17	40%
NO OBSERVADO	7	16%	7	16%
TOTAL	43	100%	43	100%

FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

GRÁFICO# 9 NIVEL DE INTERES



FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

El gráfico expresa que mediante la evaluación del nivel de interés, se evaluó inicialmente a 43 personas con discapacidad cognitiva, de los cuales encontramos 16 personas con ningún interés con 37%, 12 con moderado interés con 28%, 8 con

marcado interés con 19%, 7 con interés no observado con 10%. En la evaluación final se observa 9 personas con ningún interés con 21%, 10 con moderado interés con 23%, 17 con marcado interés con 40%, 7 con interés no observado con 16%.

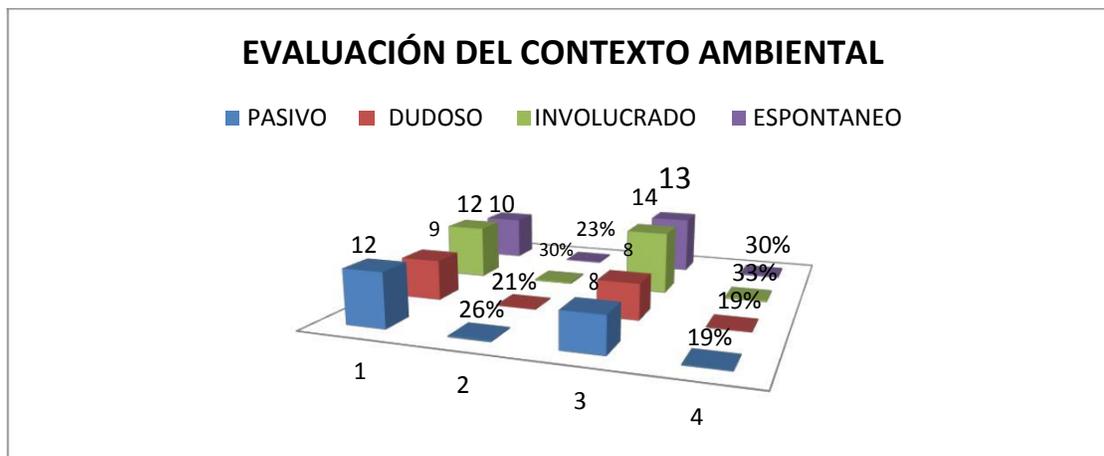
CUADRO#10 EVALUACIÓN DEL CONTEXTO AMBIENTAL

CONTEXTO AMBIENTAL DETALLE	INICIO		FINAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PASIVO	12	26%	8	19%
DUDOSO	9	21%	8	19%
INVOLUCRADO	12	30%	14	33%
ESPONTANEO	10	23%	13	30%
TOTAL	43	100%	43	100%

FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

GRÁFICO# 10 EVALUACIÓN DEL CONTEXTO AMBIENTAL



FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

El gráfico expresa que mediante la evaluación del contexto ambiental, se evaluó inicialmente a 43 personas con discapacidad cognitiva, de los cuales encontramos 12 personas con comportamiento pasivo con 26%, 9 con comportamiento dudoso con

21%, 12 involucrado con 30%, 10 con comportamiento espontaneo con 23%. En la evaluación final se observa 8 personas con comportamiento pasivo con 19%, 8 con comportamiento dudoso con 19%, 14 involucrado con 33%, 13 con comportamiento espontaneo con 30%.

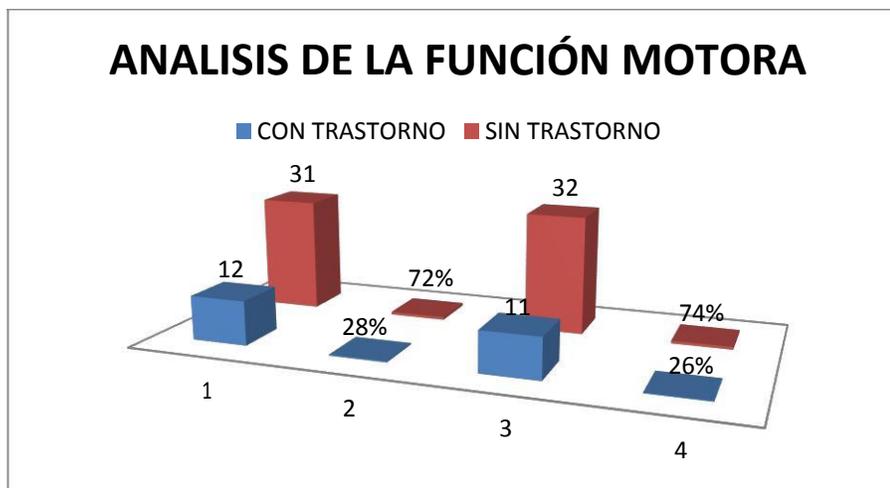
CUADRO#11 ANALISIS DE FUNCIÓN MOTORA

FUNCIÓN MOTORA DETALLE	INICIO		FINAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON TRASTORNO	12	28%	11	26%
SIN TRASTORNO	31	72%	32	74%
TOTAL	43	100%	43	100%

FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

GRÁFICO# 11 ANALISIS DE FUNCIONES FUNCIÓN MOTORA



FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

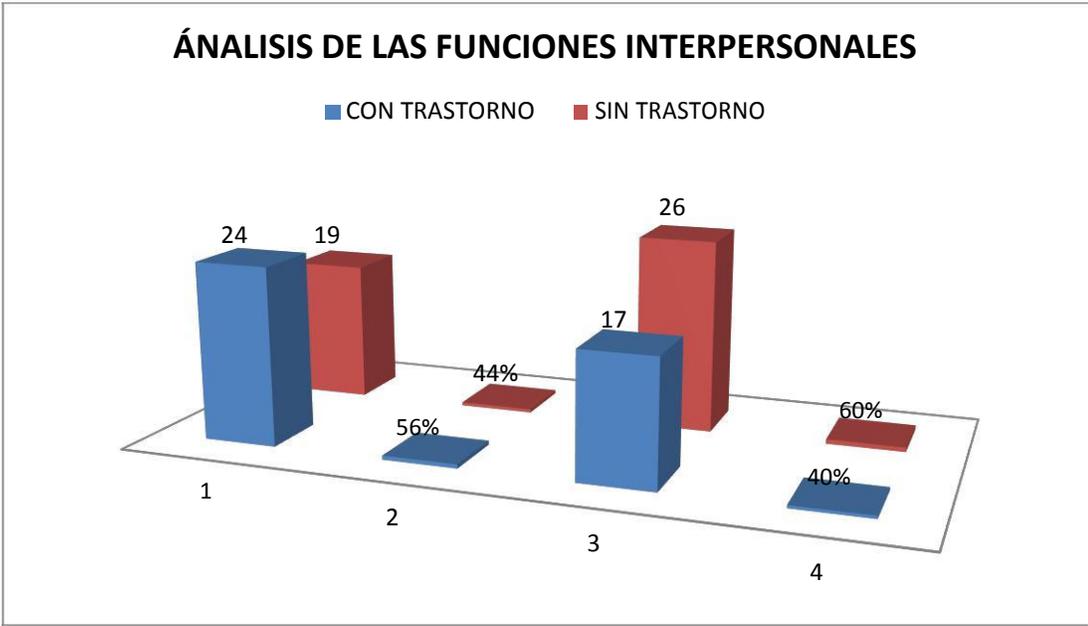
El gráfico expresa que mediante la evaluación del contexto ambiental, se evaluó inicialmente a 43 personas con discapacidad cognitiva, de los cuales encontramos 12 personas con trastorno con 28%, 31 sin trastorno con 72%. En la evaluación final se observó 11 personas con trastorno con 26%, 32 sin trastorno con 74%

CUADRO#13 ANALISIS DE LAS FUNCIONES INTERPERSONALES

FUNCIONES INTERPERSONALES DETALLE	INICIO		FINAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON TRASTORNO	24	56%	17	40%
SIN TRASTORNO	19	44%	26	60%
TOTAL	43	100%	43	100%

FUENTE: Fasinarm "CEVE"
 ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

GRÁFICO# 13 ANALISIS DE LAS FUNCIONES INTERPERSONALES



FUENTE: Fasinarm "CEVE"
 ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

El gráfico expresa que mediante el análisis de las funciones interpersonales, se evaluó inicialmente a 43 personas con discapacidad cognitiva, de los cuales encontramos 24 personas con trastorno con 56%, 19 sin trastorno con 44%. En la evaluación final se observó 17 personas con trastorno con 40%, 26 sin trastorno con 60%

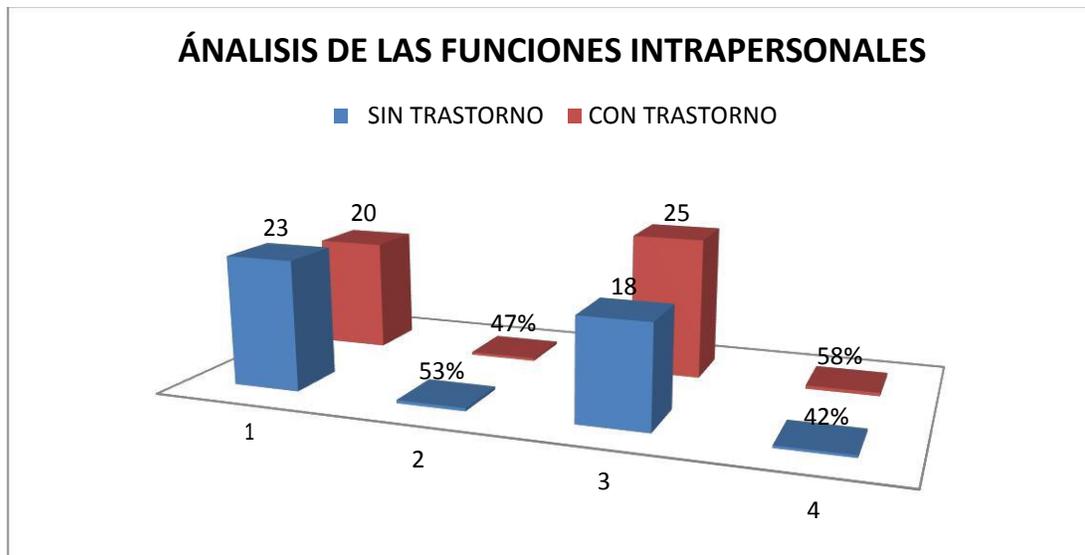
CUADRO#14 ANÁLISIS FUNCIONES INTRAPERSONALES

FUNCIONES INTRAPERSONALES	INICIO		FINAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIN TRASTORNO	23	53%	18	42%
CON TRASTORNO	20	47%	25	58%
TOTAL	43	100%	43	100%

FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

GRÁFICO# 14 ANÁLISIS FUNCIONES INTRAPERSONALES



FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

El gráfico expresa que mediante el análisis de las funciones intrapersonales, se evaluó inicialmente a 43 personas con discapacidad cognitiva, de los cuales encontramos 23 personas con trastorno con 53%, 20 sin trastorno con 47%. En la evaluación final se observó 18 personas con trastorno con 42%, 25 sin trastorno con 58%

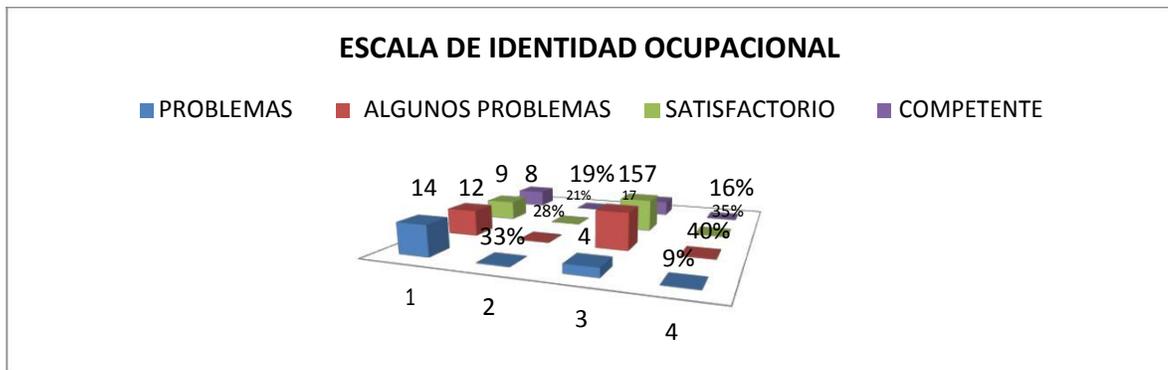
CUADRO#15 ESCALA DE IDENTIDAD OCUPACIONAL

IDENTIDAD OCUPACIONAL DETALLE	INICIO		FINAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PROBLEMAS	14	33%	4	9%
ALGUNOS PROBLEMAS	12	28%	17	40%
SATISFACTORIO	9	21%	15	35%
COMPETENTE	8	19%	7	16%
TOTAL	43	100%	43	100%

FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

GRÁFICO# 15 ESCALA DE IDENTIDAD OCUPACIONAL



FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

El gráfico expresa que mediante la escala de identidad ocupacional, se evaluó inicialmente a 43 personas con discapacidad cognitiva, de los cuales encontramos 14 personas con problemas para identificar interés por alguna ocupación con 33%, 12 con algunos problemas con 28%, 9 personas con identidad ocupacional satisfactoria

con 21%, 8 competentes con 19%. En la evaluación final se observa 4 personas con problemas para identificar interés por alguna ocupación con 9%, 17 con algunos problemas con 40%, 15 personas con identidad ocupacional satisfactoria con 35%, 7 competentes con 16%

CUADRO#16 ESCALA DE COMPETENCIAS OCUPACIONALES

COMPETENCIAS OCUPACIONALES	INICIO		FINAL		
	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PROBLEMA		12	26%	6	14%
ALGUNOS PROBLEMAS		9	21%	10	23%
SATIDFACTORIO		12	30%	12	28%
COMPETENTE		10	23%	15	35%
TOTAL		43	100%	43	100%

FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

GRÁFICO# 16 ESCALA DE COMPETENCIAS OCUPACIONALES



FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

El gráfico expresa que mediante la escala de competencias ocupacionales, se evaluó inicialmente a 43 personas con discapacidad cognitiva, de los cuales encontramos 12 personas con problemas para realizar alguna ocupación con 26%, 9 con algunos

problemas con 21%, 12 personas competencias ocupacionales satisfactorias con 30%, 10 competentes con 23%. En la evaluación final se observa 6 personas con problemas para realizar alguna ocupación con 14%, 10 con algunos problemas con 23%, 12 personas competencias ocupacionales satisfactorias con 28%, 15 competentes con 35%

CAPITULO IV

MARCO ADMINISTRATIVO

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
APROBACION DEL TEMA																				
OBSERVACION EN ÁREA DE ESTUDIO																				
SELECCIÓN DEL PROBLEMA																				
REGISTRO Y EVALUACIÓN INICIAL																				
DESARROLLO DE MARCO TEORICO																				
DESARROLLO DEL CAPITULO III : METODOLOGÍA																				
EVALUACION FINAL																				
INTERPRETACION DE RESULTADOS																				
CONCLUSIONES																				
RECOMENDACIONES																				

FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

Estudiante: GISELLA CABRERA CONTRERAS

Tutor: LCD. JOSÉ BENALCAZAR GAME MSC.

Profesionales del área: Directora, profesional de artes plásticas y manuales.

RECURSOS MATERIALES

Libros de Terapia Ocupacional, Neuropatologías, instrumentos de evaluación, prendas de vestir, utensilios de cocina, hojas, laptop, lápices, pelotas, cajas de cartón.

RECURSOS FINANCIEROS

MATERIALES	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO CANTIDAD
1. RECOLECCION DE DATOS			
1.1 IMPRESIONES	32	0.20 ctv.	45,00
2. EVALUACIÓN INICIAL			
2.1 IMPRESIONES	32	0,50ctv.	65,00
3. MATERIAL Y DIDÁCTICO			79,00
3.1 Resmas Hojas A4	7	4.00	
4. EVALUACIÓN FINAL	32	0,20ctv.	45,00
4.1 IMPRESIONES			
5. TRANSPORTE	4	0,25ctv.	84,00
6. REFRIGERIO	2	2	97,00
SNACK			
JUGO			
TOTAL			

FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

CONCLUSIONES

Después de haber aplicado el programa de intervención en la Fundación Fasinarm CEVE se establece que:

El programa concluyo con éxito, ya que por medio de las evaluaciones se logró identificar los niveles de interacción social de los usuarios con Discapacidad cognitiva y de esta manera llevar a cabo dicho programa ajustándolo a las necesidades de cada usuario.

Por medio de la identificación de intereses personales, se logró la aplicación de actividades las cuales maximizaron sus competencias ocupacionales y sociales.

Se logró a partir de la utilización del modelo de ocupación humana evaluar, analizar y proveer los medios para que el usuario sea incluido en la sociedad.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que todo programa de intervención se maneje mediante métodos y técnicas fundamentales para la fiabilidad y veracidad de la rehabilitación, evidenciándose la necesidad de integrar a profesionales de terapia ocupacional dentro del equipo multidisciplinar de instituciones que brinden atención a usuarios con discapacidad cognitiva.

Brindar asesorías a personal de la institución e instituciones en general, difundiendo e instaurando la relevancia de aplicar planes que optimicen los niveles de participación social, para que no basen sus planificaciones en actividades cognitivas de forma individualista.

Realizar perfiles ocupacionales a cada usuario con discapacidad cognitiva para integrarlos en ambientes socio-productivos y para que participen de manera activa en áreas laborales con un buen dominio de funciones intrapersonales e interpersonales.

GLOSARIO

HABILIDAD: En los juegos de rol las habilidades son valores estadísticos que los directores de juego y los jugadores utilizan para resolver las acciones emprendidas por sus personajes.

SOCIEDAD: Conjunto de personas que se relacionan entre sí, de acuerdo a unas determinadas reglas de organización jurídicas y consuetudinarias, y que comparten una misma cultura o civilización en un espacio o un tiempo determinados.

OCUPACIÓN: La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones

ADQUISICIÓN: la **acción de conseguir una determinada cosa**, la **cosa en sí que se ha adquirido** y la **persona** cuyos servicios o intervención están ampliamente valorados.

COMPETENCIAS: El concepto de competencia es multidimensional e incluye distintos niveles como saber (datos, conceptos, conocimientos), saber hacer (habilidades, destrezas, métodos de actuación), saber ser (actitudes y valores que guían el comportamiento) y saber estar

INCLUSIÓN: Se denomina inclusión a toda actitud, política o tendencia que busque integrar a las personas dentro de la sociedad, buscando que estas contribuyan con sus talentos y a la vez se vean correspondidas con los beneficios que la sociedad

EXCLUSIÓN: exclusión se aplica al ámbito social cuando se hace referencia a la acción de marginar voluntaria o involuntariamente a una porción de la población.

BIBLIOGRAFIA

VERÓNICA TORRES MARENCO (2011) LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN. MANUAL PARA DEFENSORES EDITORIAL UNIVERSIDAD DEL NORTE, COLOMBIA

JUDITH ANDRÉS SENDRA (2014) APOYO PSICOSOCIAL, ATENCIÓN RELACIONAL Y COMUNICATIVA EN INSTITUCIONES IDEAS PROPIAS EDITORIAL ESPAÑA

EVA PEÑAFIEL PEDROSA, CRISTINA SERRANO GARCÍA (2010) HABILIDADES SOCIALES EDITORIAL EDITEX ESPAÑA

LUIS CAYO PÉREZ BUENO (2013) DISCAPACIDAD, DERECHO Y POLÍTICAS DE INCLUSIÓN –EDITORIAL CERMI, ESPAÑA

MENDOZA, R. (2012) “METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA”

SARAVIA, M. (2011) “INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA”

JOAQUÍN TOMÁS-SÁBADO FUNDAMENTOS DE BIOESTADÍSTICA Y ANÁLISIS DE DATOS PARA ENFERMERÍA UNIV. AUTÒNOMA DE BARCELONA

KIELHOFNER G. (2011) “MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA IV EDICIÓN” EDITORIAL PANAMERICANA BUENOS AIRES

MARCELO M. GOMES. (2011). INTRODUCCIÓN DE LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. ARGENTINA. EDITORIAL: BRUJAS

LUIS CAYO PÉREZ BUENO (2013) DISCAPACIDAD, DERECHO Y POLÍTICAS DE INCLUSIÓN –EDITORIAL CERMI, ESPAÑA

SARAVIA, M. (2011) “INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA” EDITORIAL CERMI, ESPAÑA

JOAQUÍN TOMÁS-SÁBADO(2014) FUNDAMENTOS DE BIOESTADÍSTICA Y ANÁLISIS DE DATOS PARA ENFERMERÍA UNIV. AUTÒNOMA DE BARCELONA

ANEXOS

HOJA DE REGISTRO

○ DATOS PERSONALES:

Apellidos y nombre:
Fecha y lugar de nacimiento:
Dirección actual:
Teléfonos:
DNI:
Fecha consulta:
Fecha ingreso:
Centro de procedencia:
Situación laboral – ocupacional:
Reconocimiento de minusvalía / incapacidad:
Nº SS:
Fecha del alta:
Motivos del alta:

○ TIPO DE CONVIVENCIA:

○ HISTORIA OCUPACIONAL:

- Situación ocupacional previa.
- Formación académica:
- Trabajo:

Higiene
Vestido
Alimentación
Baño
Movilidad
Transferencias
Medicación
Comunicación
Administración de las actividades del hogar
Cuidado de la ropa
Limpieza
Preparación del menú
Mantenimiento del hogar
Manejo del dinero
Procesos de seguridad
Transporte
Realización de trabajo
Ocio en casa
Ocio fuera de casa
Ocio individual
Ocio colectivo

VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA -ÍNDICE DE KATZ

1. Baño	Independiente. Se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía).	
	Dependiente. Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo.	
2. Vestido	Independiente. Coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos.	
	Dependiente. No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido	
3. Uso del WC	Independiente: Va al W.C. solo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretores	
	Dependiente. Precisa ayuda para ir al W.C.	
4. Movilidad	Independiente. Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo.	
	Dependiente. Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos.	
5. Continencia	Independiente. Control completo de micción y defecación	
	Dependiente. Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.	
6. Alimentación	Independiente. Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne	
	Dependiente. Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral.	
	PUNTUACIÓN TOTAL	

ESCALA DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES

Responsable: _____ Participante: _____

1. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO	1a	2a	3a
Lo opera por iniciativa propia, marca sin problema			
Marca solo unos cuantos números bien conocidos			
Contesta el teléfono pero no llama			
No usa el teléfono			

2. COMPRAS	1a	2a	3a
Vigila sus necesidades independientemente			
Hace independientemente sólo pequeñas compras			
Necesita compañía para cualquier compra			
Incapaz de cualquier compra			

3. COCINA	1a	2a	3a
Planea, prepara y sirve los alimentos correctamente			
Prepara los alimentos, sólo si se le provee de lo necesario			
Calienta, sirve y prepara pero no lleva una dieta adecuada			
Necesita que le preparen los alimentos			

4. CUIDADO DEL HOGAR	1a	2a	3a
Mantiene la casa sólo o con ayuda mínima			
Efectúa a diario trabajo ligero eficientemente			
Efectúa a diario trabajo ligero pero sin eficiencia			
Necesita ayuda en todas las actividades			
No participa			

5. LAVANDERÍA	1a	2a	3a
Se ocupa de sus ropas independientemente			
Lava sólo pequeñas cosas			
Todo se lo tienen que lavar			

6. TRANSPORTE	1a	2a	3a
Se transporta solo			
Se transporta solo, únicamente en taxi pero no puede utilizar otros recursos			
Viaja en transporte colectivo acompañado			
Viaja en taxi o en auto y acompañado			
No sale			

7. MEDICACIÓN	1a	2a	3a
Es capaz de tomarla a su hora y dosis correctas			
Se hace responsable sólo si se le prepara por adelantado			
Es incapaz de hacerse cargo			

8. FINANZAS	1a	2a	3a
Maneja sus asuntos independientemente			
Solo puede manejar lo necesario para pequeñas compras			
Es incapaz de manejar el dinero			

Calificación Total: 1() 2() 3()

0-3 Dependiente; 4-8 Semidependiente; 9-13 Semindependiente; 14-16 Independiente

Fecha 1era:	Fecha 2da:	Fecha 3era:
-------------	------------	-------------

EVALUACIÓN MENTAL

Responsable: _____ Participante: _____

A continuación se presentan una serie de instrucciones para realizar un examen del estado mental. En todos los casos, las respuestas del sujeto se califican con el número de 1 cuando son correctas y con 0 cuando son incorrectas; la calificación debe anotarse dentro del paréntesis de la derecha. Al término de cada sección, hay que sumar el número de respuestas y anotar el resultado en el paréntesis de la izquierda en cada una de las secciones; nunca dejar espacios en blancos. Finalmente sumar todas las calificaciones de cada apartado para obtener la puntuación total y anotarla en el espacio destinado a la calificación total que aparece en la identificación.

Preguntar: ¿qué fecha es hoy? Después completar sólo las frases omitidas de las siguientes:	1a	2a	3a
¿En qué año estamos?			
¿En qué mes estamos?			
¿Qué día del mes es hoy?			
¿Qué día de la semana?			
¿Qué hora es aproximadamente?			

Calificación total: ___ - ___ - ___

Preguntar: ¿En dónde nos encontramos ahora? Después completar con las siguientes:	1a	2a	3a
¿En qué lugar estamos?			
¿En qué país?			
¿En qué provincia?			
¿En qué ciudad?			
¿En qué sector?			

Calificación total: ___ - ___ - ___

Registro:

Dígasele al sujeto la siguiente instrucción: "Ponga mucha atención, le voy a decir una lista de palabras y cuando termine quiero que me las repita". Diga clara y lentamente las palabras: flor, coche y nariz. Después pídase al sujeto que repita las tres palabras y califíquese su ejecución en el primer intento. Cuando el sujeto diga que ha terminado o cuando deje de responder, si no fue capaz de responder, si no fue capaz de repetir las tres palabras, hay que decirle: "Nuevamente le voy a decir la misma lista de tres palabras; cuando yo termine repita todas las que recuerde". Esta instrucción deberá repetirse hasta que el sujeto sea capaz de repetir las tres palabras, o bien hasta seis ensayos consecutivos. Anótese en la línea correspondiente el número de ensayos o de veces que presentó la lista para que el sujeto recordara.

Recuérdese: La calificación para este reactivo se determina por el número de palabras que el sujeto fue capaz de recordar en el primer ensayo:

- Flor ()
- Coche ()
- Nariz ()
- Número de ensayos: (1-6) ()

Atención y cálculo:

Pida al sujeto: reste de 4 en 4, a partir de 40. Fíjese bien: se trata de contar para atrás., restando de 4 en 4 cada vez; por ejemplo: $40 - 4 = 36 - 4 = 32$. Continúe hasta que yo le diga que se detenga. Deténgase después de cinco sustracciones. No debe proporcionar ayuda.

- 28 ()
- 24 ()
- 20 ()
- 16 ()
- 12 ()
- Calificación obtenida: ()

Evocación:

Pida al sujeto: Perita las tres palabras que le pedí que recordara

Flor ()
Coche ()
Nariz ()
Calificación obtenida: ()

Lenguaje:

Denominación de objetos:

Muéstrele al sujeto un reloj y pregúntele: ¿Cómo se llama esto? Repítase lo mismo con una:

Moneda ()
Reloj ()
Calificación obtenida: ()

Repetición de frases: Dígase al sujeto la siguiente instrucción: Le voy a decir una oración y repítala después de mí (pronuncie lenta, claramente y en un solo intento)

- No voy si tú no llegas temprano –
Calificación obtenida: ()

Comprensión d instrucciones verbales: colocar una hoja de papel sobre el escritorio y decirle al sujeto: Tome la hoja con la mano derecha, después dóblela y tírela al piso (califique 1 por cada paso ejecutado correctamente).

Tome la hoja ()
Con la mano derecha ()
Dóblela ()
Tírela al piso ()
Calificación obtenida: ()

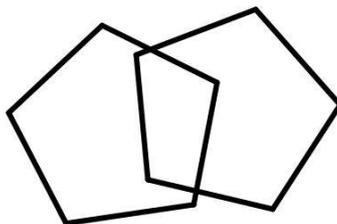
Comprensión del lenguaje escrito: Mostrar al sujeto la instrucción escrita: cierre sus ojos (incluida en este paquete) Doblar previamente la hoja sobre la línea punteada y mostrar sólo el letrero; decirle al sujeto:

- Por favor haga lo que dice aquí –
Calificación obtenida: ()

Escritura: Presentar al sujeto el reverso de la hoja en la que se encuentra la instrucción escrita. Pedirle: escriba en este espacio, un pensamiento que sea una oración con sentido, que tenga sujeto y verbo. (No se proporciona ayuda)

Calificación obtenida: ()

Copia de un modelo: Mostrar al sujeto el modelo de los pentágonos cruzados.



Calificación obtenida: ()

LISTADO DE INTERES

Usuario:

Fecha:

Actividad	¿Cuál ha sido tu nivel de interés?						¿Participas actualmente en esta actividad?		¿Te gustaría realizarla en el futuro?	
	En los últimos 10 años			En el último año			SI	NO	SI	NO
	Mucho	Poco	Ninguno	Mucho	Poco	Ninguno				
Practicar Jardinería										
Coser										
Jugar naipes										
Practicar actividades religiosas										
Escuchar radio										
Caminar										
Bailar /cantar										
Jugar golf										
Jugar/ ver fútbol										
Ver un deporte										
Leer										
Arreglar ropa										
Ir de visitas/ viajar										
Pintar										
Ver películas										
Limpiar la casa										
Lavar /planchar										
Cuidar niños										
Acampar										
Hacer ejercicios										
Ir de compras										
Coleccionar										
Cocinar										
Reparar autos										
Trabajar en carpintería										
Decorar interiores										
Estudiar Historia										
Pescar										

Sacar fotografías										
Jugar pool										
Ser Scout										

CAPACIDADES FUNCIONALES

<u>DATOS PERSONALES:</u>			
<u>NOMBRE:</u>			
<u>EDAD:</u>			
<u>FECHA DE NACIMIENTO:</u>			<u>FECHA:</u>
<u>ESTUDIOS:</u>			
<u>OCUPACION:</u>			
<u>ANALISIS DE LAS FUNCIONES MOTORAS.</u>	ST	CT	<u>ANALISIS DE LAS FUNCIONES SENSORIOPERCEPTIVAS.</u> CT
Equilibrio.			Táctil.
Posturas.			Olfativa.
Movimiento Articular.			Gustativa.
Tono Muscular.			Auditiva.
Fuerza Muscular.			Vestibular.
Previsiones.			Visual.
Coordinación Motora.			Espacial.
Organización Motora.			Temporal.
Programación Motora.			Rendimiento.
Desarrollo de Patrones de Movimientos.			<u>ANALISIS DE LAS FUNCIONES INTRAPERSONALES.</u> CT
Automatismo Motor.			Identidad.
Habilidades Motoras.			Expresión de Conflictos.
<u>ANALISIS DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS.</u>	ST	CT	Expresión de Emociones.
Atención.			Comunicación.
Comprensión.			Creatividad.
Memoria.			Iniciativa.
Pensamiento.			Interés.
Aprendizaje.			Motivación.
Juicio.			Organización Espacial.
<u>ANALISIS DE LAS FUNCIONES INTERPERSONALES.</u>	ST	CT	Organización Temporal.
Interacción.			Mecanismo de Defensa.
Ejercicio de Roles.			Automatismo.
Integración a un Grupo.			Autonomía.
Integración Social.			
a) Desarrollo de Derechos.			
b) Desarrollo de Obligaciones.			
<u>OBSERVACIONES GENERALES.</u>			

VARIABLES: ST= sin trastorno. CT= con trastorno.

ESCALA DE IDENTIDAD OCUPACIONAL	1	2	3	4
TIENE METAS Y RPOYECTOS PERSONALES				
IDENTIFICA SU ESTILO DE VIDA OCUPACIONAL DESEADO				
ESPERA TENER ÉXITO				
ACEPTA RESPONSABILIDAD				
EVALUA CAPACIDADES Y LIMITACIONES				
TIENE COMPROMIDSO Y VALORES				
RECONOCE LA IDENTIDAD Y LAS OBLIGACIONES				
TIENE INTERESES				
SE SINTIO EFICIENTE (PASADO)				
ENCONTRO SIGNIFICADO Y SATISFACCIÓN				
HIZO ELECCIONES OCUPACIONALES				
ESCALA DE COMPETENCIA OCUPACIONAL				
MANTIENE UN ESTILO DE VIDA SATISFACTORIO				
CUMPLE CON LAS ESPECTATIVA DE LOS ROLES				
TRABAJA HACIA LOS OBJETIVOS				
CUBRE LOS ESTANDARES DE DESEMPEÑO OCUPACIONAL				
ORGANIZA EL TIEMPO PARA LAS RESPNSABILIDADES				
PARTICIPA EN INTERESSES				
CUMPLIO CON LOS ROLES				
MANTUVO HABITOS				
LOGRO SATISFACCIÓN				

Contexto ambiental	P	D	I	E
Demuestra curiosidad				
Inicia acciones y tareas				
Inatenta cosas nuevas				
Demuestra orgullo				
Busca desafíos				
Busca responsabilidad adicional				
Intenta corregir errores				
Intenta resolver problemas				
Demuestra preferencias				
Realiza una actividad hasta completarla lograrla				
Permanece involucrado				
Invierte energía/emoción/atención adicionales				
Indica objetivos				
Demuestra que una actividad es especial significativa.				

FOTO#1



FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

DETALLE: ATB: Pintura de vitral dirigido por la terapeuta.

FOTO# 2



FUENTE: Fasinarm "CEVE"

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

DETALLE: Musicoterapia: Desarrollando destrezas cognitivas y sociales realizado por usuario de la Fundación.

FOTO# 3



FUENTE: Fasinarm “CEVE”

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

DETALLE: Salida a la comunidad: Intervención de baile folclórico a cargo de la terapeuta seguido de la realización por el usuario.

FOTO# 4



FUENTE: Fasinarm “CEVE”

ELABORADO POR: Gisella Cabrera Contreras

DETALLE: Musicoterapia: Trabajando destrezas cognitivas dirigido por la terapeuta.

