

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



**"EL ABORDAJE DE LAS AVD, EN LOS NIÑOS Y JÓVENES
CON SORDOCEGUERA, Y RETOS MÚLTIPLES, DE LA INSTITUCIÓN
FUNDAL"**

ARELDY ADELINA GONZÁLEZ ITZOL

GUATEMALA, JULIO DEL 2012

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**“EL ABORDAJE DE LAS AVD, EN LOS NIÑOS Y JÓVENES
CON SORDOCEGUERA, Y RETOS MÚLTIPLES, DE LA INSTITUCIÓN
FUNDAL”**

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

POR:

ARELDY ADELINA GONZÁLEZ ITZOL

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE:
TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE:
TÉCNICA UNIVERSITARIA

GUATEMALA, ENERO DEL 2012

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Doctor César Augusto Lambour Lizama

DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Lima Conde

SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma

REPRESENTANTE ESTUDIANTIL

ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico

EPS

Archivo

REG.241-2010

DIR. 21-2011

De Orden de Impresión Informe Final de ETS

10 de enero de 2012

Estudiante

Areldy Adelina González Itzol

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN QUINCE GUIÓN DOS MIL DOCE (15-2012), que literalmente dice:

"QUINCE: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- titulado: **"EL ABORDAJE DE LAS AVD, EN LOS NIÑOS Y JOVENES CON SORDOCEGUERA Y RETOS MÚLTIPLES, DE LA INSTITUCIÓN FUNDAL"**, de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa, realizado por:

Areldy Adelina González Itzol

CARNÉ No. 2007-20028

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

Atentamente,

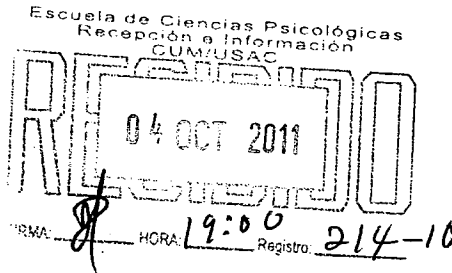
"ID Y ENSEÑAR A TODOS"


Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO





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



Reg. 214-2010
EPS. 045-2010

04 de octubre del 2011

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, supervisado y revisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado, -ETS- de **Arelly Adelina González Itzol**, camé No **200720028**, titulado:

"EL ABORDAJE DE LAS AVD, EN LOS NIÑOS Y JOVENES CON SORDOCEGUERA Y RETOS MÚLTIPLES, DE LA INSTITUCIÓN FUNDAL."

De la carrera de: **Terapia Ocupacional y Recreativa**

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo de la Licenciada **Kathya Ramirez Maddaleno**, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"


Licenciado **Rafael Estuardo Espinoza Méndez**
COORDINADOR DE EPS

/Dg.
c.c. **Control Académico**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 214-2010

EPS. 045-2010

22 de septiembre del 2011

Licenciado
Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador de EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado, -ETS- de **Arelidy Adelina González Itzol**, carné No **200720028**, titulado:

"EL ABORDAJE DE LAS AVD, EN LOS NIÑOS Y JOVENES CON SORDOCEGUERA Y RETOS MÚLTIPLES, DE LA INSTITUCIÓN FUNDAL."

De la carrera de: **Terapia Ocupacional y Recreativa**

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada **Katty Ramírez** **Madaleno**
Revisora
USAC

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REVISOR

/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 214-2010

EPS. 045-2010

11 de agosto del 2011

Licenciado

Rafael Estuardo Espinoza Méndez

Coordinador de EPS

Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado, -ETS- de Areldy Adelina González Itzol, carné No 200720028, titulado:

"EL ABORDAJE DE LAS AVD, EN LOS NIÑOS Y JOVENES CON SORDOCEGUERA Y RETOS MULTIPLES, DE LA INSTITUCIÓN FUNDAL."

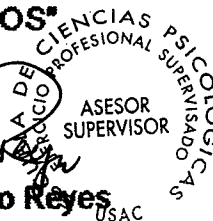
De la carrera de: Terapia Ocupacional y Recreativa

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Domingo Romero Reyes
Asesor-Supervisor



/Dg.

c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C. C. Control Académico
EPS

Archivo

Reg.214-2010

CODIPs.869-2010

De Aprobación de Proyecto ETS

18 de mayo de 2010

Estudiante

Arelly Adelina González Itzol
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO SEPTIMO (17º) del Acta ONCE GUIÓN DOS MIL DIEZ (11-2010) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 13 de mayo de 2010, que literalmente dice:

"DÉCIMO SEPTIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS-, titulado: **"EL ABORDAJE DE LAS AVD, EN LOS NIÑOS Y JÓVENES CON SORDOCEGUERA, Y RETOS MÚLTIPLES, DE LA INSTITUCIÓN FUNDAL"**, de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa, realizado por:

ARELDY ADELINA GONZÁLEZ ITZOL

CARNÉ No. 200720028

Dicho proyecto se realizará en los Residenciales El Encinal, zona 7, del Municipio de Mixco, asignándose a la Licenciada Gladys Pelicó, quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y al Licenciado Domingo Romero Reyes, por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA

Nelveth S.

Guatemala, 30 Noviembre de 2010

Licda. Claudia Rivera
Coordinadora de programa de E.P.S.
Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela Ciencias Psicológicas CUM
Ciudad

Respetable Licda. Rivera:

Reciba un cordial saludo en nombre de FUNDAL, única institución en nuestro país dedicada a la inclusión educativa, social y cultural de niños, niñas y jóvenes con sordoceguera y retos múltiples, fortaleciendo a sus familias para incidir políticamente y hacer valer sus derechos, a través de sus Centros Educativos con sede en la Ciudad Capital, Quetzaltenango y Huehuetenango, así como por medio de programas de apoyo para el interior de la República.

En nuestros primeros 11 años de servicio hemos confirmado que es una verdadera bendición contar con tantos amigos que con su apoyo permiten que sucedan pequeños milagros en FUNDAL: Desde la sonrisa de uno de nuestros alumnos por haber comprendido que con sus manitas puede comunicarse, hasta la culminación de una tarea bien hecha. Estos milagros nos motivan a seguir creyendo en los niños, niñas y jóvenes con sordoceguera y retos múltiples.

Por medio de la presente hago constar que la señorita Areldy Adelina González Itzol realizó su ETS de Terapia Ocupacional y Recreativa en esta institución con el proyecto "EL ABORDAJE DE LAS AVD, EN LOS NIÑOS Y JOVENES CON SORDOCEGUERA, Y RETOS MÚLTIPLES, DE LA INSTITUCION FUNDAL" iniciando el 8 de abril hasta el 8 de noviembre, en el horario de 7:30 a 12:30 del presente año. Quien demostró un excelente trabajo en las áreas de docencia, servicio e investigación, nos complace haber contado con su talento y su disposición, queremos resaltar que es una persona responsable, colaboradora y con altos valores éticos y morales.

Agradeciendo su fina atención a la presente, quedamos a sus órdenes para ampliar cualquier información que requiera.

Atentamente,



Licda. Andrea Reinos
Encargada del Depto. de Fisioterapia



Gladys Pelfo Vázquez
Directora Centro Educativo Sede Central
fundalguate@fundal.org.gt



FUNDAL
Fundación Guatemalteca para niños con Sordoceguera Alex
CENTRO EDUCATIVO



PADRINO

DOMINGO ROMERO REYES

Psicólogo

Colegiado No. 4427

Universidad de San Carlos de Guatemala

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Por estar siempre está junto a mí, por darme la vida y la oportunidad de concluir esta etapa con éxito.

A LA VIRGEN MARÍA: Por su infinito amor, por bendecirme e iluminar mi vida, y por darme la oportunidad de culminar mi carrera.

A MSI PADRES: Por todo su amor, esfuerzo y confianza, me ha apoyado en todos los momentos importantes de mi vida. Gracias por haberme guiado para que yo llegara a ser la persona que soy, este triunfo es para ustedes.

A MIS HERMANAS: Anny y Jessica, por todo el apoyo incondicional que siempre me han dado en los momentos más importantes y difíciles de mi carrera y de mi vida. Gracias las quiero mucho.

A MI FAMILIA: Por ser la familia que somos, por todo el amor y apoyo que me brindaron durante los años de mi carrera.

A MI ANGELITO LINDO: Ingrid Olvia Pérez Ciprian (+), que me enseñó a nunca darme por vencida y luchar hasta el final. Gracias mi amigocha del alma "amigas toda la vida, amigas hasta la muerte, pero como la muerte es vida, amigas eternamente"

A MIS AMIGAS Y AMIGOS: Por su amistad, a Elena Contreras, Astrid Albizù, Rosy Ajtún, Mónica Dary, Liseth Herrera, Mildred Estrada (colocha), Tachy Xocop, Patty Suchi, Evelyn Escobar, Martita Hernández, Marleny Laju, Rosemary Monzon, Gabriel Castellanos, Mauricio Cojón, Eliott Moreira, Pablo Pelen, Mayra López.

AGRADECIMIENTOS

Fundación Guatemalteca para niños con Sordoceguera y Retos Múltiples Alex "FUNDAL: Por abrirme las puertas y permitirme realizar mi Ejercicio Técnico Supervisado en las instalaciones.

ASESOR: Lic. Domingo Romero Reyes, por estar conmigo en este proceso

REVISOR: Kathya Ramírez, por su orientación y tiempo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Por permitirme que podamos realizar nuestros estudios y ser profesionales.

INDICE

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1	Monografía del Lugar.....	1
1.2	Descripción de la Institución	6
1.3	Descripción de la Población	10
1.4	Planteamiento del Problema.....	12

CAPITULO II

ABORDAMIENTO TEORICO METODOLOGICO

2.1	Abordamiento Teórico.....	13
2.2	Objetivos.....	30
2.2.1	Objetivo General.....	30
2.2.2	Objetivos Específicos.....	30
2.2.3	Metodología del Abordamiento.....	31

CAPITULO III

PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1	Subprograma de Servicio.....	43
3.2	Subprograma de Docencia.....	56
3.3	Subprograma de Investigación.....	61

CAPITULO IV

ANALISIS DE RESULTADOS

4.1 Subprograma de Servicio.....	67
4.2 Subprograma de Docencia.....	73
4.3 Subprograma de Investigación.....	77

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.....	81
5.1.1 Conclusión General.....	81
5.1.2 Subprograma de Servicio.....	81
5.1.3 Subprograma de Docencia.....	82
5.1.4 Subprograma de Investigación.....	83
5.2 Recomendaciones.....	84
5.2.1 Recomendaciones Generales.....	84
5.2.2 Subprograma de Servicio.....	84
5.2.3 Subprograma de Docencia.....	84
5.2.4 Subprograma de Investigación.....	85

BIBLIOGRAFIA.....	86
--------------------------	-----------

RESUMEN

El informe final que se presenta a continuación contiene la experiencia del Ejercicio Técnico Supervisado, titulado "EL ABORDAJE DE LAS AVD, EN LOS NIÑOS Y JOVENES CON SORDOCEGUERA, Y RETOS MULTIPLES, DE LA INSTITUCION FUNDAL". El mismo se llevó a cabo en la Fundación Guatemalteca para niños con Sordoceguera Alex "FUNDAL, que se encuentra ubicada en el Encinal zona 7 de Mixco. Dedicada a la educación especializada para niños(as) y jóvenes con sordoceguera y discapacidad múltiple, entre las edades de 0 a 18 años de edad.

Asimismo, este Ejercicio Técnico Supervisado fue ejecutado en cinco capítulos: 1) Antecedentes, 2) Abordamiento teórico metodológico, 3) Presentación de actividades y resultados, 4) Análisis de resultados, 5) Conclusiones y recomendaciones. Sin embargo, los objetivos planteados durante este proceso se clasificaron en tres grandes subprogramas, de Servicio, Docencia e Investigación.

El subprograma de servicio fue dirigido a los niños y jóvenes que evidenciaron problemas al momento de realizar las actividades de la vida diaria (AVD), con el fin de lograr alcanzar la máxima independencia en dichas actividades y además mejorar la calidad de vida en ellos.

El Subprograma de Docencia estuvo dirigido a los padres de familia, se llevó a cabo la realización de talleres educativos y técnicas de cómo poder facilitar el proceso del desarrollo de dichas actividades.

En el subprograma de investigación se tuvo como objetivo primordial el determinar los niveles de independencia y dependencia que manejaban los niños y jóvenes de FUNDAL, en base a las actividades de la vida diaria (AVD), y como estas influyen en desarrollo personal de cada uno de ellos.

INTRODUCCION

En Guatemala la sordoceguera era desconocida, pero a mediados de 1996 nació en el corazón de una familia guatemalteca un sentimiento especial cuando conocieron a Alex un niño de 4 años que no veía, no oía, y tampoco hablaba: era un niño con sordoceguera. Sus padres buscaron la ayuda de médicos especialistas, pero su pérdida visual y auditiva no era recuperable por el Síndrome de Rubéola Congénita. En su larga búsqueda supieron del programa Hilton Perkins que apoya proyectos educativos para niños con sordoceguera. Los contactaron teniendo una respuesta generosa, poniéndolos en contacto con otros padres y profesionales de Latinoamérica; brindándoles apoyo, orientación y capacitación.

La sordoceguera es una discapacidad única que implica un severo grado de deficiencias combinadas de audición y visión, que dificultan en extremo las capacidades de comunicación, recepción de la información, orientación y movilidad. Y entendemos por retos múltiples cuando un niño presenta cualquier discapacidad sumada a su ceguera o sordera. Un niño con sordoceguera debe de aprender a organizar su propio mundo, con poco o ningún contacto visual o auditorio. Generalmente estos niños tienden a progresar lentamente en el desarrollo de destrezas motrices gruesas y finas, requieren modelos explícitos y requieren un poco más de práctica para adquirir algunas habilidades. De esta forma la ocupación constituye una fuente de bienestar y desarrollo en ellos, pues el ser humano es un ser activo por naturaleza que ocupa su tiempo en actividades encaminadas a responder a sus necesidades y deseos.

La Terapia Ocupacional emplea la resolución de problemas para mejorar la calidad de vida de las personas y una de sus principales funciones es la detección de signos de dependencia en la persona, en todas las

áreas, pero especialmente en las Actividades de la Vida Diaria (AVD), ya que son el pilar fundamental de la funcionalidad de las personas, y por ello conforman uno de los objetivos primordiales de la Terapia Ocupacional.

Se definen por ser tareas ocupacionales que una persona realiza diariamente para prepararse y desarrollar el rol que le es propio. Va más allá de la autoatención, e implica el desarrollo funcional completo de la persona. Actualmente, las AVD incluyen todas las actividades necesarias o deseables para que un individuo posea una mínima competencia social, influyendo además en cuestiones básicas como la higiene personal, la alimentación, las tareas domésticas o el vestido.

Este Ejercicio Técnico Supervisado fue dirigido a niños y jóvenes con sordoceguera y retos múltiples, para que logran dominar y aplicar las técnicas de A.V.D., de una manera más independiente y de éste modo, que pudieran mejorar su integración familiar, social y laboral. Por lo tanto se considera imprescindible ofrecer a estas personas distintas y variadas opciones que les permitan conectarse con el mundo que los rodea.

El apoyo de los padres de familia y educadores son parte esencial en el entorno de los niños y jóvenes, pues son ellos quienes pasan la mayor parte tiempo en la formación social, emocional y educativa. Por ello, se realizó este proyecto, para lograr que los niños realizaran de manera independiente sus actividades de la vida diaria, para lograr la integración en el ámbito familiar, social y laboral, pues la dependencia es un factor que causa un problema en los niño, impidiéndole la formación de una identidad propia, y de ahí en adelante, una vida independiente.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFIA DE MIXCO

Su origen autóctono le da una riqueza histórica al municipio como a ningún otro pueblo del país.

El nacimiento de Mixco data del año 1526, fecha en que el conquistador español Pedro de Alvarado y sus batallones fundaron el Nuevo Mixco, al que denominaron Santo Domingo Mixco.

Actualmente, Mixco es el segundo municipio en cuanto a número de habitantes, sólo superado por la Ciudad de Guatemala.

Marco Geofísico

1. Situación Geográfica

Mixco es un municipio del departamento de Guatemala ubicado en el extremo Oeste de la ciudad capital y asentado en la cordillera principal de Los Andes. Este se encuentra dentro de la Zona de influencia de la ciudad capital.

1.1 Límites

norte: San Pedro Sacatepéquez

este: Chinautla y Guatemala

sur: Villa Nueva

oeste: San Lucas Sacatepéquez y Santiago Sacatepéquez

1.2 Temperatura y Humedad

La temperatura es de 20° centígrados (promedio anual) y un porcentaje de humedad del 55%.

1.3 Clima

Templado

1.4 Extensión Territorial

Su extensión territorial es de 99 Km.2 de los cuales 45.26 km² que equivalen al 45.7 % se encuentran dentro del área de la cuenca del lago de Amatitlán.

2. Accidentes Orográficos

La Villa de Mixco posee una sierra, 12 cerros, casi todos cultivables. Desde estas alturas puede contemplarse pintorescos alrededores formando un esplendoroso conjunto entre al ámbito urbano y el natural.

2.1 Sierra

De Mixco

2.2 Cerros

Alux, de Dávila, del Aguacate, El Campanero, El Cuco, El Naranjo, El Pizote, La Comunidad, Lo de Fuentes, San Miguel, San Rafael y Yumar.

2.3 Barranco

El Arenal

3. Aspectos Topográficos

Mixco muestra una topografía quebrada en un 75% de su extensión. El terreno plano, que lo constituye un 25% se ubica al este del municipio.

La cabecera municipal está asentada en un terreno sinuoso, que inicia en la bifurcación de la ruta asfaltada CA-1 y termina con un nivel demasiado pronunciado en las faldas del Cerro Alux.

4. Integración Territorial

Su jurisdicción comprende: 11 aldeas, y 5 caseríos, además de una población urbana denominada: Villa de Mixco que a su vez se divide en 11 zonas.

Marco Cultural

Etimología:

La palabra Mixco era desconocida: Aún para los indios paisanos que ingenuos confiesan ignorar la significación de su pronombre en su natural idioma Pocomám, y en ninguno de los otros diversos idiomas de tantos provicianos.

Entre las acepciones de la palabra Mixco están: **Mishcu** que quiere decir: **Lugar de niebla**. También se dice que en un vocablo derivado del Nahuatl **Mixconco** que quiere decir: **Lugar cubierto de nubes**. Otra que figura es que Mixco quiere decir **México chiquito**, a razón de los indios mexicanos que acompañaron de agrado o por fuerza a Pedro de Alvarado. Otra es derivada de la palabra **Miztli** que quiere decir: **Lugar de leones**

Este municipio tiene categoría de Villa, y se habla de una categoría menor que ciudad y mayor que pueblo. En Guatemala, el Acuerdo Gubernativo de 7 de abril 1938 fija los requisitos a llenarse para que un poblado pueda obtener, por disposición de Ejecutivo, la categoría de Villa. Por lo general son algunas cabeceras municipales que durante el periodo hispánico. En Guatemala, la Real Audiencia, La Capitanía y Gobernación General concedían la merced de Villa a ciertos poblados, en que predominaban los españoles.

Reseña Histórica:

Poblado Pocomán de origen prehispánico, su actual asentamiento fue fundado el 4 de agosto de 1,526, poco después de la toma y destrucción del antiguo Mixco por los españoles. Para ser poblado se eligió un lugar agreste y sinuoso circundado en su parte occidental por una pequeña cordillera en la que sobresale el Cerro Alux, que en lengua maya y terminología Cakchiquel quiere decir Hijo Predilecto.

Sus habitantes no pasaban de tres mil, según crónicas del historiador Fuentes y Guzmán (1643-1700), los primeros habitantes fueron los sobrevivientes de la destrucción de Mixco Viejo, siendo en la actualidad un Parque Arqueológico ubicado en el municipio de San Martín Jilotepeque. En 1,625 Tomás Gage (1,946) describió el Valle de Mixco diciendo que existían muchas haciendas en las que había cultivos de trigo con el que se abastecía a la ciudad de Guatemala, además de ser uno de los valles más hermosos de este país.

Idioma:

El idioma predominante es el castellano, pero debido a que su población mayoritaria procede de los departamentos de Chimaltenango y Sacatepéquez, su segundo idioma es el Cakchiquel. El Pocomán, que es el idioma materno, es hablado por un reducido número de la población indígena.

Fiestas Titulares:

La fiesta titular del municipio es celebrada el último domingo de enero, en honor a la Virgen de Morenos. El 4 de agosto se celebra con mucha devoción, la fiesta en honor a Santo Domingo de Guzmán, patrono del municipio de Mixco.

Costumbres y Tradiciones:

Mixco no ha perdido sus costumbres folklóricas aun estando tan cerca de la ciudad capital. Sus cofradías se revisten de gran colorido en sus celebraciones dedicadas a los santos.

El baile de los moros, la quema del torito, juegos pirotécnicos, baile de disfraces, y el atuendo tradicional de las capitanías, son la atracción de este municipio. Los platos de comida típica, el chocolate y los chicharrones son el sello del gusto mixqueño.

Religión:

La mayoría de la población practica la religión católica. Un reducido porcentaje practica la religión cristiana evangélica, entre otras.

Lugares Turísticos:

Mirador del Cerro ALux, Puente Mateo Flores, Puente Jorge Surqué, Cerrito de la Virgen, San Rafael de la Hortencias, Jardines del Cementerio Las Flores, Parque Municipal, Paraje de la Vista, Casa de Piedra de la Colonia El Roconal, casa de Osberto Gómez (Casa de la Cultura), Monumento Cultural.

1.2 DESCRIPCION DE FUNDAL

HISTORIA:

A mediados de 1996 nació en el corazón de una familia guatemalteca un sentimiento especial cuando conocieron a Alex un niño de 4 años que no veía, no oía, y tampoco hablaba: era un niño con sordoceguera.

Pese a sus limitaciones era un niño feliz que se adaptaba muy bien a su nueva familia. Sus padres buscaron la ayuda de médicos especialistas, pero su pérdida visual y auditiva no era recuperable por el Síndrome de Rubéola Congénita. Lo más difícil y doloroso para la familia era no poder comunicarse con él, por lo que llenos de amor hacia su hijo se dieron a la tarea de informarse e investigar cómo educarlo.

En Guatemala la sordoceguera era desconocida. En su larga búsqueda supieron del programa Hilton Perkins que apoya proyectos educativos para niños con sordoceguera. Los contactaron y su respuesta fue generosa y abierta poniéndolos en contacto con otros padres y profesionales de Latinoamérica, brindándoles apoyo, orientación y capacitación.

La madre de Alex se dedicó a poner en práctica todo lo aprendido y poco a poco fue logrando que Alex aprendiera a moverse, a comer solo, a saber cuándo era hora de dormir, a ir al baño, a realizar señas para comunicarse. Los padres de Alex al ver que estos pequeños milagros le proporcionaban bienestar no sólo a su hijo, sino a toda la familia, consideraron que era necesario compartir con otros padres de niños con sordoceguera lo que ellos habían recibido. Así, en diciembre de 1997 con un grupo de amigos y colaboradores, y con el apoyo profesional del programa Hilton Perkins, constituyeron legalmente la Fundación Guatemalteca para niños con Sordoceguera Alex "FUNDAL" y su primer centro especializado en la educación para niños con sordoceguera.

El centro educativo inicio con dos alumnos y en la actualidad se benefician más de 100 familias por medio de sus centros educativos en la ciudad capital, Quetzaltenango, Huehuetenango y en los programas de apoyo a instituciones que atienden niños y jóvenes con discapacidad en diferentes puntos de la república.

Misión:

Son una institución privada, no lucrativa, dedicada a crear y fortalecer vínculos de comunicación para las personas con sordoceguera y retos múltiples, a través de métodos especializados, aplicados con amor, dignidad y respeto, apoyando e involucrando a sus familias en su desarrollo e incorporación a la sociedad.

Visión:

Desarrollar programas integrales y de calidad para personas con sordoceguera y retos múltiples, contando para el 2010 con instalaciones propias, amplias, accesibles, modernas y equipadas, para realizar las actividades educativas, de capacitación, culturales, esparcimiento y recreación. Fortaleciendo e incrementando los vínculos con patrocinadores, colaboradores, voluntarios y programas de apoyo, nacionales e internacionales, logrando una organización fuerte y financieramente estable.

Valores

- **AMOR:** Valor que inspira y fundamenta nuestra mística de trabajo.
- **RESPECTO:** Reconocemos la dignidad de las personas con discapacidad, la de sus familias y la de nuestros colaboradores
- **VOCACION DE SERVICIO:** Anteponemos el bien común a nuestros intereses particulares, buscando satisfacer las necesidades de los demás, trabajando con fe, entusiasmo y optimismo.
- **SOLIDARIDAD:** Padres, maestros, alumnos y colaboradores, trabajamos como un solo equipo, apoyándonos mutuamente, compartiendo ideales, objetivos y aspiraciones.
- **HONESTIDAD:** Trabajamos con transparencia y rectitud en todos los ámbitos de nuestra actividad.

Objetivos *(Extraídos de los estatutos legales de la Fundación, 23 de diciembre de 1997)*

- a) Atender integralmente a las personas con sordoceguera, mejorando su calidad de vida y la de sus familias.
- b) Atender la sordoceguera como discapacidad única, así como sus causas y cómo prevenirla.
- c) Cooperación e intercambio con personas e instituciones nacionales e internacionales que tengan fines similares

SEVICIOS

- Evaluación educativa inicial
- Programa educativo individual y personalizado
- Programa para alumnos sordos con otra discapacidad
- Programa para alumnos ciegos con otra discapacidad
- Fisioterapia educativa y funcional
- Orientación y capacitación a padres de familia
- Psicología
- Centro de práctica para educación especial y fisioterapia.
- Orientación y referencia; padres, docentes o estudiantes universitarios
- Actividades de sensibilización a la comunidad frente a la discapacidad sensorial.

Los alumnos están divididos en los siguientes niveles según su edad, capacidades y restos:

- Estimulación Temprana
- Pre-escolar
- Escolar
- Pre-vocacional

1.3 DESCRIPCION DE LA POBLACION ATENDIDA

FUNDAL se dedica a la educación especializada para niños(as) y jóvenes con sordoceguera y discapacidad múltiple, entre las edades de 0 a 18 años de edad. La sordoceguera es una condición muy compleja. A diferencia de la sordera o la ceguera, en la sordoceguera se bloquean las dos vías principales de comunicación: la vista y el oído. Además de esto, la mayoría de los niños con sordoceguera presentan otras condiciones asociadas, como microcefalia, problemas motores y cardiacos, entre otros. Por lo que se trabajó en las clases de retos visuales, retos auditivos, vocacional y escolar donde se encontró dificultades al momento de realizar las AVD.

En la clase de retos visuales se trabajó con 8 niños, los cuales presentaban la pérdida de la visión y algunos presentaban otro reto aparte de la visión como; microcefalia, espina bífida etc. Por lo que se estimularon y trabajaron algunas actividades de la vida diaria como la higiene personal (cepillado de los dientes, lavado de manos, control de esfínteres), alimentación (independencia en la alimentación), etc.

En la clase de retos auditivos se trabajó con 6 niños, los cuales presentaban la pérdida de la audición y algunos presentaban otro reto aparte de la audición como; Microcefalia, Fisura Palatina, Hemiplejia, Retinoblastoma Bilateral, etc. Por lo que se estimularon y trabajaron algunas actividades de la vida diaria como; la higiene personal (cepillado de los dientes, lavado de manos, arreglo personal, control de esfínteres), alimentación (independencia en la alimentación), etc.

En la clase de vocacional se trabajó con 5 jóvenes, los cuales presentaban diferentes retos como; Sordoceguera por Rubeola Congénita, Microcefalia,

Sordera, Baja Visión, Atrofia de nervio óptico, etc. Por lo que se estimularon y trabajaron algunas actividades de la vida diaria como higiene personal (cepillado de los dientes, lavado de manos, arreglo personal, cuidado y limpieza de las uñas y oídos), alimentación (independencia en la alimentación, procedimiento de preparar comida en los talleres de cocina), etc.

En la clase de escolar se trabajó con 7 niños, los cuales presentaban diferentes retos como, Sordera, estrabismo, Microcefalia, Baja visión, por lo que se estimularon y trabajaron algunas actividades de la vida diaria como higiene personal (cepillado de los dientes, lavado de manos, arreglo personal, cuidado y limpieza de las uñas y oídos), alimentación (independencia en la alimentación, procedimiento de preparar comida en los talleres de cocina), etc.

También se trabajó con los padres de familia en algunos talleres donde se les brindó algunas técnicas y se les habló sobre la importancia de la independencia de sus hijos, de igual manera se trabajó con jóvenes y adultos que llegaron a conocer la institución, el área de sensibilización y divulgación para dar a conocer la sordoceguera, sus causas y cómo prevenirla, porque los niños con discapacidad son especialmente vulnerables a la violación de sus derechos. En Guatemala no existen servicios prestados por el Estado que les garanticen a los niños y niñas con sordoceguera y retos múltiples su derecho a la educación. Las madres se capacitan para apoyar el programa educativo de sus hijos por lo menos dos veces por semana y poder dar seguimiento a los programas en casa. La mayoría de los alumnos proceden de familias de escasos recursos que no podrían costear los gastos del programa educativo, por lo que FUNDAL también trabaja por obtener los recursos que le permitan brindar sus servicios sin costo para estas familias.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

FUNDAL brinda atención a niños, niñas y jóvenes con sordoceguera y retos múltiples para que se desarrollen de una mejor manera ante la sociedad, por lo cual es sumamente importante mejorar e incorporar los servicios adecuados que les brinden todas las herramientas necesarias para que les permitan incorporarse como miembros activos de su comunidad y sociedad.

En FUNDAL, no existe un departamento de Terapia Ocupacional con personal en dicha área, por lo que se trabajó de manera individual y grupal con los niños y jóvenes; al mismo tiempo se dirigieron funciones, utilizando procedimientos y actividades específicas para desarrollar, mantener, mejorar y/o restaurar el bienestar los niños para poder desarrollar de una mejor manera las actividades de la vida diaria (AVD).

Los niños y jóvenes con retos múltiples presentan una combinación de deficiencias sensoriales, motoras, intelectuales, en el comportamiento, tiene gran dificultad para percibir de manera global, conocer e interesarse por su entorno. Por esta razón, existen niños y jóvenes en FUNDAL de los grupos de Retos Visuales, Retos Auditivos, Pre-escolar y Escolar entre las edades de 5 a 18 años que no desarrollan bien sus AVD (Actividades de la Vida Diaria) como la alimentación (adquisición y preparación de los alimentos) vestido (vestirse y desvestirse) higiene personal (lavado de manos, cara, cepillado de dientes, aplicación de crema) y algunos simplemente necesitan reforzarlas.

La sobreprotección que algunos padres ejercen sobre sus hijos desde la más tierna infancia y que se manifiesta sobre todo en resolverles todo tipo de problemas y apartarlos de cualquier dificultad, causando un gran

problema que pueda contribuir a hacer crónica la dependencia del niño y a impedir el logro de la autonomía suficiente y de la seguridad en sí mismo para relacionarse con los demás.

El desarrollo de la autonomía no se logra de manera automática, y los niños constantemente están dependiendo de sus padres para realizar la mayoría de sus actividades diarias; esta situación causa un problema en los niños, impidiéndole la formación de una identidad propia, y de ahí en adelante, una vida independiente.

Los padres o encargados no siempre estarán con ellos para ayudarlos en estas actividades, se le proporciona la información necesaria ordenada para que tenga sentido y de forma que pueda ser percibida por ellos. Las AVD son un pilar fundamental para todas las personas y por ello conforman uno de los objetivos primordiales de Terapia Ocupacional.

CAPITULO II

ABORDAMIENTO TEORICO METODOLOGICO

2.1 ABORDAMIENTO TEORICO

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

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

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

El hombre es un ser activo cuyo desarrollo está influenciado por el uso de la actividad con intención, con propósito. Utilizando su capacidad de motivación intrínseca, el hombre es capaz de variar su salud física y mental y sus ambientes físicos y sociales a través de la actividad con objeto, con propósito. La vida es un continuo proceso de adaptación. Los factores biológicos, psicológicos y ambientales, pueden interrumpir el proceso de adaptación en cualquier momento de la vida. La actividad con propósito facilita este proceso de adaptación.

¿Pero qué es actividad con propósito? Son las tareas o experiencias en las cuales la persona está participando activamente, está coordinando aspectos motores, cognitivos y emocionales; según resulte o sea la

actividad, también están interactuando los aspectos intra e interpersonales. Cuando se realiza una actividad, también se está ocupando un tiempo y un espacio, donde se interactúa con el entorno.

Al conjunto de actividades le llama ocupación; la ocupación es considerada como el medio a través del cual los seres humanos dan sentido al significado de la vida; estructura y mantiene la organización del tiempo.

La Terapia Ocupacional utiliza la ocupación como medio y como fin:

* **Como medio:** realiza una selección y un análisis y su aplicación evalúa, facilita, restaura y mantiene la función de acuerdo con las necesidades de la persona.

* **Como fin:** actúa como elemento de relación e interrelación posibilitando la cohesión social de la persona, por lo tanto, mejora el concepto de sí mismo (cuando la persona realiza ocupaciones acorde a su edad, a sus motivaciones, sus necesidades..., se siente eficaz, efectivo en su medio, como persona que puede controlar las acciones y situaciones).

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

Para que la actividad pueda ser entendida como **terapéutica**, tiene que reunir una serie de características, a saber:

- estar dirigida a una meta
- tener significado para el paciente/usuario
- requiere la participación del paciente/usuario en algún nivel
- ser un instrumento para la prevención de la disfunción, mantenimiento o mejoramiento de la función y la calidad de vida
- reflejar la participación del paciente/usuario en tareas vitales
- ser adaptable y graduable

- estar determinada por el juicio profesional del Terapeuta Ocupacional (T.O), y basada en su conocimiento (conocimiento sobre el desarrollo humano, patología médica, relaciones interpersonales y el valor de la actividad).

Tras verificar que la actividad reúne estas características, hay que analizar, valorar cuidadosamente su potencial terapéutico, para ello hay que medir las destrezas que potencialmente se pueden desarrollar. Estas son:

- Motoras
- Sensoriales
- Cognitivas
- Perceptuales
- Eemocionales
- Sociales
- Culturales
- Comunes

La Terapia Ocupacional como parte del sistema de asistencia sociosanitaria y como determinante de la salud, en su más amplio sentido, tiene además un papel fundamental en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, teniendo en cuenta que se considera el **concepto dinámico de la salud**, el cual se define como: *"el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmersa la persona y la sociedad"*. Así pues, la Terapia Ocupacional, por ser una disciplina que se adapta y cumple los requisitos que se desprenden de esta definición, desde el punto de vista biopsicosocial, constituye un elemento fundamental en la salud actuando como agente de salud sobre la biología humana, los estilos de vida y el medio ambiente.¹

¹ http://www.terapia-ocupacional.com/Definicion_TO.shtml

AUTONOMÍA

En el caso de los niños sordociegos el desarrollo de la autonomía no se logra de manera automática, ya que constantemente están dependiendo de otra persona para realizar la mayoría de sus actividades diarias; esta situación supone un exacerbado vínculo con aquella persona que asume el rol de guía y/o mediador, lo cual impide la formación de una identidad propia, y de ahí en adelante, una vida independiente.

Esta área requiere de especial atención a la hora de proponer un plan de trabajo específico; el niño necesitará todos los medios técnicos y recursos humanos, que funcionen como mediadores o nexos entre él y el entorno, para poder llegar a desarrollar una vida independiente y ser, a la vez, parte de la sociedad en la cual se encuentra inserta.

El trabajo propuesto debe contemplar las habilidades básicas de la vida diaria y de higiene personal; estas habilidades abarcan todas aquellas actividades que se aprenden a realizar de manera inconsciente, de acuerdo a las etapas de desarrollo y las exigencias del medio; y que en el caso de las personas sordociegas requerirán un trabajo específico que se realice de manera continua.

Habilidades Básicas de la Vida Diaria

1. Alimentación: Es necesario que los niños mantengan una rutina de alimentación (refacción, almuerzo, etc.) que les permita organizar las acciones que se llevan a cabo a la hora de comer y participar de ellas. Para lograr una mayor destreza a la hora de comer es conveniente:

- Propiciar un ambiente tranquilo y agradable, sin distracciones que permita al niño poner toda su atención a la actividad que se está llevando a cabo.

- Dar el tiempo suficiente al niño para llevar a cabo las acciones implícitas en el comer.
- Que el niño este cómodamente ubicado en una silla, en la cual su espalda y pies queden cómodamente apoyados; esto le dará confianza y seguridad, evitando posturas viciosas.
- Establecer las rutinas de alimentos a horas fijas, si es posible, en las mismas condiciones.

En un principio, el niño no podrá ingerir los alimentos sólo, por lo cual será el adulto quién le dé la comida; mientras se encuentre en esta situación, los pasos a seguir serán:

- El adulto deberá sentarse con el niño.
- Hacerle la seña de comer con sus manos.
- Ayudar al niño a hacer la seña de comer, tomando la mano del niño en la posición correspondiente y llevándola hasta su boca.
- Ayudar al niño a ubicar el plato, tomar la cuchara y dirigirla hasta su boca; siempre con el apoyo de su mano sobre la del niño.
- Hacer el signo de que ha terminado la comida.

Sumado a que el niño no come solo, es posible que se niegue a probar nuevos sabores y texturas de variados alimentos; para ello es recomendable ir poco a poco agregándolos a la dieta, hasta que se hagan parte de ella. Para pasar de los alimentos en papilla a otros enteros es necesario realizar un trabajo paso a paso, ayudándolo a masticar.

Se puede establecer que un niño ha adquirido las habilidades de alimentación cuando es capaz de:

- Localizar la mesa.
- Sentarse y ubicarse correctamente en la mesa.
- Localizar los objetos y utensilios puestos en la mesa.

- Utilizar los cubiertos de manera correcta.
- Usar la servilleta.
- Comer sin dificultades.
- Beber líquidos sin complicaciones.

2. Vestimenta: Debido a la sobreprotección de los padres los niños están acostumbrados a que los demás hagan muchas cosas por ellos, una de esas cosas es el vestirse; demuestran poca preocupación por su vestuario (vestirse y desvestirse solos).

Para que los niños alcancen cierto grado de independencia a la hora de vestir es necesario considerar que:

- El niño debe conocer su ropa, el jugar con ella puede resultar muy positivo.
- El principio se debe utilizar vestuario que sea fácil de poner y sacar para el niño, sin tantos botones y cierres.
- Se debe partir enseñándole al niño a desvestirse antes que a vestirse.
- Es preciso que el niño aprenda a ordenar su vestuario al sacárselo. Para ello se ubicarán lugares específicos, marcados con señas táctiles o gráficas que los identifiquen
- Se debe mantener un mismo orden a la hora de vestirse y desvestirse.
- Cuando recién inician el aprendizaje es recomendable utilizar una serie de cajas en las cuales ubicar prenda por prenda, siempre en el mismo orden; luego se pueden utilizar tarjetas con imágenes o claves táctiles que indiquen el orden, hasta que el niño lo haga de manera independiente
- Es necesario dar al niño el tiempo suficiente para que realice sus tareas por sí mismo y felicitarlo cuando lo haya logrado; también, es necesario enseñar a pedir ayuda cuando no logra desarrollar cierta tarea.

- Se debe enseñar a distinguir delante y detrás en el caso de la ropa, para lo cual es posible utilizar la ubicación de etiquetas, botones y cierres.
- Se debe enseñar a distinguir derecha e izquierda; para ello es posible realizar un trabajo previo, utilizando ciertas claves y las señas correspondientes.
- Una vez que el niño haya logrado cierto grado de independencia al vestirse y desvestirse, es posible trabajar seleccionando la ropa según sus preferencias y gustos.

Habilidades Básicas de Higiene Personal

1. Control de Esfínteres: Es necesario instaurar una rutina que permita el control de esfínteres; para ello es conveniente quitarle los pañales de una vez y comenzar el trabajo con la rutina.

Al partir la rutina de control de esfínteres se deben establecer horarios de “evacuación”, en los cuales llevar al baño al niño; durante una semana, o el tiempo que sea conveniente, se debe anotar las horas en las que el niño evacua. Luego de eso, y una vez establecido un horario regular se llevará al niño al baño según el horario correspondiente.

2. Uso del Baño: Una vez que el niño ha logrado controlar esfínteres, ya está utilizando el baño, se debe iniciar el uso de la seña correspondiente partiendo con la ayuda del adulto, quien deberá tomarle la mano al niño y realizar la seña en conjunto; una vez que ya la haya adquirido deberá utilizarla como aviso cada vez que desee ir al baño.

Dentro del baño es necesario que el niño aprenda a subirse y bajarse los pantalones y la ropa interior; se debe partir el trabajo utilizando ropa

cómoda y con la ayuda del adulto hasta que el niño logre realizar las acciones por sí mismo.

También es importante enseñarle al niño a usar el papel higiénico como parte de la rutina dentro de baño. Se debe partir tomándole las manos y ayudarlo a limpiarse, siempre hacia atrás. En caso de que el niño no logre avisar y llegar al baño, es recomendable realizar la seña de mojado y llevarlo hasta el baño donde deberá cambiarse la ropa sucia ayudado por el adulto. La parte final de la rutina de baño es el lavado de manos; en principio el adulto debe realizar la tarea en conjunto con el niño tomando sus manos, realizando la seña y la acción.

3. Higiene Personal: Al igual que en el resto de las tareas, es necesario realizar la seña que acompaña cada acción relacionada con la higiene del niño; en un principio el adulto realizará la seña con el niño, luego la hará él y pedirá al niño que la repita, hasta que por fin el niño la realice de manera independiente.

En el baño, es necesario que el niño ubique el espacio y los elementos que allí se encuentran, de manera que al buscarlos estén siempre en el mismo lugar. Dentro del mismo, deberá ubicar sus objetos personales, los cuales deberán identificarse con claves táctiles o visuales únicas, y comunes a cada elemento personal del niño (peineta, vaso, cepillo de dientes, etc.).

En cuanto al cepillado de dientes, como a las demás actividades y tareas (lavado de manos, cara, ducha, peinarse, etc.), es recomendable partir desarrollando la acción en conjunto adulto y niño hasta que este último haya logrado entender los movimientos; luego de ello, es necesaria la supervisión constante del adulto quien deberá comprobar que el niño lleve a cabo la tarea de manera adecuada.

4. Sueño: Es posible que por la falta de interacción con el medio, los niños no tengan ninguna rutina de sueño establecida y se despierten varias veces en la noche; frente a esta situación es necesario enseñarles que la noche es para dormir y que el lugar para hacerlo es la cama.

Cuando llegue la hora de dormir, se deberá realizar la seña correspondiente, acostarle o indicarle que lo haga siempre en el mismo horario; la habitación debe estar tranquila, libre de molestias. Dentro de este periodo se debe considerar los horarios de baño, los cuales siempre serán a la misma hora.

COMUNICACIÓN

La sordoceguera afecta la comunicación de forma significativa, en el caso de niños con sordoceguera congénita se ve afectada la recepción de la información del entorno, que es útil para el desarrollo normal del lenguaje. En casos de sordoceguera adquirida, es común que los niños presenten lenguaje oral o de señas, siendo de suma importancia entregarles nuevas herramientas para la comunicación a través de sistemas alternativos de comunicación.

Es importante tomar en cuenta que en casos en que la sordoceguera es total se utiliza el tacto, olfato y gusto para enseñarle a los niños acerca de las personas, objetos, lugares, acciones y las relaciones con las personas y las cosas. Si existen restos aprovechables de visión el método de comunicación podrá ser a través de esa vía, utilizando gestos, señas o fotografías; en niños con restos auditivos se utilizará la información que se le entregue a través de este sentido, utilizando el lenguaje hablado con sus respectivas entonaciones, expresiones faciales, etc. para que él entienda lo que está pasando.

Los niños con sordoceguera puede que nunca aprendan a hablar, pero si pueden recibir los mensajes que se le envían y a la vez expresar sus necesidades, gustos, realizar elecciones, etc. El desarrollo de la comunicación se verá retrasado debido a la falta de visión y audición, ya que no existe un real interés por la exploración de su entorno o por el establecimiento de relaciones interpersonales, por esto que es importante desarrollar un sistema, verbal o no verbal, que le permita entregar una respuesta comunicativa a su entorno.

Los sistemas comunicación son sistemas estructurados de símbolos que permiten expresar, recibir mensajes y se clasifican en:

1. Sistemas Alfabéticos: Aquellos cuya emisión de los mensajes es letra a letra, manteniéndose la estructura de la lengua oral; este sistema es habitualmente utilizado por niños con sordoceguera adquirida y se realiza en la palma de la mano.

2. Sistemas No Alfabéticos: Son sistemas en que se transmiten mensajes de forma visual o táctil a través de signos, ya sea de una palabra o una idea completa.

En casos específicos se usa la comunicación aumentativa y alternativa, para abordar problemas de comunicación receptiva y/o expresiva que a través de un "lenguaje alternativo", permite a los niños poder expresarse y entender a los demás. Estos sistemas de comunicación van desde:

- **Sistemas sin ayuda**, en los que para comunicarse, el niño, sólo necesita su cuerpo; en este grupo están los gestos y signos manuales.
- **Sistemas con ayuda**, que necesitan de un soporte físico o ayuda técnica; suelen utilizarse signos tangibles, como objetos concretos,

partes de objetos, miniaturas o fichas de palabras y signos gráficos que pueden ser dibujos, pictogramas, palabras escritas, etc.

¿Cómo iniciar la comunicación?

La “anticipación” se utiliza como base para el desarrollo de la comunicación, organizando cada actividad de la rutina que el niño realiza, para ello es necesario considerar:

1. Orden de persona: Como una forma de conocer al niño y llegar a interpretar todas las intenciones comunicativas que éste tenga; es importante realizar un trabajo con un número reducido de personas, siendo generalmente una sola persona la que logre interpretar y responder inmediatamente a las conductas comunicativas del niño.

2. Orden de tiempo: Establecer una rutina de actividades diarias siguiendo siempre el mismo orden, desde que el niño se levanta hasta que se acuesta, es fundamental, para que en algún momento el niño logre anticipar las actividades que se realizan durante el día, logrando iniciar la acción.

3. Orden de lugar: Lo normal es ir al baño cuando las personas necesitan efectuar su aseo personal, o se dirigen al comedor para comer, el niño no sabe esto, por lo que hay que enseñarle que cada actividad de la rutina diaria tiene un lugar específico en el cual se realiza. Además, es necesaria la estructuración de su espacio dándole a conocer el lugar donde se encuentran los objetos sin cambiar estos de su posición habitual.

Las estrategias utilizadas, en el área de la comunicación son:

En primer lugar esta “**el movimiento**” como sistema para iniciar comunicación; a través de los movimientos del niño, el adulto establece

contacto y participa, logrando captar su atención para desarrollar la comprensión de cómo sus acciones pueden afectar el medio ambiente.

Los **objetos de referencia**, son objetos reales que se utilizan para comunicar un mensaje y que representan una actividad en particular, estos también pueden ser miniaturas de los objetos, una vez que el niño se ha familiarizado con el objeto real.

Se utilizan **fotografías de la vida real**, una vez que el niño ha captado la funcionalidad de los objetos de su entorno, relacionando estas con el objeto concreto. Este sistema se utiliza con niños y jóvenes que cuentan con algún grado de resto visual.

Los **dibujos de objetos de la vida real**, son dibujos en blanco y negro de objetos de la rutina diaria; en el caso de niños y jóvenes ciegos se puede utilizar impresiones bidimensionales en Thermoform (plantillas plásticas impresas con calor) y otros materiales que entreguen dimensión táctil.

Un sistema de comunicación un poco más abstracto son los **pictogramas**, los cuales son símbolos gráficos que pueden representar una persona, un objeto, una actividad o un acontecimiento.

Se utilizan además **palabras como etiquetas, en tinta o Braille**.

Cuando el niño comienza a describir acciones a través de movimientos corporales se puede decir que está **utilizando signos o gestos naturales**, estos gestos son creados por él y no por el educador.

Los **signos convencionales o lengua de señas**, es una lengua signada de la comunidad de sordos y que varía de un país a otro.

Por último, están los **sistemas de calendarios**, que se utilizan de manera de anticipar actividades, para el apoyo y/o ampliación de la comunicación, a través de la asociación de un símbolo con una actividad.²

² http://www.sordocegueracl.webcindario.com/sordoceguera_3.htm

INTRODUCCIÓN A LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)

Las actividades que los seres humanos realizan cotidianamente, como asearse, vestirse, alimentarse o desplazarse de un lugar a otro, han sido desde los mismos orígenes de la terapia ocupacional, objeto de su interés y atención constante y constituyen una faceta de la ocupación humana mucho más compleja, rica en matices y significado de lo que puede parecer en un análisis superficial. Esto es así en la medida en que están relacionadas con diversos aspectos de lo humano y pueden ser contempladas desde diferentes perspectivas de análisis, de la misma manera que otros aspectos de la ocupación humana como el trabajo, el juego o las actividades de entretenimiento y celebración. Por lo tanto las actividades de la vida diaria son tareas de automantenimiento, movilidad comunicación, manejo del hogar que permiten a un individuo alcanzar la independencia personal en su entorno.³

Es por ello que las Actividades de la Vida Diaria (AVD) son el pilar fundamental de la funcionalidad de las personas, y por ello conforman uno de los objetivos primordiales de la Terapia Ocupacional. Se definen por ser tareas ocupacionales que una persona realiza diariamente para prepararse y desarrollar el rol que le es propio. Va más allá de la autoatención, e implica el desarrollo funcional completo de la persona.

Las actividades de la vida diaria son aquellos requisitos que las personas, en un marco temporal concreto, han de satisfacer para su propio beneficio, a fin de conseguir el mantenimiento de la vida, un funcionamiento saludable, el desarrollo personal continuo, el mayor grado de bienestar y calidad de vida posible.

³ Millares Pedro, Romero Dulce María. "Actividades de la Vida Diaria". Editorial Mason, S.A. Barcelona, España 2006.

Las actividades de la vida diaria incluyen respirar, comer y beber, moverse, reposar y dormir, eliminar, evitar peligros y prevenir riesgos, comunicarse e interaccionar socialmente, y trabajar y divertirse⁴

ÁREAS DE DESEMPEÑO OCUPACIONAL

Las áreas de desempeño ocupacional son las categorías de la actividad humana que son parte típica de la vida cotidiana. Son actividades de autocuidado, actividades instrumentales, actividades productivas y actividades de ocio o juego.

-*Actividades de Autocuidado:* Son aquellas actividades orientadas al cuidado de sí mismo, e incluyen el nivel más básico de la ocupación. Incluye la alimentación, el vestuario, higiene menor (lavado de manos, lavado de cara, cepillado de pelo, cepillado de dientes), higiene mayor (uso del baño), control de esfínter, transferencias (desde la cama a la silla de ruedas, desde la silla de ruedas al baño, desde la silla de ruedas a la ducha, etc.).

-*Actividades de la Vida Diaria Instrumentales:* Son aquellas las actividades orientadas a la interacción con el medio, son a menudo complejas y generalmente opcionales para hacer (se pueden delegar en otros). Incluyen cuidado de otros, cuidado de mascotas, uso de sistemas de comunicación (teléfono, Internet), uso de transporte público, manejo del dinero, cuidados del hogar, preparación de comidas, ir de compras.

-*Actividades Productivas:* Actividades encaminadas a conseguir un empleo o actividades de voluntariado con remuneración económica o social.

⁴ <http://www.infermeravirtual.com/es-es/actividades-de-la-vida-diaria.htm>

Incluye actividades escolares, actividad laboral (búsqueda de trabajo, desempeño laboral, reinserción laboral), voluntariados.

-Actividades de Ocio, Juego y Tiempo Libre: Actividad no obligatoria, elegida voluntariamente, que produce gusto personal y que no interfiere en el desempeño de las actividades de la vida diaria y actividades productivas. Incluye deportes, hobbies, juegos. ⁵

1.- Subclasificación de la Actividades de la Vida Diaria:

- Básicas
- Instrumentales

1.1.- BÁSICAS:

1.1.1.- Cuidado personal:

1.1.1.1.- Higiene (mayor y menor)

1.1.1.2.- Vestido y desvestido

1.1.1.3.- Arreglo personal

1.1.1.4.- Alimentación (alimentarse – comida)

1.1.1.5.- Continencia (control de esfínteres)

1.1.1.6.- Utilización del inodoro

1.1.2.- Movilidad funcional:

1.1.2.1.- Transferencias (silla de ruedas, bañera, cama...)

1.1.2.2.- Locomoción:

1.1.2.2.1.- Marcha

1.1.2.2.2.- Escaleras

⁵ Polonio, B. (2003) *Terapia Ocupacional en Discapacitados Físicos*. Editorial Médica Panamericana S.A. Madrid, España. Pág. 20-25

1.1.2.2.3.- Asesoramiento y uso sillas de ruedas

1.1.2.2.4.- Auxiliares para la marcha

1.2.- INSTRUMENTALES:

1.2.1.- Comunicación funcional

1.2.1.1.- Comprensión

1.2.1.2.- Expresión

1.2.2.- Preparación de comida

1.2.3.- Rutina de medicamentos

1.2.4.- Manejo de dinero

1.2.5.- Cuidado de la ropa

1.2.6.- Manejo del teléfono

1.2.7.- Manejo del transporte

2.- Actividades Productivas:

2.1.- Manejo del hogar:

2.1.1.- Limpieza

2.1.2.- Planificación de tareas

2.1.3.- Compras

2.1.4.- Organización de comidas

2.1.5.- Procedimientos de seguridad

2.2.- Cuidado de terceras personas

2.3.- Actividades educativas

2.4.- Actividades laborales:

2.4.1.- Exploración vocacional

2.4.2.- Adquisición de empleo

2.4.3.- Desempeño del empleo

2.4.4.- Planificación de la jubilación

3.- Actividad de ocio:

3.1.- Exploración

3.1.- Desempeño

4.- Relaciones con el entorno:

4.1 – Manejo del medio / recursos

4.2 – Relaciones Interpersonales

4.3 – Socialización

4.4 - Expresión sexual ⁶

OTRA FORMA DE CLASIFICACIÓN DE LAS AVD SON:

❖ AUTOMANTENIMIENTO

- Higiene Personal
- Higiene Oral
- Bañarse/Ducharse
- Higiene W.C.
- Cuidado de dispositivos personales
- Vestirse
- Alimentarse
- Medicarse
- Socialización
- Comunicación funcional
- Movilidad funcional y en la comunidad
- Expresiones sexuales

⁶ http://www.terapia-ocupacional.com/Definicion_TO.shtml

❖ PRODUCTIVIDAD

- Profesión
- Manejo del hogar
- Cuidado de la ropa
- Preparar la comida
- Manejo del dinero y compras
- Mantenimiento y limpieza de la casa
- Cuidar de otros

❖ OCIO

- Hobbies y deportes ⁷

TAREAS DE AUTOMANTENIMIENTO

Aseo personal: Obtención y utilización de los elementos necesarios, eliminación del vello corporal, aplicación y eliminación de cosméticos, lavado, peinado, secado y cepillado del cabello, cuidado de las uñas (pies y manos), cuidado de la piel, orejas y ojos, aplicación de desodorante.

Higiene oral: Obtención y utilización de los elementos necesarios para la limpieza de la boca, cepillado y aclarado de los dientes; retirada, limpieza y recolocación de órtesis y prótesis dentales.

⁷ Polonio, B. (2008) Terapia Ocupacional en la Infancia. (1era edición). Editorial Médica Panamericana S.A. Madrid, España. Pág. 126-128

Baño o ducha: Obtención y uso de elementos; enjabonado, aclarado y secado de todas las partes del cuerpo; mantenimiento de la posición en la entrada y salida de la bañera.

Higiene para orinar y defecar: Obtención y uso de los elementos; manejo de la ropa; mantenimiento de la posición al sentarse y levantarse del baño; limpieza de la zona corporal; cuidado de las necesidades menstruales y de incontinencia.

Cuidado de los enseres personales: Limpieza y mantenimiento de los utensilios personales como lentes de contacto, audífonos, prótesis, órtesis, elementos contraceptivos y sexuales.

Vestido: Selección de ropa y accesorios apropiados para el momento del día, clima y estación; sacar ropa del armario; vestido y desvestido de forma secuencial; abrocharse los zapatos; aplicación y retirada de ayudas técnicas (órtesis y prótesis)

Alimentación: Poner la comida; selección y utilización de utensilios de la mesa apropiados; llevarse la comida y bebida a la boca, sorber, masticar, segregar saliva y deglutir; organización de métodos alternativos de alimentación.

Rutina medicamentosa: Obtención de la medicación; apertura y cierre de los envases, tomar cantidad correcta y utilización de métodos señalados; informar sobre problemas y efectos secundarios.

Mantenimiento de la salud: Desarrollo y mantenimiento de la salud como ejercicio físico, nutrición y disminución de las conductas de riesgo para la salud.

Socialización: Oportunidades de acceso e interacción con otras personas de manera adecuada contextual y culturalmente para satisfacer las necesidades físicas y emocionales.

Comunicación funcional: Utilización de equipamientos y sistemas para enviar y recibir información como equipo de escritura, teléfono, máquina de escribir, tableros de comunicación, luces de llamada, sistemas de emergencia, escritura Braille, elementos de comunicación para sordos y sistemas de comunicación aumentativos.

Movilidad funcional: Moverse de una posición o lugar a otro como por ejemplo movilidad en la cama, en silla de ruedas, transferencias, ejecutar una de ambulación funcional y transportar objetos.

Respuestas de emergencia: Reconocimiento de situaciones repentinas e inesperadas e iniciación de la acción para reducir el impacto sobre la salud y la seguridad.

Expresión sexual: Participación en actividades sexuales deseadas.⁸

TRABAJO Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS

Actividades propositivas para el desarrollo, la contribución social y para el automantenimiento.

Cuidado de la ropa: Obtención y uso de elementos, arreglos, lavar, tender, planchar, almacenar la ropa y coser.

⁸Polonio, B. (2003) Terapia Ocupacional en Discapacitados Físicos. Editorial Médica Panamericana S.A. Madrid, España.

Limpieza: Obtención y uso de los elementos, recogida, colocación, tirar la basura, barrer, limpiar el polvo, encerar, limpiar ventanas, sacudir, limpiar espejos, hacer las camas, fregar suelos, aspirar, cambiar ceniceros y elementos reciclables.

Preparación de comidas y limpieza: Planificación de comidas nutritivas, preparar y servir la comida, abrir y cerrar los envases, armarios, etc.; utilizar los utensilios y electrodomésticos de cocina; limpiar y acomodar la comida de forma segura; limpieza de la cocina y útiles de guisar; compras; preparación de la lista de la compra; seleccionar y coger los elementos; seleccionar la forma de pago; completar las transacciones de dinero.

Gestión del dinero: Presupuestos, pago de recibos, utilización de los sistemas bancarios.

Cuidado de otros: Cuidado de los hijos, pareja, padres, mascotas u otros. Influye el cuidado físico, la nutrición, la comunicación y el uso de actividades apropiadas a las distintas edades.

Actividades educativas: Participación en un entorno de aprendizaje a través de la escuela, la comunidad o las actividades organizadas por el trabajo.

Actividades vocacionales: Participación en actividades relacionadas con el trabajo.

Exploración vocacional: Determinación de aptitudes, desarrollo de intereses y habilidades, selección de actividades vocacionales apropiadas.

Adquisición de empleo: Identificación y selección de oportunidades de trabajo, completar los procesos de selección y entrevista.

Ejecución de trabajo o empleo: Ejecución de las tareas laborales de forma efectiva y en el tiempo adecuado, incorporación de las conductas de trabajo necesarias.

Planificación de la jubilación: Determinación de aptitudes, desarrollo de intereses y destrezas e identificación de actividades no vocacionales apropiadas.

Participación en el voluntariado: Ejecución de actividades no remuneradas para el beneficio de los individuos, los grupos o las causas seleccionadas.

ACTIVIDADES DE JUEGO Y OCIO

Actividades motivadas para la diversión, relajación, entretenimiento espontáneo y la autoexpresión.

Exploración del juego u ocio: Identificación de intereses, destrezas, oportunidades y actividades apropiadas de juego y ocio.

Ejecución del juego u ocio: Planificación y participación en actividades de ocio o juego; mantenimiento del equilibrio entre actividades de ocio, productivas y AVD; obtención, utilización y mantenimiento del equipo y las provisiones necesarias. ⁹

⁹ <http://pdf.rincondelvago.com/independencia-personal.html>

LA ADAPTACION DE ENTORNO

UNA FACILITACION PARA LAS AVD

El ajuste que tiene el individuo entre las exigencias del medio y sus posibilidades/capacidades para responder ante tales exigencias en la realización de sus tareas cotidianas es lo que define su funcionalidad, y por lo tanto, el objetivo último de la intervención desde la Terapia Ocupacional.

Los terapeutas ocupacionales se centran en asistir a las personas para implicarlas en las AVD, que consideren significativas y con un propósito. El dominio de la terapia ocupacional es consecuencia del interés de la profesión en la capacidad del ser humano en comprometerse en actividades de la vida diaria para alcanzar y mejorar su calidad de vida.¹⁰

Este es el trabajo rehabilitador propiamente dicho, pero existen patologías, que por mucho que nosotros y el individuo se esfuerce en su proceso rehabilitador, en las que la propia evolución del cuadro va a llevar a un desajuste en su realización de las AVD. Es entonces, cuando se trata la otra parte del problema, es decir, centrarse en lo externo al individuo, en el entorno, la modificación para facilitar la interacción efectiva del individuo. Como se ha visto la modificación del entorno se lleva a cabo cuando un individuo no es capaz de responder ante las exigencias del medio.

¹⁰ Sánchez, Ana Isabel, Terapia Ocupacional en Geriátría y Gerontología. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Madrid, España 2010

Además, conocer el desempeño real del individuo en las AVD y lo que es más importante, donde está la barrera entre la autonomía de la persona, estimuladora, y la excesiva facilitación, innecesaria y poco terapéutica. Este tipo de intervención ha de ir encuadrada dentro de un abordaje integral y acompañado de otras medidas terapéuticas.¹¹

EL ROL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL

En muchos casos, la habilitación o rehabilitación de las actividades de la vida diaria implica al individuo con su familia o con sus cuidadores, así como con el personal de los servicios médicos, paramédicos, de empleo y comunitarios. El éxito dependerá de la capacidad de los miembros del equipo para trabajar juntos, de la comprensión y del apoyo hacia los roles de cada uno, de la motivación e impulso del individuo y de los recursos disponibles.

El rol del terapeuta ocupacional variará de acuerdo a las circunstancias y necesidades de la persona. Además de ofrecer intervención y tratamiento, el terapeuta puede actuar como facilitador, como planificador, como educador, como persona de recursos, como consejero o como agente de enlace. El terapeuta debería conocer y comprender los roles de sus colegas en los campos médico, educativo y laboral, estar familiarizado con la provisión comunitaria en el fomento del mantenimiento propio y de las tareas domésticas, y estar al tanto de las facilidades locales y de las ayudas para desarrollar actividades de ocio.

¹¹ <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/AVD-Sanjurjo.html>

También debe de apreciar la importancia única que tiene la independencia en habilidades específicas para cada individuo y también debería ser sensible a las demandas de cuidado del individuo y de los seres cercanos a él. La intervención del terapeuta comienza normalmente con una valoración exhaustiva de las fortalezas, debilidades, necesidades y deseos de la persona.

Cuando trabaja con los individuos para identificar áreas de dificultad y para seleccionar objetivos de la intervención, el terapeuta debe ser capaz de analizar las tareas diarias y de reconocer las habilidades y atributos específicos necesarios para su realización exitosa.

En casi todos los casos, su intervención está basada en un enfoque de solución de problemas en colaboración. Sin embargo, necesitara estar familiarizado con intervenciones específicas para superar dificultades particulares y para mejorar la funcionalidad.

Sin embargo, para muchas personas con disfunciones permanentes, puede ser más apropiado un enfoque compensatorio de rehabilitación, lo que implicara la modificación de las técnicas y el desarrollo de estrategias con el fin de compensar la limitación funcional.¹²

¹² DOCUMENTO TÉCNICO SOBRE TERAPIA OCUPACIONAL
Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales
A.P.E.T.O. Comisión de Trabajo. Abril 1999

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Generales:

- Desarrollar en los niños de FUNDAL su potencial individual, capacidades y habilidades, para hacerlo útil para sí mismo, para su familia y para la sociedad en que vive, por medio de las diferentes actividades ocupacionales y recreativas

2.2.2 Específicos:

❖ Subprograma de Servicio

- Lograr la máxima independencia con los niños de FUNDAL para realizar con eficiencia las actividades que la vida cotidiana le exige, por medio de las Actividades de la vida diaria (AVD).
- Mejorar la motricidad fina y gruesa de los niños de FUNDAL a través de la realización de Actividades Terapéuticas Manuales (ATM) dirigidas hacia las AVD
- Capacitar en labores sencillas y asumir tareas domésticas en un momento determinado, pero que también puedan convertirse en un medio laboral que le permita obtener ingresos a los niños de FUNDAL por medio de diferentes actividades.

❖ Subprograma de Docencia

- Orientar a los padres de familia o encargados con algunas técnicas de cómo atender y facilitar algunas actividades de la vida diaria con sus hijos.
- Orientar a los padres de familia o encargados sobre la independencia y dependencia de los niños por medio de afiches, trifoliales, y diferentes actividades.
- Lograr un equilibrio entre FUNDAL y la casa, para poder continuar las rutinas que se están trabajando con el niño.

❖ Subprograma de Investigación

- Determinar los niveles de independencia, de los niños y jóvenes de FUNDAL, en el ciclo 2010, en sus Actividades de la Vida Diaria (AVD).

2.2.3 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO

❖ Subprograma de Servicio

En este subprograma se desarrolló diferentes técnicas, como actividades recreativas, actividades terapéuticas manuales, actividades de artes expresivas, actividades educativas para realizar las AVD pero antes de trabajar con los niños se siguió los siguientes pasos:

1. Se conoció la discapacidad de cada niño.
2. Se logró una buena interacción con el niño.
3. Se familiarizó al niño con su entorno a través de la exploración y el contacto físico.
4. Después de conocer la discapacidad de cada niño se trabajó de manera individual, las AVD con las diferentes técnicas que utiliza cada uno (pictogramas, objetos de referencia, lenguaje en señas, lenguaje oral).

Estas actividades se reforzaron y se realizaron dependiendo el horario y la asistencia de cada niño.

❖ Subprograma de Docencia

Dentro de este subprograma se desarrolló talleres educativos y talleres motivacionales a los padres de familia o encargados de los niños.

1. Se inició con un juego de presentación donde todos los padres dijeron su nombre y el nombre de su hijo.

2. Luego se siguió con un juego de integración, donde existió más sociabilización entre ellos y entre el terapeuta ocupacional.
3. Después se inició con las charlas, donde se orientó a los padres o encargados, de algunas técnicas de cómo atender y facilitar algunas actividades de la vida diaria con sus hijos.
4. Por último al finalizar la charla se resolvieron dudas y que los padres hagan su propia crítica o análisis de la charla.

Estos talleres se realizaron una o dos veces al mes, contando con material de apoyo y actividades lúdicas, para una mayor comprensión.

❖ **Subprograma de Investigación**

En este subprograma se desarrolló una investigación para determinar las causas del por qué los niños de FUNDAL no realizan de una manera correcta la AVD, por lo que se llevó a cabo los siguientes pasos:

1. Se inició con el problema (la formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación)
2. Después se siguió con el marco de referencia (fundamentos teóricos, que fue todo lo relacionado a lo que se ha escrito e investigado sobre el problema.
3. Se elaboró el instrumento de evaluación, basando en las actividades de la vida diaria (AVD)
4. Luego se aplicó el instrumento, el cual se les pasó a los padres de familia de cada niño, donde se evaluó las actividades de la vida diaria (AVD) alimentación, vestido superior e inferior, abrochados, higiene personal, preparación de comida, tareas del hogar, integración a la comunidad etc. Para conocer si el niño era independiente, dependiente, semidependiente o si no realizaba esa actividad.

5. Después de aplicar el instrumento, se pasó a la tabulación, donde se conoció que actividad de la vida diaria (AVD) se le dificultaba a cada niño realizar.
6. Posteriormente se realizó un análisis, en donde se explicó todo el trabajo relacionado en base a las actividades de la vida diaria (AVD) de los niños y jóvenes de FUNDAL.
7. Por último se realizaron las conclusiones y recomendaciones de dicha investigación, donde se encuentra la respuesta a la misma.

CAPITULO III

PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Se inició el Ejercicio Técnico Supervisado, con la presentación de la etesista al personal de trabajo, a los niños y jóvenes como a los padres de familia, por la directora de dicha institución.

Para desarrollar las actividades programadas se hizo necesario comenzar con observaciones durante los períodos de clases, y en horarios de recreo, con el fin de recolectar información, este momento fue esencial en la elaboración del proyecto porque a través de él, se encontró ciertas dificultades en los niños y jóvenes al momento de realizar las actividades de la vida diaria.

Después se inició conociendo la discapacidad de cada niño, luego se aplicó una prueba la cual se les pasó a los padres de familia de cada niño donde se evaluó las actividades de la vida diaria (AVD) alimentación, vestido superior e inferior, abrochados, higiene personal, preparación de comida, tareas del hogar, integración a la comunidad etc. Para conocer si el niño era independiente, dependiente, semidependiente o si no realizaba esa actividad.

Con los resultados obtenidos se inició con los planes de tratamiento de cada niño y joven, donde presentaba dificultad para realizar las actividades de la vida diaria, por lo que se trabajó en el aula de retos visuales, retos auditivos, vocacional y escolar entre las edades de 5 a 18 años.

RETOS VISUALES:

El aula estaba compuesta por 8 niños, entre las edades de 5 a 12 años, los cuales tenían diferente asistencia, por lo que se trabajó de manera individual con cada niño. Con ellos se utilizó objetos de referencia, es decir, el niño ciego no podía ver, pero si sentir el mundo a través de los otros sentidos (tacto, oído, olfato). Oía y sentía la presencia de otra persona, debido a su deficiencia visual, los otros sentidos, como el oído y el tacto, estaban más desarrollados. Los niños manejaban un horario en el que cada uno tenía su propio cartapacio o estante en la pared donde pegaban las actividades que se realizarían ese día. (Desde el saludo, hasta la despedida)

RETOS AUDITIVOS:

El aula estaba compuesta por 6 niños, entre las edades de 6 a 12 años, los cuales tenían diferente asistencia, por lo tanto se trabajó de manera individual con cada niño. Para trabajar con ellos se utilizó pictogramas, que son recursos de comunicación de carácter visual que sirvieron, entre otras cosas, para facilitar la comunicación de necesidades o estimular la expresión en niños que poseían carencias sensoriales, cognitivas o bien un conocimiento insuficiente de la lengua de comunicación. Por esta razón, los pictogramas constituyeron un recurso capaz de adaptarse a diversos propósitos comunicativos en la enseñanza que se desarrollaron dichas actividades.

VOCACIONAL:

El aula estaba compuesta por 5 jóvenes, entre las edades de 12 a 18 años, los cuales la mayoría llegaban todos los días, se trabajó de manera individual y grupal. El medio de comunicación que se utilizó para trabajar en dichas actividades fue lenguaje hablado, lenguaje en señas y lenguaje bajo tacto, ya que los jóvenes presentaban diferentes retos como

sordoceguera por rubeola congénita, sordera, baja visión, atrofia de nervio óptico etc.

ESCOLAR:

El aula estaba compuesta por 7 niños, entre las edades de 6 a 12 años, los cuales la mayoría llegaban todos los días, se trabajó de manera individual y grupal. El medio de comunicación que se utilizó para trabajar con ellos fue el lenguaje en señas, pues los niños presentaban sordera con otro reto como, estrabismo, microcefalia, baja visión etc.

El primer objetivo en este subprograma fue:

"Lograr la máxima independencia con los niños de FUNDAL y realizar con eficiencia las actividades que la vida cotidiana le exige, por medio de las actividades de la vida diaria (AVD)".

Las actividades de la vida diaria (AVD) que se trabajaron fueron:

- **Higiene personal:** lavado de manos, cara, cepillado de dientes, aplicación de crema, peinar y arreglar el cabello, control de esfínteres, cuidado y limpieza de uñas, oídos, cutis, baño diario. (Algunas actividades simplemente se reforzaron).
- **Alimentación:** Colocar los alimentos en la mesa, selección y utilización de utensilios de la mesa apropiados, llevarse la comida y bebida a la boca, servirse la bebida en un vaso, tratar de comer por sí mismos, sin ayuda de sus padres, realizar el procedimiento de alimentación desde ir a traer el individual hasta lavar los platos después de comer
- **Vestido:** Poner y quitarse prendas, abrochados, amarrado de zapatos.

- **Higiene personal**

Para los niños de **retos visuales**, la higiene personal era la primera actividad que se realizaba durante el día, antes de iniciar con el saludo se trabajaba el cepillado de dientes, lavado de manos, aplicación de crema, arreglo del cabello y control de esfínteres con quienes lo necesitaban. Se le pedía al niño que tocara el objeto de referencia el cual era un cepillo de dientes, luego se indicaba todo el proceso del cepillado de dientes; desde destapar la pasta, sentir el olor, aplicar pasta en el cepillo, ir al baño a cepillarse y así mismo enjuagarse. Sin embargo, esta actividad fue una de las que más costó realizar puesto que los niños eran muy sensibles y no les gustaba que se les introdujera el cepillo en la boca y así mismo asistirlos para que toleraran sostener el cepillo entre la boca y participaran en el cepillado de dientes. Se utilizó la música y el canto, como un recurso para que el niño se animara a tolerar y participar en la actividad, ya que se obtuvo mejores resultados al utilizar esos recursos.

Luego de cepillarse los dientes, se trabajaba el lavado de manos, el cual consistía en indicarle al niño donde estaba el grifo del agua, como abrirlo y cerrarlo, también enseñarle a sentir, aplicar y tolerar el jabón en las manos, de igual manera a desaguar las manos y secarlas con la toalla.

Después se regresaba al salón de clases, donde se trabajaba la aplicación de crema, se guiaba al niño a que buscara la crema en la gaveta, luego se indicaba que había que abrirla, se le daba a oler para conociera la fragancia de la crema, después se asistía para aplicarle crema en las manos y brazos.

Por último el arreglo de cabello, el objeto de referencia era un peine, donde el niño sabía que había que peinarse el cabello, se asistía al niño para que poco a poco tolerara el peine entre las manos, que utilizara el

peine de una manera correcta y por último que participara al momento de peinarse.

El control de esfínteres se trabajó con ciertos niños, enseñándole la manera de avisar a sus padres al momento de querer ir al baño, al inicio costó porque el niño no quería avisar, sin embargo se les dieron unas técnicas a los padres las cuales tenían que realizar dentro de la institución como también en casa.

Con los niños de **retos auditivos** se trabajó el lavado de manos de dos formas, la primera cuando el niño terminaba de refaccionar y la segunda al momento de terminar una ATM (actividad terapéutica manual) se le mostraba al niño el pictograma de lavado de manos y luego se le hacía la seña de ir a lavarse las manos, luego se acompañaba al niño para enseñarse la manera correcta de lavarse las manos, los niños reaccionaron bien ante esta actividad.

El cepillado de dientes, se trabajó después de que terminaban de refaccionar, se les mostraba el pictograma de cepillado de dientes y luego se les hacía la seña de ir a lavarse los dientes, se acompañaba al niño y se le enseñaba la manera correcta de cómo realizar el cepillado de dientes.

El arreglo del cabello se realizó en un horario establecido, donde se le mostraba el pictograma al niño, luego se realizaba la seña de peinarse y aplicarse crema, la cual fue una de las actividades favoritas porque a las niñas les encantaba peinarse y realizarse diferentes peinados; en cambio a los niños les gustaba aplicarse gelatina.

El control de esfínteres se trabajó con ciertos niños, enseñándole la manera de avisar a sus padres al momento de querer ir al baño, al inicio costó porque el niño no quería avisar, se realizó un pictograma donde se mostraban todos los pasos que se realizaban al momento de ir al baño, como por ejemplo, desde bajarse el pantalón hasta echar agua en el baño. También se realizó un pictograma donde estaba la figura del baño y se le indicó al niño que cuando quisiera ir al baño le mostrara el pictograma a la persona encargada para que lo llevara. No obstante se les dieron unas técnicas a los padres las cuales tenían que realizar dentro de la institución como también en casa.

Con **vocacional y escolar** se trabajó el lavado de manos de tres formas, la primera antes de tocar o consumir los alimentos, la segunda después de ir al baño, y la tercera al momento de terminar una ATM (actividad terapéutica manual) se le indicaba al niño o joven que tenía que ir a lavarse las manos según su medio de comunicación.

El cepillado de dientes, se trabajó después de que terminaban de refaccionar, luego se acompañaba al joven y se le enseñaba la manera correcta de cómo realizar el cepillado de dientes.

El arreglo del cabello se realizó en un horario establecido, donde se les enseñó a los jóvenes a realizar diferentes peinados en su cabello y tratando la manera de fomentarles el arreglo personal.

El cuidado y limpieza de uñas, oídos, y baño diario; se realizó en un horario establecido. En las uñas se les enseñó como cortar y mantener limpiar las uñas a diferencia que a las niñas se les enseñó a pintarse las uñas. En oídos se les enseñó como limpiar los oídos con un hisopo y en el baño diario se les enseñó la importancia y hábito de la limpieza persona.

- **Alimentación**

En alimentación con los niños de **retos visuales** a la hora de recreo, se le pedía al niño que se levantara y que fuera a tocar su horario para ver que le tocaba, en el calendario se le ponía una cuchara o un tenedor para identificar que era hora de comer, luego se llevaba al niño al comedor se le decía que dejara su refacción en la mesa para ir a traer su individual, de regreso se le decía que tocara la silla y que se sentara en ella, luego se le daba a oler los alimentos que comería, para que identificara los olores de alimento, luego que ya estaba servida la comida se indicaba que tocara donde estaban los alimentos y como sostener el cubierto para así iniciar a comer, siempre y cuando que el niño lo realizara por sí mismo, en un caso se realizó una adaptación en una cuchara para que no le costara al niño sostener el cubierto, no obstante habían padres de familia que no les agradaba el hecho de que sus hijos estuvieran comiendo solos, porque se tardaban mucho, se ensuciaban la ropa o simplemente porque pensaban que era como un castigo ver a sus hijos tratando de sostener el cubierto y calcular de llevar el alimento a la boca, sin darse cuenta que era lo mejor para sus hijos, porque así el niño podría desarrollar su máxima independencia en la alimentación.

Con los niños de **retos auditivos** se trabajó a la hora de la refacción donde se le indicaba al niño por medio de señas que tenía que ir a traer su individual, colocar sus alimentos en la mesa y tratar de comer sin ayuda de sus padres.

Con **vocacional y escolar** se trabajó con los niños y jóvenes enseñándoles el procedimiento de alimentación, desde ir a traer el individual, hasta lavar los platos después de comer.

- **Vestido**

En vestido con los niños de **retos visuales** se trabajó al momento de recibir educación física, donde los niños se quitaban el sudadero del uniforme, y ahí se practicaba el abrochado y desabrochado, al inicio les costaba desabrochar, por lo tanto se realizó una adaptación sencilla, en donde se le colocó una argolla en el zipper, para que el niño no le costara demasiado, sin embargo se dificultó un poco, por lo mismo que los padres no dejaban que los niños realizaran esta actividad por sí mismos.

Con los niños de **retos auditivos** se trabajó al momento de recibir educación física, donde el niño podía quitarse y desabrocharse el sudadero antes de ir a recibir física y amarrarse los zapatos. No obstante, con estos niños se realizó la técnica del espejo, en algunas actividades, la cual consistió en que la terapeuta y el niño realizaban la misma la actividad, para que el niño se diera cuenta de cómo se realizaba primero, para luego el intentarlo él por sí mismo.

El segundo objetivo de este subprograma fue:

"Mejorar la motricidad fina y gruesa de los niños de FUNDAL a través de la realización de ATM dirigida hacia las AVD".

Se trabajó en el aula de retos auditivos, vocacional y escolar, diferentes actividades terapéuticas manuales (ATM) en donde se utilizó la motricidad fina y gruesa para realizar dichas actividades.

RETOS AUDITIVOS:

Con algunos niños se trabajó de manera individual en el horario establecido, al inicio se necesitó de paciencia y tolerancia al momento de

trabajar, porque algunos niños no se mantenían quietos o no deseaban trabajar. Sin embargo, se logró que el niño realizara la actividad programada y asimismo mejoró su motricidad.

VOCACIONAL:

Con los jóvenes se trabajó algunas actividades de manera grupal y otras de manera individual, dependiendo el horario establecido.

Cuando se trabajó de manera grupal alguna actividad terapéutica manual (ATM) se contó con el apoyo por parte de los padres o encargados de los jóvenes y la terapeuta se encargó de ir dirigiendo los pasos de la actividad. Cuando se trabajó de manera individual, se reforzó de una mejor manera la motricidad de cada joven. Se prestó mayor atención a cada uno de ellos y se pudo observar el esfuerzo con que realizaban la actividad.

ESCOLAR:

Con los niños se trabajó de manera grupal y solamente con un niño se trabajó de manera individual, por la falta de atención que presentaba.

Las actividades terapéuticas manuales (ATM) se trabajaron en el horario establecido, los días lunes y viernes se trabajó de manera grupal, los miércoles de manera individual con el niño.

Algunas a actividades terapéuticas manuales (ATM) que se realizaron fueron:

- Gusanito de las vocales
- Pollitos con cascaron
- Globos con harina
- Muñeca de lana y fommy
- Cascarones
- Flores de fommy
- Alcancía de cerdito con un globo

- Estuche de oso con una botella
- Adorno de ave con una piña
- Payaso de reloj
- Adorno de taza para el refrigerador
- Tortuga y pato con platos desechables
- Caja de regalo para el día del padre

Y estas actividades terapéuticas manuales (ATM) ayudaron a los niños y jóvenes a:

- ✓ Rehabilitar y desarrollar el conocimiento del esquema corporal, la conciencia del propio cuerpo, por lo que se logró el control y la independencia de movimientos.
- ✓ Desarrollar la expresión corporal y el sentido del ritmo.
- ✓ Mejorar la coordinación dinámica general y la coordinación óculo-manual.
- ✓ Potencializar la movilidad general mejorando la motricidad fina y gruesa, asimismo se desarrolló la creatividad en cada niño y joven.

De esta manera se mejoró algunas actividades de la vida diaria, como la higiene personal (baño diario, lavado de manos, uñas y cepillado de dientes) alimentación (llevarse la comida y bebida a la boca, destapar y tapar las bebidas)

El tercer objetivo de este subprograma fue:

"Capacitar en labores sencillas y asumir tareas domésticas en un momento determinado, pero que también puedan convertirse en un medio laboral que le permita obtener ingresos a los niños de FUNDAL por medio de diferentes actividades".

Se trabajó el aula de retos auditivos, vocacional y escolar, enseñándoles labores sencillas y tareas domésticas de manera individual o grupal, dependiendo la actividad que se realizó, algunas de estas actividades fueron:

- *Lavado de los trastos:* esta actividad se trabajó con los niños después de que terminaban de refaccionar o cuando terminaban de realizar el taller de cocina.
- *Lavado de prendas de vestir:* esta actividad se trabajó en un horario establecido en donde se llevó al niño al lavadero que había en la institución y se le enseñó como lavar algunas prendas.
- *Barrer y limpiar la mesa o el escritorio:* esta actividad se trabajó al momento de terminar alguna actividad terapéutica manual (ATM), enseñándoles a que después de terminar alguna actividad donde se ensucio se tiene que limpiar.
- *Talleres de cocina:* esta actividad se trabajó en un horario establecido, donde se les enseñó a pelar, picar, cortar, mesclar, batir y servir ciertos alimentos.

Sin embargo, se trabajó la práctica laboral, con los jóvenes de vocacional, los días martes en el cementerio de las flores y jueves en supermercado la torre, con el fin de asumir tareas sencillas para convertirse en un medio laboral.

En el cementerio de las flores se trabajó de manera individual con cada joven, enseñándole la actividad que en administración ya se tenía programada para ellos, por ejemplo, quitar las flores que ya estaban marchitas y colocar agua en los floreros, colocar sillas y ponerles las fundas para el servicio funerario, abrir y limpiar hoyos para colocar las flores, barrer e ir a tirar la basura de las flores y hojas que habían etc.

En el supermercado la torre, también se trabajó de manera individual con cada joven, enseñándole la actividad que se tenía programada, por ejemplo, colocar los productos en los estantes, alinear los productos, escoger la fruta o verdura madura y sacar la que ya no servía, limpiar los productos lácteos etc.

No obstante al momento de trabajar estas actividades, se necesitó comunicarse de diferentes maneras con cada niño o joven, de acuerdo a su horario establecido.

RETOS AUDITIVOS: Los pictogramas constituyeron un recurso capaz de adaptarse a diversos propósitos comunicativos en la enseñanza que se desarrollaron dichas actividades.

VOCACIONAL: El medio de comunicación que se utilizó fue lenguaje hablado, lenguaje en señas y lenguaje bajo tacto.

ESCOLAR: El medio de comunicación que se utilizó para realizar estas actividades fue el lenguaje en señas.

Estas actividades generaron en los niños y jóvenes una mejor independencia al momento de realizar alguna actividad, además de mejorar la integración familiar, social y laboral.

No obstante, al inicio de este trabajo, se presentaron ciertas dificultades como el lugar para trabajar, porque desafortunadamente no existía un departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa ni tampoco se contaba con los espacios establecidos para realizar dicho proceso, de igual manera otro factor que causó dificultad fue los cambio de horarios

Al inicio se presentaron ciertas dificultades para trabajar con los niños, porque existían mas etesistas y practicantes las cuales también necesitaban trabajar con ellos, por lo cual, se realizó un horario para trabajar con cada niño, pero no dio resultado a causa de que muchas veces los niños no asistían a la institución, llegaban tarde o llegaba visita de otros lugares con actividades para los niños e interrumpían los horarios de trabajo.

Asimismo existió cierta dificultad para trabajar con los niños de retos visuales, porque no se tenía conocimiento del lenguaje bajo tacto para poder comunicarse con ellos, además habían algunos niños que si tenían su sistema auditivo normal, y se podía hablar con ellos pues si escuchaban las instrucciones que se le daban. Se tuvo que aprender y conocer más acerca del lenguaje bajo tacto, porque era una herramienta indispensable para poder comunicarse con ellos. Además hubo dificultad con los niños que utilizaban el lenguaje de señas como medio para comunicarse, sin

embargo, en la institución había una maestra que enseñaba todos los viernes a las practicantes y etesistas este lenguaje.

Otro factor que ocasionó cierta dificultad para trabajar con los niños, fueron los padres, porque no permitían que los niños realizaran por sí mismo las actividades, sin darse cuenta que les estaban ocasionando cierto daño al no permitirles que lo realizaran de manera independiente.

Para trabajar con estos niños y jóvenes, se tuvo que lograr una buena interacción, donde el niño sintiera confianza, seguridad y empatía con el terapeuta ocupacional, dándole explicaciones claras y descripciones precisas del entorno, para detectar el camino y los obstáculos para moverse sin dificultades al momento de trabajar las ADV (actividades de la vida diaria).

3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

El primer objetivo en el subprograma de docencia fue:

"Orientar a los padres de familia o encargados con algunas técnicas de cómo atender y facilitar algunas actividades de la vida diaria con sus hijos".

Se trabajó con dieciocho padres de familia o encargados de cada niño, de manera individual y grupal, el primer taller se llamó "las actividades de la vida diaria (AVD)", se realizó de manera grupal con algunos padres de las aulas de retos visuales, auditivos, vocacional y escolar. Se inició con la presentación, donde cada padre de familia dijo el nombre del hijo y el de él, luego se realizó un juego de integración para crear un ambiente

cálido y de confianza, el juego se llamó “dentro del círculo”, el cual consistió en que los padres o encargados formaron un círculo lo más juntos que pudieron y permanecieron estáticos. El primero que puso un pie fuera del círculo, se le pidió que comentara si tenía conocimiento acerca de las actividades de la vida diaria (AVD).

Después se inició con el taller en donde se expuso que eran las actividades de la vida diaria, su clasificación y técnicas de cómo facilitar algunas actividades con los niños y jóvenes. Al finalizar el taller, se resolvieron algunas dudas.

El segundo taller que se realizó fue una ludoterapia, que se llevó a cabo en tres sesiones, la cual consistió en un taller de bisutería solamente para mujeres, donde trabajaron ocho madres de familia y dos encargadas, ellas pusieron en práctica sus destrezas manuales y su paciencia, pues la bisutería requiere de imaginación y principalmente de poseer una buena praxis manual.

Al inicio del taller se mostró algunos aretes, collares, pulseras y llaveros, se repartió el material y se indicó como utilizarlo, luego cada madre o encargadas, realizó lo que deseaba, algunas de ellas se les hizo muy fácil realizar esta actividad, sin embargo a otras se les dificultó, pero al final fue una actividad donde se pudo compartir y construir lazos de empatía entre todas.

Asimismo se les presentó la manera de comprender que los niños necesitan reforzar sus destrezas manuales para realizar las actividades de la vida diaria y que también necesitan de tiempo y paciencia para realizarlas.

El segundo objetivo en el subprograma de docencia fue:

"Orientar a los padres de familia o encargados sobre la independencia y dependencia de los niños por medio de afiches, trifoliales y diferentes actividades".

Se trabajó un taller con los padres y encargados de manera individual, indicándoles sobre la importancia de la independencia sobre los niños y jóvenes. Se les brindó conocimiento acerca de cómo poder ir dejando que ellos realicen por sí mismos algunas actividades, de igual manera, se les indicó el problema que conlleva la dependencia, la cual les impide una formación de una identidad propia.

Con algunos padres o encargados se trabajó una actividad lúdica, la cual consistió en realizar un muñeco de harina en un globo, se inició dándole los materiales, después se indicó como realizarlo, luego cada padre o encargado inicio llenando el globo, sin embargo la terapeuta los ayudó en cada momento y no los dejó realizar por si solos esa actividad, algunos de ellos se sintieron incómodos al estar recibiendo ayuda a cada momento, el fin de esta actividad consistió que los padres o encargados, reconocieran que la sobreprotección que algunos ejercen sobre los hijos causan un problema impidiéndoles el logro de la autonomía y la seguridad en sí mismos.

También se repartieron algunos afiches, donde se explicaba: la importancia de la independencia, que genera la sobreprotección y como trabajar en casa ciertas actividades. Además se realizó un cartel que se colocó en el comedor de la institución, donde se explicaba la importancia de la independencia y dependencia de los niños y jóvenes.

Del mismo modo a las maestras se les brindó un taller el cual consistió en presentar el proyecto a realizar durante el año, los temas que se expusieron fueron: que era Terapia Ocupacional y Recreativa, los objetivos a trabajar, que eran las actividades de la vida diaria (AVD), la metodología y las actividades que se trabajarían con los niños y jóvenes. Al final del taller se resolvieron algunas dudas.

Sin embargo, quedó pendiente realizar un taller con las maestras, por motivo de tiempo, el cual era sobre la autonomía, como enseñar hábitos de autonomía, la sobreprotección y la importancia de la independencia y dependencia de los niños y jóvenes.

Al inicio de este subprograma, existieron ciertas dificultades para trabajar, porque varias veces se cancelaron algunos talleres ya programados, por los feriados que existieron durante el año, las sesiones de maestras, actividades fuera de la institución y otras veces por la visita que llegaba de ciertos lugares, no se podía realizar los talleres con los padres o encargados. Por esta razón, no se realizaron todos los talleres programados.

De igual manera se trabajó con jóvenes y adultos que llegaron a conocer la institución, el área de sensibilización y divulgación para dar a conocer la sordoceguera, sus causas y cómo prevenirla.

El tercer objetivo en el subprograma de docencia fue:

“Lograr un equilibrio entre FUNDAL y la casa, para poder continuar las rutinas que se estaban trabajando con el niño”.

Se trabajó con los padres y encargados de manera individual, dependiendo la rutina de cada niño o joven. Se realizó un programa estructurado en donde se dieron técnicas para trabajar y asimismo facilitar algunas actividades de la vida diaria (AVD) con los hijos.

La forma de enseñanza de la actividad dependió de cada niño, se tomó en cuenta el nivel de atención hacia la actividad, el grado de tolerancia, la participación e iniciativa, las capacidades perceptivas que tenía, por ello se impartió una charla a los padres y encargados, donde se les enseñó cómo explicarles a los hijos la manera correcta de realizar alguna actividad.

Sin embargo, existió un poco de desequilibrio en cuanto al trabajo que se tenía que realizar en casa, pues algunos padres no estaban de acuerdo a las sugerencias que se le daban. Los padres educaban y enseñaban a sus hijos de acuerdo con sus propios patrones morales, los estímulos que los niños podían recibir, tenían una influencia muy importante en la formación de hábitos, actitudes y en su conducta fuera del hogar, es en la familia donde se propicia el ambiente privado, donde el niño se manifiesta tal y como es.

Con relación a los niños y jóvenes de FUNDAL se buscó las vías de estimulación, que estas no sólo se realizaran en la escuela sino fundamentalmente en el hogar, se le indicó también a los padres de tener paciencia y métodos a los maestros, para estimular el aprendizaje del niño en la realización de sus tareas y actividades. Por ejemplo con los niños que se trabajó la independencia en la alimentación, se le pidió a los

padres o encargados que en casa dejaran que el niño o joven realizara esta actividad por sí mismo, de igual manera los que utilizaban adaptaciones, las usaran en casa. Con los niños que se trabajó el control de esfínteres, se pidió constante colaboración a los padres o encargados, se les brindó ciertas técnicas como una tabla de horario, un pictograma, colocarle sandalias y una pantaloneta para que el niño avisara y asimismo facilitar el control de esfínteres.

Además se les brindó tarjetas motivacionales, en donde se les pidió la mayor colaboración posible para no dejar por un lado las actividades que se realizaban en la institución y poder darle seguimiento en casa y no perder la rutina.

3.2 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

El objetivo en este subprograma fue:

"Determinar los niveles de independencia, de los niños y jóvenes de FUNDAL, en el ciclo 2010, en sus Actividades de la Vida Diaria (AVD)"

Para determinar las causas del porque los niños no realizaban de una manera correcta las AVD, se investigó en varias fuentes de Internet, sobre temas relacionados de cómo el niño debe de realizar dichas actividades, como enseñarles, así como también orientar a los padres con niños sordociegos, por medio de esta, se realizó un formato de evaluación y se les pasó a los padres de familia de cada niño, donde se evaluó las actividades de la vida diaria (AVD) alimentación, vestido superior e inferior, abrochados, higiene personal, preparación de comida, tareas del hogar, integración a la comunidad etc.

El fin primordial de esta evaluación fue para conocer si el niño era independiente, dependiente, semidependiente o si no realizaba esa actividad. Con ello se pudo conocer las actividades que más se les dificultaba realizar a cada niño o joven de FUNDAL.

La recopilación de datos durante esta investigación fue muy difícil obtenerla por factores importantes que interfirieron en el cumplimiento de este subprograma.

El tiempo fue un factor determinante para la aplicación de cuestionarios, porque los padres o encargados no llegaban todos los días a la institución o se encontraban apoyando en actividades programadas por la dirección, por lo que se prolongó su aplicación; en algunas ocasiones se aplicó a la hora de receso y otras en horario de clases, de manera individual.

En total se pasaron a 26 encuestas a los padres de familia de cada niño y joven en donde se conoció la forma en que ellos realizan sus actividades de la vida diaria (AVD).

Los resultados obtenidos de la encuesta de los 26 niños y jóvenes de las aulas de retos visuales, retos auditivos, vocacionales y escolares fueron:

	Independiente	Semidependiente	Dependiente	Alumno no responsable de esta actividad
Alimentación	17	3	6	
Vestido Superior	10	8	8	
Vestido Inferior	10	10	6	
Abrochados	9	9	8	
Higiene Personal	11	8	7	
Preparación de Comida	9	8	8	1
Tareas del Hogar	12	5	7	2
Integración a la Comunidad	8	5	13	

Fuente: Entrevista realizada a padres de familia de cada niño donde se evaluó las actividades de la vida diaria (AVD), para conocer si el niño era independiente, dependiente, semidependiente o si no realizaba esa actividad.

Por lo que se comprobó que:

En alimentación, 17 niños realizaban esta actividad de manera independiente, siendo las aulas de vocacional y escolar las que obtuvieron el mayor grado de independencia, pues ellos tenían la capacidad de valerse por sí mismos en esa actividad, 3 niños realizaban esta actividad

de manera semidependiente ya que necesitan de cierta ayuda por parte de sus padres para poder realizar dicha actividad y 6 niños realizaban de manera dependiente esta actividad siendo el aula de retos visuales el que obtuvo mayor número de niños que necesitaban de forma continua la ayuda de sus padres para ejecutar esta actividad.

En vestido superior, 10 niños y jóvenes realizaban esta actividad de manera independiente, siendo los niños de escolar los que no necesitaban ayuda de sus padres para realizar esta actividad, 8 niños y jóvenes realizaban de manera semidependiente, y 8 niños la mayoría de retos visuales realizan de manera dependiente esta actividad, ya que los padres indicaron que por la falta de tiempo que tienen no dejan que el niño intente por sí mismo el tratar de vestirse.

En vestido inferior, 10 niños y jóvenes realizaban esta actividad de manera independiente, pues tenían el interés de valerse por sí mismos, 10 niños y jóvenes realizaban de manera semidependiente y 6 niños y jóvenes lo realizaban de manera dependiente, pues algunos padres indicaron que por lo mismo, la falta de tiempo no les permite dejar que los niños participen en realizar esta actividad.

En abrochados, 9 niños y jóvenes realizaban esta actividad de manera independiente, siendo los niños de escolar los que no necesitaban ayuda para realizar dicha actividad, 9 niños y jóvenes lo realizaban de manera semidependiente, pues requerían de cierta ayuda de sus padres para poder abrocharse o amarrarse los zapatos y 8 niños la mayoría de retos visuales los que necesitaban ayuda de sus padres al momento de realizar esta actividad.

En higiene personal, 11 niños y jóvenes la mayoría de escolar eran independientes al momento de realizar actividades como lavado de manos, cepillado de dientes, arreglo de cabello etc. 8 niños y jóvenes realizaban de manera semidependiente algunas actividades y 7 niños la mayoría de retos visuales realizaban dichas actividades con la ayuda constante de sus padres, pues los padres indicaban que los niños no podían realizar esas actividades de manera independiente.

En preparación de comida, 9 niños y jóvenes realizaban de manera independiente esta actividad, pues algunos padres indicaron que los niños en casa les gustaba colaborar al momento de cocinar, 8 niños y jóvenes realizaban de manera semidependiente esta actividad, 8 niños y jóvenes la mayoría de retos visuales realizaba esta actividad de manera dependiente, ya que los padres indicaron que les atemorizaba que los niños les pudiera ocurrir algo en la cocina como quemarse o cortarse y un niño de retos auditivos no era responsable de esta actividad pues la madre indicó que al niño no le llamaba la atención cocinar.

En las tareas del hogar, 12 niños y jóvenes eran independientes para realizar ciertas actividades en el hogar, pues algunos padres indicaron que los niños les gustaba colaborar en las tareas hogar, no obstante 5 niños y jóvenes eran semidependientes en esta actividad, 7 niños la mayoría de retos visuales eran dependientes en esta actividad, ya que los padres indicaron que no incentivaban a los niños para que ayudaran en las tareas del hogar y un niño de retos auditivos no era responsable de esta actividad, pues la madre indicó que al niño no le gustaba colaborar en realizar las tareas del hogar.

En integración a la comunidad, 8 niños y jóvenes la mayoría de vocacional y escolar eran independientes en esta actividad pues los padres indicaron que les daban la oportunidad a los niños de poder desenvolverse ante la sociedad, 5 niños eran semidependientes y 13 niños y jóvenes eran dependientes en esta actividad, ya que los padres indicaron que les daba temor que los niños realizaran ciertas actividades, por lo que preferirían realizarlas ellos.

CAPITULO IV

ANALISIS DE RESULTADOS

4.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

- ❖ *El servicio de Terapia Ocupacional fue dirigido a los niños y jóvenes que asisten a FUNDAL, se desarrolló un programa de las actividades de la vida diaria (AVD) con el fin de lograr la máxima independencia.*

Por ello la Terapia Ocupacional y Recreativa se enfocó en trabajar con el aula de retos visuales, retos auditivos, vocacional y escolar, entre las edades de 5 a 18 años, porque se observó que existía cierta dificultad al momento de realizar estas actividades. Para lograr la máxima independencia con los niños y jóvenes, se trabajaron las Actividades de la Vida Viaria, (AVD), las cuales incluía: higiene personal, alimentación y vestido.

En higiene personal, se logró en la mayoría de niño y jóvenes de las diferentes aulas, un grado mayor de independencia, pues se tuvo la colaboración e iniciativa de ellos, ya que se pudo notar que las actividades que se desarrollaron (cepillado de dientes, lavado de manos, arreglo de cabello, cuidado y limpieza de las uñas y los oídos), las realizaron sin ayuda de los padres o encargados, obteniendo beneficios en la salud mental, autoestima, autorrealización al poder valerse por sí mismos en estas actividades.

Sin embargo, en el aula de retos visuales no se pudo lograr en esta área el control de esfínteres, porque no existió la colaboración ni la iniciativa por parte de los padres, de continuar las técnicas que se les dieron para

lograr que sus hijos fueran independientemente al baño y esto influyó a que los niños continuaran usando pañal durante el resto del año. Por lo que se identifica que los padres poseen patrones de crianza muy marcados y utilizan mecanismos de defensa como la resistencia al cambio lo cual les impide que dejen a los hijos independizarse.

La tarea de los padres consiste en permitir, enseñar y animar a sus hijas e hijos a valerse por sí mismos, aunque a veces ellos frenan el aprendizaje de sus hijos, por no poseer la suficiente paciencia que conlleva el enseñar alguna actividad, de igual manera la seguridad que fomenten los padres hacia los hijos, lograran en ellos el seguir aprendiendo para progresar y valerse por sí mismos.

En alimentación, se pudo lograr con algunos niños y jóvenes un mejor desarrollo en esta área, pero se necesitó de la colaboración constante de los padres, sin embargo, donde se dificultó mas esta actividad fue en el aula de retos visuales, porque la tendencia sobreprotectora que algunos padres ejercían hacia sus hijos, favorecía a que los hijos manifestaran dudas a la hora de tomar decisiones y por lo mismo necesitaban apoyo permanente, pues estaban acostumbrados a la orientación y la incondicional protección de sus padres. Muchas veces los padres hacían cosas en su lugar, hablaban y pensaban por ellos, decidían por ellos y les proporcionaban todo lo que ellos necesitaban.

En vestido, no se pudo trabajar como se tenía previsto, por lo tanto no se pudo lograr al máximo este objetivo en las diferentes aulas, aunque en algunos niños y jóvenes si se trabajó esta actividad. Pero lo que obstaculizó fue que no existía un lugar adecuado para trabajar esta actividad.

Sin embargo, en cada una de las aulas existió algún tipo de dificultad, que influyó al momento de querer trabajar con los niños y jóvenes, y esto influyó a que en algunas áreas no se pudiera cumplir con el objetivo deseado, pues una gran dificultad que obstaculizó el trabajo fue la falta de asistencia, debido a problemas económicos, de salud, o simplemente porque no se llegó a tiempo y el bus los dejó, y por estas dificultades los alumnos perdían terapias, lo que ocasionaba que no se pudiera abordar de una manera efectiva el problema que presentaba.

Asimismo, un factor que algunas veces ocasionó cierta dificultad para trabajar fueron las visitas y actividades programadas, en ocasiones se presentaban actividades educativas programadas por la directora de la institución, como las visitas de colegios u otras instituciones, para conocer a los alumnos y su desenvolvimiento, festividades que se realizaban (día de la madre, del padre, del maestro, actos cívicos).

Estas actividades no eran informadas con anticipación y ocupaban la mayor parte del horario de las terapias, esto ocasionaba que no se diera seguimiento al caso o se perdiera algunas fortalezas que ya se habían dado con el alumno, por lo que se tenía que comenzar de nuevo.

- ❖ *Para que un niño o joven desempeñe una tarea funcional, tal como: abrir y cerrar la pasta dental, el grifo del lavamanos, aplicar pasta en el cepillo de dientes, destapar las bebidas y servir las en un vaso, colocarse los zapatos, atarse los cordones, cortarse las uñas y pintarlas, son habilidades de destreza y coordinación tanto fina como gruesa, en donde se requirió de mucha paciencia en los niños y jóvenes de FUNDAL, para poder mejorar la motricidad a través de la realización de ATM (actividades terapéuticas manuales) dirigidas hacia las AVD (actividades de la vida diaria).*

Por lo tanto se desarrolló un programa en donde se trabajó con las aulas de retos auditivos, vocacional y escolar, dando como resultado un mejor desempeño al momento de realizar algunas actividades de la vida diaria, como la higiene personal (baño diario, lavado de manos, uñas y cepillado de dientes) alimentación (llevarse la comida y bebida a la boca, destapar y tapar las bebidas).

De igual manera en las diferentes aulas, se pudo lograr de manera satisfactoria la realización de diferentes actividades terapéuticas manuales (ATM) donde tanto los niños y jóvenes pudieron, no solo mejorar su motricidad fina y gruesa, sino que también lograron desarrollar el conocimiento del esquema corporal, la conciencia del propio cuerpo, el control y la independencia de movimientos.

Asimismo, se observó que cada niño y joven trabaja de manera diferente, pues algunos trabajaban de manera muy detallada, mientras que otros trabajaban de una manera muy creativa y esto ayudó a que se desarrollaran de una mejor manera, logrando mejorar la expresión corporal, la coordinación dinámica general y la coordinación óculo-manual.

Sin embargo, un factor que influyó al momento de trabajar con los niños y jóvenes fue la comunicación, pues no se tenía el conocimiento acerca del lenguaje de señas, pero se inició a recibir clases un día a la semana y esto ayudó en gran medida a poder trabajar con todos los niños, logrando una mejor comunicación con ellos. El lugar para trabajar también fue un obstáculo, ya que en la institución no había un lugar especial para realizar Terapia Ocupacional, y dadas las circunstancias se tenía que trabajar en el comedor o buscar un lugar donde se pudiera trabajar, pero a pesar de ello se obtuvieron resultados positivos.

❖ *Las tareas domésticas pueden realizarse en familia, de forma divertida y ser una ocasión más para pasar un rato juntos. Fomentar la colaboración de los niños en las tareas de la casa es importante porque potencia el desarrollo de su autonomía, su sentido de la responsabilidad y fomenta el gusto por el trabajo en equipo y el respeto al grupo.*

Por ello se desarrolló un programa de tareas domésticas, donde se pudo observar que los niños y jóvenes de FUNDAL necesitaban aprender y mejorar algunas tareas del hogar, ya que es indispensable que colaboren porque les beneficiará en varios aspectos de su desarrollo personal.

Se trabajó el aula de retos auditivos, vocacional y escolar, enseñándoles labores sencillas y tareas domésticas de manera individual o grupal, fomentándoles el desarrollo de algunas actividades como el lavado de utensilios de cocina, lavado de prendas de vestir, barrer, limpiar la mesa, talleres de cocina etc.

Con los niños de retos auditivos , no se logró alcanzar el objetivo deseado, se llevaron a cabo algunas tareas domésticas, en donde algunos de los niños no les gustaba colaborar y los padres no mostraban ningún interés por continuar fomentándoles ciertas tareas en casa, dando como resultado que los niños no puedan llegar a desarrollar una vida independiente y ser, a la vez, parte de la sociedad.

Los padres pueden iniciar o potenciar la cooperación en las tareas domésticas en cualquier momento, ya que los niños cuanto antes tomen conciencia de que deben colaborar en casa, antes asumirán sus responsabilidades y serán más autónomos.

En el aula de vocacional, se logró el mejoramiento de algunas tareas domésticas, luego que se desarrolló un programa en donde cada joven tomó la iniciativa de ocuparse en las tareas que les correspondía.

Asimismo, con estos jóvenes se llevó a cabo una práctica laboral, en dos diferentes empresas, donde se logró el objetivo deseado, porque la mayoría de los jóvenes respondió de manera efectiva al momento de asignarles la actividad que se les tenía programada, con el fin de asumir tareas sencillas para convertirse en un medio laboral.

Este objetivo se alcanzó porque se implementó una nueva regla en donde los padres no acompañaban a los jóvenes a la práctica, ayudando en gran medida para que los jóvenes se desenvuelvan de una manera efectiva, y se les facilite incorporarse a la sociedad.

En el aula de escolar, también se logró alcanzar el objetivo deseado, la mayoría de los niños alcanzó desarrollar de una manera efectiva las tareas domésticas que se les enseñó, ayudando a que cada niño lograra fomentar su propia responsabilidad al momento de realizar alguna tarea.

En los talleres de cocina fue donde los niños se divertían, pues se trabajaba de manera grupal, sin la ayuda de los padres o encargados, luego en casa los padres comentaron que los niños tomaban la iniciativa para ayudar a preparar los alimentos.

Implicar al niño en el quehacer doméstico, ofrece además la oportunidad de aportarle conductas saludables, acerca de los alimentos, en la cocina y la compra, con el gasto de algunos productos. Además, este paso es fundamental para educar en la convivencia y el valor del trabajo en equipo. Asumir la responsabilidad de cooperar en las tareas del hogar es una forma de incentivar la organización común y el comportamiento de respeto cotidiano entre los adultos y los niños.

4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

- ❖ *Educación es una tarea compleja que requiere todo nuestro esfuerzo y sentido común para actuar de la mejor manera ante las distintas situaciones de la vida cotidiana, consecuentemente los padres deben de conocer algunas técnicas de como atender y facilitar las actividades de la vida diaria (AVD).*

Por lo tanto se trabajó un taller donde se logró que algunos padres de familia y encargados comprendieran que las actividades de la vida diaria son requisitos que sus hijos deben de aprender para satisfacer su propio beneficio, a fin de conseguir el mantenimiento de la vida, un funcionamiento saludable, el desarrollo personal continuo, el mayor grado de bienestar y calidad de vida posible.

Sin embargo, algunos padres no colaboraron en las técnicas que se les enseñaron y esto dificultó al momento de continuar la rutina que se llevaba con los niños, puesto que se debe tener en cuenta que la educación es indispensable para todos los niños y jóvenes, ya que es necesario entender que no se trata de superioridad o dominio, sino que tener presente que la autoridad que puede ejercer un maestro a sus alumnos, debe convertirse en un verdadero poder de influencia positiva sobre los mismos, logrando que los niños y jóvenes, puedan adquirir confianza y seguridad personal; asimismo mejorar su calidad de vida.

Además, para los niños y jóvenes el ser independiente es tener la oportunidad de hacer cosas por sí mismo, sin ayuda de los demás. A veces, la familia los protege demasiado porque les preocupa el bienestar de sus hijos y esto causará un daño cuando los niños y jóvenes crezcan, pues no podrá hacer las cosas por sí mismo.

De esta manera la falta de colaboración e iniciativa por parte de algunos padres generó cierto obstáculo al momento de continuar con el trabajo de sus hijos. Por esta razón es necesario moldear conductas y hábitos para enseñar las actividades de la vida diaria (AVD), con ayuda de algunas técnicas para facilitarle el proceso del desarrollo de dichas actividades en donde a los niños y jóvenes les cuesta realizar.

- ❖ *Enseñar a los hijos conlleva un gran esfuerzo por parte de los padres de familia. Pero es un esfuerzo que vale la pena realizar, pues el objetivo final es el desarrollo integral, para que crezcan en las mejores condiciones, en un ambiente tranquilo, donde se fomente el desarrollo de los niños y jóvenes autónomos, seguros de sí mismos y a gusto con los demás.*

Por lo tanto, se llevó a cabo un taller donde se orientó a los padres de familia acerca de la importancia de la independencia en sus hijos. Sin embargo, este objetivo no se logró alcanzar con la mayoría de los padres de familia, porque no permitían que sus hijos participaran de manera independiente en algunas actividades y en varias ocasiones la tendencia sobreprotectora que algunos padres ejercían hacia sus hijos, favorecía a que los hijos manifestaran dudas a la hora de tomar decisiones y por lo mismo necesitaban apoyo permanente, pues estaban acostumbrados a la orientación y la incondicional protección de sus padres. En ocasiones los padres hacían cosas en su lugar, hablaban y pensaban por ellos, decidían por ellos y les proporcionaban todo lo que ellos necesitaban y esto a su vez les impide la formación de una vida independiente a los hijos.

El desarrollo de la autonomía no se logra de manera automática, los niños y algunos jóvenes constantemente dependían de sus padres para realizar la mayoría de sus actividades diarias; esta situación causa un problema en ellos, impidiéndole la formación de una identidad propia, y de ahí en adelante, una vida independiente. Finalmente, si se desea que los niños y jóvenes se conviertan en personas autónomas, se les debe enseñar en las primeras etapas de su vida, todo aquello que está preparado y dispuesto a aprender. De lo contrario, los padres no deben de preparar a sus hijos para que dependa de ellos, sino que deben de permitir, enseñar y animar a sus hijas e hijos a valerse por sí mismos, porque los padres no

siempre estarán con ellos para ayudarlos en estas actividades, por lo tanto, se les debe proporcionar la información necesaria ordenada a los niños y jóvenes, para que tenga sentido y de una forma que pueda ser percibida por ellos. Los padres deben enseñarles a sus hijos a realizar sus propias tareas, porque esto los ayudará a que los niños y jóvenes aprendan a desenvolverse independientemente, a desarrollar seguridad, responsabilidad, atención, disciplina y fuerza de voluntad.

❖ *La familia y FUNDAL comparten un objetivo común que es la formación integral y armónica de los niños y jóvenes a lo largo de los distintos períodos de su desarrollo humano y del proceso educativo, lo cual les permitirá integrarse en la sociedad. Finalmente, se necesita garantizar la estabilidad y el equilibrio para una formación adecuada de los niños y jóvenes.*

Por tanto se llevó a cabo un programa donde no se logró alcanzar de manera satisfactoria este objetivo, porque la mayoría de los padres no colaboró en el seguimiento de las rutinas que se estaban trabajando con sus hijos, se observó que los padres educan y enseñan a sus hijos de acuerdo con sus propios patrones morales y de crianza, los estímulos que los niños podían recibir tenían una influencia muy importante en la formación de hábitos, actitudes y en su conducta fuera del hogar, pues es en la familia donde se propicia el ambiente privado, donde el niño se manifiesta tal y como es, y esto a su vez afecta en la formación de los niños y jóvenes de FUNDAL .

La disciplina es importante para todos los niños ya que podemos considerarla como base de la educación, sin embargo algunos padres opinan que los maestros son los que deben imponer las bases de la

disciplina y llevarlas a cabo con los niños, al contrario algunos maestros afirman que esta debe ser proporcionada en casa, y muchas veces esto ocasiona que tanto los padres como maestros esperen que el niño realice actividades que no le han sido enseñadas ni en casa ni en la escuela.

Por ello la disciplina es un proceso cotidiano y utilizado comúnmente pero en ocasiones no nos damos cuenta que es un proceso que no se da de la noche a la mañana y cada uno de los que trabajamos con los niños y jóvenes somos parte de este proceso. Por lo tanto es importante reconocer que la disciplina es un proceso esencial para el desarrollo del niño que le ayudará a ser autónomo, feliz, con capacidad de resolver problemas, reconocer errores y éxitos.

Finalmente, los padres deben de tomar conciencia para lograr que los niños y jóvenes obtengan los beneficios necesarios y asimismo, comprometerse y trabajar conjuntamente con los maestros para poder lograr un equilibrio con las rutinas que se llevan a cabo en la institución.

4.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

- ❖ *Determinar los niveles de independencia, de los niños y jóvenes es un compromiso de todos, pero principalmente de la familia, pues es la responsable del proceso inicial en cuanto al desarrollo las diversas actividades que la vida les permitirá vivir autónomamente en sociedad.*

Por ello es necesario que los niños y jóvenes aprendan desde temprana edad, el sentido de valerse por ellos mismos y no depender de otros al momento de querer realizar alguna actividad. El implementar la disciplina en los niños y jóvenes, para seguir mejorando en las actividades que se les enseña, no es el trabajo de uno solo, sino es el trabajo tanto de

padres como los maestros; siempre y cuando exista el compromiso por parte ambos.

Sin embargo, se realizó un programa donde se llevó a cabo un formato de evaluación que se les pasó a 26 de los padres de familia de cada niño o joven, en donde se logró evaluar las actividades de la vida diaria (AVD) alimentación, vestido superior e inferior, abrochados, higiene personal, preparación de comida, tareas del hogar, integración a la comunidad etc. Con estos resultados, se pudo conocer que actividades eran las que a los niños o jóvenes se les dificultaba realizar o que simplemente necesitaban reforzarla.

Pues el aprendizaje para un niño o joven que presenta alguna discapacidad visual o auditiva es un gran reto, por ende estos niños deben de conocer tanto su entorno próximo como el lejano, y para ellos el realizar alguna actividad les puede provocar una frustración pues necesitan adquirir habilidades motrices que le faciliten enfrentar situaciones cotidianas.

No obstante, los niños que presentaron mayor grado de dependencia fueron los del aula de retos visuales, porque la mayoría de ellos no realizaban algunas actividades por sí mismos, ya que los padres siempre estaban al pendiente de realizar ellos las actividades y no les daban la oportunidad de que sus hijos lo intentaran. Todo esto lleva a una dependencia tanto de los padres hacia los hijos como de los hijos hacia los padres, aunque aparentemente pueda parecer una relación maravillosa, no obstante esto puede traer grandes problemas en el futuro de los hijos, que se manifestará de forma evidente en su edad adulta.

Muchas veces los padres piensan estar haciendo lo correcto en facilitarles algunas actividades a sus hijos, pues creen que por tener una discapacidad no pueden realizar ciertas actividades, cuando realmente los niños y jóvenes lo que necesitan es tener la oportunidad de intentar realizar por ellos mismos las actividades que la vida cotidiana les exige.

Evidentemente se pudo lograr en algunos niños y jóvenes el ser independientes, porque tuvieron la oportunidad de hacer cosas por sí mismos, sin ayuda de sus padres, ya que se tuvo la colaboración de ciertos padres en permitirle a sus hijos realizar actividades de manera independiente. Con ello se puede percatar que existen padres que desean el mejor desarrollo posible en sus hijos para que puedan enfrentarse a la sociedad de una manera productiva.

Con todo esto, se debe de tener claro que si un niño o joven sufre de alguna enfermedad, discapacidad o cualquier otro problema no es razón para pensar que hay que actuar con él de manera diferente, porque independientemente del problema que padezca, se puede lograr llevar una vida saludable, consiguiendo su independencia como otro niño o joven cualquiera, siempre y cuando los padres estén dispuestos a colaborar en el desarrollo de sus hijos, porque pueda ser que los niños y jóvenes tardarán más tiempo en desarrollar sus habilidades y no hay que compadecerse pensando que el niño tendrá que llevar una vida diferente. Si se les ayuda a potenciar al máximo sus capacidades, podrán llegar a realizarse como persona, sea cual sean sus limitaciones podrán alcanzar la independencia, llegando un día a no tener que depender de los padres que no siempre tendrán a su lado.

Por lo tanto es importante que los padres sepan que sus hijos son capaces de lograr lo que se proponen, deben de animarlos en sus

intentos y no tener miedo al fracaso; utilizar la comunicación como ejercicio diario, escucharlos, comprenderlos y ponerse en el lugar de ellos. También se les debe de reconocer sus virtudes o logros e intentar fomentar su independencia hasta lograr su autonomía.

No obstante, la recopilación de estos datos durante esta investigación fue muy difícil obtenerla por factores importantes que interfirieron en el cumplimiento de este subprograma. Uno de los principales factores que obstaculizó este trabajo fue el tiempo, porque los padres no llegaban todos los días a la institución y en algunas ocasiones los padres se encontraban apoyando en actividades programadas por la dirección, por lo que se prolongaba la aplicación del formato y esto atrasaba al momento de determinar el nivel de independencia que el niño o joven poseía.

De igual manera, otro factor que ocasionó cierta dificultad al momento de pasar el formato a cada padre, fue el lugar; no se contaba con un espacio donde existiera cierta privacidad para conversar con los padres, por tanto en ciertas ocasiones se tuvo que aplicar esta evaluación en el comedor de la institución, procurando que no estuviera ocupado en ese momento. Pues el fin primordial de esta evaluación era poder conocer si el niño o joven era independiente, dependiente, semidependiente o si no realizaba alguna actividad. Con ello se pudo conocer las actividades que más se les dificultaba realizar a cada niño o joven de FUNDAL.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

5.1.1 Conclusión General

- El aprendizaje de las diferentes actividades ocupacionales y recreativas en los niños y jóvenes, con sordoceguera y retos múltiples, favorece al desarrollo físico, intelectual, afectivo, social y moral de ellos, logrando desarrollarse de una mejor manera ante la sociedad.

5.1.2 Subprograma de Servicio:

- Las actividades de la vida diaria (AVD) son esenciales para el buen desarrollo de la vida cotidiana en los niños y jóvenes con sordoceguera y retos múltiples, contribuyendo en ellos la oportunidad de que logren alcanzar la máxima independencia en dichas actividades y asimismo mejorar la calidad de vida.
- El desarrollo de actividades terapéuticas manuales (ATM), dirigidas hacia las actividades de la vida diaria, no solo favorece al mejoramiento de la motricidad fina y gruesa de los niños y jóvenes, sino que también contribuye a que se desenvuelvan de una mejor manera, logrando mejorar la expresión corporal, la coordinación dinámica general y la coordinación óculo-manual.

- El asumir tareas domésticas y capacitar en labores sencillas a los niños y jóvenes, beneficia a que estas tareas puedan convertirse en un medio laboral que les permita obtener ingresos, a fin de conseguir el mantenimiento de la vida, un funcionamiento saludable, el desarrollo personal continuo, el mayor grado de bienestar y calidad de vida posible.

5.1.2 Subprograma de Docencia

- Al orientar a los padres de familia sobre algunas técnicas de cómo facilitar en sus hijos algunas actividades de la vida diaria (ADV), favorece en los niños y jóvenes a incrementar la independencia, el desarrollo personal continuo, el funcionamiento saludable, mayor grado de bienestar y calidad de vida posible; siempre y cuando los padres estén dispuestos a colaborar.
- La información brindada por diferentes medios; como afiches, trifoliales, tarjetas o diferentes actividades, contribuyen a que los padres de familia o encargados tengan el conocimiento acerca de la independencia o dependencia que maneja cada uno de sus hijos, y como esto les afecta en su vida cotidiana.
- Para lograr un equilibrio entre la institución y la casa, se debe asumir la responsabilidad de facilitar a los padres la participación y la información necesaria, acerca de las rutinas que se trabajan en la institución; para que se sientan responsables del proceso educativo de sus hijos y de esta forma que el niño logre alcanzar la máxima eficacia.

5.1.4 Subprograma de Investigación

- Determinar los niveles de independencia y dependencia en los niños y jóvenes de FUNDAL, contribuye a conocer las actividades de la vida diaria que se les dificulta realizar, asimismo trabajar en ellas para lograr alcanzar la máxima independencia en dichas actividades, mejorando la calidad de vida.
- Al evaluar los niveles de dependencia e independencia se comprobó que los niños del aula de retos visuales, son los que presentan mayor grado de dependencia en las actividades de la vida diaria y los niños del aula de escolar fueron los más independientes.
- Al realizar un formato de evaluación para determinar los niveles de dependencia e independencia, contribuye a conocer la manera en que el niño o joven presenta mayor dificultad al momento de realizar alguna actividad.

5.2 RECOMENDACIONES

5.2.1 Recomendación General

- Promover en los niños y jóvenes, el aprendizaje de las diferentes actividades ocupacionales y recreativas, para desarrollar en ellos una mejor estabilidad en su vida cotidiana.

5.2.2 Subprograma de Servicio:

- Ofrecer a los niños y jóvenes, la oportunidad de aprender, descubrir y expresarse de manera independiente, para que logren desarrollar, mantener, mejorar y alcanzar la máxima independencia en las actividades de la vida diaria.
- Realizar actividades terapéuticas manuales (ATM) dirigidas hacia las actividades de la vida diaria (AVD) en donde el niño o joven pueda desarrollar un desempeño adecuado al momento de realizar alguna actividad.
- Fomentar en los niños y jóvenes la colaboración de diferentes tareas en el hogar, para fortalecer el desarrollo de su autonomía, su sentido de la responsabilidad y fomenta el gusto por el trabajo en equipo y el respeto a los demás.

5.2.3 Subprograma de Docencia

- Capacitar a los padres de familia, con técnicas de cómo trabajar y asimismo facilitar las actividades de la vida diaria (AVD) con sus hijos, para que logren adquirir confianza, seguridad personal y mejoren su calidad de vida.

- Transmitir a los padres de familia acerca de la independencia y dependencia que maneja cada uno de sus hijos, para evitar que ellos intervengan en la formación de la identidad propia de sus hijos.
- Desarrollar una buena comunicación y coordinación entre los padres de familia y los maestros, para el bienestar de los niños y jóvenes, tratando de encontrar un equilibrio en la rutina que se está trabajando.

5.2.4 Subprograma de Investigación

- Conocer la independencia y dependencia, asimismo señalar los niveles que poseen los niños y jóvenes, para poder mejorar la actividad que se le dificulta.
- Tratar de dar la oportunidad a los niños del aula de retos visuales, a que realicen actividades por sí mismos, para lograr alcanzar la máxima independencia en las actividades de la vida diaria (AVD).
- Desarrollar un formato de evaluación, para poder determinar los niveles de dependencia e independencia que los niños y jóvenes manejan en cuanto a las actividades de la vida diaria.

BIBLIOGRAFIA

1. [http://
www.terapia-ocupacional.com/Definicion_TO.shtml](http://www.terapia-ocupacional.com/Definicion_TO.shtml)
2. http://www.sordocegueracl.webcindario.com/sordoceguera_3.htm
3. Millares Pedro, Romero Dulce María. "Actividades de la Vida Diaria". Editorial Mason, S.A. Barcelona, España 2006.
4. <http://www.infermeravirtual.com/es-es/actividades-de-la-vida-diaria.htm>
5. Polonio, B. (2003) Terapia Ocupacional en Discapacitados Físicos. Editorial Médica Panamericana S.A. Madrid, España. Pág. 20-25
6. http://www.terapia-ocupacional.com/Definicion_TO.shtml
7. Polonio, B. (2008) Terapia Ocupacional en la Infancia. (1era edición). Editorial Médica Panamericana S.A. Madrid, España. Pág. 126-128
8. Polonio, B. (2003) Terapia Ocupacional en Discapacitados Físicos. Editorial Médica Panamericana S.A. Madrid, España.
9. <http://pdf.rincondelvago.com/independencia-personal.html>

10. Sánchez, Ana Isabel, Terapia Ocupacional en Geriatría y Gerontología. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Madrid, España 2010

11. <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/AVD-Sanjurjo.html>

12. DOCUMENTO TÉCNICO SOBRE TERAPIA OCUPACIONAL
Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales
A.P.E.T.O. Comisión de Trabajo. Abril 1999