



**Intervención desde la Terapia Ocupacional en pacientes con Discapacidad  
Intelectual en la Fundación Sin Fronteras**

**PRÁCTICA INNOVADORA  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN TERAPIA OCUPACIONAL  
PRESENTA**

**Nombre del Estudiante:** Angeles Hernández Lydia Verónica

**DIRECTOR DE TESIS**

**Lic. Sarita Martínez García**

**SINODALES**

**Mtra. Lizette Bolaños Nauth MS, OTR/L**

**LTO. Anahis Portilla**

CIUDAD DE MEXICO

MARZO 2018

## **DEDICATORIA**

### **A MIS AMADOS HIJOS:**

Oguier y Yahir, por ser mi centro impulsor de ir más allá...Por caminar junto a mí, en este periodo de trabajo, esfuerzo y sacrificio conjunto por toda su comprensión y amor.

### **A MI QUERIDO PADRE RAUL:**

Porque no necesitas estar en esta tierra, para seguirte agradeciendo tu amor y confianza hacia mí, porque en cada cosa que hago, en cada nuevo logro estás tú, en mi mente y corazón. Te Amo Padre.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **AMI MADRE Y HERMANOS:**

Por su apoyo incondicional, por darme su amor y ánimo para lograr lo que creía imposible..., por sostenerme en los momentos difíciles y llenarme de paz y calma.

### **A MIS ASESORAS:**

Gracias... Maestra Lizi, Maestra Sarita y Maestra Anahis, por haber cedido de su tiempo y su disposición, por haberle dado dirección a este trabajo y guiarme hasta llegar a la meta final, Muchas Gracias.

“Por este medio, declaro que este informe de investigación es mi propio trabajo, a excepción de las citas y referencias que utilizo para fundamentarlo.

Asimismo, afirmo que este trabajo no ha sido presentado anteriormente.”

Atentamente

Angeles Hernández Lydia Verónica

Fecha: Marzo 2018

## DERECHOS DE AUTOR.

Autorizo al Instituto de Terapia Ocupacional, para que este trabajo, se pueda acceder a través del repositorio institucional “Encuentra” como un documento de acceso público para su lectura, consulta y para procesos de investigación de acuerdo a las normas institucionales.

Asimismo, me comprometo a mencionar en la difusión de mi trabajo a nivel externo, que este, es un producto de investigación realizado en el Instituto de Terapia Ocupacional, citando mi nombre como autor, así como los de mis asesores.

Atentamente.

Lydia Verónica Angeles Hernández

Marzo de 2018

## Índice.

	Pág.
Parte I Discapacidad Intelectual.	5
Parte II Detección de las necesidades de la institución.	7
Fundación Fraternidad sin Fronteras IAP.	7
Descripción del lugar.	8
Población atendida (beneficiarios).	9
Detección de Necesidades Institucionales.	9
Propuesta de intervención institucional.	11
Parte III	
Reporte de caso.	12
Datos de identificación.	12
Perfil ocupacional.	12
Modelos teóricos	14
Evaluaciones realizadas.	14
Diagnostico ocupacional.	14
Análisis del desempeño ocupacional.	15
Conclusiones.	18
Plan de intervención.	19
Priorización de los problemas del desempeño ocupacional.	20
Metas.	20
Objetivos.	21
Cuadro GAS	22
Planteamiento de la intervención	22
Evaluación del progreso.	29
Finalización de servicios.	30
Aprendizaje Personal	31
Anexos.	32
Anexo 1 Cuadro POA.	33
Anexo 2 Instrumentos utilizados.	35
Anexo 3 Discapacidad intelectual.	42
Anexo 4 Poster.	45
Referencias.	46

## PARTE I

### DISCAPACIDAD INTELECTUAL

El Instituto de Neurología Cognitiva (2013) puntualiza que la Discapacidad Intelectual, es una afección diagnosticada antes de los 18 años, que comprende un funcionamiento intelectual general por debajo del promedio y una carencia de las destrezas necesarias para la vida diaria, que afecta alrededor del 1 al 3% de la población con tres elementos existentes:

- Limitaciones conductuales de adaptación y a las demandas del ambiente.
- Limitaciones en el funcionamiento intelectual.
- Edad temprana de inicio, generalmente antes de los 18 años.

A lo largo de la historia, han sido tres vertientes principales que han determinado las diferentes concepciones del término discapacidad de las cuales se han desarrollado tres modelos cuya relevancia ha ido variando con el paso de los años, el modelo tradicional, el paradigma de la rehabilitación y el paradigma de la autonomía personal (Hernandez, 2014).

Actualmente el término de Discapacidad Intelectual, se desarrolla bajo una perspectiva ecológica, la cual centra su atención en la interacción que surge entre el sujeto y el ambiente y hace hincapié en la utilización de apoyos individualizados, siendo de gran importancia para conseguir un funcionamiento óptimo de la persona (Verdugo, 2003).

Flórez (s.f.) precisa la Discapacidad Intelectual como una discapacidad que inicia antes de los 18 años, que se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, esto se manifiesta en habilidades adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas. Esta definición es la que postula la Asociación Americana sobre Retraso Mental y que se encuentra adaptada a la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) (OMS, 2005).

Para comprender y aplicar la definición de la Discapacidad Intelectual, Flórez (s.f.), señala cinco premisas esenciales explícitas en ella:

1. Las limitaciones en el funcionamiento actual deben considerarse dentro del contexto de los entornos comunitarios típicos de los compañeros de la misma edad y cultura del individuo.
2. Una evaluación válida debe considerar la diversidad lingüística y cultural y las diferencias en los factores de comunicación, sensoriales, motrices y conducta.
3. En un mismo individuo, las limitaciones a menudo se dan junto con puntos fuertes.
4. Un objetivo importante a la hora de describir las limitaciones es desarrollar un perfil de los soportes necesarios.
5. Generalmente, el funcionamiento de vida de la persona con retraso mental mejorará si se le proporcionan los apoyos personalizados adecuados durante un periodo de tiempo continuado.

Para la Asociación Americana sobre Retraso Mental, la discapacidad intelectual o retraso mental se explica como una discapacidad, que manifiesta limitaciones en el funcionamiento individual dentro del contexto real donde interactúa y se desarrolla la persona cuyas limitaciones representan desventajas importantes para la persona (Verdugo,2003).

En la actualidad, el término discapacidad intelectual, se desarrolla bajo una perspectiva que pone de manifiesto, a la discapacidad de una persona, como el resultado de la interacción entre la persona y el ambiente en el que vive por lo que hace hincapié en la utilización de apoyos individualizados, para conseguir un funcionamiento óptimo de la persona (Verdugo, 2003).

Verdugo (2013) nombra el concepto de apoyos según Schalock: son recursos y estrategias destinados a promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal, así como a la incrementación del funcionamiento individual. Estos apoyos son proporcionados por los profesionales. Así el funcionamiento individual resulta de la interacción de los apoyos con las dimensiones y roles sociales, salud y contexto. Con todo esto se busca llegar al objetivo principal de brindar los apoyos que es el mejorar en el sujeto aspectos relacionados con su independencia, bienestar personal o participación en la comunidad.

Es en este paradigma de apoyos en donde se ajusta la Terapia Ocupacional, ya que el terapeuta ocupacional, tiene una visión bio-psico-social del ser humano, su intervención es centrada principalmente en la persona y en la ocupación, ésta como una actividad significativa, intencional y funcional del sujeto, en el desempeño de su vida cotidiana. Realizando la ocupación en un contexto personal, espacial y temporal, teniendo lugar en distintos entornos (Yeregui, Alguacil, Villanueva y Baciero, 2009).

El Terapeuta Ocupacional sabe que el funcionamiento individual surge de la interacción de los apoyos con las dimensiones de capacidades intelectuales, conducta adaptativa, participación, interacciones y roles sociales, salud y contexto. En la Terapia Ocupacional el propósito fundamental de proporcionar apoyos a personas con Discapacidad intelectual, es el mejorar los resultados personales relacionados con la Independencia, relaciones, contribuciones, participación en la escuela, en la comunidad y el bienestar personal (Yeregui, Alguacil, Villanueva y Baciero, 2009). Es decir la Terapia Ocupacional proporciona sistemas de apoyo, que conduzcan a la persona a funcionar plenamente, maximizando las posibilidades de éxito.

## **PARTE II.**

### **DETECCION DE LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION.**

**Nombre de la Institución en la que se realiza la práctica:** Fundación Fraternidad sin Fronteras IAP.



**Dirección:** Avenida Canal Nacional 1057, Colonia: Villa quietud, CDMX, cp. 04960.

**Delegación:** Coyoacán Tels. (55) 56037978.26520157

**Contacto:** [www.fraternidadsinfronteras.com](http://www.fraternidadsinfronteras.com)

## Descripción del lugar.

Fundación Fraternidad sin Fronteras, es una fundación, que está conformada por 77 residentes de ambos sexos, adultos y niños de diferentes edades, con discapacidad intelectual y en estado de abandono. Sus instalaciones cuentan con una construcción de dos niveles, que contienen espacios separados para la población de adultos y niños, las habitaciones de adultos se encuentran separadas, en habitación para mujeres y hombres, cuenta con todos los servicios básicos de agua y luz, los alimentos se sirven en un comedor general, existe un salón de juegos y televisión para los niños, cuentan con una pequeña área de enfermería, un jardín que dispone de un área de hortalizas, tienen su propia lavandería. En cada piso se encuentran las recámaras, de un lado el área de mujeres y frente a ésta, el área de hombres, cada habitación cuenta con cajoneras para cada uno de los beneficiarios y en el pasillo entre las dos áreas, se encuentran anaqueles para la ropa. Los sanitarios y regaderas están afuera de las áreas de las habitaciones. Se tienen dos áreas para actividades múltiples, una techada y otra al aire libre siendo estas áreas en donde pasan el mayor tiempo los usuarios.

La siguiente fotografía corresponde a la Habitación del área de Mujeres Adultos.



### **Población atendida (beneficiarios).**

Fundación Sin Fronteras, es una institución que brinda albergue, atención médica y actividades de inclusión social a niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, hombres y mujeres en estado de abandono con discapacidad intelectual.

En general en los beneficiarios se observan las siguientes características:

- Déficit en el desarrollo.
- Afectación en el aprendizaje.
- Problemas asociados en percepción y relaciones sociales.
- Retrasos en la adquisición de habilidades y conocimientos.
- Problemas de articulación y pronunciación.
- Dificultades en la conceptualización y en el descubrimiento de estructuras lingüísticas.
- Dificultades de autoconocimiento.
- Retrasos en la adquisición de hábitos de autonomía
- Retrasos en las habilidades sociales.

### **Detección de Necesidades Institucionales.**

A continuación se enumeran las necesidades institucionales detectadas en la Fundación Fraternidad sin Fronteras, las cuales al ser modificadas favorecerían la integración laboral y social de la población.

- a) Entorno físico. Siendo el entorno físico fundamental para que la persona pueda desplegar al máximo sus capacidades y pueda funcionar plenamente, se enumeran las siguientes necesidades:
1. El espacio físico es amplio, sin embargo existe la necesidad de correcciones arquitectónicas para el apoyo y seguridad de los beneficiarios y personal, por lo que se requiere de rampas, pasamanos, muros e iluminación en las escaleras.
  2. Disponen de sillas de ruedas, pero se hace necesario la compra de ayudas técnicas de acuerdo a las demandas y características de los beneficiarios.

3. Retirar los contenedores de comida que se encuentran dentro del comedor; al alcance de los usuarios, ya que algunos de los beneficiarios intentan estar tomando constantemente los alimentos, siendo sancionados, ya que tienen prohibido hacerlo.
4. Cuidar el uso de zapatos para cada beneficiario, de acuerdo a sus características físicas y ocupacionales, proporcionándoseles a su medida y preferentemente con suela antiderrapante, lo que conlleva a minimizar riesgos de caídas y al beneficio de su salud y desempeño ocupacional.

b) Entorno social:

1. Ampliar la plantilla de personal que opera en la Fundación:

La Fundación Fraternidad sin Fronteras, actualmente en su plantilla de personal está conformada por 8 profesionales (1 médico general, 1 psiquiatra, 2 enfermeros, 1 terapeuta físico, 1 psicólogo, 1 pedagogo y 1 nutriólogo) para atender a una población de 77 beneficiarios. Por lo que se propone para brindar una adecuada atención integral, ampliar el número de profesionales disponibles que atiendan a los beneficiarios y a su vez para mejorar la calidad de atención se propone contratar profesional en terapia Ocupacional, como mínimo dos de ellos.

2. Contar con un terapeuta ocupacional que:

- Participe en la valoración global del beneficiario, especialmente a lo que se refiere su desempeño ocupacional.
- Establezca planes de tratamiento terapéutico con el fin de mejorar la calidad de vida, en los beneficiarios.
- Planifique y diseñe actividades que faciliten el desarrollo de hábitos y rutinas saludables.
- Ejecute los planes de tratamiento para que mejoren o mantengan en la medida de lo posible la capacidad funcional del beneficiario.
- Participe como Co-terapeuta en los distintos programas de tratamiento y rehabilitación que requiera el beneficiario.
- Asesore, informe y realice ayudas técnicas y adaptación del entorno, para la rehabilitación y mejora del desempeño ocupacional del beneficiario.

3. Se requiere implementar programas de intervención de acuerdo al proyecto de vida de los beneficiarios.
4. Desarrollar programas de intervención grupal, con el fin de mejorar las relaciones interpersonales entre los beneficiarios.
5. Establecer programas de mejora y mantenimiento de las AVD, para que el beneficiario alcance la máxima independencia y mejore en su calidad de vida.
6. Diseñar un programa de actividad física de acuerdo a las características de la población, que minimice la pasividad de los beneficiarios, mediante el disfrute del tiempo libre activo y placentero.
7. Implementar en el programa de inclusión escolar y laboral existente, actividades ocupacionales que desarrollen habilidades cognitivas, físicas y sociales que al complementarlas con hábitos y rutinas de la vida diaria favorezcan dicha inclusión.
8. Fomentar en los beneficiarios el sentimiento de logro.

### **Propuesta de intervención**

En esta Institución, se llevaron a cabo las prácticas correspondientes a la asignatura de Prácticas Profesionales 1, en donde de inicio a cada uno de nosotros, se nos asignó un usuario en específico y a mí me correspondió trabajar con Alejandra. Se nos pidió que se les evaluara y trabajara con ellos con el objetivo de instaurar, restaurar y/o compensar déficits en áreas de ejecución (actividades de la vida diaria, trabajo/actividad productiva u ocio y tiempo libre).

Por lo que la propuesta de Intervención para Alejandra, es implementar un programa centrado en la ocupación desde la Terapia Ocupacional; buscando impactar positivamente en su salud, bienestar y en su participación activa en la institución donde se encuentra.

## Parte III

### REPORTE DE CASO

#### DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre: Alejandra I.H.

Edad: 29 años

Fecha de nacimiento: 02-10-87

Diagnostico primario: deficiencia Intelectual, moderada- grave.

Diagnostico secundario: Disminución de la agudeza visual.

Precauciones y contraindicaciones: Errores de juicio y heteroagresividad.

#### PERFIL OCUPACIONAL

Alejandra, es una joven adulta de 29 años, que nació en la Ciudad de México, es hija de padres invidentes, se desconocen otros antecedentes familiares. Ingresó a la edad de ocho años a la Fundación Fraternidad sin Fronteras, en donde vive actualmente en estado de abandono. En dicho lugar le son satisfechas sus necesidades de vivienda, alimentación, vestido y servicio médico, así como su atención psicológica.

Alejandra fue diagnosticada con Deficiencia Intelectual Moderada a Grave y disminución de la agudeza visual, lo que le provocó limitaciones para el aprendizaje y en el desarrollo de habilidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales. Observándose repercusiones en su desempeño ocupacional.

A pesar de que no hay limitaciones físicas para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria, como el comer, lavarse las manos y dientes, así como su baño y vestirse, requiere ser asistida por sus cuidadores. Alejandra no es capaz de mantener su aliño, presenta deficiencias en el vestido respecto a subir y bajar cierres, abotonarse y el amarre de agujetas.

Es nula su participación de actividades de apoyo a la vida cotidiana de la institución, como el barrer, lavar trastes o apoyar en diversas actividades de la cocina y comedor, actividades en las que participan algunos de sus compañeros.

A pesar de estar asistiendo muchos años al Centro De Educación Especial, en un Centro de Atención Múltiple, Alejandra no adquirió conocimientos de lecto-escritura, ni lenguaje adecuado, después de esa institución, acudió por un tiempo al Centro Escolar de Atención de día Metamorfosis, sin embargo en los últimos meses lo abandona rehusándose a ir. Como consecuencia Alejandra no ha podido desempeñarse en actividades laborales.

Por periodos cortos de tiempo ve la televisión, le gusta dibujar, cantar rondas infantiles y participar en festejos de cumpleaños. Alejandra ha dejado de tener salidas al exterior de la Fundación; aumentando sus periodos de tiempo sentada con la mirada hacia abajo aislándose.

En su participación social, Alejandra no recibe visitas y presenta dificultad para interactuar con sus compañeros, a quienes en algunas ocasiones llega agredir.

Muestra torpeza en su motricidad tanto fina como gruesa, no realiza ningún tipo de actividad física. Por su poca agudeza visual, se le dificulta discriminar figuras pequeñas.

Alejandra presenta dificultades para centrarse en las actividades, se observa con atención dispersa hacia todo el entorno. Muestra un pobre y deficiente repertorio en sus destrezas de comunicación y sociales.

Su deficiente interacción con los demás, provoca que los roles de Alejandra (compañera y beneficiaria) se encuentren deteriorados, llevándola a tender al aislamiento.

Los cuidadores primarios de Alejandra, quienes actualmente son la psicóloga y una enfermera, tratan de que se rija por los valores sociales como el respeto, honestidad, compañerismo, amor, etc. Ocurriendo lo mismo con los horarios y actividades de su rutina, como la hora de sueño, de levantarse, bañarse y alimentarse. El resto del tiempo se la pasa en el patio de la Institución.

## MODELOS TEORICOS

El Modelo Teórico que ha sido considerado para el caso de Alejandra, es el Modelo de Ocupación Humana, porque permite facilitar el cambio a través de la organización del comportamiento ocupacional de la participación en un ambiente adecuado centrándose en los intereses (Kielhofner, 2004).

## EVALUACIONES REALIZADAS

La evaluación se llevó a cabo mediante la aplicación de dos instrumentos:

1. Índice de Barthel: Escala diseñada por Mahoney y Barthel en 1958. Instrumento que se utiliza en Terapia Ocupacional para la valoración funcional de la persona y su rehabilitación, al medir la capacidad de la persona en 10 actividades de la vida diaria consideradas como básicas, buscando con ella obtener en Alejandra una estimación cuantitativa del grado de Independencia respecto a ella
2. Listado de Intereses: De Matsutsuyu (1960) adaptado por Kielhofner, G. Neville A. (1983). Es un instrumento que permite identificar los intereses y el grado de atracción que la persona tiene hacia ellos (Lindel, 2013) siendo importante conocerlos para tomarles en cuenta en la intervención de Alejandra.

## DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

A nivel ocupacional se considera que en la situación de Alejandra existe una Privación Ocupacional y Desequilibrio ocupacional. Por las siguientes razones:

**Privación Ocupacional:** Las personas que tienen una Discapacidad Intelectual y que viven en una clínica, o lugar para personas con discapacidad, se encuentran privados de elegir las actividades ocupacionales que desearían para su vida diaria y comparten una rutina diaria, que es administrada de manera formal bajo una influencia institucional, para todos, reduciendo así, las oportunidades ocupacionales, tal como lo es en el caso de Alejandra (Sánchez, Begoña y Pelligrini, 2013).

**Desbalance Ocupacional:** éste se presenta debido a que existe una falta de equilibrio entre las escasas ocupaciones que efectúa Alejandra, al participar solo en algunas de

ellas, le impide satisfacer adecuadamente, las necesidades de salud física, mental, emocional y social que requiere.

## **ANALISIS DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL**

Alejandra mujer joven soltera de 29 años, nació en la Ciudad de México. De antecedentes familiares sólo se sabe que sus padres eran invidentes. Tiene 21 años viviendo en la Fundación Fraternidad Sin Fronteras donde le son satisfechas sus necesidades de vivienda, alimentación, vestido y servicio médico, así como su atención psicológica y rehabilitadora. Su diagnóstico médico es deficiencia intelectual moderada grave y disminución de la agudeza visual.

La información obtenida del expediente, la observada y la aportada por los instrumentos utilizados en Alejandra en la participación en ocupaciones de acuerdo a su edad cronológica y características arrojan los siguientes resultados.

En sus actividades de la vida diaria Alejandra presenta poca participación e interés para la realización de éstas, respecto a su higiene a pesar de que ella podría bañarse sola, lavarse adecuadamente las manos, cara y dientes, así como ponerse y quitarse la ropa y zapatos sin problemas, no lo realiza, por lo que sus cuidadores deben de hacerle esas tareas. No muestra problemas para usar el retrete y realizar limpieza cada vez que lo utiliza. No hay incontinencia.

En la alimentación puede tomar los alimentos con cuchara y llevarlos a la boca, toma los líquidos en vaso, sin mostrar problema alguno.

Goza de movilidad funcional, lo que le permite desplazarse de un área a la otra de la institución, sin problemas en las escaleras, sin embargo sus cuidadores requieren ayudarla para que lo haga, la mayor parte del tiempo se la pasa en el patio agachada y aislada del resto de la población.

Su puntuación en el índice de Barthel, marca una dependencia leve (80 puntos) que se confirma con lo observado y lo mencionado por los cuidadores. "A pesar de que Alejandra es capaz de llevar todas estas actividades, se niega a realizarlas por iniciativa".

Durante su infancia y adolescencia, sólo cursó estudios en serigrafía en un Centro de Atención Múltiple Laboral, sin aprender a leer ni escribir, presentando durante toda su participación educativa formal, constantes quejas de los profesores, debido a su poca iniciativa, en la participación de actividades y el presentar conductas agresivas hacia sus compañeros. Sus cuidadores primarios, la inscribieron al Centro Escolar de atención de día metamorfosis, Centro con el que la institución mantiene un convenio de atención, donde su participación e integración fue mínima y terminó por rehusarse a asistir. Actualmente no participa en actividades que cubran sus áreas ocupacionales de educación formal y trabajo.

Alejandra no participa con sus compañeros, puesto que se mantiene aislada de ellos y cuando interactúa debe de ser vigilada, ya que puede agredirlos. Ella no demanda la atención ni asistencia a sus cuidadores, sin embargo ellos deben brindársela para que Alejandra lleve a cabo sus actividades

Respecto a los paseos (actividades socio recreativo y cultural) que organiza la institución, Alejandra no participa, los cuidadores refieren que sencillamente dejó de participar en ellos.

Las destrezas motoras y praxis como el caminar, correr, girar, saltar, lanzar, manipular y flexionar le permiten desplazarse y llevar a cabo distintas actividades por toda la institución, sin embargo se le dificulta realizarlas con precisión. Lo que interfiere en su desempeño ocupacional (participación y culminación de las actividades) en algunas ocasiones Alejandra, muestra poca iniciativa e interés, pero motivándola con reforzador social de reconocimiento y aceptación, es capaz de participar y terminar sus actividades.

Alejandra puede asimilar la información del entorno ya que a pesar de que presenta dificultades sobre todo visuales, puede localizar, identificar y responder a distintos estímulos sensoriales, muestra desórdenes vestibulares, como lo es la dificultad que presenta para mantener la postura recta y tiende a mirar hacia abajo para confirmar en donde se encuentra el suelo, también se observan problemas propioceptivos, durante la realización de actividades entre ellas, dificultad al manejar herramientas y realizar tareas bimanuales, deficiencias en las relaciones espaciales, la constante distracción, así como la continua dificultad para terminar o llevar a cabo sus actividades.

Alejandra no muestra preocupación o enojo al dejar inconclusa alguna actividad. Es una mujer a la que se le dificulta mostrar su afectividad, así como el buscar contacto físico.

A pesar de las deficiencias en sus destrezas cognitivas, dificultades al centrarse en las actividades y con atención dispersa hacia el entorno, con la supervisión y conducción puede llevar a cabo las actividades y con dirección y motivación concluir las.

Por medio del juego de memoria, rompecabezas y del hecho de que nombra detalles de cómo se celebran ciertas festividades, se observa que no está muy alterada la memoria a corto y mediano plazo. Manifiesta estar orientada en persona, reconoce su nombre y el de algunos de sus compañeros y cuidadores, sin conciencia de la fecha en la que está viviendo.

Destrezas de comunicación y sociales: se observan notorios problemas de lenguaje ya que éste es poco entendible, aun así Alejandra trata de dar un diálogo y usa expresiones faciales y señas con las manos para demandar lo que quiere.

Respecto a sus intereses y actividades recreativas: Alejandra ve poca televisión, le gusta iluminar dibujos y trata de cantar rondas infantiles y cuando llegan a ser los festejos de cumpleaños en la fundación se le observa motivada y participativa. Ella ha dejado de salir a los paseos organizados fuera de la institución y se muestra negativa a salir.

En el instrumento "Listado de Intereses" se refleja que su nivel de interés en sus actividades en los últimos 10 años ha disminuido notoriamente, siendo los más significativos el caminar, ir de visita, (ver cuentos y revistas) hacer ejercicio.

Muestra interés en retomar el baile, seguir escuchando música popular, participar en los festejos, ver televisión, pintar y cantar.

Alejandra manifiesta el querer experimentar actividades nuevas como trabajar con armables, aprender a nadar, cuidar una mascota y pertenecer a un club.

Con estos hallazgos podemos apreciar que actualmente la volición de Alejandra se observa alterada, ya que la mayoría de las veces requiere ser estimulada para que logre el comportamiento esperado, no logra indicar objetivos ni resolver o corregir los problemas o errores que se le presenten y por la poca atención sostenida, sólo estimulándola y dirigiéndola puede completar su actividad. Sin embargo se debe rescatar que al ver ciertos estímulos se involucra en la iniciación de acciones, sin mostrar la mayoría de veces preocupación por el resultado final. Alejandra durante las actividades a las que se les invitó a participar, mostró volición presente y espontánea, esto también lo reflejó en su curiosidad a los estímulos que le rodearon durante los días de la evaluación, involucración a situaciones nuevas y preferencia en algunas de ellas (cantar, dibujar, bailar).

La fundación, ha formado parte del entorno y contexto de Alejandra, la cual cuenta con las áreas físicas para cubrir las necesidades básicas (dormitorio, baño, comedor, área de juego). En donde Alejandra cumple con los hábitos, rutinas y costumbres de la Institución,

En lo temporal, la edad de Alejandra, no corresponde con sus habilidades y capacidades, así como en la participación de ocupaciones. En lo social a pesar de que es enriquecido ya que además de estar las 24 horas del día con cuidadores y compañeros, la institución permite la participación de la comunidad dentro y fuera de ésta, la falta de interés ante la interacción con sus compañeros y participar en otras actividades son factores importantes que alteran el desempeño ocupacional de Alejandra.

Por todo esto Alejandra requiere oportunidades para realizar actividades mayormente más productivas, con capacitación y patrones de movimiento táctiles pudiendo participar en actividades sencillas y sin mucho movimiento, como cortar verdura, lavar trastes, limpiar las mesas del comedor, actividades en las que pueden participar los beneficiarios de la institución. De esta forma Alejandra puede potencializar su ejecución funcional permitiéndole obtener un rol esperado para su edad dentro de su entorno, así como favorecer la interacción con sus compañeros.

## **CONCLUSIONES**

Al considerar los datos anteriores de Alejandra mujer de 29 años, se puede concluir que las alteraciones presentadas en el desempeño ocupacional, están relacionadas con déficits propios de la Discapacidad Intelectual y la debilidad visual que tiene, lo que ha entorpecido el desarrollo normal de sus actividades y ocupaciones, mostrando una escasa competencia ocupacional, reflejándose al presentar restricciones en la ejecución de las Actividades de la Vida diaria, Actividades Instrumentales de la Vida diaria, Educación, Recreación y Participación Social.

Estas limitaciones se deben fundamentalmente a la alteración en sus destrezas de ejecución, regulación emocional, comunicación y sociales, ya que sus comportamientos impulsivos de agresividad y la deficiente comunicación e interacción hacia sus compañeros presentes cuando participa en actividades, limita su desempeño ocupacional.

Las destrezas motoras y praxias, sensoriales-perceptuales y cognitivas se encuentran alteradas, sin embargo con intervención desde la terapia ocupacional Alejandra puede

llegar a un equilibrio ocupacional de acuerdo al entorno donde se encuentra. Y con la valoración de un profesional en optometría es posible, minimizar la deficiencia visual con el uso de lentes adecuados.

Desde el Modelo Ocupación Humana de Gary Kielhofner (MOHO) (2014), los sistemas de volición, habituación y ejecución, con las circunstancias en el medio ambiente de Alejandra, están alterados: frecuentemente presenta una orientación externa por lo que precisa dirección para realizar de manera competente muchas actividades, una de las fortalezas de Alejandra es el deseo por practicar nuevas actividades. Referente a su habituación su entorno le ha designado un rol de receptora de cuidados. El cliente está presentando un desequilibrio en sus rutinas como ausencia de actividades productivas, dedica mucho tiempo al descanso, con tiempo libre sin saber qué hacer.

El sistema de ejecución presenta alteración por los déficits existentes en las habilidades perceptivas- motoras y de procesamiento, en las habilidades de comunicación e interacción de igual manera, por lo que requiere atención personalizada para que su desempeño ocupacional no se vea comprometido.

## **PLAN DE INTERVENCION OCUPACIONAL**

En consideración a las necesidades detectadas y conclusiones anteriores, el plan de intervención propuesto se hace de acuerdo al marco de Trabajo para la práctica de Terapia ocupacional y específicamente en la intervención con Alejandra se va a utilizar:

- a) El uso terapéutico del yo: que implica el uso planificado de la persona, introspección, percepción y juicio del profesional de terapia ocupacional como parte del proceso terapéutico.
- b) El uso terapéutico de las ocupaciones y de las actividades a través de:
  - Intervención basada en ocupación: en la cual Alejandra participará en aquellas ocupaciones que van de acuerdo a los objetivos de intervención identificados.
  - Actividades con Propósito: participará en actividades seleccionadas específicamente para permitirle desarrollar habilidades que promuevan la

participación ocupacional, a través de actividades significativas que aumenten la volición.

- Métodos preparatorios: mediante la selección de métodos y técnicas, se le prepara para su desempeño ocupacional.

## **PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL**

De acuerdo a los intereses de Alejandra, y al resultado de las evaluaciones, los problemas que están causando alteración en su desempeño ocupacional son:

- Alteración en las destrezas de ejecución: principalmente las de regulación emocional, comunicación y sociales.
- La inactividad motriz es uno de los factores de su bajo desempeño ocupacional y que puede deteriorar su salud.
- El sistema de volición frecuentemente presenta una orientación externa por lo que precisa dirección para realizar de manera competente sus actividades.
- Presenta lentitud en la integración de estímulos externos, debido a su debilidad visual, lo cual interfiere en el nivel perceptivo para el aprendizaje básico.
- Referente a su habituación su entorno le ha designado un rol de receptora de cuidados sin que participe en actividades instrumentales de la vida diaria, así como en la participación en la educación informal o del trabajo.
- Alejandra está presentando un desequilibrio en sus rutinas, como lo es la ausencia de actividades productivas, al pasar mucho tiempo descansando y disponiendo de tiempo libre sin saber qué hacer.

### **METAS:**

- Alejandra iniciará y terminará sus actividades de la vida diaria con mínima asistencia.

- Mejorará su postura y posicionamiento al llevar a cabo sus actividades cotidianas.
- Aprenderá comportamientos de comunicación e interacción, socialmente aceptados para interactuar positivamente con sus compañeros.
- Participará en actividades instrumentales en la institución.
- Participará activamente en actividades de tiempo libre.

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Diseñar y ejecutar un programa de actividades con un enfoque ocupacional, para Alejandra, que favorezca el desarrollo de habilidades y destrezas en beneficio de su diario vivir.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Al término de las 12 sesiones, Alejandra:

- Establecerá una relación de empatía con la terapeuta, en su contexto cotidiano para favorecer la intervención.
- Mejorará la postura al trabajar en plano vertical, para favorecer la inclusión laboral
- Participará en actividades grupales, siendo respetuosa con sus compañeros, sin agredirlos.
- Adquirirá el hábito de realizar actividad física, que mejorará su salud y bienestar.
- Desarrollará habilidades que promuevan su participación ocupacional, favoreciendo su autonomía y funcionalidad.-
- Adquirirá autonomía en la actividad de vestido que mejorará su arreglo personal.
- Logrará el amarre de agujetas, favoreciendo la movilidad funcional y segura.
- Desarrollará habilidades cognitivas que favorezcan el aprendizaje en la inclusión escolar.
- Retomará el baile, encauzando el uso de su tiempo libre en acciones productivas.

## CUADRO GAS

-2	-1	0	+1	+2
Alejandra realizo menos de 3 sesiones, sin cumplir objetivos en tres días.	Alejandra participo menos de 8 sesiones. Sin cumplir objetivos en cuatro días	Alejandra, participo en 12 sesiones, logrando cumplir con cada objetivo. En cinco días	Alejandra participa en 12 sesiones y cumple objetivos de ellas, en cuatro días	Alejandra, participa en 12 sesiones y logra objetivos en tres días

### PLANTEAMIENTO DE LA INTERVENCION:

La intervención está considerada a 12 sesiones, sin embargo el tiempo estipulado para la realización de las prácticas, fue de cinco días, siendo necesario realizar la intervención de la siguiente manera:

De la sesión 1-9: son las sesiones que se efectuaron de forma presencial y abarcan: la presentación, evaluación inicial, evaluación final y cinco actividades.

De la sesión 10-12: son sesiones a distancia que se recomienda realizar con Alejandra para dar continuidad al programa de intervención.

### Sesiones presenciales:

#### Sesión 1:

**Objetivo:** Establecer una relación de empatía entre Alejandra y la terapeuta, en su contexto cotidiano para favorecer la intervención.

#### Presentación de la Actividad:

- **Tipo de Intervención:** El uso terapéutico del yo

- **Enfoque de Intervención:** Promover la Salud.
- **Descripción:** Presentación y observación de Alejandra.
- **Actividad a Utilizar:** Observación y juego libre.
- **Secuencia:**

- a) La practicante de ITO se presentó con la beneficiaria, saludando, diciendo los nombres de ambas, quiénes somos y qué haremos.
- b) Mediante diversos materiales como: pelota, ensambles, rompecabezas, colores, hojas, cuentos, cuerdas y otros más, a elección de Alejandra, se compartió con ella durante la sesión y se buscó llegar a una conexión y confianza mutua.

### **Objetivo Logrado.**

### **Sesión 2:**

**Objetivo:** Evaluar a Alejandra, desde el enfoque de Terapia Ocupacional, en su contexto y entorno cotidiano.

#### **Presentación de la Actividad:**

- **Tipo de Intervención:** El uso terapéutico del yo
- **Enfoque de Intervención:** Razonamiento Clínico
- **Descripción:** Entrevista Breve y Aplicación del Índice de Barthel
- **Actividad a Utilizar:** Entrevista Breve y Aplicación del Índice de Barthel
- **Secuencia:**

- a) Se realizó entrevista breve, con el fin de obtener información básica sobre Alejandra
- b) se procedió a la aplicación de la evaluación inicial de la Escala del Índice de Barthel.

### **Objetivo Logrado.**

### **Sesión 3**

**Objetivo:** Continuar la Evaluación desde el enfoque de Terapia Ocupacional en su contexto y entorno cotidiano

### **Presentación de la Actividad:**

- **Tipo de Intervención:** El uso terapéutico del yo.
  - **Enfoque de Intervención:** Razonamiento Clínico
  - **Descripción:** Evaluar a Alejandra, sus ocupaciones y su contexto /entorno
  - **Actividad a utilizar:** Aplicación del instrumento “Listado de Intereses”
  - **Secuencia:**
- a) Se evaluó con la segunda escala de evaluación “Listado de Intereses” y se continuó explorando habilidades y debilidades de la beneficiaria
  - b) Se finalizó la sesión despidiéndose de ella y mencionándole que se regresará el día siguiente.

### **Objetivo Logrado.**

### **Sesión 4**

**Objetivo:** Alejandra, mejorará la postura, favoreciendo la inclusión laboral.

### **Presentación de la Actividad:**

- **Tipo de Intervención:** Preparatorio
  - **Enfoque de Intervención:** Modificación de la demanda de la actividad.
  - **Descripción:** Alejandra llevará a cabo una actividad lúdica modificando su ejecución, para mejorar su postura.
  - **Actividad a Utilizar:** Duetos de tarjetas en un plano vertical.
  - **Secuencia:**
- a) Utilizando la pared como plano vertical, se colocó una parte del dueto de las tarjetas, para trabajar sobre él
  - b) Se le entregó la otra parte de las tarjetas a Alejandra y se le pidió que buscara y colocara la parte que le falta a cada tarjeta pegada en el plano.
  - c) Se finalizó la actividad reflexionando con Alejandra acerca de la importancia de su postura para favorecer su inclusión laboral.

### **Objetivo Logrado.**

## Sesión 5

**Objetivo:** Lograr el amarre de agujetas, favoreciendo la movilidad funcional y segura

### Presentación de la actividad:

- **Tipo de Intervención:** Actividad con propósito
- **Enfoque de Intervención:** Restaurar habilidades
- **Descripción:** Enseñar a Alejandra a realizar el amarre de agujetas de sus zapatos
- **Actividad a Utilizar:** Modelado y por ensayo – error
- **Secuencia:**
  - a) Utilizando un zapatito de plástico como modelo, se le proporcionó a la beneficiaria una agujeta acorde al tamaño del modelo.
  - b) Por medio de la técnica de modelado se le mostró la forma de ir entrelazando la agujeta de forma adecuada.
  - c) Posteriormente se tomaron sus manos, dirigiendo el movimiento hacia la perforación del zapato de tal manera que siguiera la secuencia, finalmente se le pidió, practicar varias ocasiones la actividad, para mejorar la ejecución.

### Objetivo Logrado.

## Sesión 6

**Objetivo:** Lograr que Alejandra, participe en Actividades grupales manteniendo el respeto hacia sus compañeros y no les agrede.

### Presentación de la Actividad:

- **Tipo de Intervención:** Preparatorio
- **Enfoque de Intervención:** Promover destrezas de comunicación y sociales
- **Descripción:** Actividad grupal, promoviendo interacciones de respeto
- **Actividad a utilizar:** Ejercicios con el paracaídas
- **Secuencia:**
  - a) Se motivó a todos los asistentes a integrarse a la actividad
  - b) Se les dio la indicación de colocarse en círculo

- c) Se les pidió tomar un extremo del paracaídas
- d) Se monitoreó a Alejandra respecto a sus actitudes o conductas
- e) Se culminó la actividad grupal. Agradeciendo a los asistentes su participación
- f) Al término de la actividad se tuvo una plática con Alejandra sobre la interacción adecuada y su desempeño en la actividad

### **.Objetivo Logrado.**

## **Sesión 7**

**Objetivo:** Alejandra retomará el baile, como acción productiva del uso de su tiempo libre.

### **Presentación de la Actividad:**

- **Tipo de Intervención:** Intervención basada en ocupación
- **Enfoque de Intervención:** Restaurar habilidades
- **Descripción:** Motivar a Alejandra a que retome la actividad del baile
- Actividad a Utilizar: Baile
- **Secuencia:**
  - a) Se preparó una colección de música de diferentes géneros musicales.
  - b) Se invitó al grupo de beneficiarios reunirse.
  - c) Se puso la música y se les invitó a bailar.
  - d) Se fue cambiando el género musical
  - e) Se agradeció al grupo su participación.
  - f) Al terminó se charló con Alejandra acerca de cómo se sintió en la actividad y la posibilidad de hacerlo en su tiempo libre.

### **Objetivo Logrado.**

## **Sesión 8**

**Objetivo:** Desarrollar habilidades cognitivas que favorezcan el aprendizaje y su inclusión escolar.

### **Presentación de la Actividad:**

- **Tipo de Intervención:** Actividades con propósito
- **Enfoque de Intervención:** Establecer destrezas
- **Descripción:** Actividad en la que se requiera atención, aumento de la conciencia viso espacial, utilizar actividades de razonamiento y sentir satisfacción al terminarlo.
- **Actividad a utilizar:** Formación de Rompecabezas
- **Secuencia:**
  - a) Se le presentó a la beneficiaria una serie de rompecabezas con figuras simples y de tamaño grande.
  - b) Se le dio la instrucción de observarlos.
  - c) Posteriormente se desarmaron y se le pidió que lo armara de nuevo.
  - d) Se le guiaba con exclamaciones de poner atención y verificar si las piezas estaban bien colocadas.

**Objetivo logrado.**

### **Sesión 9**

**Objetivo:** Realizar evaluación final y hacer cierre con Alejandra.

#### **Presentación de la actividad:**

- **Tipo de Intervención:** El uso terapéutico del yo.
- **Enfoque de Intervención:** Promover la Salud
- **Descripción:** Evaluación final y despedida de Alejandra
- **Actividad a Utilizar:** Aplicación del Índice de Barthel y Listado de Intereses
- **Secuencia:**
  - a) Se aplicaron nuevamente las evaluaciones iniciales de manera de post-test.
  - b) Se realizó cierre con Alejandra y se le agradeció su disponibilidad y participación.

**Objetivo Logrado.**

## SESIONES SUGERIDAS A DISTANCIA

### Sesión 10

**Objetivo:** Desarrollar habilidades que promuevan su participación ocupacional que favorezcan su autonomía y funcionalidad.

#### Presentación de la Actividad:

- **Tipo de Intervención:** Basada en la ocupación
- **Enfoque de Intervención:** Promover la participación
- **Descripción:** Se selecciona una actividad instrumental que Alejandra pueda realizar
- **Actividad a Utilizar:** Dobleemos playeras
- **Secuencia:**
  - a) Se le mostrará un conjunto de playeras en desorden a Alejandra
  - b) Se le dará la indicación a Alejandra de que las tiene que doblar y acomodar cada playera
  - c) Se le modelará la actividad
  - d) Se le pedirá a Alejandra que ella realice la actividad
  - e) Si es necesario se le guiará paso a paso
  - f) Al final se le motivará con reforzador social (reconocimiento y logro)

### Sesión 11

**Objetivo:** Adquirir el hábito de realizar actividad física, para mejorar su bienestar.

#### Presentación de la actividad:

- **Tipo de intervención:** Intervención basada en la ocupación
- **Enfoque de Intervención:** Promoción de la Salud
- **Descripción:** Motivar a Alejandra a la realización de ejercicios físicos
- **Actividad a Utilizar:** Actividades de psicomotricidad.
- **Secuencia:**
  - a) Se reunirá al grupo de participantes en el salón de actividades múltiples con ropa cómoda.
  - b) Se les pedirá a los participantes seguir el modelo de movimiento, que realizará un participante elegido con anterioridad para llevar a cabo la rutina,

de movimientos (los cuales incluirán subidas y bajadas alcances, desplazamientos).

c) al término agradecer su participación y elogiar sus logros.

## **Sesión 12**

**Objetivo:** Fomentar habilidades cognitivas que favorezcan el aprendizaje y la inclusión escolar.

### **Presentación de la Actividad:**

- **Tipo de Intervención:** Actividades con propósito
- **Enfoque de Intervención:** Modificar patrones de ejecución
- **Descripción:** Motivar a Alejandra a hablar
- **Actividad a Utilizar:** Juego del teléfono descompuesto
- **Secuencia:**
  - a) Se convocará al grupo de asistentes a participar al patio de actividades múltiples.
  - b) Se les explicará la dinámica del juego conocido como teléfono descompuesto.
  - c) Estando los participantes en círculo y tomados de la mano, el que dirija el juego elegirá a un miembro del grupo para iniciar la comunicación, diciendo al oído una frase, éste tendrá que repetirla a su compañero de a lado y así sucesivamente hasta llegar al último participante, quien repetirá en voz alta el mensaje recibido.
  - d) Cada integrante expresará verbalmente lo que le escuchó.
  - e) Finalmente se resaltarán la importancia de poner atención y recordar.

### **EVALUACION DEL PROGRESO:**

Para la evaluación del progreso, fueron considerados la observación, del practicante de T.O. así como de sus cuidadores primarios y adicionalmente de los resultados de la escala Goal Atainment Scaling (GAS)

## **FINALIZACION DE SERVICIOS:**

Al término de las prácticas, se aplicó en forma de post-test las escalas (índice de Barthel y Listado de Intereses) y basándose en las observaciones y resultados obtenidos del progreso de Alejandra y llegando a la señalización de los alcances de ella, para participar y culminar en cada una de las actividades planeadas, se concluye que se cumplieron con los objetivos específicos propuestos, puesto que Alejandra:

- Logró entablar una relación con la practicante de Terapia Ocupacional, que permitió durante este tiempo la intervención de forma favorable.
- Fue evaluada desde la Terapia Ocupacional en su contexto y entorno.
- Llevó actividades con sus compañeros con respeto hacia ellos.
- Fue capaz de realizar sus actividades en posición recta.
- Logró el amarre de agujetas en el tiempo estimado; cinco días.
- Llevó a cabo actividades de baile.
- Llevó a cabo actividades cognitivas que favorecerán el aprendizaje escolar y o laboral.

A su vez sus cuidadores primarios, refirieron lo siguiente, respecto a Alejandra:

- Llevó a cabo habilidades motoras finas y gruesas implicadas en la ejecución de actividades de la vida diaria como lo es en el vestido.
- Fue más activa en su participación social al integrarse a mayor cantidad de actividades grupales, motivándose a tener una mejor comunicación e interacción social con sus compañeros.
- Desarrolló la habilidad para amarrar sus agujetas, lo que le permitirá desplazarse con mayor seguridad y menor riesgo a caer al realizar las diferentes actividades.
- Se observó en la hora de la ducha querer tener mayor participación al tallar por ella misma su cuerpo.
- Alejandra se ha visto favorecida con el cambio de postura al trabajar con plano vertical y línea media consiguiendo que suba la mirada por periodos de mayor frecuencia.

Para que Alejandra deje de cursar privación ocupacional y desbalance ocupacional, se sugiere mantenerse en actividades terapéuticas, a cargo de un Terapeuta Ocupacional, brindándole la oportunidad de que participe en distintas ocupaciones dentro y fuera de la Institución

Al continuar con la intervención con Alejandra, se logrará cumplir con las metas marcadas en el plan de intervención, lo que se reflejará en su desempeño ocupacional y el estado de bienestar y salud.

## **APRENDIZAJE PERSONAL**

El haber realizado las practicas profesionales en la Fundacion “Fraternidad sin Fronteras”, me ha brindado la oportunidad de adquirir un aprendizaje personal profesionalmente significativo, puesto que fue el medio, por el cual tuve la grata experiencia de poner en practica los conocimientos y habilidades adquiridos a lo largo de la Licenciatura, al tener ese acercamiento con el campo laboral de un Terapeuta Ocupacional. He comprendido la importancia de trabajar en equipo y de mantener la actitud de compromiso y responsabilidad para llevar acabo un ejercicio eficiente de la profesión.

# ANEXOS

## ANEXO 1

### CUADRO POA

PERSONA	OCUPACION	AMBIENTE
<p>- Mujer de 29 años, soltera</p> <p>- En situación de abandono</p> <p>- Con Discapacidad Intelectual y debilidad visual</p> <p>- Sus cuidadores tratan de que se rija por los valores de la institución, respeto, honestidad, compañerismo.</p> <p>-Lleva rutina establecida por la institución. Hora de sueño, de levantarse, bañarse y alimentarse. Las destrezas motoras y praxias a pesar de que se observan un poco alteradas, le permiten desplazarse y llevar a cabo distintas actividades por toda la institución. Puede localizar, identificar y responder a distintos estímulos sensoriales, muestra desórdenes vestibulares y propioceptivos ya que se observa en las tareas bimanuales. Presenta una constante distracción y dificultad</p>	<p>AVD: en la hora del baño es asistida por cuidadores femeninos</p> <p>En el vestido se le dificulta abotonarse la ropa y el amarre de agujetas</p> <p>En la alimentación es independiente</p> <p>Recreación: disfruta cantar rondas infantiles cortas</p> <p>Educación: dejó de asistir al centro escolar</p> <p>Metamorfosis en los últimos meses.</p> <p>Participación Social: Tiene poca interacción con sus compañeros, la cual es mediante el baile y festejo de cumpleaños.</p>	<p>Físico: habita en la Fundación Fraternidad sin Fronteras, en casa de dos niveles en el área de adultos, que cuenta con los servicios de agua, luz, áreas verdes, comedor, área de terapia física, huerta y patio de actividades múltiples.</p> <p>Social: Cuenta con la asistencia del personal, para apoyo de actividades</p> <p>Cultural: tiene escaso acceso a la Cultura. Sin embargo mantiene una creencia hacia Dios y sigue las tradiciones y costumbres aceptadas en su grupo y país.</p> <p>Institucional: Se tiene el apoyo de diversos recursos para funcionar y dar atención. Cuenta con dos cuidadores primarios, que son la psicóloga y una enfermera.</p>

<p>para mantener una postura adecuada Es una mujer que muestra muy poco su afectividad. Las destrezas de comunicación y sociales están deterioradas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiene limitaciones en la memoria, lenguaje, razonamiento, atención disminuida, pobre manejo del dinero.</li> <li>- Adopta la postura de estar con la cabeza agachada.</li> <li>- Poco expresiva</li> <li>- Tiende a aislarse</li> <li>- No recibe visitas</li> <li>- Canta</li> <li>- Dibuja</li> </ul> <p>Y ha dejado de salir de la Fundación.</p>		<p>Y para su asistencia médica se cuenta con un médico general interno.</p>
---	--	---

**ANEXO 2**

# **INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

Nombre:

A. L. H

Evaluación Inicial

24-08-17

**ÍNDICE DE BARTHEL- Escala de Actividades Básicas de la Vida Diaria**

Indicación: Valoración de las Actividades Básicas de la Vida Diaria.

Codificación proceso: 1.1.1.2.2.1.2.1. Actividad de la vida diaria (CIPE-cc)

Administración: Las preguntas se realizan agrupando las actividades en tres grupos. Primero las actividades de movilidad: ¿es capaz de subir escaleras, caminar de forma independiente y trasladarse de la silla a la cama sin ayuda?, ¿se le escapa la orina o las heces?, ¿se baña, viste, asea, va al retrete o come sin ayuda?. Si en alguna actividad contesta que es incapaz entonces se profundiza sobre ella. Posteriormente se calcula los puntos que no realiza y se resta de 100.

Interpretación:

Máxima puntuación: 100 puntos (90 en el caso de ir con silla de ruedas)

Dependencia Total: <20 Dependiente Grave: 20 - 35

Dependiente Moderado: 40 - 55 Dependiente Leve: >60

Reevaluación: Valoración con carácter anual o cuando las condiciones del paciente cambien.

Propiedades psicométricas: Validado en español. Fiabilidad interobservador: 0,84 - 0,97 ;

Consistencia interna: 0,86 - 0,92.

Escala de Actividades Básicas de la Vida Diaria		Ptos
Lavarse Baño	• Independiente: Entra y sale solo al baño	5
	• Dependiente	0
Arreglarse Aseo	• Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, etc.	5
	• Dependiente	0
Vestirse	• Independiente: Se pone y quita la ropa. Se ata los zapatos. Se abotona	10
	• Necesita ayuda	5
	• Dependiente	0
Comer	• Totalmente independiente	10
	• Necesita ayuda para cortar la carne, el pan, etc.	5
	• Dependiente	0
Usar el retrete	• Independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa	10
	• Necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo	5
	• Dependiente	0
Trasladarse	• Independiente para ir del sillón a la cama	10
	• Mínima ayuda física o supervisión	5
	• Gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda	5
	• Dependiente	0
Deambular	• Independiente, camina solo 50 m.	15
	• Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 m.	10
	• Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	• Dependiente	0
Escalones	• Independiente para subir y bajar escaleras	10
	• Necesita ayuda física o supervisión	5
	• Dependiente	0
Micción	• Continente o es capaz de cuidarse de la sonda	10
	• Ocasionalmente, tiene un episodio de incontinencia cada 24 horas como máx., o precisa ayuda para la sonda	5
	• Incontinente	0
Deposiciones	• Continente	10
	• Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o precisa de ayuda para lavativas	5
	• Incontinente	0
TOTAL		80

Nombre: A.L.H

Evaluación Final

28-08-17

**INDICE DE BARTHEL- Escala de Actividades Básicas de la Vida Diaria**

Indicación: Valoración de las Actividades Básicas de la Vida Diaria.

Codificación proceso: 1.1.1.2.2.1.2.1. Actividad de la vida diaria (CIPE-n)

Administración: Las preguntas se realizan agrupando las actividades en tres grupos. Primero las actividades de movilidad: ¿es capaz de subir escaleras, caminar de forma independiente y trasladarse de la silla a la cama sin ayuda?, ¿se le escapa la orina o las heces?, ¿se baña, viste, aseo, va al retrete o come sin ayuda?. Si en alguna actividad contesta que es incapaz entonces se profundiza sobre ella. Posteriormente se calcula los puntos que no realiza y se resta de 100.

Interpretación:

Máxima puntuación: 100 puntos (90 en el caso de ir con silla de ruedas)

Dependencia Total: <20 Dependiente Grave: 20 - 35

Dependiente Moderado: 40 - 55 Dependiente Leve: >60

Reevaluación: Valoración con carácter anual o cuando las condiciones del paciente cambien.

Propiedades psicométricas: Validado en español. Fiabilidad interobservador: 0,84 - 0,97

Consistencia interna: 0,86 - 0,92.

Escala de Actividades Básicas de la Vida Diaria		Ptos
Levarse Baño	• Independiente. Entra y sale solo al baño	5
	• Dependiente	0
Arreglarse Aseo	• Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, etc.	5
	• Dependiente	0
Vestirse	• Independiente. Se pone y quita la ropa. Se ata los zapatos. Se abotona.	10
	• Necesita ayuda	5
	• Dependiente	0
Comer	• Totalmente independiente	10
	• Necesita ayuda para cortar la carne, el pan, etc.	5
	• Dependiente	0
Usar el retrete	• Independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa	10
	• Necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo	5
	• Dependiente	0
Trasladarse	• Independiente para ir del sillón a la cama	10
	• Mínima ayuda física o supervisión	10
	• Gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda	5
	• Dependiente	0
Deambular	• Independiente, camina solo 50 m.	15
	• Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 m.	10
	• Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	• Dependiente	0
Escalones	• Independiente para subir y bajar escaleras	10
	• Necesita ayuda física o supervisión	5
	• Dependiente	0
Micción	• Continente o es capaz de cuidarse de la sonda	10
	• Ocasionalmente, tiene un episodio de incontinencia cada 24 horas como máx., o precisa ayuda para la sonda	5
	• Incontinente	0
Deposiciones	• Continente	10
	• Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o precisa de ayuda para lavativas	5
	• Incontinente	0
<b>TOTAL</b>		<b>90</b>

**LISTADO DE INTERESES ADAPTADO**  
Kielhofner, G., Neville, A. (1983)

Nombre E. Inicial Alejandra Luna Hoyp

Fecha 24-08-17

Directrices: Para cada actividad, marque todas las columnas que describan tu nivel de interés en esa actividad.

Actividad	¿Cual ha sido tu nivel de interés ?						¿Participas actualmente en esta actividad ?		¿Te gustaría realizarla en el futuro ?	
	En los últimos 10 años.			En el último año			SI	NO	SI	NO
	Mucho	Poco	Ninguno	Mucho	Poco	Ninguno				
Practicar Jardinería			X			X		X		X
Coser			X			X		X	X	
Jugar Naipes			X			X		X		X
Hablar/Leer Idiomas Extranjeros			X			X		X		X
Participar en Actividades Religiosas			X			X		X		X
Escuchar Radio		X			X			X	X	
Conducir		X			X		X			X
Reparar Autos			X			X		X		X
Escribir		X			X			X		X
Bailar		X			X			X	X	
Jugar Golf			X			X		X		X
Jugar/Ver Fútbol			X			X		X		X
Escuchar Música Popular		X			X		X		X	
Armar Puzzles			X			X		X		X
Celebrar días Festivos		X			X		X		X	
Ver Películas		X			X		X		X	
Escuchar Música Clásica			X			X		X		X
Asistir a Charlas/Conferencias			X			X		X		X
Nadar			X			X		X	X	
Jugar Boños			X			X		X	X	
Ir de Visita		X				X		X	X	
Arreglar Ropa			X			X		X		X
Jugar Damas/Ajedrez			X			X		X		X
Hacer Asado			X			X		X		X
Leer		X				X		X		X
Viajar			X			X		X		X
Ir a Fiestas			X			X		X		X
Practicar Artes Marciales			X			X		X		X
Limpiar la Casa			X			X		X		X
Jugar con Juegos Armables		X			X			X	X	

Ver Televisión		X			X	X		X	
Ir a Conciertos			X			X		X	X
Hacer Cerámica			X			X		X	X
Cuidar Mascotas			X			X		X	
Acampar			X			X		X	X
Lavar/Planchar			X			X		X	X
Participar en Política			X			X		X	X
Jugar Juegos de Mesa	X				X			X	X
Decorar Interiores			X			X		X	X
Pertenecer a un Club			X			X		X	X
Cantar		X			X		X	X	X
Ser Scout			X			X		X	X
Ver vitrinas o Escaparates/Comparar Ropa			X			X		X	X
Ir a la Peluquería (salón de belleza)			X			X		X	X
Andar en Bicicleta			X			X		X	X
Ver un Deporte			X			X		X	X
Observar Aves			X			X		X	X
Ir a Carreras de autos			X			X		X	X
Arreglar la Casa			X			X		X	X
Hacer Ejercicios	X					X		X	X
Cazar			X			X		X	X
Trabajar en Carpintería			X			X		X	X
Jugar Pool			X			X		X	X
Conducir Vehículo			X			X		X	X
Cuidar niños			X			X		X	X
Jugar Tenis			X			X		X	X
Cocinar			X			X		X	X
Jugar Basketball	X					X		X	X
Estudiar Historia			X			X		X	X
Coleccionar			X			X		X	X
Pescar			X			X		X	X
Estudiar Ciencia			X			X		X	X
Realizar Marroquinería			X			X		X	X
Ir de compras			X			X		X	X
Sacar Fotografías			X			X		X	X
Pintar	X				X		X	X	X
Otros: .....									

Adaptado de Matsutsuyu (1967) por Scaffa (1981).  
Modificado por Kielhofner y Neville (1983) NIH OT, 1983.

**LISTADO DE INTERESES ADAPTADO**  
Kielhofner, G., Neville, A. (1983)

Nombre F. Froyal Alejandra Luna Hojo

Fecha 26-08-17

Directrices: Para cada actividad, marque todas las columnas que describan tu nivel de interés en esa actividad.

Actividad	¿Cual ha sido tu nivel de interés ?						¿Participas actualmente en esta actividad ?		¿Te gustaría realizarla en el futuro ?	
	En los últimos 10 años.			En el último año			SI	NO	SI	NO
	Mucho	Poco	Ninguno	Mucho	Poco	Ninguno				
Practicar Jardinería			X			X		X		X
Cosor		X			X			X		X
Jugar Naipes			X			X		X		X
Hablar/Leer Idiomas Extranjeros			X			X		X		X
Participar en Actividades Religiosas			X			X		X		X
Escuchar Radio		X			X		X		X	
Caminar		X			X		X		X	
Reparar Autos			X			X		X		X
Escribir		X			X			X		X
Bailar		X			X		X		X	
Jugar Golf			X			X		X		X
Jugar/Ver Fútbol			X			X		X		X
Escuchar Música Popular		X			X		X		X	
Armar Puzzles		X			X		X		X	
Celebrar días Festivos		X			X		X		X	
Ver Películas		X			X		X		X	
Escuchar Música Clásica			X			X		X		X
Asistir a Charlas/Conferencias			X			X		X		X
Nadar			X			X		X		X
Jugar Boños			X			X		X		X
Ir de Visita		X				X	X		X	
Arreglar Ropa			X			X		X		X
Jugar Damas/Ajedrez			X			X		X		X
Hacer Asado			X			X		X		X
Leer		X				X		X		X
Viajar			X			X		X		X
Ir a Fiestas			X			X		X		X
Practicar Artes Marciales			X			X		X		X
Limpiar la Casa										
Jugar con Juegos		X			X		X		X	

Ver Televisión		X			X	X		X	X
Ir a Conciertos			X		X		X		X
Hacer Cerámica			X		X		X	X	
Cuidar Mascotas			X		X		X	X	
Acampar			X		X		X		X
Lavar/Planchar			X		X		X		X
Participar en Política			X		X		X		X
Jugar Juegos de Mesa	X				X		X	X	
Decorar Interiores			X		X		X		X
Pertenecer a un Club			X		X		X		X
Cantar	X			X		X		X	
Ser Scout			X		X		X		X
Ver vitrinas o Escaparates/Comprar Ropa			X		X		X		X
Ir a la Peluquería (salón de belleza)			X		X		X		X
Andar en Bicicleta			X		X		X	X	
Ver un Deporte			X		X		X		X
Observar Aves			X		X		X		X
Ir a Carreras de autos			X		X		X		X
Arreglar la Casa			X		X		X		X
Hacer Ejercicios	X				X		X	X	
Cazar			X		X		X		X
Trabajar en Carpintería			X		X		X		X
Jugar Pool			X		X		X		X
Conducir Vehículo			X		X		X		X
Cuidar niños			X		X		X		X
Jugar Tenis			X		X		X		X
Cocinar			X		X		X	X	
Jugar Basketball	X				X		X		X
Estudiar Historia			X		X		X		X
Coleccionar			X		X		X		X
Pescar			X		X		X		X
Estudiar Ciencia			X		X		X		X
Realizar Marroquinería			X		X		X		X
Ir de compras			X		X		X	X	
Sacar Fotografías			X		X		X		X
Pintar	X			X		X		X	
Otros.....									

Adaptado de Matsutsuyu (1967) por Scaffa (1981).  
Modificado por Kielhofner y Neville (1983) NIH OT, 1983.

## ANEXO 3

### DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Alejandra fue diagnosticada desde los ocho años de edad con discapacidad intelectual moderada, por lo que su funcionamiento intelectual está por debajo del promedio esperado para su edad. Alejandra muestra una marcada carencia de las destrezas necesarias para la vida diaria.

Para la OMS (2005) la Discapacidad Intelectual, es definida por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada etapa del desarrollo y que contribuye al nivel global de la inteligencia tales como: las funciones cognitivas, las de lenguaje, motrices y de socialización, puede acompañarse de cualquier otro trastorno somático o mental.

Verdugo (2003) refiere a la Asociación Americana sobre la Discapacidad Intelectual y del Desarrollo quien definió en el 2002 a la Discapacidad Intelectual, como una Discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades conceptuales, sociales y prácticas.

De acuerdo con Lara (2014) la Discapacidad intelectual, implica en la mayoría de los casos una movilidad restringida, la capacidad para cuidar las necesidades básicas se ve limitada, requiriendo de supervisión y ayuda continua, la comprensión de y la expresión del lenguaje se limitan son frecuentes la presencia de trastornos generalizados del desarrollo.

Las causas más frecuentes de la deficiencia intelectual son el síndrome de Down, el síndrome alcohólico fetal, el síndrome X frágil, afecciones genéticas, defectos congénitos e infecciones. Los factores de riesgo están relacionados con las causas, las cuales pueden dividirse a grandes rasgos en varias categorías:

Infecciones: (presentes al nacer o que ocurren después)

- Citomegalovirus congénito
- Rubeola congénita
- Encefalitis
- Meningitis Anomalías Cromosómicas:
- Eliminación cromosómica parcial

- Defectos en los cromosomas o en la herencia cromosómica
- Errores en los números de cromosomas.

#### Metabólicas:

- Hipotiroidismo congénito
- Hipoglucemia (diabetes mellitus mal regulada)
- Síndrome de Reye
- Hiperbilirrubinemia

#### Nutricionales:

- Desnutrición
- Tóxica; exposición intrauterina al alcohol, cocaína, anfetaminas y otras drogas
- Intoxicación con plomo
- Intoxicación con metilmercurio

#### Traumatismo (prenatal y posnatal)

- Hemorragia intracraneal antes o después del nacimiento
- Falta de oxígeno (hipoxia)
- Traumatismo Craneal Severo.

Dentro de las particularidades de la deficiencia intelectual que presenta Alejandra se pueden apreciar las siguientes:

- Inestabilidad en la atención y concentración al realizar sus actividades.
- Presenta poca participación e interés para la realización en sus actividades de la vida diaria: requiere apoyo para que la bañen, para lavarse adecuadamente sus manos, cara y dientes, así como ponerse y quitarse la ropa y zapatos. No presenta problemas durante la alimentación.
- A pesar de que goza de movilidad funcional, sus cuidadores requieren ayudarla para que se mueva ya que la mayor parte del tiempo se la pasa en el patio agachada, por lo que presenta desequilibrios posturales y torpeza motriz.
- A pesar de que fue a escuela de educación especial no sabe leer ni escribir, Actualmente no participa en actividades que cubran su educación formal y de trabajo.

- Alejandra no participa con sus compañeros, se mantiene aislada de ellos y cuando interactúa debe de ser vigilada, ya que puede agredirlos.
- No desea participar en paseos o actividades fuera de la institución donde vive.
- Alejandra puede asimilar la información del entorno ya que a pesar de que presenta dificultades sobre todo visuales, puede localizar, identificar y responder a distintos estímulos sensoriales, muestra desórdenes vestibulares y propioceptivos durante la realización de sus actividades, deficiencia al manejar herramientas y realizar tareas bimanuales, deficiencias en las relaciones espaciales, constante distracción, así como la continua dificultad para terminar o llevar a cabo sus actividades.
- Se observa que no está muy alterada la memoria a corto y mediano plazo. Manifiesta estar orientada en persona, reconoce su nombre y el de algunos de sus compañeros y cuidadores, sin conciencia de la fecha en la que está viviendo.
- Se le observan notorios problemas de lenguaje ya que éste es poco entendible, aun así Alejandra trata de dar un diálogo y usa expresiones faciales y señas con las manos para demandar lo que quiere.

De Alejandra, solo sabe que nació en la Ciudad de México, es hija de padres invidentes, desconociéndose otros antecedentes familiares y o factores de riesgo que pudieran estar relacionados con las causas de su discapacidad intelectual.

## **PROGNOSIS**

Respecto a la evolución y pronóstico de la Discapacidad Intelectual, el Instituto de neurología Cognitiva en (2013) manifiesta que este pronóstico, depende absolutamente de la causa subyacente, en muchos casos no es progresivo y las posibilidades de mejoría a través de un adecuado tratamiento son altas, pero también depende de las oportunidades y de la motivación personal, que hace la diferencia en la vida de numerosas personas que logran autonomía y llevan una vida productiva.

En el caso de Alejandra con la intervención desde la Terapia Ocupacional se espera que disminuyan las limitaciones para que lleve a cabo ocupaciones propias de su edad disminuyendo supervisión y ayuda continua de sus cuidadores.

## ANEXO 4 POSTER

A continuación, se muestra gráficamente la intervención llevada a cabo desde la Terapia Ocupacional en Alejandra, beneficiaria de la Fundación Sin Fronteras.

- Practicando el amarre de agujetas.
- Trabajo en plano vertical.
- Favoreciendo su interés por el baile.
- Realizando actividades grupales.
- Actividades que desarrollan sus habilidades cognitivas.



## ANEXO 5

### Referencias

American Occupational Therapy Association (AOTA). (2008). **Marco De Trabajo Para la Práctica De Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 2ª.edición.** [Traducción 2010, Septiembre] [Archivo pdf]. En <http://www.terapia-ocupacional.com/Pp> 41-42.

Flórez, J. (s.f). Discapacidad intelectual: ¿Qué es? ¿Qué define? ¿Qué se pretende? Fundación Iberoamericana Down 21 DDDownCiclopedia. Disponible en:  
<https://www.downciclopedia.org/>

Hernández, C. (2014). Intervención desde la terapia ocupacional mediante el juego cooperativo en niños con discapacidad intelectual en pisos tutelados. Trabajo de fin de grado en Terapia Ocupacional. España: Universidad de Extremadura.

Instituto de Neurología Cognitiva. (2013). Discapacidad Intelectual en Adultos. INECO- Instituto de Neurología Cognitiva.

Kielhofner, G. (2004). Modelo de Ocupación Humana. México: Médica Panamericana.

Lara M (2014) Terapia Ocupacional en Daño Cerebral Adquirido. TOG (A. Coruña) [Revista en Internet] [12-09-17] 11 (19): 10p. Disponible en:  
<http://www.revistatog.com/num19/pdfs/caso3.pdf>.

OMS (2005) CIE 10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnostico. Madrid Meditar.

Sánchez, R. Polonio, L. Pellegrini, S. (2013). Terapia Ocupacional en Salud mental. Teoría y técnicas para la autonomía personal. México: Panamericana.

Verdugo, M (2003). Análisis de la definición de Discapacidad Intelectual de la Asociación Americana sobre retraso mental de 2002. Siglo Cero 34 (1) 1-17.

Yeregui O, Alguacil I, Villanueva A, Baciero A. (2009). Terapia Ocupacional en Discapacidad Intelectual. TOG (A Coruña) [Revista en internet]

<http://www.revistatog.com7sule/num4/discapacidad.pdf>