



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

Estrategias cognitivas en el rendimiento ocupacional en niños con discapacidad
intelectual leve

AUTORA:

Solís Moreira Yaritza Elizabeth

Facultad De Ciencias Médicas

Carrera Terapia Ocupacional

MANTA-MANABI-ECUADOR

2018-2019

CERTIFICACIÓN

Quien suscribe; certifica que el proyecto de investigación titulado **“ESTRATEGIAS COGNITIVAS EN EL RENDIMIENTO OCUPACIONAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE”** es trabajo original de la srta. **YARITZA ELIZABETH SOLIS MOREIRA** el cual ha sido realizado bajo mi dirección

Lcda. NATACHA MENDOZA MENDOZA. Mg

Tutora Proyecto de Investigación

APROBACION DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del tribunal examinador aprueban el proyecto de investigación, sobre el tema **ESTRATEGIAS COGNITIVAS EN EL RENDIMIENTO OCUPACIONAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL LEVE**, para la licenciatura en Terapia Ocupacional

Manta, Octubre 2018

CALIFICACION

CALIFICACION

CALIFICACION

SECRETARIA

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicó principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hija, son los mejores padres.

A mi hermano por darme aliento en momentos complicados por estar siempre presente, acompañarme y por el apoyo moral, que me brindó a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

RECONOCIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecir mi vida, por guiarme a lo largo de vuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres David Solís y Glideyi Moreira por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a nuestros docentes de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de la profesión.

Agradezco de manera especial, a la Lic. Natacha Mendoza Mendoza tutora de mi proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

Agradezco a la Lic. Mayra Macías Macías, Terapeuta Ocupacional del Centro de Salud Manta Tipo C y quienes conforman prestigiosa institución, a los padres de familia y niños por su valioso aporte para nuestra investigación

ÍNDICE

APROBACION DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	II
CERTIFICACIÓN	III
DEDICATORIA	IV
RECONOCIMIENTO.....	V
ÍNDICE.....	VI
RESUMEN	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	4
Cognición.	4
Estrategias Cognitivas.....	4
Concepto.	4
Importancia de las Estrategias Cognitivas.	5
Desarrollo del niño: Periodo concreto 7 a 11 años.....	6
Tipos de Estrategias Cognitivas.....	6
Estrategias cognitivas de elaboración.	6
Estrategias cognitivas de organización.....	7
Estrategias cognitivas de recuperación.	7
Esquema Corporal.	8
Lateralidad.....	8
Motricidad Fina.....	9
Orientación.....	9
Atención.	9

Memoria.	9
Concentración.	9
Funciones ejecutivas.	9
Discapacidad.	10
Discapacidad Física o Motora.	10
Discapacidad Auditiva.	10
Discapacidad Visual.	10
Discapacidad intelectual.	11
Causas de la discapacidad intelectual.	11
Discapacidad Intelectual Leve	11
Discapacidad Intelectual Moderado	12
Discapacidad Intelectual Grave	12
Discapacidad Intelectual Profundo	12
Rendimiento Ocupacional.	12
Actividad.	12
Actividades de la vida diaria.	12
Actividades básicas de la vida diaria.	12
Actividades instrumentales de la vida diaria.	12
Actividades avanzadas de la vida diaria.	13
DISEÑO METODOLOGICO	14
Encuesta dirigida a padres de familia en el rendimiento ocupacional del niño con Discapacidad Intelectual Leve	15
Ficha de observación dirigida a los niños de 7 a 11 años en el rendimiento ocupacional.	21
PROPUESTA.	29

Resultados Esperados de la Propuesta	31
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES.....	34
BIBLIOGRAFIAS.....	35
ANEXOS	37

RESUMEN

El problema que predomina en los niños con discapacidad intelectual leve, es en las áreas de desempeño ocupacional y las habilidades cognitivas. Siendo factible realizar un proceso terapéutico y usar herramientas que beneficien el aprendizaje para dominar determinados conceptos, adquiriendo más capacidades y destrezas. La importancia de las estrategias cognitivas en el rendimiento ocupacional, determinan las técnicas de estudio más adecuadas para cada niño y se adapte a sus dificultades, en función de sus características personales, pericias y aptitudes. En el Centro de Salud Manta Tipo C, los niños con discapacidad intelectual leve con edades de intervalo de 7 a 11 años de ambos géneros presentaron limitación en su autonomía y se evidenciaron escasas destrezas de los padres para relacionarse con sus hijos en las diferentes ocupaciones. Obteniendo resultados por medio de los método descriptivo y los tipos de investigación exploratoria y bibliográficas mediante la aplicación de técnicas como fue la encuesta dirigida padres de familia y la ficha de observación en actividades de los niños, encontrando dificultades en las áreas de desempeño ocupacional como son las Actividades Básicas de la Vida Diaria y en las habilidades cognitivas como concentración, memoria, secuencias que generan restricción en sus hábitos. Proponiendo una ayuda guía de estrategias cognitivas, dirigida a los padres de familia como apoyo para el desarrollo de las capacidades intelectuales del niño siendo fundamental para integrarlos a la sociedad.

INTRODUCCIÓN

La teoría de Piaget es una teoría completa sobre la naturaleza y el desarrollo de la inteligencia humana. Fue desarrollada por primera vez por el psicólogo del desarrollo suizo (Piaget, 1982) Creía que “la infancia del individuo juega un papel vital y activo con el crecimiento de la inteligencia, y que el niño aprende a través de hacer y explorar activamente”. La teoría del desarrollo intelectual se centra en la percepción, la adaptación y la manipulación del entorno que le rodea. Es conocida principalmente como una teoría de las etapas de desarrollo, pero, de hecho, se trata de la naturaleza del conocimiento en sí y cómo los seres humanos llegan gradualmente a adquirirlo, construirlo y utilizarlo. Para Piaget, el desarrollo cognitivo era una reorganización progresiva de los procesos mentales que resultan de la maduración biológica y la experiencia ambiental.

Por otra parte, Piaget afirma que el desarrollo cognitivo está en el centro del organismo humano, y el lenguaje es contingente en el conocimiento y la comprensión adquirida a través del desarrollo cognitivo. Los primeros trabajos de Piaget recibieron la mayor atención. Muchos padres han sido alentados a proporcionar un ambiente rico, de apoyo para la propensión natural de su hijo para crecer y aprender.

En el Ecuador, la segunda discapacidad con mayor prevalencia es ocupada por Discapacidad intelectual con un 33,48% que equivale a 99.944 personas, y con la clasificación leve 33.460 habitantes. En Manabí hay 2.507 casos de discapacidad intelectual leve y en la ciudad de Manta 259 personas diagnosticadas y registradas. (CONADIS, 2018) Existen fundaciones de apoyo mutuo entre Madres, Padres y Profesionales para una adecuada concienciación de la comunidad, promoviendo la Inclusión de las Personas con Discapacidad Intelectual como lo es FEPAPDEM promueve el mejoramiento de la calidad de vida de las Personas con Discapacidad Intelectual y sus familias, a través del fortalecimiento y

empoderamiento del movimiento asociativo por medio de la capacitación efectiva. (FEPAPDEM, 2014)

En el Ecuador existe una ley que avala los derechos y deberes de las personas con discapacidad Intelectual la (Asamblea Nacional Constituyente, 2008) menciona el Art. 47. El Estado garantizara políticas de prevención de las discapacidades y de manera conjunta con la sociedad y la familia procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

La Terapia Ocupacional se basa en el uso terapéutico en las actividades de autocuidado, trabajo y juego para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. (Polonio, Durante, & Noya, 2011) Puede incluir la adaptación de las tareas y el entorno para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.

En el Centro de Salud Tipo C Manta, ingresan al área de Terapia Ocupacional niños con discapacidad intelectual siendo el mayor problema en las habilidades intelectuales. Esta limitación se hace presente en el razonamiento, comprensión verbal, visualización espacial, aptitud numerica y memoria.

Los padres requieren de redes de apoyo, guía y orientación durante el proceso de ser padres, pues no solo desde la teoría está definida la complejidad de dicho rol, sino que son ellos mismos quienes expresan las dificultades con las que se encuentran en el proceso y la importancia de contar con instancias que los apoyen en la resolución no solo de situaciones específicas.

En el caso un hijo con discapacidad intelectual leve específicamente en la tercera infancia; la necesidad de apoyo se hace evidente; la familia es el mayor y significativo grupo de referencia para todas las personas, por ello no se debe escatimar en esfuerzos, iniciativas u oportunidades para facilitarles métodos, técnicas, estrategias y guías bien estructuradas que permitan a los padres desempeñar de la mejor manera todas las potencialidades en esta población con necesidades cognitivas.

La variable independiente es estrategias cognitivas que permiten implementar un contexto determinado por acciones dirigida en las habilidades cognitivas que ayudan a desplegar sus destrezas en el mundo en que los rodea, a su vez mediante la variable dependiente es el aumento del rendimiento ocupacional en niños con discapacidad intelectual leve conociendo las limitaciones que tienen las áreas de ocupación como es las actividades de la vida diaria básicas, instrumentales y de ocio que son las fundamentales para que el niño sea lo más independiente.

Con el fin de tener un mejor desarrollo del proyecto investigativo se formuló el siguiente objetivo general:

- Ilustrar estrategias cognitivas que mejoren el rendimiento ocupacional en niños con discapacidad leve.

Para un mayor alcance del objetivo general, nos apoyamos de los siguientes objetivos específicos:

- Demostrar el nivel de conocimiento mediante una encuesta a los padres de familia y a la terapeuta ocupacional del Centro de Salud Tipo C Manta en el rendimiento ocupacional de los niños con Discapacidad Intelectual Leve.
- Categorizar una ficha de observación para verificar el rendimiento ocupacional en niños de 7 a 11 años.
- Diseñar una guía de estrategias cognitivas que estimule el nivel de capacidad intelectual.
- Capacitar a padres de familia para la interpretación y comprensión de uso de las estrategias cognitivas.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Cognición.

Etimológicamente se deriva del latín cognoscere que se traduce como conocer y de allí se deriva el conocimiento. Entendida como el proceso de conocer; proceso mediante el cual adquirimos y empleamos el conocimiento, proceso de pensar o procesar información mentalmente.

ESTRATEGIAS COGNITIVAS.

Concepto.

Según (Chadwick, 1988) afirma:

Las estrategias cognitivas son procesos de dominio general para el control del funcionamiento de las actividades mentales, incluyendo las técnicas, destrezas y habilidades que la persona usa consciente o inconscientemente para manejar, controlar, mejorar y dirigir sus esfuerzos en los aspectos cognitivos, como procesamiento, atención y ejecución, en el aprendizaje.

“Es el conjunto de acciones internamente organizadas que el individuo utiliza para procesar información y para controlar o autorregular dicho procesamiento” (Elousa, 1993)

(Monereo, 1990) Define las estrategias cognitivas como las responsables de una función primordial en todo proceso de aprendizaje, facilitar la asimilación de la información que llega del exterior al sistema cognitivo del sujeto, lo cual supone gestionar y monitorear la entrada, etiquetación y categorización, almacenamiento, recuperación y salida de los datos.

“Conjunto de actividades físicas, conductas, operaciones o mentales pensamientos, procesos cognoscitivos que se llevan a cabo con un propósito determinado, como sería el mejorar el aprendizaje, resolver un problema o facilitar la asimilación de la información” (Muria, 1994)

Por otro lado las estrategias pueden ser entendidas como categorías superiores en las cuales intervienen un conjunto de operaciones mentales, que a su vez están integradas por funciones intelectuales. Esta relación jerárquica que se puede establecer entre estrategia, operación y función no es siempre identificable con facilidad, dada la complejidad e indivisibilidad de los procesos intelectuales.

Las estrategias cognitivas constituyen métodos o procedimientos mentales para adquirir, elaborar, organizar y utilizar información que hacen posible enfrentarse a las exigencias del medio, resolver problemas y tomar decisiones adecuadas. Se han propuesto diferentes denominaciones y clasificaciones de las estrategias cognitivas, aunque aquí vamos a seguir el esquema que se recoge.

Importancia de las Estrategias Cognitivas.

Los humanos contamos con una serie de capacidades cognitivas, funcionales, motoras, emocionales que nos permiten adaptarnos a nuestro entorno, y cada una de ellas tiene un papel específico en dicho proceso de adaptación.

Permite mejorar la calidad de vida de la persona sin importar su edad. Mejorando las capacidades cognitivas se potencia la autonomía del individuo y su interacción con el entorno. Y todo ello mejora la autoestima de la persona, ya que disminuye la ansiedad y la confusión. En el desarrollo, se necesita ante todo un sujeto, una actividad y una tarea, para así durante las actividades en casa, escuela y terapia se ganen espacios de conocimiento que incrementen las ideas, el análisis y la crítica frente a los diversos pensamientos y de esta manera generar conocimientos significativos en cada sujeto.

Antes de comenzar con una temática es positivo ejecutar algunas actividades de motivación para despertar el interés en los niños método eficaz para conocer los conocimientos previos que tenga y saber de donde partir nos permitirá hacer una buena selección de las técnicas, estrategias y métodos los cuales deberán ser aplicados correctamente.

Las estrategias cognitivas deben ser didácticas forman parte del proceso de enseñanza promovido por la intervención del Terapeuta Ocupacional mediante el

cual el niño construye, y asimila nuevos conocimientos, signos, símbolos que le permite reorganizar sus conocimientos previos y dar paso a otros conocimientos bien estructurados para dar paso al nuevo conocimiento.

Es preciso resaltar que en esta adquisición o avance juegan papeles importantes factores como, el ambiente que se le proporcione al alumno, para que desarrolle sus habilidades, los materiales que se tienen para desarrollar las tareas, los niveles de cognitivos con los que se cuenta, la necesidades e intereses, y toda una gama de factores que permiten la fortalecer el conocimiento y el aprendizaje.

Desarrollo del niño: Periodo concreto 7 a 11 años.

Los niños empanzarán a utilizar un pensamiento lógico sólo en situaciones concretas. En este periodo pueden realizar tareas en un nivel más complejo utilizando la lógica, así como realizar operaciones de matemáticas. Todavía no utilizan el pensamiento abstracto, es decir, el aplicar conocimientos sobre algún tema que desconocen, aún es complicado para los niños de esta edad. “Las influencias del ambiente una importancia cada vez mayor a partir del nacimiento tanto desde el punto la vista orgánica como el mental” (Piaget & Inhelder, 2007)

Esta etapa está marcada por una disminución gradual del pensamiento egocéntrico y por la capacidad creciente descentrarse en más de un aspecto de un estímulo. Pueden entender el concepto de agrupar, sabiendo que un perro pequeño y un perro grande siguen siendo ambos perros, o que los diversos tipos de monedas y los billetes forman parte del concepto más amplio de dinero. Solo pueden aplicar esta nueva comprensión a los objetos concretos. Es decir, los objetos imaginados o los que no han visto, oído, o tocado, continúan siendo algo místico para estos niños, y el pensamiento abstracto tiene todavía que desarrollarse.

Tipos de Estrategias Cognitivas.

Estrategias cognitivas de elaboración.

La elaboración es un proceso más complejo y profundo que la simple recepción o repetición. La elaboración supone relacionar e integrar las informaciones nuevas con los conocimientos más significativos. Se trata de favorecer el uso de estrategias

diversas que permitan codificar, asimilar y retener la nueva información para poder recuperarla y utilizarla posteriormente.

Estrategias cognitivas de organización.

Son los procedimientos utilizados para transformar y reconstruir la información, dándole una estructura distinta a fin de comprenderla y recordarla mejor. Implica un sujeto más consciente, activo y responsable en sus aprendizajes. Incluyen estrategias de agrupamiento y de esquematización.

Estrategias cognitivas de recuperación.

(Díaz & Hernández, 2002)

Las estrategias de elaboración y organización que hemos comentado permiten un nivel más profundo en el procesamiento de la información, es decir, una comprensión más exhaustiva y una codificación y retención más eficaz. Pero una vez registrada la información en la memoria a largo plazo es necesario recuperarla y utilizarla ante las distintas exigencias del medio. Los procesos de recuperación estarán en estrecha dependencia de los procesos habidos en la elaboración y organización de tal manera que si hacemos uso de imágenes, dibujos, analogías, categorías, esquema.

- **Estrategias Cognitivas para la Toma de Decisiones:** La secuencia específica que un individuo utiliza, de forma habitual, para elegir entre diversas opciones y apostar por una determinada pauta de actuación.
- **Estrategias Cognitivas de Memoria:** La secuencia específica utilizada habitualmente por una persona para almacenar y/o recuperar información relevante producto de su interacción con el medio o como resultado de determinados procesos mentales internos.
- **Estrategias Cognitivas de Aprendizaje:** La secuencia específica utilizada por el individuo con el fin último de adquirir nueva información o mejorar su propio repertorio de habilidades y capacidades, tanto de naturaleza cognitiva como afectiva o conductual.

- **Estrategias Cognitivas de Creatividad:** La secuencia específica utilizada por el individuo para generar y desarrollar nuevas posibilidades, opciones e ideas en relación a alguna situación, actividad u objeto
- **Estrategias Cognitivas de Realidad:** La secuencia específica utilizada sistemáticamente por una persona para lograr discernir con precisión aquello que es considerado como 'real' de todo aquello que supone 'fantasía' o simple 'imaginación'.
- **Estrategias Cognitivas de Convencimiento:** La secuencia específica que permite a una persona tomar una plena conciencia de la validez y grado de acuerdo en relación a una experiencia o proposición concreta.
- **Estrategias Cognitivas de Motivación:** La secuencia específica que permite a una persona emprender con intensidad, energía y entusiasmo aquellas acciones, conductas y pasos necesarios hasta lograr obtener aquello que realmente se desea alcanza

Esquema Corporal.

Según (Ballesteros, 1982)

El conocimiento y dominio del cuerpo es el pilar a partir del cual el niño construirá el resto de los aprendizajes. Este conocimiento del propio cuerpo supone para la persona un proceso que se irá desarrollando a lo largo del crecimiento. El concepto de esquema corporal en cada individuo va a venir determinado por el conocimiento que se tenga del propio cuerpo.

Lateralidad.

“Es el desarrollo evolutivo a través del cual se define el predominio de una parte del cuerpo sobre otra, como consecuencia de hegemonía de los hemisferios cerebrales”. (Fernandez, 2013)

El proceso de lateralización de un niño tiene una base neurológica, por cuanto tendrá una dominancia manual.

Motricidad Fina.

Se refiere a los movimientos realizados por una o varias partes del cuerpo y que no tienen una amplitud sino que son movimientos de más precisión. (Comellas, 1994)

Orientación.

La orientación es la capacidad que nos permite ser conscientes de nosotros mismos y del contexto en el que nos encontramos en un momento determinado.

Atención.

La atención es el proceso por el cual podemos dirigir nuestros recursos mentales sobre algunos aspectos del medio, los más relevantes, o bien sobre la ejecución de determinadas acciones que consideramos más adecuadas entre las posibles. Hace referencia al estado de observación y de alerta que nos permite tomar conciencia de lo que ocurre en nuestro entorno.

Memoria.

La memoria es la capacidad de codificar, almacenar y recuperar de manera efectiva información aprendida o un suceso vivido.

Concentración.

Por su parte, la concentración se define como “el aumento de la atención sobre un estímulo en un espacio de tiempo determinado” (Gallegos y Gorostegui , 1990)

Funciones ejecutivas.

Las funciones ejecutivas son actividades mentales complejas, necesarias para planificar, organizar, guiar, revisar, regularizar y evaluar el comportamiento necesario para adaptarse eficazmente al entorno y para alcanzar metas (Bauermeister, 2008).

Discapacidad.

“La discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una relación estrecha y al límite entre las características del ser humano y las características del entorno en donde vive.” (OMS, Clasificación Internacional de Deficiencias y Minusvalías, 1997)

Tipos de Discapacidad.

Cada persona con alguna discapacidad es diferente a la otra según el grado de gravedad de su caso, ya sea que tengan el mismo tipo de discapacidad o que tengan una discapacidad distinta son diferentes las necesidades que puedan tener y diferente el nivel de cuidado y atención que se le brinde.

Los tipos de discapacidad y sus grados son variados y complejos, son como la personalidad de un individuo, con rasgos conocidos y otros ocultos o por descubrir, algunos de estos requieren una atención personalizada.

Discapacidad Física o Motora.

La discapacidad física es aquella que ocurre al faltar o quedar muy poco de una parte del cuerpo, lo cual impide a la persona desenvolverse de la manera convencional.

Discapacidad Auditiva.

La discapacidad auditiva es el déficit total o parcial de la percepción, no presenta características físicas evidentes, puedes notar cuándo una persona tiene discapacidad auditiva si usa audífonos o tiene dificultad al hablar por haberlo padecido antes de los 3 años de edad.

Discapacidad Visual.

La discapacidad visual es la disminución parcial o total de la vista. Se debe tomar en cuenta el campo visual que es el espacio visible con la mirada fija en un punto y la agudeza visual que es la capacidad del ojo para percibir objetos.

Discapacidad intelectual.

“La discapacidad intelectual es aquella que presenta una serie de limitaciones en las habilidades diarias que una persona aprende y le sirven para responder a distintas situaciones en la vida” (Andalucía, 2010)

Se hace más fácil de llevar si su entorno ayuda a hacerles más sencillas las cosas. A las personas con discapacidad intelectual se les hace más complicado aprender, comprender y comunicarse. Es irreversible, es decir, dura para toda la vida y no solo es un impacto que sufre el individuo, sino también es un reto muy fuerte para toda su familia.

Causas de la discapacidad intelectual.

La discapacidad intelectual ocurre antes de ser adultos o cumplir la mayoría de edad, a veces puede ser por enfermedad de la madre en el embarazo, complicaciones en el parto y enfermedades en la niñez.

Tipos de discapacidad intelectual

Discapacidad Intelectual Leve

Se considera discapacidad intelectual leve o ligera a las personas cuyo coeficiente intelectual es entre 50 y 70, correspondiente a 2 niveles por debajo de la media, la mayoría de personas con discapacidad intelectual, aproximadamente un 85% están en este grupo.

Tienen un retraso en el campo cognitivo y un leve daño en el sensorio motor. Las capacidades de aprendizaje están levemente atrasadas, pueden seguir un normal sistema académico o profesional, pueden leer, escribir y hacer cálculos y realmente si se dan las condiciones adecuadas no hay una gran diferencia con sus semejantes. Su adaptación al medio es realmente satisfactoria ya que sus habilidades sociales llegan a ser muy buenas. Muchas llegan a ser personas independientes y no necesitan una permanente ayuda, solo resolver problemas personales con una adecuada guía.

Discapacidad Intelectual Moderado

En este tipo de discapacidad intelectual las dificultades son mayores, en el aspecto académico los trabajos asignados son poco calificados y bajo supervisión.

Discapacidad Intelectual Grave

Las personas con discapacidad intelectual grave tienen un coeficiente de 30 a 35

Discapacidad Intelectual Profundo

Es el tipo de discapacidad intelectual más grave, con un coeficiente menor de 20.

RENDIMIENTO OCUPACIONAL.

El actuar ocupacional de las personas en ambientes específicos. Es el proceso durante el cual la persona se motiva, inicia y completa distintas ocupaciones; también es una trayectoria individual en la cual intervienen las capacidades personales, las exigencias ocupacionales y las demandas del medio ambiente, la cuales experimenta la persona cuando se involucra en el autocuidado, juego/esparcimiento y el trabajo/estudio. Estas ocupaciones se llevan a cabo en un ambiente temporal, físico y sociocultural (Santos, 2005)

Actividad

Serie estructurada de acciones o tareas que contribuyen a la ocupación.

Actividades de la vida diaria.

“Son las ocupaciones que componen la actividad cotidiana, actividad conformada con las actividades de autocuidado, trabajo y juego/ocio” (AOTA, 2008).

Actividades básicas de la vida diaria.

Las actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo, cuidado y calidad de vida de uno mismo. Incluye aseo e higiene personal, vestido, alimentación, descanso, sueño, movilidad funcional, actividad sexual, salud.

Actividades instrumentales de la vida diaria.

Son aquellas actividades destinadas a la interacción con el medio, que son a menudo complejas y que generalmente su realización es opcional. Incluye cuidado del espacio personal, cuidado de la casa, cuidado de otros, elaboración de comidas

cuidado de la ropa, uso de sistemas de comunicación, movilidad en la comunidad, manejo de aspectos financieros.

Actividades avanzadas de la vida diaria.

Tienen que ver con las destrezas para la integración social y comunitaria. Incluye manejo del tiempo, gestiones en la comunidad, mantenimiento del hogar. Podemos darnos cuenta que tomar buenas estrategias cognitivas puede ser significativa en los resultados que deseemos, ayuda a que el niño ponga a prueba sus capacidades, desarrolle que le permita elaborar , construir, modificar su aprendizaje e interactúe con su alrededor.

La toma preventiva de actuar con los niños con discapacidad intelectual leve será de gran ayuda por medio de las estrategias cognitivas que serán directrices para los padres de familia, niños y entorno, con el objetivo de ser lo más autónomo posible en su rendimiento ocupacional.

DISEÑO METODOLOGICO

La presente investigación sobre Estrategias Cognitivas en rendimiento ocupacional en Niños con Discapacidad Intelectual Leve del Centro de Salud Manta tipo C.

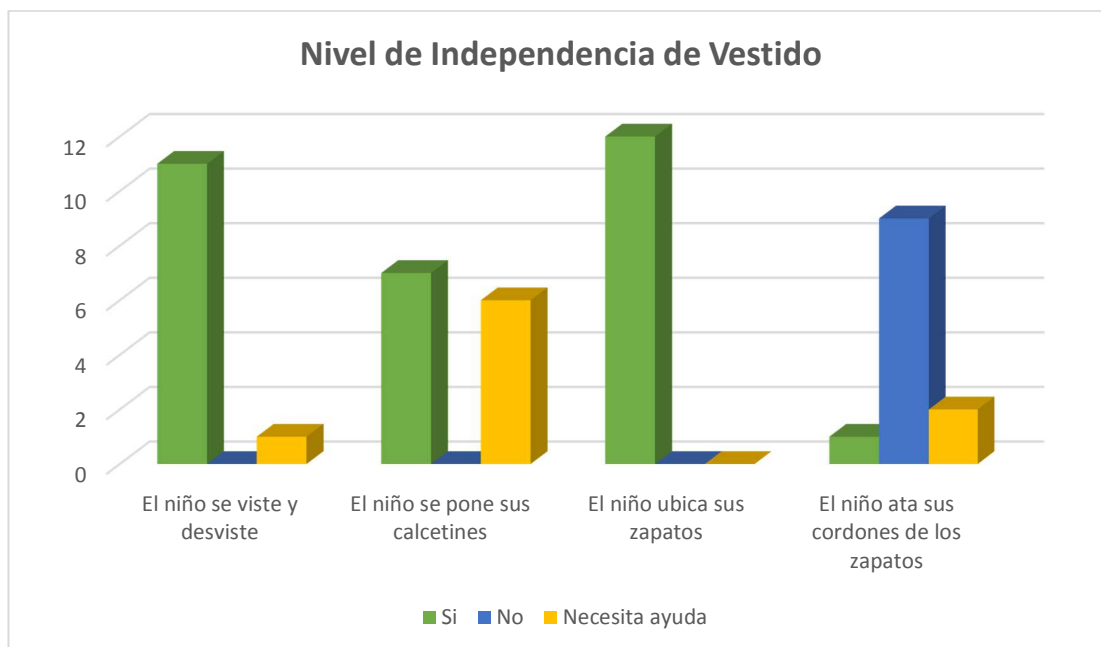
El centro está ubicado en el Barrio Santha Martha observándose los niños que debido a la dificultad en la asimilación de los conocimientos, ejecución de actividades básicas, falta de concentración obedece a una limitación mental leve en diferentes áreas de desempeño ocupacional, siendo necesario identificar una caracterización del niño y a padres para la respectiva interpretación de las estrategias cognitivas.

Para la muestra se escogió a 12 infantes en el rango de 7 a 11 años de edad conformados por 7 niños y 5 niñas.

Para el proyecto el tipo de investigación fue descriptiva, cualitativa, debido a que realizaremos un sondeo mediante encuesta dirigida a padres de familia, el diagnóstico y obtener propios resultados por mediante de la ficha de observación dirigida a los niños en el rendimiento ocupacional que ayuda a confirmar las dificultades que presentan estos niños con discapacidad intelectual leve. También se elaborará una guía de estrategias cognitivas dirigida a los padres de familia como apoyo para el desarrollo de las capacidades intelectuales del niño en sus actividades de la vida diaria.

Los métodos utilizados en el proyecto de investigación es el Método exploratorio que recoge la información, analiza, organiza y sintetiza los resultados de las áreas afectadas en el rendimiento ocupacional y en conjunto con el Método bibliográfico que proporcionará el conocimiento de las investigaciones ya existentes, de un modo sistemático, a través de una amplia búsqueda de información, conocimientos y técnicas sobre las estrategias cognitivas en niños con discapacidad intelectual leve.

Encuesta dirigida a padres de familia en el rendimiento ocupacional del niño con Discapacidad Intelectual Leve



Fuente: Centro de Salud Tipo C Manta (2018)

Elaboración: Yaritza Solís Moreira

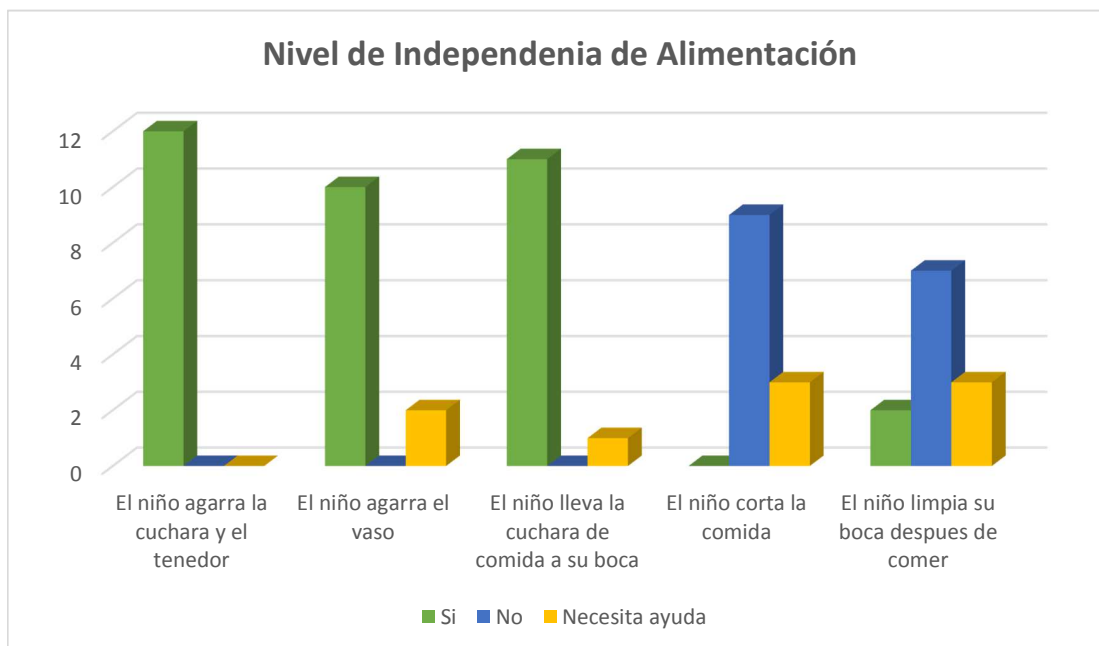
Análisis: Los resultados obtenidos a través de la encuesta realizada a los padres de familia con niños con Discapacidad Intelectual leve en el nivel de independencia de vestido, 11 niños son independientes al vestirse y 1 niño necesita ayuda para vestirse.

7 niños son independientes al ubicar sus calcetines, 5 niños necesitan ayuda para ubicar sus calcetines

12 niños si ubica sus zapatos correctamente en el pie.

9 niños son dependientes al atar sus cordones de los zapatos, 2 niños necesitan ayuda para atar sus zapatos y 1 niño es independiente al atar sus cordones de los zapatos.

Evidenciándose la dificultad en la motricidad fina, presentando la mayoría de los niños incapacidad para realizar el atado de los cordones en los zapatos.



Fuente: Centro de Salud Tipo C Manta (2018)

Elaboración: Yaritza Solís Moreira

Análisis: Los resultados obtenidos a través de la encuesta realizada a los padres de familia con niños con Discapacidad Intelectual leve en el Nivel de Independencia de alimentación presentaron:

12 niños son independientes en el agarre de la cuchara y el tenedor.

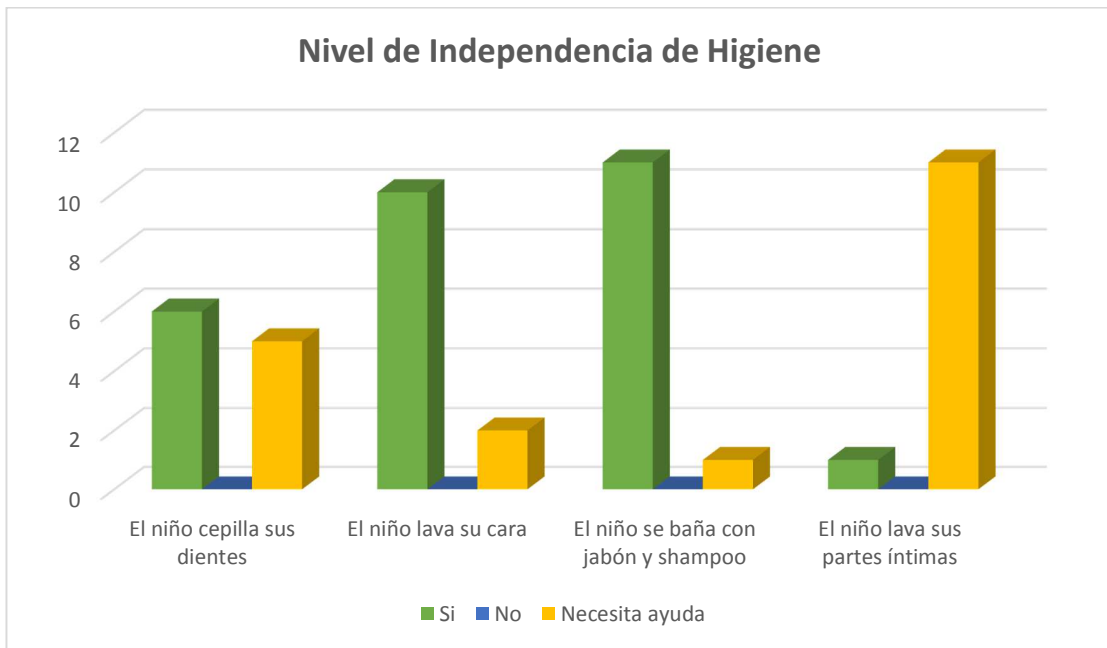
10 niños son independientes si agarran el vaso, 2 niños son dependientes al agarre del vaso.

Los 11 niños son independientes al llevar la cuchara de comida a su boca, 1 niño es dependiente al llevar la cuchara de comida a su boca.

Los 9 niños necesitan ayuda para cortar la comida, 3 niños son dependientes al cortar la comida.

Los 7 niños necesitan ayuda para limpiar su boca después de cada comida, 3 niños son dependientes al limpiar su boca después de cada comida, y 2 niño son independientes al limpiar su boca después de cada comida.

Evidenciándose la dificultad en el raciocinio y en la motricidad fina.



Fuente: Centro de Salud Tipo C Manta (2018)

Elaboración: Yaritza Solís Moreira

Análisis: Los resultados obtenidos a través de la encuesta realizada a los padres de familia con niños con Discapacidad Intelectual leve en el nivel de independencia de higiene presentaron:

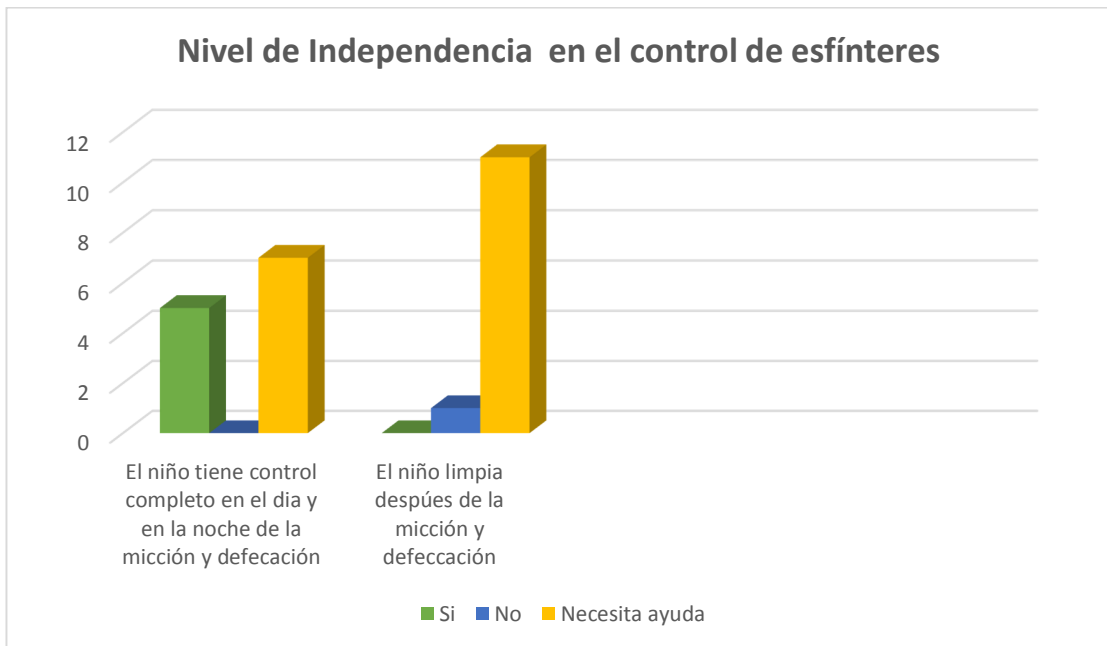
6 niños son independientes al cepillar sus dientes, 6 niños necesitan ayuda para cepillar sus dientes.

10 niños son independientes en el lavado de cara, 2 niños necesitan ayuda para el lavado de cara.

11 niños son independientes al bañarse con jabón y shampoo, 1 niño necesita ayuda al bañarse con jabón y shampoo.

Los 11 niños necesitan ayuda para lavar sus partes íntimas, 1 niño es independientes al lavar sus partes íntimas.

Evidenciándose dificultad en la conciencia mental de su esquema corporal y aseo.



Fuente: Centro de Salud Tipo C Manta (2018)

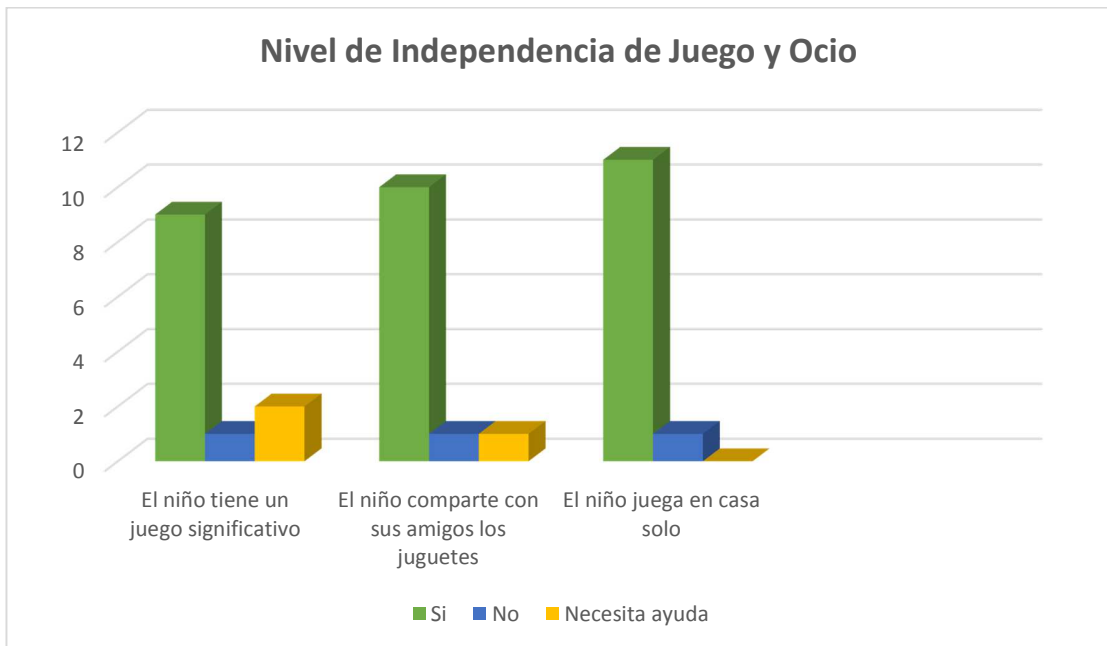
Elaboración: Yaritza Solís Moreira

Análisis: Los resultados obtenidos a través de la encuesta realizada a los padres de familia con niños con Discapacidad Intelectual leve en el nivel de independencia en el control de esfínteres presentaron:

7 niños necesitan ayuda para el control en el día y la noche de la micción y defecación, los 5 niños son independientes en el control en el día y la noche de la micción y defecación.

11 niños necesitan ayuda para limpiar después de la micción y defecación, 1 niño es dependiente para limpiar después de la micción y defecación.

Evidenciándose dificultad en la conciencia de controlar sus esfínteres.



Fuente: Centro de Salud Tipo C Manta (2018)

Elaboración: Yaritza Solís Moreira

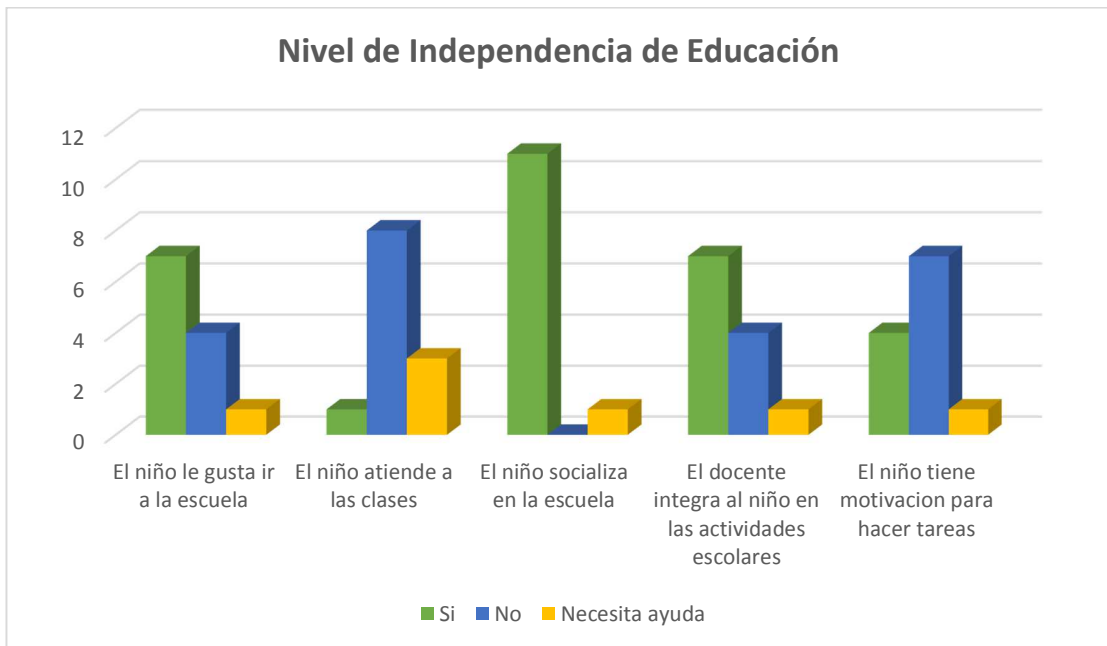
Análisis: Los resultados obtenidos a través de la encuesta realizada a los padres de familia con niños con Discapacidad Intelectual leve en el nivel de Independencia de juego y ocio presentaron:

9 niños son independientes al tener un juego significativo, 2 niños necesitan ayuda para tener un juego significativo y 1 niño es dependiente tiene un juego significativo.

10 son independientes al compartir con sus amigos los juguetes, 1 niño es dependiente al compartir con sus amigos sus juguetes y 1 niño necesita ayuda para poder compartir sus juguetes.

11 niños son independientes al jugar en casa solo, 1 niño es dependiente al jugar en casa solo.

Evidenciándose que el juego es la mejor forma de aprender.



Fuente: Centro de Salud Tipo C Manta (2018)

Elaboración: Yaritza Solís Moreira

Análisis: Los resultados obtenidos a través de la encuesta realizada a los padres de familia con niños con Discapacidad Intelectual leve en el nivel de independencia de Educación presentaron:

7 niños si le gusta ir a la escuela, 4 niños no le gusta ir a la escuela y 1 niño necesita ayuda para que le guste ir a la escuela.

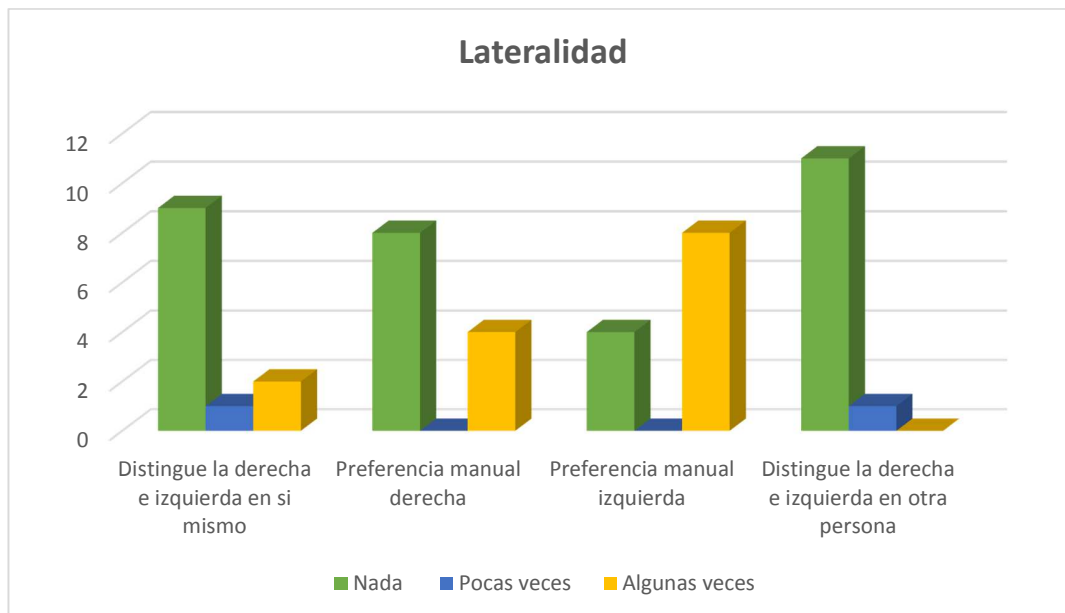
8 niños no atiende en las clases en la escuela, 3 niños necesita ayuda para atender las clases en la escuela, y 1 niño si atiende las clases en la escuela.

11 niños si socializa en la escuela, 1 niño necesita ayuda para socializar en la escuela.

7 niños si es integrado por el docente en sus actividades escolares, 4 niños no es integrado por el docente en sus actividades escolares y 1 niño necesita ayuda para que el docente lo integre en sus actividades escolares.

7 niños no tiene motivación para hacer tareas, 4 niños si tiene motivación para hacer tareas y 1 niño necesita motivación para hacer tareas.

Ficha de observación dirigida a los niños de 7 a 11 años en el rendimiento ocupacional.



Fuente: Centro de Salud Tipo C Manta (2018)

Elaboración: Yaritza Solís Moreira

Análisis: Los resultados obtenidos a través de la ficha de observación realizada a los niños con Discapacidad Intelectual leve en la lateralidad presentaron:

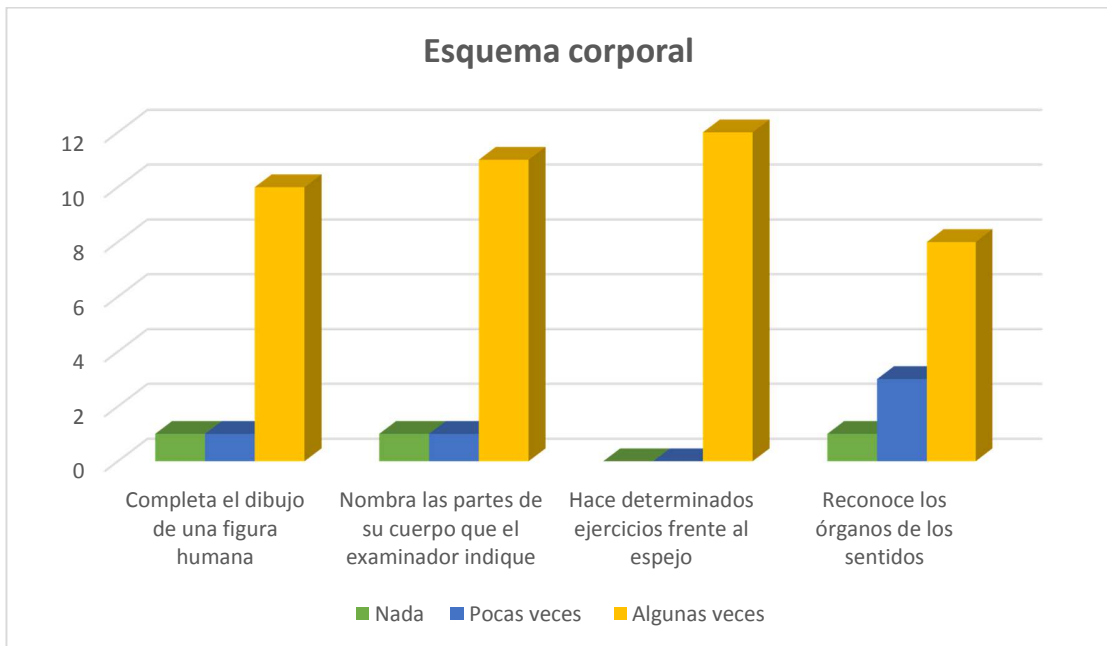
9 niños no distinguieron derecha e izquierda en sí mismo, 2 niños algunas veces distinguió derecha e izquierda en sí mismo y 1 niño pocas veces distinguió derecha e izquierda en sí mismo.

8 niños no tiene preferencia manual derecha, 4 niños algunas veces tuvo preferencia manual derecha.

8 niños algunas veces tuvo preferencia manual izquierda, 4 niños no tuvieron preferencia manual izquierda.

11 niños no distinguieron la derecha e izquierda en otra persona, 1 niño pocas veces distinguió de la derecha e izquierda en otra persona.

Evidenciándose dificultad en el reconocimiento de la lateralidad de sí mismo, y en otra persona.



Fuente: Centro de Salud Tipo C Manta (2018)

Elaboración: Yaritza Solís Moreira

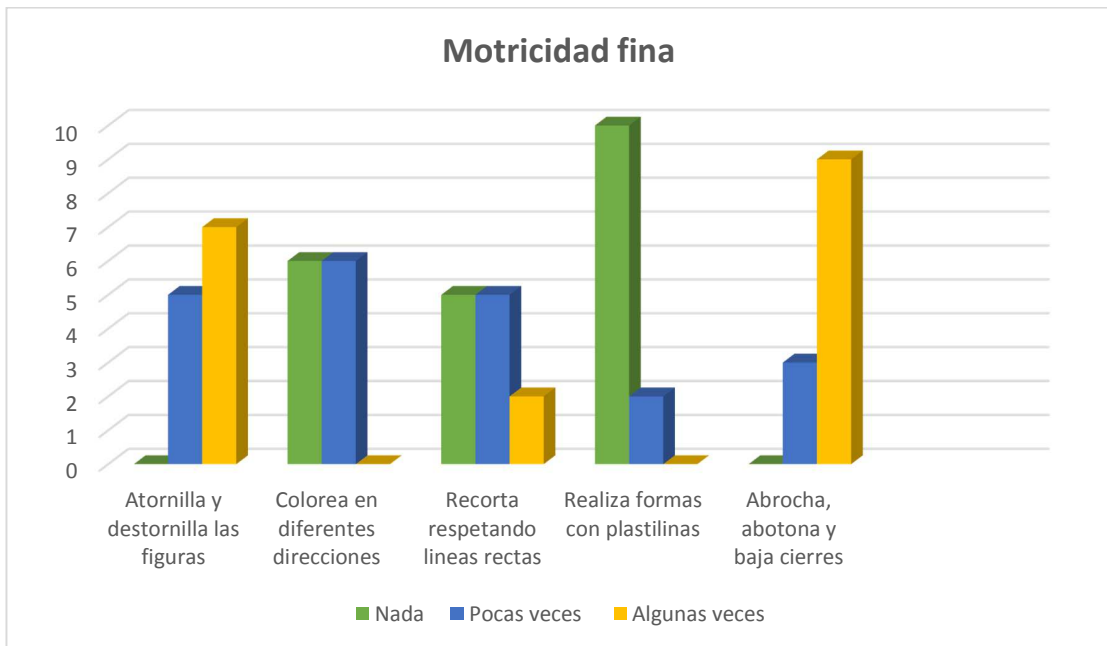
Análisis: Los resultados obtenidos a través de la ficha de observación realizada a los niños con Discapacidad Intelectual leve en el esquema corporal presentaron:

10 niños algunas veces completo el dibujo de una figura humana, 1 niño pocas veces completo el dibujo de una figura humana y 1 niño no completo el dibujo de una figura humana.

10 niños pocas veces nombró las partes del cuerpo que el examinador indica, 1 niño algunas veces nombro las partes del cuerpo que el examinador indica y 1 niño no nombraron las partes del cuerpo que el examinador indica.

12 niños algunas veces realizaron determinados ejercicios frente al espejo.

8 niños algunas veces reconoció los órganos de los sentidos, 3 niños pocas veces reconoció los órganos de los sentidos y 1 niño no reconoció los órganos de los sentidos.



Fuente: Centro de Salud Tipo C Manta (2018)

Elaboración: Yaritza Solís Moreira

Análisis: Los resultados obtenidos a través de la ficha de observación realizada a los niños con Discapacidad Intelectual leve en la motricidad fina presentaron:

7 niños algunas veces atornillo y destornillo las figuras, 5 niños pocas veces atornillo y destornillo las figuras.

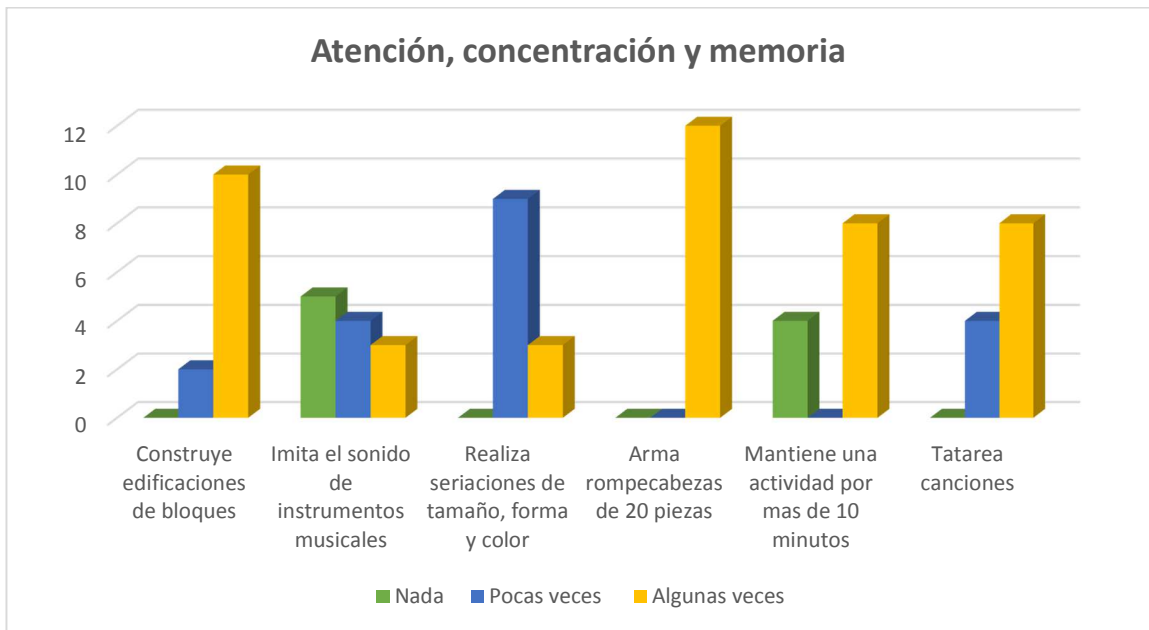
6 niños no colorea en diferentes direcciones, 6 niños algunas veces coloreo en diferentes direcciones.

5 niños no recortó respetando líneas rectas, 5 niños algunas veces recortó respetando líneas rectas.

Los 10 niños no realizó formas con plastilinas, 2 niños pocas veces realizó formas con plastilinas.

Los 9 niños algunas veces abrocho, abotonó y bajo cierres, 3 niños pocas veces abrocho, abotonó y bajo cierres.

Evidenciándose dificultad en las destrezas de motricidad fina.



Fuente: Centro de Salud Tipo C Manta (2018)

Elaboración: Yaritza Solís Moreira

Análisis: Los resultados obtenidos a través de la ficha de observación realizada a los niños con Discapacidad Intelectual leve en la atención, memoria y concentración presentaron:

10 niños algunas veces construyeron edificaciones de bloques, 2 niños pocas veces construyeron edificaciones de bloques.

5 niños no imitaron el sonido de instrumentos musicales, 4 niños pocas veces imitaron el sonido de instrumentos musicales, 3 niños algunas veces imitaron el sonido de instrumentos musicales.

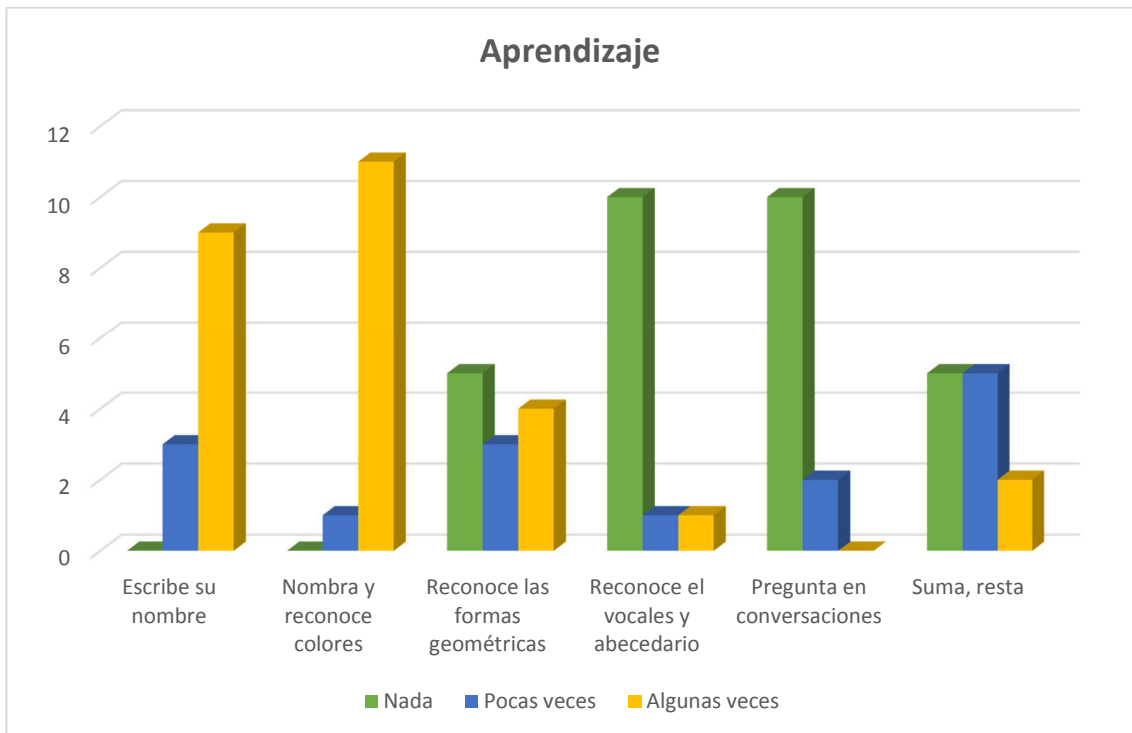
9 niños pocas veces realizaron seriaciones de tamaño, forma y colores, 3 niños algunas veces imitaron el sonido de instrumentos musicales.

12 niños algunas veces armaron rompecabezas de 20 piezas.

8 niños algunas veces mantuvieron una actividad por más de 10 minutos, 4 niños nunca mantuvieron una actividad por más de 10 minutos.

8 niños algunas veces tataréó canciones, 4 niños pocas veces tataréó canciones.

Evidenciándose dificultad en las seriaciones con números, formar.



Fuente: Centro de Salud Tipo C Manta (2018)

Elaboración: Yaritza Solís Moreira

Análisis: Los resultados obtenidos a través de la ficha de observación realizada a los niños con Discapacidad Intelectual leve en aprendizaje presentaron:

9 niños algunas veces escribieron sus nombres, 3 niños pocas veces escribieron sus nombres.

11 niños algunas veces nombran y reconocen colores, 1 niño pocas veces nombran y reconocen colores.

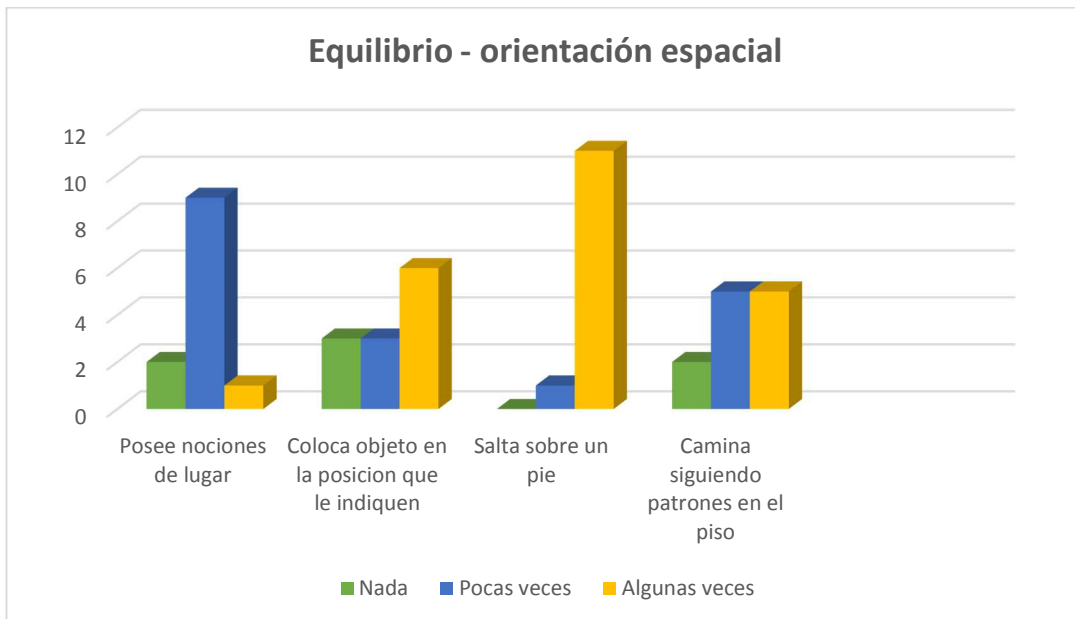
5 niños no reconocieron las formas geométricas, 4 niños algunas veces reconocieron las formas geométricas, 3 niños pocas veces reconocieron las formas geométricas.

10 niños no reconocieron las vocales y el abecedario, 1 niño pocas veces reconocieron las vocales y abecedario, 1 niño algunas veces reconocieron las vocales y abecedario.

Los 10 niños no preguntaron en conversaciones con sus padres, 2 niños pocas veces preguntaron en conversaciones con sus padres.

Los 5 niños no sumaron o restaron, 5 niños pocas veces sumaron o restaron y 2 niños algunas veces sumaron y restaron.

Evidenciándose dificultad en el aprendizaje de las vocales, abecedario y formas geométricas.



Fuente: Centro de Salud Tipo C Manta (2018)

Elaboración: Yaritza Solís Moreira

Análisis: Los resultados obtenidos a través de la ficha de observación realizada a los niños con Discapacidad Intelectual leve en equilibrio u orientación espacial presentaron:

Los 9 niños pocas veces poseyeron nociones de lugar, 2 niños no poseyeron nociones de lugar, y 1 niño algunas veces poseyeron nociones de lugar.

Los 6 niños algunas veces colocaron objetos en la posición que se le indique, 3 niños pocas veces colocaron objetos en la posición que se le indique, y 3 niños no colocaron objetos en la posición que se le indique.

Los 11 niños algunas veces saltaron sobre un pie, 1 niño pocas veces saltaron sobre un pie.

Los 5 niños pocas veces caminan siguiendo patrones en el piso, 5 niños algunas veces caminan siguiendo patrones en el piso y 2 niños no caminan siguiendo patrones en el piso.

Evidenciándose dificultad de la noción de su cuerpo en su espacio.

PROPUESTA

El presente proyecto de investigación, que se originó por la prevalencia de niños con Discapacidad Intelectual Leve en el Centro de Salud Manta Tipo C y se desea solucionar por eso se generó la siguiente propuesta que tiene la creación de una guía de estrategias cognitivas para padres de familia por medio de la respectiva fundamentación teórica y praxis mediante las actividades de la Vida Diaria recomendadas a desarrollar en casa que sean fáciles de realizar y potenciar la enseñanza en el área cognitiva.

Objetivo:

Ilustrar estrategias cognitivas en el rendimiento ocupacional en niños con discapacidad intelectual leve.

<p>Estrategias para la Lateralidad Reconozco mi lateralidad a través del juego. Objetivo: Favorecer el desarrollo de la lateralidad y esquema corporal en los niños y las niñas que conforman el grupo objeto de estudio. Instrucciones: La estrategia consiste en hacer una ronda en un Espacio libre todos los niños harán una actividad y tendrán que tener un sus manos con aros de colores, el terapeuta dirá alzar la mano derecha que está el aro rojo, o elevar la mano izquierda que está el aro azul. Materiales: Espacio al aire libre Aros Duración: 20 minutos</p>	<p>Estrategias de Aprendizaje Pescador de números primos Objetivo Para identificar los números primos de los números compuestos. Instrucciones: Es una estrategia que desarrolla la inteligencia lógica matemática, consiste en dibujar y recortar en cartulina de colores varios peces, escribir los números naturales del uno al cien. Luego se extienden sobre el piso o una mesa grande y con una caña de pescar construida por los mismos niños, se les pide pescar sólo números primos. Se puede jugar con todo el grupo de niños. Materiales Cartulina Lápiz Caña de pescar Duración 20 minutos</p>
<p>Estrategias para la Vestimenta Rimar para aprender a atarse los cordones Objetivo</p>	<p>Estrategias de Atención, concentración y memoria Reforzar el proceso de seriación por medio de las destrezas didácticas</p>

<p>Rima para aprender a atarse los cordones</p> <p>Instrucciones Se trata de una historia del conejito y que dice así: Te cuento un secretito y muy pronto aprenderás. Tomando las dos puntas una cruz has de formar. Pasa uno por la cueva y ahora lo estirarás. Observa, verás, se formó un nudo. Llévalo hasta abajo sin ningún apuro. Toma un cordón, forma una orejita. El otro lo abraza y se mete en la cuevita. Cuando ya estén las dos orejitas, con un nudo en el medio quedarán más bonitas'.</p> <p>Materiales Zapatos Cordón</p> <p>Duración 20 minutos</p>	<p>Objetivo Ordenar por formas y colores los objetos</p> <p>Instrucciones La estrategia consiste en formar series de frutas, prendas de vestir y formas geométricas, todo dependerá del terapeuta al decir con que forma empieza el juego, donde todos deberán estar atentos.</p> <p>Materiales Frutas Prendas de vestir Formas geométricas</p> <p>Duración 15 minutos</p>
<p>Estrategias para la Alimentación</p> <p>Jugar a que cada cubierto tenga un nombre de animal</p> <p>Objetivo Enseñar a utilizar los cubiertos y servilletas familiarizando en la mesa.</p> <p>Instrucciones La estrategia consiste en que el niño tenga una adaptación o se acostumbre a utilizar los cubiertos, entonces deberá empezar con el juego por medio de los animales, darle nombre al tenedor, cuchillo y cuchara. Entonces le ayudar a la mamá a que facilite al niño entienda.</p> <p>Materiales Cubiernos</p> <p>Duración 30 minutos</p>	<p>Estrategias de Aprendizaje</p> <p>Jugar con letras, números.</p> <p>Objetivo Desarrollar las áreas numéricas y lingüísticas.</p> <p>Instrucciones La estrategia consiste en ayudar al niño hacer el área numérica y lingüística didáctica por medio de cartolas con letras y números, que se formaran el orden y secuencia.</p> <p>Materiales Cartolas de Vocales Números</p> <p>Duración 20 minutos</p>
<p>Estrategias para la continencia</p> <p>Formar hábitos en diferentes contextos</p> <p>Objetivo</p>	<p>Estrategias de Equilibrio u Orientación espacial</p> <p>Ejecutar la actividad corporal.</p> <p>Objetivo</p>

<p>Potenciar las áreas de higiene como actividad diaria.</p> <p>Instrucciones La estrategia consiste en ayudar a los padres de familia ya que es una area donde esta afectada, hacer rutina que debe utilizar y lavar sus partes intimas poco a poco.</p> <p>Materiales Padres Escuela Niños Papel higiénico Agua</p> <p>Duración 3 veces del día</p>	<p>Orientar sus nociones corporales en el lugar.</p> <p>Instrucciones La estrategia consiste en que el niño tenga una nocion del Espacio que se encuentre es decir el terapeuta indicará que deben saltar o ubicarse delante de la hula, atras , dentro fuera de la misma.</p> <p>Materiales Hula Hoop</p> <p>Duración 15 minutos</p>
--	--

Resultados Esperados de la Propuesta

En la investigación realizada, se ha comprobado que los niños con Discapacidad Intelectual Leve, presentan limitaciones en el desarrollo del área cognitivo debido a su condición y afectan su rendimiento ocupacional. Es por esta razón, que esta propuesta busca favorecer a los padres de familia a tener una mayor participación con sus hijos por medio de estrategias cognitivas que puedan ayudar a mejorar la calidad de vida de los niños. Con la creación y aplicación de dicha guía se busca los siguiente:

- Educar a los padres de familia mediante la guía de estrategias cognitivas para complementar los tratamientos de los niños con Discapacidad Intelectual Leve en casa, siguiendo instrucciones de los terapeutas en el rendimiento ocupacional.
- Generar más sentido de conciencia, paciencia y apego por parte de los padres de familia ante sus hijos y a su vez promover una participación de los padres.

- Desarrollar estrategias para estimular la cognición y generar respuestas en los niños, que los lleve a tener mayor progreso.

Del mismo modo se busca destacar la importancia del rol del Terapeuta Ocupacional en las intervenciones cognitivas, siendo importante posicionar la profesion que pueden hacer grandes aportes en esta área. Pero sin duda, es trascendental para el desarrollo de la profesion, centrarse en el análisis del impacto de los déficits cognitivos en las actividades de la vida diaria, proporcionando estrategias de intervención que favorezcan la autonomía.

CONCLUSIONES

Una vez que he culminado la Guía de estrategias cognitivas dirigida a padres de familia para desarrollar las habilidades y destrezas en niños de 7 a 11 años con discapacidad intelectual leve, se puede concluir:

- Se definió las áreas de desempeño afectadas en el niño con discapacidad intelectual leve por medio de sus padres que aportaron al desarrollo del diagnóstico presentando mayor dificultad en las actividades básicas de la vida diaria.
- Se verificó las limitaciones de los niños con discapacidad intelectual leve en las habilidades cognitivas de concentración, memoria, aptitud numerica que interfieren paulatinamente en el desarrollo en las áreas social, afectivo, cognitivo.
- Se reconoció el déficit de conocimiento en los padres de familia para poder cooperar con el tratamiento de Terapia Ocupacional en el desempeño ocupacional de sus hijos y el rendimiento en las habilidades cognitivas en los niños con discapacidad intelectual leve, que concluyó proponiendo la realización de un diseño de una guía, que ayudará en las dificultades de cada individuo.
- En la capacitación dirigida a los padres de los niños, adquirieron información para la comprensión y uso de las estrategias permitiendo un mayor grado de conciencia, de tal forma que le puedan transmitir al niño confianza y a su vez mejore su autoestima, desarrollando más habilidades y destrezas.

RECOMENDACIONES

- Trabajar con los padres de familia con el objetivo de que interioricen la idea de que sus hijos, no aprenden únicamente con actividades rígidas, sino en actividades didácticas, las experiencias que tengan día a día, pues en cada uno de estos momentos, están adquiriendo nuevos conocimientos
- Los adultos, deben ayudar a sus niños a desarrollar cada una de sus destrezas, para sí descubrir sus habilidades y trabajar en ellas, y de esta manera cumplir con el aprendizaje triangular que pretende que se trabaje conjuntamente Centro, padres y niños.
- Recomendamos llevar a cabo actividades de forma secuencial, con mucha creatividad en el centro como en sus hogares.

BIBLIOGRAFIAS

- Andalucia, J. d. (2010). *Discapacidad Intelectual* . Mexico: Cúbica Multimedia, S.L.
- AOTA. (2008). Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional. *Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional* , 625-683. Obtenido de <https://www.aota.org/>
- Asamblea Nacional Constituyente. (20 de 10 de 2008). Constitucion de la Republica del Ecuador. *Ley de discapacidades*. Montecristi, Manabí, Ecuador: Registro Oficial.
- Ballesteros. (1982). *Esquema Corporal*. Madrid : S. A TEA Ediciones .
- Chadwick. (1988). Estrategias cognoscitivas y afectivas del aprendizaje . *Revista Latinoamericana de Psicología*, 133.
- Comellas, P. (1994). *La psicomotricidad en preescolar*. Barcelona: Ceac.
- CONADIS. (2 de Septiembre de 2018). *Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades*. Obtenido de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Diaz & Hernandez. (2002). *Estrategias para un aprendizaje significativo*. Mexico: Iberoamericana.
- Elousa, G. (1993). *Estrategias para ayudar a enseñar a pensar*. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID, Departamento de Educación . Madrid: Ediciones Narcea.
- FEPAPDEM. (07 de Octubre de 2014). Obtenido de <http://fepapdem.org/>
- Fernandez, M. (2013). *La lateralidad y su influencia en el aprendizaje escolar* . España : Uniroja.

- Gallegos y Gorostegui . (1990). Procesos cognitivos. 26. Obtenido de <https://sites.google.com/a/upaep.mx/metodologia-de-la-investigacion/procesos-cognitivos> Compilación.
- Monereo. (1990). Las estrategias de aprendizaje en la educación formal: enseñar a pensar y saber pensar. *Infancia y aprendizaje*, 3-25.
- Muria. (1994). La enseñanza de las estrategias de aprendizaje y las. *Perfiles Educativos*. Universidad Nacional Autónoma de México,, Mexico.
- OMS. (1997). *Clasificación Internacional de Deficiencias y Minusvalías*. Madrid: IMSERSO.
- OMS. (2011). *Informe Mundial de la Discapacidad* . Ginebra : Ediciones OMS.
- Piaget & Inhelder. (2007). Psicología del niño. En P. y. Inhelder, *Psicología del niño* (pág. 12). Madrid: Ediciones Morata,s,l.
- Piaget. (1982). *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Madrid: Morata .
- Polonio, Durante, & Noya. (2011). *Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional*. Madrid: Medica Panamericana.
- Santos. (2005). El ser humano como ser ocupacional. *Rehabilitación*, 195-200.

ANEXOS

ANEXO 1



ENCUESTA PARA PADRES DE FAMILIA

Nombres y apellidos _____ Edad _____

Marque con una X la puntuación que considere más acorde con el rendimiento ocupacional del niño (a)

VESTIMENTA			
	Si	Necesita ayuda	No
¿El niño se viste y desviste solo su ropa?			
¿El niño se pone los calcetines?			
¿El niño se ubica los Zapatos en el pie?			
¿El niño se ata los cordones de los zapatos?			
ALIMENTACIÓN			
	Si	Necesita ayuda	No
¿El niño agarra la cuchara, tenedor?			
¿El niño agarra el vaso?			
¿El niño lleva a cuchara de comida a su boca?			
¿El niño corta la comida?			
¿El niño limpia su boca con servilleta después de comer?			
HIGIENE			
	Si	Necesita ayuda	No
¿El niño cepilla sus dientes?			
¿El niño lava su cara?			
¿El niño se baña con jabón y shampoo?			
¿El niño lava sus partes íntimas?			
CONTINENCIA			
	Si	Necesita ayuda	No
¿El niño tiene control completo en el día y en la noche de la micción y defecación?			
¿El niño limpia después de la micción y defecación ?			
JUEGO U OCIO			
	Si	Necesita ayuda	No
¿El niño tiene un juego significativo?			
¿El niño comparte con sus amigos los juguetes?			
¿El niño juega en casa solo?			
EDUCACION			
	Si	Necesita ayuda	No
¿El niño le gusta ir a la escuela?			
¿El niño atiende a las clases?			
¿El niño socializa en la escuela?			
¿La docente integra al niño en las actividades escolares?			
¿La docente integra al niño en las actividades escolares?			

ANEXO 2

FICHA DE OBSERVACIÓN DEL RENDIMIENTO OCUPACIONAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE



Nombres y apellidos _____

Edad _____

Fecha _____

LATERALIDAD	0	1	2
Distingue la derecha y la izquierda en sí mismo.			
Preferencia manual derecha.			
Preferencia manual izquierda.			
Distingue la derecha y la izquierda en otro			
ESQUEMA CORPORAL	0	1	2
Completa el dibujo de una figura humana.			
Nombra las partes de su cuerpo que el examinador le va señalando con su cuerpo.			
Hace determinados ejercicios frente a un espejo.			
Reconoce los órganos de los sentidos			
MOTRICIDAD FINA	0	1	2
Atornilla y desatornilla las figuras.			
Colorea en diferentes direcciones sin respetar bordes			
Recorta respetando líneas rectas			
Realiza formas con plastilinas.			
Abrocha, desabrocha, abotona, desabotona, sube y baja cierres.			
ATENCIÓN, CONCENTRACION Y MEMORIA	0	1	2
Construye edificaciones de bloques.			
Imita el sonido de instrumentos musicales			
Realiza correctamente seriaciones de tamaño, color, forma			
Arma rompecabezas de 20 piezas			

Se mantiene tranquilo por más de 10 minutos en una actividad.			
Tararea canciones			
APRENDIZAJE	0	1	2
Escribe su nombre			
Nombra y reconoce los colores			
Reconoce formas geométricas: círculo, cuadrado, triángulo.			
Reconoce las vocales y abecedario			
En sus conversaciones, frecuentemente realiza muchas preguntas			
Suma, resta en cantidades cortas			
EQUILIBRIO– ORIENTACION ESPACIAL	0	1	2
Posee nociones de dentro, fuera, arriba; abajo.			
Coloca un objeto en la posición que se le indique			
Camina sobre una línea recta			
Camina siguiendo diversos patrones en el piso			

INDICADORES	
0	Se observó la falta de este indicador
1	Se observó pocas veces
2	Se observó algunas veces

Manta, 22 de agosto del 2018

Mayra Macías Macías

Lic. En Terapia Ocupacional

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo, a la vez deseándole éxitos en las funciones que usted acertadamente dirige.

El motivo de la presente es para pedirle se me conceda su autorización para ejecutar dos actividades como es la ficha de observación a los niños con discapacidad intelectual leve en la respectiva área de Terapia Ocupacional del Centro de Salud Tipo C Manta y una encuesta dirigida a los padres de familia como parte fundamental de mi proceso de titulación.

Por la atención a la presente quedó eternamente agradecida.

Yaritza Solís Moreira

Estudiante de Terapia Ocupacional



ANEXO 3 Aplicación de encuesta a padres



ANEXO 4 Aplicación ficha de observación niños

ANEXO 5 Actividades en Área de Terapia Ocupacional



Actividades de memoria y concentración



Actividades de motricidad fina



Actividades de atención



Actividades en encaje



Actividades de ata de cordones

ANEXO 6 Conversatorio a Padres de Familia



Capacitando a los padres de familia



Charlas a los padres de familia