

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

**“LA EFICACIA DE TÉCNICAS ACTIVAS, DE TERAPIA OCUPACIONAL Y
RECREATIVA EN PACIENTES, CON LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER,
1ERA. ETAPA, ASISTENTES AL GRUPO ERMITA”.**

**BELINDA SOLARES POP
JESSICA NICTÉ ROSALES CABRERA**

GUATEMALA, OCTUBRE 2011

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-**

“Mayra Gutiérrez”

**“LA EFICACIA DE TÉCNICAS ACTIVAS DE TERAPIA OCUPACIONAL Y
RECREATIVA EN PACIENTES, CON LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER,
1ERA. ETAPA, ASISTENTES AL GRUPO ERMITA”**

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

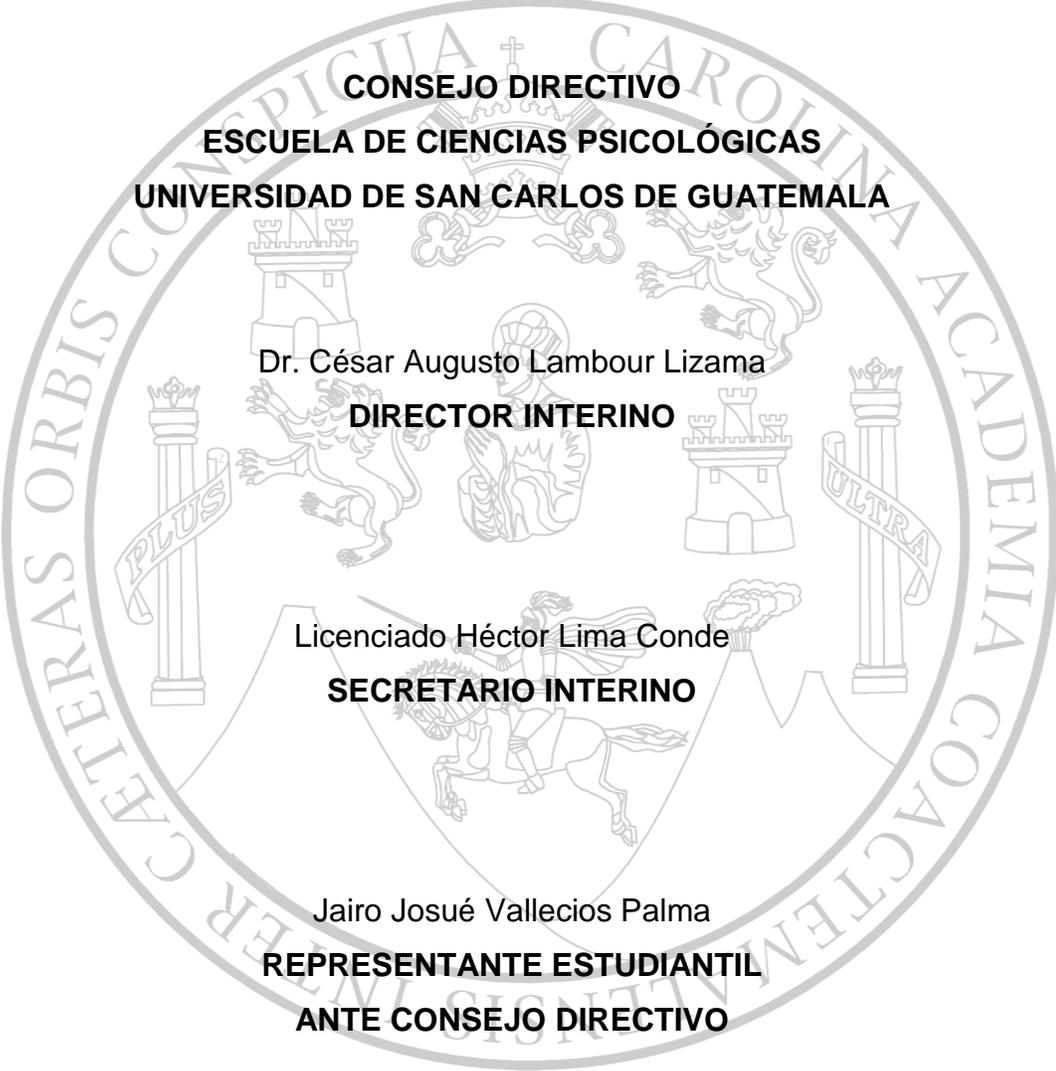
POR

**BELINDA SOLARES POP
JESSICA NICTÉ ROSALES CABRERA**

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

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICAS UNIVERSITARIAS**

GUATEMALA, OCTUBRE 2011

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central shield with a figure on horseback, a castle, and a lion. The shield is flanked by two columns with banners that read 'PLUS' and 'ULTRA'. The outer ring of the seal contains the Latin text 'ACADEMIA COACTEM' at the top and 'CETERAS ORBIS COMPIGIA CAROLINA' at the bottom.

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

Dr. César Augusto Lambour Lizama

DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Lima Conde

SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma

REPRESENTANTE ESTUDIANTIL

ANTE CONSEJO DIRECTIVO



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

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 498-2011
DIR. 1,735-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

27 de octubre de 2011

Estudiantes
Jessica Nichte Rosales Cabrera
Belinda Solares Pop
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL SETECIENTOS CATORCE GUIÓN DOS MIL ONCE (1,714-2011), que literalmente dice:

"MIL SETECIENTOS CATORCE: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"LA EFICACIA DE TÉCNICAS ACTIVAS, DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PACIENTES, CON LA ENFERMEDAD DE ALZHERIMER, 1ERA. ETAPA, ASISTENTES AL GRUPO ERMITA"**, de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa, realizado por:

JESSICA NICTE ROSALES CABRERA
BELINDA SOLARES POP

CARNÉ No. 94-15111
CARNÉ No. 95-15098

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez y revisado por el Licenciado Estuardo Bauer Luna. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

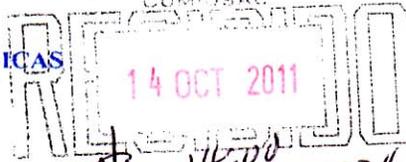
Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO



/Velveth S.



Escuela de Ciencias Psicológicas
Recuperación e Información
CUMUSAC



CIEPs 498-2011
REG: 2242-2002
REG: 055-2008

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

HORA 14:00 Registro 2242-02
INFORME FINAL

Guatemala, 13 de octubre 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que EL Licenciado Estuardo Bauer Luna ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“LA EFICACIA DE TÉCNICAS ACTIVAS, DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PACIENTES, CON LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, 1ERA. ETAPA, ASISTENTES AL GRUPO ERMITA.”

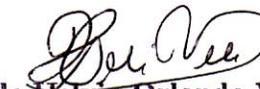
ESTUDIANTE:
Jessica Nichte Rosales Cabrera
Belinda Solares Pop

CARNÉ No:
94-15111
95-15098

CARRERA: Terapia Ocupacional y Recreativa

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 11 de octubre 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 12 de octubre 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Helvín Orlando Velásquez Ramos
COORDINADORA



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

c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

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

CIEPS 499-2011
REG: 2242-2002
REG 055-2008

Guatemala, 13 de Octubre 2011

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos: M.A. Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado Velásquez:

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

"LA EFICACIA DE TÉCNICAS ACTIVAS, DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PACIENTES, CON LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, 1ERA. ETAPA, ASISTENTES AL GRUPO ERMITA."

ESTUDIANTE:

Jessica Nichte Rosales Cabrera
Belinda Solares Pop

CARNE

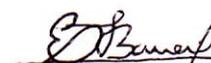
94-15111
95-15098

CARRERA: Terapia Ocupacional y Recreativa

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 06 de Octubre 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Estuardo Bauer Luna
DOCENTE REVISOR



Arelis./archivo

Guatemala, 19 de mayo de 2,010

Licenciada

Mayra Luna de Alvarez

Coordinadora centro de Investigación "Mayra Gutiérrez"

Escuela de Ciencias Psicológicas

Centro Universitario Metropolitano

Licenciada Luna:

Atentamente me dirijo a usted, para informarle que he asesorado y aprobado el **INFORME FINAL** del trabajo de tesis titulado: **“LA EFICACIA DE TECNICAS ACTIVAS, DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA CON PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER 1RA. ETAPA ASISTENTES AL GRUPO ERMITA”**, realizado por las señoritas **BELINDA SOLARES POP** con carné 9515098 y **JESSICA NICTÉ ROSALES CABRERA** con carné 9415111, previo a obtener el título de la carrera técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa.

El trabajo presentado es de mi entera satisfacción, por lo que apruebo para que continúe con los tramites legales correspondientes al mismo.

Sin otro particular me suscribo de usted cordialmente.


Licda. Bertha Melanie Girard Luna de Ramirez

Colegiado 673

Asesora





Especialidades
Rehabilitación
Medicina
Integral
Tratamiento
Alzheimer

Asociación Grupo Ermita
Alzheimer de Guatemala
Miembro de



Alzheimer's Disease
International



Alzheimer
Ibero América

Guatemala, Agosto 11 de 2011

Licenciado:
Helvin Orlando Velásquez Ramos
Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPS- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Licenciada Álvarez:

Deseándole éxitos al frente de sus labores cotidianas, por este medio le informo que la estudiante **BELINDA SOLARES POP carne: 9515098** realizó su trabajo de campo de tesis con el título "La Eficacia de las Técnicas Activas de la Terapia Ocupacional y Recreativa, En pacientes Diagnosticados con la Enfermedad de Alzheimer, 1ra. Etapa" comprendida entre los meses de Mayo a Agosto del año 2008

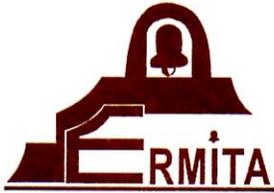
La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio a nuestra institución y sociedad de adulto mayor.

Sin otro particular.

Atentamente,

Haydée A. de López
Presidenta Junta Directiva

Asociación Grupo ERMITA, Alzheimer de Guatemala
Tel. 2220-8256 / 2220-8257 Fax. 2238-1122
alzquate@quetzal.net / asociación_ermita@yahoo.com



Especialidades
Rehabilitación
Medicina
Integral
Tratamiento
Alzheimer

Guatemala, Agosto 11 de 2011

Licenciado:
Helvin Orlando Velásquez Ramos
Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPS- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Asociación Grupo Ermita
Alzheimer de Guatemala
Miembro de



Alzheimer's Disease
International



Alzheimer
Ibero América

Licenciada Álvarez:

Deseándole éxitos al frente de sus labores cotidianas, por este medio le informo que la estudiante **JESSICA ROSALES CABRERA carne: 9415111** realizó su trabajo de campo de tesis con el título "La Eficacia de las Técnicas Activas de la Terapia Ocupacional y Recreativa, En pacientes Diagnosticados con la Enfermedad de Alzheimer, 1ra. Etapa" comprendida entre los meses de Mayo a Agosto del año 2008

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio a nuestra institución y sociedad de adulto mayor.

Sin otro particular.

Atentamente,

Haydée A. de López
Presidente Junta Directiva

Asociación Grupo ERMITA, Alzheimer de Guatemala
Tel. 2220-8256 / 2220-8257 Fax. 2238-1122
alzquate@quetzal.net / asociación_ermita@yahoo.com

PADRINOS DE GRADUACION

Por Jessica Nichte Rosales Cabrera

Ana Lucia Cabrera Catalán

Ingeniera en Electrónica

Colegiado 7,367

Pablo Daniel Rangel Romero

Licenciado en Relaciones Internacionales

Colegiado 714

Por Belinda Solares Pop

Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez

Licenciada en Psicología

Colegiado 4,444

Mario Flavio Dávila Rivera

Medico y Cirujano

Colegiado 11,745

ACTO QUE DEDICO

Por Belinda Solares Pop

A MIS PADRES

José Domingo Solares Navarro, Josefina Pop De Solares, mil gracias por la oportunidad que me dieron de obtener este triunfo, gracias por sus esfuerzos, dedicación y comprensión, a ustedes dedico este momento especial en nuestras vidas.

A MIS HERMANAS (OS)

Alma, Arturo, Georgina, Ana Josefina, María Victoria y Juan Domingo. Los exhorto a que luchen por sus ideales.

A MIS SOBRINOS

Lourdes María, Gerson, katerin Dayana, María Maite, José Juan y María del Rocío como muestra de superación mi ejemplo.

A MIS AMIGAS (OS)

Sofía Rafael, Lorena Lara, Alitza Loaiza, Jessica Rosales, Hugo Herrera, Marco Najarro, Jorge Mario Ortiz, William Raxón, Tito Barrios Ceballos, Juan Rodríguez, Santiago Jacinto, Fernando Curup, Teresa Ariza, María Valdemar, Karina Gómez, Carmen Salazar, Verónica Sánchez, Rey Bernardez Del Castillo, por brindarme su amistad sincera e incondicional.

ACTO QUE DEDICO

Por Jessica Nicté Rosales Cabrera

A MI MADRE

Dora María Cabrera Tello por su dedicación, esfuerzo y por ser un apoyo incondicional a lo largo de mi vida, y por permitirme culminar esta meta tan importante en mi vida.

A MIS ABUELOS

Carlos Cabrera, Julia Argentina Tello (QEPD). Por brindarme su inmenso amor y transmitirme sus experiencias a lo largo de su valiosa existencia.

A MIS HERMANOS

Luis Fernando, Natalia María y Carlos Alejandro, por los momentos que hemos compartido.

A MI TIA

Ingrid Lorena Cabrera, por ser alguien muy especial para mí.

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA

Por brindarnos las herramientas necesarias para poder alcanzar esta meta.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Por permitirnos adquirir los conocimientos necesarios y poder llevarlos a la práctica en todos los ámbitos.

A GRUPO ERMITA DE ALZHEIMER

En especial a: Haydee A. de López. Por permitirnos realizar nuestro trabajo de campo, y a los adultos mayores que participaron en el mismo.

AL LICENCIADO LUIS HUMBERTO CHOC

Por el apoyo incondicional brindado en la realización de esta tesis.

A LICENCIADA BERTHA MELANIE GIRARD LUNA DE RAMÍREZ

Gracias por su amistad y asesoramiento en la realización de esta tesis.

ÍNDICE

Página.

Resumen

Prólogo

Capítulo I. Introducción:

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.1 Planteamiento del Problema..... | 1 |
| 1.2 Marco Teórico..... | 5 |
| 1.2.1 Enfermedad de Alzheimer..... | 6 |
| 1.2.2 Etapas de la Enfermedad de Alzheimer..... | 7 |
| 1.2.3 Síntomas de la Enfermedad de Alzheimer | 8 |
| 1.2.4 Historia de la Terapia Ocupacional y Recreativa..... | 10 |
| 1.2.5 Objetivos de la Terapia Ocupacional y Recreativa en el Adulto Mayor..... | 11 |
| 1.2.6 Técnicas Activas de la Terapia Ocupacional y Recreativa..... | 12 |
| 1.2.7 Abordaje de la Terapia Ocupacional y Recreativa en el Adulto Mayor..... | 17 |

Capítulo II. Técnicas e Instrumentos:

| | |
|-----------------------------------------------|----|
| 2.1 Técnicas y Procedimientos de Trabajo..... | 22 |
| 2.2 Instrumentos de recolección de datos..... | 24 |

Capítulo III. Análisis e Interpretación de Resultados:

| | |
|------------------------------------------------------|----|
| 3.1 Características del Lugar y de la Población..... | 28 |
| 3.2 Vaciado de Datos..... | 29 |
| 3.3 Análisis e interpretación de Resultados..... | 33 |

Capítulo IV. Conclusiones y Recomendaciones

| | |
|--------------------------|----|
| 4.1 conclusiones..... | 34 |
| 4.2 Recomendaciones..... | 35 |

| | |
|--------------------------|-----------|
| Bibliografía..... | 37 |
|--------------------------|-----------|

| | |
|--------------------|-----------|
| Anexos..... | 39 |
|--------------------|-----------|

RESUMEN.

La eficacia de Técnicas Activas de Terapia Ocupacional y Recreativa en Pacientes, diagnosticados con la enfermedad de Alzheimer. 1era Etapa, asistentes al Grupo Ermita.

Alzheimer es una enfermedad degenerativa, lentamente progresiva que consiste en la pérdida gradual de las facultades mentales (memoria, razonamiento y juicio), afecta a hombres y mujeres, siendo más frecuente en el sexo femenino, comprendidas entre las edades de 65 a 95 años, no importando rol, estatus social o nivel educativo, afectando el desenvolvimiento normal del adulto mayor en la sociedad o en el núcleo familiar. Actualmente es una de las principales causas de invalidez, dependencia y mortalidad más frecuentes.

El abordamiento del adulto mayor se llevó a cabo con el fin de mejorar la calidad de vida, aplicando las Técnicas Activas que utiliza la Terapia Ocupacional y Recreativa, como un medio de tratamiento terapéutico en adultos mayores con Alzheimer logrando alcanzar la máxima independencia, así como la reinserción social por medio de la ejecución de diversas actividades, con el propósito de conservar y recuperar las destrezas cognitivas intelectuales y motrices afectadas que obstaculizan el desenvolvimiento cotidiano.

El estudio se realizó con la población que asistió al grupo Ermita de Alzheimer de Guatemala, en el departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa, quienes fueron referidos de diversas casas-hogares durante un periodo correspondiente de tres meses en el que los adultos mayores realizaron diversos tipos de actividades, las cuales comprendieron las Técnicas Activas como : Actividades de la Vida Diaria, Terapias Expresivas y Creativas, Terapias Recreativas, Actividades Terapéuticas Manuales como parte de su tratamiento terapéutico. Durante este proceso se evaluó la eficacia de estas técnicas a través de la observación directa, la entrevista y un cuestionario, que permitió identificar la preferencia, el interés que para el adulto mayor presenta.

Las Técnicas Activas son funcionales, coadyuvan positivamente preservando y retardando las facultades cognitivas, intelectuales y motrices en los adultos mayores que padecen de la enfermedad de Alzheimer en su 1era etapa, permitiendo alcanzar una respuesta física, social y psíquica, y así contribuir a su tratamiento terapéutico, integrándolo nuevamente a las actividades diarias para no perder las facultades mentales y físicas que aun le quedan, manteniéndose de esta manera en contacto con el mundo que le rodea.

PRÓLOGO

La presente investigación va preferentemente dirigida a profesionales técnicos en Terapia Ocupacional y Recreativa, así como puede ser de utilidad a estudiantes como un medio de apoyo en el desenvolvimiento de ella.

A través de la investigación se realizó la aplicación de las técnicas activas que utiliza la Terapia Ocupacional y Recreativa como medio de tratamiento para la pronta reinserción del adulto mayor a su comunidad, mejorando la calidad de vida, viéndolo desde la perspectiva de una persona útil y necesaria a la sociedad.

Una de las problemática que se le presentan a los adultos mayores es la marginación y la desvalorización de la sociedad, en donde el valor social de un anciano esta en relación directa con su valor como fuerza laboral, no tomando en cuenta las experiencias que podrían aportar a la sociedad.

Durante la lectura de este trabajo de investigación se observará el efecto positivo que ejerce la Terapia Ocupacional y Recreativa en el adulto mayor, por medio de la aplicación de las diversas técnicas activas con la finalidad de lograr la independencia y la reinserción social, manteniendo una actitud positiva ante la vida.

Jessica Nicté Rosales Cabrera

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del Problema:

La vejez inicia a los 65 años aproximadamente, caracterizándose por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales, por lo general se debe al envejecimiento natural y gradual de las células del cuerpo, a diferencia de lo que todos creen, la mayoría de personas de la tercera edad conservan un grado importante de sus capacidades cognitivas y psíquicas. Constituye la aceptación del ciclo vital único y exclusivo de uno mismo y de las personas que han llegado a ser importantes en este proceso, supone una nueva aceptación del hecho de que uno es el responsable de la propia vida.

La calidad de vida ha sido estudiada desde diferentes disciplinas, socialmente: calidad de vida tiene que ver con una capacidad adquisitiva que permita vivir con las necesidades básicas cubiertas. Además, de disfrutar de buena salud física, psíquica y de una relación social satisfactoria.

El rápido aumento de envejecimiento de la población tiene serias implicaciones para la atención de las demandas de servicios de los adultos mayores en un país como Guatemala, caracterizado por condiciones de precariedad. Según datos de la encuesta nacional de ingresos y gastos familiares de 1999, el 65% de las personas mayores de 65 años se encuentran por debajo de la línea de pobreza y el 36% esta en extrema pobreza.

Las desigualdades de acceso a los servicios y bienes económicos se observan en toda la población, en el grupo de adultos mayores es especialmente significativa. La menor capacidad de generar ingresos propios, la insuficiente cobertura de los programas de seguridad social, los bajos montos de las pensiones de jubilación, son factores que inciden en el descenso del nivel de la calidad de vida.

La vulnerabilidad de los adultos mayores no se queda solo en la inseguridad económica, también se expresa en el acceso y disfrute de sus derechos a los servicios básicos, que le permitan una vejez saludable y satisfactoria.

La encuesta nacional de egresos y gastos familiares revela que el 41% es atendido por los servicios públicos, el 5.7% por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el 33% por el sector privado. Mientras tanto el 20% por los general indígenas pobres del área rural acuden al curandero, a la farmacia o se auto-medican.

Los datos anteriores dejan ver la exclusión de un importante grupo de personas a los servicios de salud, pero además, los que tienen acceso no siempre pueden disponer de servicios diferenciados y de calidad debido a que los hospitales nacionales o privados aun carecen de atención geriátrica, así como de equipos interdisciplinarios. Son muchas las consecuencias de estos procesos tanto a nivel macro-social, como en las experiencias individuales, y así mismo dar sentido a la vida tras una jubilación llegada en muchas ocasiones en forma anticipada e imprevista, cómo hacer frente al mantenimiento de un hogar en ocasiones con hijos dependientes de una pensión o enfrentarse a una enfermedad crónica y a la dependencia de uno o más miembros ancianos de la familia, son solo algunos temas que necesitan de un abordaje teórico y práctico.

La sociedad se encuentra ante nuevos retos por los que necesita instrumentos actualizados, se requiere un concepto de solidaridad entre generaciones y entre los distintos grupos, en un mundo cada vez más complejo, más inseguro y más indeterminado.

La calidad de vida de la vejez tiene que ver con la seguridad económica y con la inclusión social que se asegura por medio de infraestructuras de apoyo y redes sociales, promoverá la participación de los adultos mayores como miembros activos de una comunidad, una de cuyas funciones puede ser el transmitir sus experiencias a las generaciones más jóvenes, al mismo tiempo que comprendan

sus estilos de vida y los desafíos que le son propicios, en una sociedad inmersa en procesos que la llevan también a ella aprender a envejecer.

En el medio social se hace evidente la falta de instituciones especializadas que ofrezcan la atención y cuidados necesarios que incluyan programas especializados y adaptados a las necesidades e intereses del adulto mayor que padece de la enfermedad de Alzheimer, por lo consiguiente esta población es doblemente relegada en el medio social por su edad y estatus económico aún más por padecer de una discapacidad de tipo cognitiva, siendo considerados como inservibles o incapaces de desenvolverse por sí mismos desde el momento en que dejan de desempeñar los roles establecidos por la sociedad, ya que presentan limitaciones observables en el comportamiento de las tareas cotidianas.

Una persona que vive en una sociedad que considera al adulto mayor inútil, es probable que tenga un punto de vista negativo de su propio envejecimiento, por lo que tendrá oportunidades limitadas para desenvolverse dentro de la misma para intervenir eficazmente en el proceso el adulto mayor se halla así mismo menos útil a la sociedad, se necesita una reorganización del sistema social así como de sus valores subyacentes para proporcionar a los individuos oportunidades para desenvolverse dentro de la misma.

La Terapia Ocupacional y Recreativa a través de los años se ha dedicado a la rehabilitación física y mental del adulto mayor utilizando para ello como medio de tratamiento las técnicas activas para alcanzar una respuesta en la preparación del retorno y la reinserción del adulto mayor al medio social del que es excluido por no ser una persona productiva y por padecer la enfermedad de Alzheimer, siendo esta degenerativa y progresiva, caracterizándose en su desarrollo por tres etapas enfocándose primordialmente en la 1ra. Etapa de la enfermedad.

La presente investigación tuvo como fin dar a conocer, la eficacia de las técnicas activas de Terapia Ocupacional y Recreativa como un medio de tratamiento en pacientes diagnosticados con la enfermedad de Alzheimer, logrando alcanzar la máxima independencia y la inserción social.

Por las razones anteriormente expuestas, surgió la necesidad de mejorar la calidad de vida del adulto mayor por medio de la aplicación de las Técnicas Activas, siendo las más usuales Actividades de la Vida Diaria, Actividades Expresivas y Creativas, Actividades Lúdicas, Actividades Recreativas, Actividades Terapéuticas Manuales, las cuales se utilizan como medio de tratamiento logrando alcanzar la máxima independencia y la inserción social, el reajuste personal y emocional por lo que el adulto mayor con limitaciones físicas y mentales se sentirá útil y satisfecho consigo mismo, con su familia, y la sociedad en general, por medio de la aplicación de las diversas técnicas activas adaptadas cada una de ellas a las necesidades e intereses que presentaban los adultos mayores, con el propósito de mejorar y conservar las destrezas cognitivas que se van deteriorando conforme avanzan las etapas de la enfermedad, siendo notorias las funciones esenciales afectadas que obstaculizan el desenvolvimiento cotidiano.

Este informe final se desarrolla en los siguientes cuatro capítulos:

En el Capítulo I: Se sustenta por medio de las bases teóricas, el concepto de la enfermedad de Alzheimer, las etapas, la sintomatología, el concepto de Terapia Ocupacional y Recreativas, así como las técnicas activas en el adulto mayor diagnosticado con la enfermedad de Alzheimer, y las técnicas activas utilizadas por la Terapia Ocupacional y recreativa, como un medio de tratamiento para una mayor comprensión del lector.

En el Capítulo II: Se presentan las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos y la metodología empleada mediante el proceso, técnicas y procedimientos a lo largo del proceso de investigación.

En el Capítulo III: Se realiza una presentación del análisis e interpretación de los resultados por medio de los cuales se evidencia la eficacia de las técnicas activas de la Terapia Ocupacional y Recreativa aplicada a los adultos mayores diagnosticados con la enfermedad de Alzheimer.

En el Capítulo IV: Aparecen las conclusiones así como las recomendaciones alcanzadas, a través del desarrollo de este trabajo de investigación.

Las residencias de adultos mayores en nuestro medio social, no cuentan con programas específicos fundamentados en la Terapia Ocupacional y Recreativa para brindar un tratamiento dirigido al adulto mayor diagnosticado con la enfermedad de Alzheimer, así como de las Técnicas Activas, por lo que se considera pertinente que el estudiante antes de iniciarse en el campo de la geriatría, tome en cuenta este trabajo de investigación como un medio de apoyo para poder desarrollarse de una manera eficiente dentro del área geriátrica.

1.2. Marco Teórico:

Al tomar al ser humano en cualquiera de las etapas que presenta a lo largo de la vida, se debe de tomar muy en cuenta las anteriores, de la misma forma al tomar a un individuo de determinada sociedad, es fundamental conocer las características de la misma, para llegar a comprender su forma de sentir, pensar y actuar. "Sigmund Freud, Malestar en la Cultura. Pp.35"

Al referirse al adulto mayor guatemalteco en particular, se puede observar la situación de marginación y exclusión social, a la que constantemente se ven sometidos en el medio. La expectativa de vida y el número de personas adultas mayores aumentan notablemente en las últimas décadas en Guatemala, este acelerado envejecimiento, se ha visto acompañado de un desarrollo sustancial en cuanto a la salud, no permitiendo gozar un derecho fundamental que toda persona debe tener, para que les permita una vejez saludable.

Hoy en día, la posibilidad de una buena calidad de vida para el adulto mayor, cada vez se hace más difícil y sobre todo evitar la discriminación para que vivan en condiciones mínimas necesarias, a las que toda persona tiene derecho.

En el aspecto de la ciencia, se ha avanzado notablemente para brindar un mejor nivel de vida al adulto mayor, lamentablemente dichos progresos únicamente se dirigen a un sector exclusivo de la población, sobre todo en un país como el nuestro.

En Guatemala, la situación del adulto mayor ha sido relegada a un tercer plano, principalmente cuando se refiere al tema de la salud, se observan diversas limitaciones principiando con los sistemas estatales de ayuda, siendo mínimos y de baja calidad, con deficiencias en los sistemas de atención de las necesidades básicas en cuanto a la alimentación, vivienda, y vestuario, a si mismo el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, no logra cubrir los beneficios mínimos necesarios para la protección de la integridad física y mental de los usuarios pensionados o jubilados, siendo notorio que es de uso exclusivo para un grupo determinado de personas, excluyendo al resto de la población, que en un momento determinado, fueron personas productivas, pero que desempeñaban trabajos en el sector informal, por no haber tenido acceso a la educación o a optar a un trabajo formal, por ello, la población de personas en relación a su protección y cuidado, necesitan de una atención especializada, así como de la implementación de programas que vayan dirigidos a cubrir sus diversas necesidades e intereses, siendo esta una etapa en la que sufren una serie de cambios que afectan a su vida

“La Enfermedad de Alzheimer, fue descubierta alrededor del año 1907 por Alois Alzheimer. (1,864-1,915) Médico y Neurólogo, la Enfermedad de Alzheimer, es un trastorno neurológico crónico, que se caracteriza por una pérdida irreversible de las capacidades intelectuales. Provoca un estado de demencia, las células nerviosas (neuronas) mueren, siendo difícil para el cerebro funcionar correctamente es la causa número uno de demencia en los ancianos, en la cual sufren la pérdida de las funciones mentales, como el pensar, la razón y la memoria suele aparecer después de los 65 años, teniendo mayor incidencia alrededor de los 80 años sus causas aún son desconocidas, aunque se han formulado hipótesis sobre un posible origen neuroquímico, genético. Inmunológico, vascular o incluso tóxico.”¹, es conveniente que todo adulto mayor reciba la atención médica preventiva necesaria que le permita mantener una mejor calidad de vida.

La enfermedad de Alzheimer se desarrolla en tres etapas:

¹ Gran enciclopedia de la salud. Tomo I Editorial Larousse. México 1,982. pp.26.

- **Etapa inicial:** Tiene una duración aproximadamente de dos a cinco años, la persona pudiera estar confundida y olvidadiza, a menudo se olvida de los acontecimientos y las conversaciones recientes, pero recuerda claramente el pasado lejano, sus síntomas se basan en olvido y fatiga, cambios de humor pérdida de la iniciativa propia se aparta del tema de conversación, tiende a repetir constantemente las cosas, que se le dicen con anterioridad, habla y habla sin parar, depende constantemente de frases gastadas, se comporta correctamente en casi todas las situaciones sociales.
- **Etapa intermedia:** Tiene una duración aproximadamente de 2 a 10 años. Se producen alteraciones de síntomas alarmantes tales como: afasia, apraxia, agnosia, puede no reconocer a los miembros de la familia y cada vez necesita mas ayuda, puede perderse en lugares conocidos y olvidar cosas sencillas como bañarse o vestirse, pudiendo presentar cambios de personalidad (enojarse con facilidad o ser impredecible), su conversación es vaga irrelevante y sin sentido hace menos preguntas, permanece más tiempo callado, no tiene iniciativa, en el inicio de conversaciones, repite constantemente las palabras se aparta de situaciones difíciles aún puede comportarse en situaciones normales o casuales.
- **Etapa final:** Se presenta una amplia afectación en las facultades intelectuales, cognitivas, verbales y afectivas; puede perder completamente la memoria el juicio y el raciocinio; generalmente necesita ayuda en todos los aspectos de la vida cotidiana. En esta etapa suele presentarse temblores o crisis epilépticas, pérdida del habla por completo, alucinaciones y/o desconocimiento de su propio rostro ante el espejo, suele morir por infecciones en las vías respiratorias, neumonías, infecciones urinarias o de la piel, por escaras u otro tipo de complicaciones.

Los síntomas al inicio de la enfermedad suelen ser leves, pero tienden complicarse. Pudiéndose establecer primordialmente:

- **Problemas de memoria:** Siendo los primeros signos y a veces los únicos que aparecen al principio de la enfermedad basándose en Olvidar el lugar donde se han dejado las llaves, olvidar el Nombre de una persona, o un lugar que le es familiar, los problemas de orientación en el tiempo y el espacio se manifiestan progresivamente, no recuerdan los principales acontecimientos de su vida.
- **Problemas de comportamiento:** Observándose como son moderados, pero se acentúan progresivamente Agresividad hacia el cónyuge y los hijos, ideas de persecución o por el contrario, indiferencia y reducción de la actividad, los que constituyen una reacción ante el adulto mayor sobre sus problemas de memoria. También, se puede caracterizar por un estado depresivo: Frecuentemente aparecen trastornos del sueño durante la enfermedad, con inversión del ritmo observándose que los adultos mayores duermen durante el día y están despiertos toda la noche.
- **Problemas del lenguaje (afasia):** Al principio, pueden pasar inadvertidos: La persona trata de encontrar palabras, da muchas vueltas para expresar una idea estos problemas no admiten dudas; el discurso resulta incoherente, invierte o reemplaza las sílabas o las palabras. Se establecen problemas graves de comprensión.
- **Problemas de comportamiento motor (apraxia):**El adulto mayor tiene dificultad para realizar los gestos cotidianos más simples utilizar un tenedor o un cuchillo, vestirse o llevar a cabo la higiene personal) sin que existan signos de parálisis.
- **Problemas de reconocimiento de los rostros (agnosia):** Se presenta problema al no reconocer el rostro de sus familiares ni el propio en un espejo un diagnóstico temprano y exacto de la enfermedad de Alzheimer ayuda a los pacientes y a sus familias a planear para el futuro; les da tiempo para considerar las opciones de atención, mientras el está en capacidad de participar en la toma de decisiones.

“Hoy en día, la única forma definitiva de diagnosticar es determinar si hay conexiones en el tejido cerebral, sin embargo, para observar el tejido cerebral los médicos deben esperar generalmente a que se realice una autopsia basada en un examen del cuerpo que se realiza después de que se muere la persona, por esta razón los, médicos solo pueden hacer un diagnóstico “posible” o “probable” de la enfermedad mientras la persona esta viva.”² Al señalar algunos factores de riesgo como la edad, traumas cerebrales y la genética, siendo este último factor donde existen familias en las que hay predisposiciones para el desarrollo de las enfermedades mentales, entre ellas el Alzheimer, sin embargo, en algunos casos el padecimiento se ha presentado esporádicamente sin ningún factor que lo genere.

Para realizar un diagnostico probable de la Enfermedad de Alzheimer se utilizan, preguntas sobre la salud general del paciente, problemas médicos previos y su capacidad para llevar a cabo las actividades diarias, pruebas de memoria, resolución de problemas, atención, conteo y lenguaje, exámenes médicos, como pruebas de sangre, orina o líquido cefalorraquídeo, scanner y resonancia magnética revelando una disminución del volumen del tejido cerebral (Atrofia).

“Algunos medicamentos como: El Haloperidol, Flufenacina y Tioridazina, reducen los comportamientos agresivos, por lo que se realizan estudios para evaluar la reacción de estos fármacos permitiendo tratar la evolución de la enfermedad.”³ El equipo interdisciplinario juega un papel importante en esta etapa, por lo que debe integrarse brindándole al adulto mayor un tratamiento integral en el momento en que empieza a ser medicado, permitiendo de esta manera mejorar el estado emocional y social.

“La Terapia ocupacional y Recreativa es el arte y la ciencia de dirigir la participación del hombre en tareas seleccionadas para restaurar, fortalecer y mejorar su desempeño, facilitando el aprendizaje de aquellas destrezas o funciones esenciales para la adaptación y productividad, disminuyendo y

² Mascaró, José M. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Editorial Salvat. S.A. México 1983. Pp. 39.

³ Ferri. Fred F. consultor Clínico. Diagnóstico y Tratamiento en Medicina Interna. Editorial Océano. Barcelona, España 1999. Pp. 161.

*corrigiendo las patologías, para promover y mantener por este medio la salud,*⁴ interesándose fundamentalmente la capacidad, a lo largo de la vida, para desempeñar por este medio, con satisfacción para sí mismo y para otras personas aquellas tareas y roles esenciales para la vida productiva, el dominio de sí mismo, y del ambiente.

La Terapia Ocupacional y Recreativa, surge a principios del año 1,900 los fundadores de la profesión rindieron homenaje a las actividades comunes que realizan las personas, como esenciales para vivir una vida satisfecha y equilibrada. “Adolfo Meyer Pionero de Terapia Ocupacional definió al ser humano como un organismo que se mantiene y equilibra en el mundo que le rodea en relación a la realidad llevando una vida activa, utilizando su tiempo en armonía con su propia naturaleza y su ambiente”.⁵ El fundamento filosófico de la Terapia ocupacional y Recreativa estudia el significado de la vida y la importancia del mundo en el cual el hombre se encuentra así mismo.

Esta nueva ciencia, Terapia Ocupacional y Recreativa, beneficiará a la sociedad al incrementar el conocimiento de la gente, acerca de la “Ocupación” y observar las diversas maneras en las cuales la vida humana podrá hacerse mas productiva, satisfactoria y saludable.

Los principios del tratamiento Ocupacional para adultos mayores al igual que sus finalidades, son parecidos a los aplicables a los pacientes de un hospital general, aunque dada la elevada edad de estos, existen algunas diferencias, entre las que se puede mencionar una mayor frecuencia de enfermedades invariables prolongadas, una disminución natural de la actividad física y mental, escasa motivación, sentimientos acentuados de inutilidad y soledad, así como una fragilidad generalizada.

⁴ Jiménez S. Luis Rodolfo. “Texto de Terapia Ocupacional”. Escuela de Ciencias Psicológicas-USAC. Guatemala 1999. Pp. 6.

⁵ Jiménez S. Luis Rodolfo. “Texto de Terapia Ocupacional”. Escuela de Ciencias Psicológicas-USAC. Guatemala 1999. Pp. 7.

Los objetivos de la terapia Ocupacional y recreativa en el adulto mayor diagnosticados con la enfermedad de Alzheimer:

- Mantener y mejorar el estado Psicofísico de la persona y potenciar sus capacidades.
- Auto-estimular la realización de diversas actividades físicas y psicológicas.
- Adaptar su estado psicofísico a las necesidades reales.
- Favorecer y facilitar las relaciones sociales.
- Evitar y retrasar la dependencia.
- Desarrollar actividades de autoayuda y de la vida cotidiana.
- Evitar la ansiedad y proporcionar apoyo afectivo y formativo al paciente.

Por esta razón, se puede decir que el desconocimiento del padecimiento de su enfermedad se presenta como un problema, al no poder enfrentarlo y sobrellevarlo, las residencias, asilos, y centros de atención para adultos mayores, no cuentan con programas necesarios para brindarles una atención especializada al adulto mayor portador de Alzheimer.

El terapeuta debe adaptar el ambiente a las capacidades e intereses y así poder brindarle un tratamiento objetivo dado que en la enfermedad de como el nivel de bienestar del paciente, así como mantener su dignidad. Dado que en la enfermedad de Alzheimer las capacidades cognitivas por lo que es recomendado adaptar el ambiente interior y exterior, aún cuando las capacidades sean simples, logrando alcanzar una ocupación por medio de las técnicas activas que propone la terapia ocupacional y recreativa en los adultos mayores definiéndolas como: *“Aquellas actividades que en Terapia Ocupacional y Recreativa, buscan mejorar las funciones de las personas para alcanzar una respuesta, física, social y psíquica, con el propósito de contribuir al tratamiento integrándose a las actividades diarias, tanto como sea posible, con la finalidad que no se pierdan las facultades mentales y físicas que aún le quedan, manteniéndose de esta manera*

en contacto con el mundo que le rodea. Las técnicas activas tienen grandes posibilidades de aplicación en distintas patologías, mediante una adecuada intervención, como un medio de evaluación o terapéutico en las diversas manifestaciones y expresiones del sujeto, tanto en su parte enferma como sana.”⁶

Al tratar con adultos mayores el factor más importante es el enfoque adoptado ante el individuo, muchas personas de edad avanzada tienen opiniones firmes mientras otras surgen cambios de mentalidad y algunas se muestran confusas, la mayoría de ellas, sin embargo, requieren un enfoque cuidadoso si es que se desea lograr su colaboración en la realización de las diversas técnicas activas; a este respecto hay que tomar muy en cuenta que la motivación cumple un papel primordial.

La Terapia Ocupacional y Recreativa, da a conocer una variedad de Técnicas Activas que pueden ser adaptadas a los adultos mayores, que presentan la enfermedad de Alzheimer en su 1ra. Etapa.

Actividades de la vida diaria: Hacen referencia a todas las actividades que los adultos mayores desempeñan cotidianamente, el termino Actividades de la Vida Diaria, fue acuñado por Deaver, para referirse a una amplia gama de patrones de comportamiento considerados necesarios para cubrir las demandas de la vida diaria.

En el marco de trabajo de la práctica de Terapia Ocupacional y Recreativa, las actividades de la vida diaria, se dividen en once categorías haciéndose mención en: Baño, ducha, higiene función intestinal-vesical, vestido, comida, alimentación, movilidad, cuidados personales, higiene- aseo personal, sueño y reposo, se le dificulta, a los pacientes, por su edad avanzada, y por el trastorno cerebral causado por la demencia de tipo Alzheimer, afecta las habilidades motores y cognitivas para realizar las actividades diarias, es aquí donde Terapia Ocupacional y Recreativa, empieza su función de proporcionar herramientas

⁶ Sosa Monzón, Elsa Inés. La Terapia Ocupacional y Recreativa y sus Técnicas de Trabajo. (tesis) Escuela de Ciencias Psicológicas- usac. Guatemala 1992. Pp. 8.

necesarias y sencillas motivándolos para que estas actividades vitales le sean fáciles de realizar no importando el grado de dificultad presentado al realizarlo.

Entre las actividades de la vida cotidiana se encuentra:

- **Vestido:** En el área de vestirse y desvestirse la más complicada es la de desvestirse, ya que la gravedad está a su favor, cada adulto mayor busca el mejor método que le resulte más fácil para realizar esta actividad. Cuando le resulta un poco difícil se debe realizar algunas modificaciones en algunas prendas como lo son, poner velcros en lugares de cierre, broches en lugar de botones, el calzado debe ser de peso liviano cómodo y fácil de poner, con el paso del tiempo el adulto mayor va adquiriendo práctica en la actividad de vestirse y desvestirse, con lo cual se sentirá independiente en esta actividad.
- **Higiene:** En este tipo de actividad el adulto mayor debe ser independiente, si le es difícil realizarlo solo, es necesario contar con un asidero, ya que el lugar de baño es húmedo y resbaladizo, así como también contar con pasamanos y una extrilla antideslizante para ancianos.

En el cuarto de baño es necesario contar con una silla para que el adulto mayor pueda realizar con mayor facilidad dicha actividad de limpieza así como tener una altura adecuada y todos los utensilios necesarios para la ducha.

Para facilitar todas las actividades de limpieza personal es necesario adaptar mangos más gruesos y largos a los instrumentos que puede utilizar “rasuradoras, cepillos de cabello y cepillos de dientes”.

- **Alimentación:** Una de las actividades esenciales para el adulto mayor es la preparación de sus alimentos y su alimentación. El trabajo del terapeuta ocupacional y recreativo es devolver la independencia del paciente en dicha área por medio de adaptaciones a los diversos instrumentos utilizados en la cocina, estos deben ser bien elegidos según la conveniencia del adulto mayor para que le sean funcionales en la cocina.

- **Actividades expresivas y creativas:** Su función fundamental se basa en la expresión a través de la actividad artística como medio terapéutico, haciendo uso de la danza y la expresión corporal, desarrollando, habilidades, destrezas, ingenio y la función de entrenar la mano, desarrollarla y educarla sin olvidar la precisión.

El arte y las actividades terapéuticas manuales, desempeñan un papel eficaz en el adulto mayor diagnosticado con la enfermedad de Alzheimer, como un medio coadyuvante para mejorar su iniciativa, permitiéndole mantener su mente ocupada, proporcionándole un entrenamiento a sus habilidades, destrezas e ingenio, así como mantener su habilidad física lo mejor posible pudiéndose observar de esta manera estabilidad funcional y mental.

- **Musicoterapia:** Es un complemento entre sonido, ritmo y armonía la música tiene unas cualidades que la hacen especial en si misma, es una arte flexible, tiene la capacidad de movilizar las emociones, pensamientos, sentimientos y recuerdos, cumpliendo con el objetivo de relajar; puede combinarse conjuntamente con otras artes, como la pintura y en la realización de actividades manuales creada para facilitar, promover la comunicación, relaciones, aprendizaje, movimiento, expresión, organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, satisfaciendo las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La música tiene como fin desarrollar potenciales y/o restaurar las funciones del adulto mayor de manera que se pueda lograr una adaptación, manteniéndose motivado en diversas actividades artísticas.

Las actividades musicales, en adultos mayores diagnosticados con la Enfermedad de Alzheimer los mantendrán motivados, los implicará en la participación de las diversas actividades artísticas a realizarse, consiguiendo una gran variedad de objetivos terapéuticos.

- **Actividades Recreativas:** Se entiende por recreación, cualquier actividad en la que el hombre se ocupa voluntariamente en sus horas libres,

descanso y en general una satisfacción directa que le ayude al desarrollo integral de su personalidad, es una necesidad en cualquier época y edad, su principal objetivo o fin es el descanso o la distracción. La recreación va dirigida a lograr un gran objetivo, como la felicidad a través del rompimiento de la rutina y los factores opresivos y depresivos equilibrando su vida, por el contrario, si las necesidades de recreación del adulto mayor no se satisfacen, este puede crear cierta frustración que genera agresividad, conflicto y disgregación en el núcleo familiar y social.

Entre una de las funciones de la recreación se puede mencionar el enriquecimiento de la actividad social en donde el adulto mayor forma parte de la sociedad y siempre actúa como miembro de ella logrando canalizar por este medio su estado emocional.

Bajo ninguna circunstancia se buscará la perfección en la participación del adulto mayor, cada persona progresa según su propia velocidad y capacidad, se buscará sobre toda la participación, no la perfección. La enseñanza de juegos y destrezas, se realizará de acuerdo a sus capacidades mentales.

Las diversas actividades, se realizarán en forma individual y grupal, mejorando socialización, estimulando responsabilidad y cooperación, elevando la moral, desarrollando la confianza y el control en sí mismo.

El tratamiento en grupo, ofrecerá seguridad en la familia, los incentivos para el auto-control, la auto-expresión, la comunicación así como los logros del adulto diagnosticado con enfermedad de Alzheimer.

- **Actividades terapéuticas Manuales:** Son una herramienta eficaz para la expresión y la creatividad, se convierten en terapéuticas cuando las usamos con el conocimiento correcto de las entidades anatómicas de la mano que van a entrar en juego en la elaboración del trabajo manual.

El terapeuta ocupacional debe tomar en cuenta ciertos aspectos antes de aplicar las actividades terapéuticas manuales siendo la principal la condición física de la persona, considerando que la actividad elegida debe tener características de un objeto útil, artístico y aceptado, logrando obtener alguna remuneración para costear materiales empleados en su elaboración.

- **Ludoterapia:** Consiste en una técnica terapéutica que libera energías y establece reglas de competencia, aumenta el auto prestigio y tiene una repercusión muy importante de tipo físico, haciendo referencia que la enfermedad psicológica puede tener repercusiones físicas, principalmente de tipo psicomotor, a las que se les debe prestar atención, puede comenzarse con ejercicios gimnásticos fundamentales, pasando después a algún deporte.

La Ludoterapia es una actividad que se desarrolla participando a nivel de pensamiento, desde la fantasía hasta la realidad, a la vez que sirve de liberación de energías reprimidas que no serían toleradas a un nivel de realidad, se aprende jugando a cooperar y a establecer relación con los demás, hacia un fin común, a la vez que se aprende expresar agresividad.

El juego es un aprendizaje que contribuye a vivir en sociedad realizado de una forma gratificante a través de el hay una estrecha conexión entre la actividad lúdica y la higiene mental que ofrece posibilidades de expresión y aproximación a la realidad en forma poco frustrante.

El juego constituye un gran instrumento en el desarrollo de la integración social, una ocasión de encuentro, de comprobación de actitudes y sentimientos así, como capacidad de convivencia, es necesario hacer mención de los tipos de juego que se pueden desarrollar en ambientes abiertos o cerrados dentro y fuera del departamento de terapia ocupacional.

Juegos de tipo competitivo: Sin formar parte de un equipo en la competencia, sino, como recurso humano de apoyo público:

- Primera etapa: Actividad solitaria.

- Segunda etapa: Actividad en grupos pequeños.
- Tercera etapa: Competencia en equipo sin contacto físico.
- Cuarta etapa: Competencia en equipo con contacto físico.

Juegos de tipo recreativo: Se logra un mecanismo de extroversión que le sirve al adulto mayor para romper su aislamiento, permitiéndole integración a grupos:

- Juegos de cartas.
- Juegos de lotería.
- Juegos de ensambles.
- Juegos de memoria.
- Rompecabezas.
- Domino.
- Otros.

La terapia ocupacional y recreativa en el adulto mayor diagnosticado con la enfermedad de Alzheimer juega un papel muy importante, definiéndose como un método activo de tratamiento con una profunda justificación, con ella mediante una valoración cuidadosa, se tiende a utilizar situaciones y actividades apropiadas para así conseguir recuperar y desarrollar sus aptitudes en los aspectos: Psíquicos, psicológicos y sociales, así como la capacidad para comunicarse e integrarse al medio social.

La terapia ocupacional es como un medio terapéuticos integrado al programa rehabilitador. “Rusk define como cualquier actividad mental o física médicamente prescrita y profesionalmente guiada para ayudar al adulto mayor a recuperarse de la enfermedad.”⁷, constituye una parte de la rehabilitación que procura la mejoría del paciente mediante la utilización de las diversas técnicas

7 Rusk, Principios de Rehabilitación. México. Editorial Trillas 1,995. Pp. 82-83

activas, tratando al adulto mayor de manera integral mediante una valoración cuidadosa, deduciendo así que la prescripción del programa de terapia ocupacional a desarrollar dentro del proceso rehabilitativo corresponde al médico, mediando la finalidad del tratamiento y los medios que corresponden exclusivamente al terapeuta ocupacional.

1.3 Hipótesis:

Las técnicas activas como Actividades de la Vida Diaria (AVD), Terapias Expresivas-Creativas, Terapias Recreativas, Música terapia, Actividades Terapéuticas Manuales, Ludo terapia utilizadas en Terapia Ocupacional y Recreativa son funcionales coadyuvan en preservar y retardar el efecto del tratamiento de los adultos mayores que presentan la enfermedad de Alzheimer en su 1ra. Etapa.

Variables, Definición e Indicadores.

a) Variable Independiente:

Las técnicas: Son todas aquellas actividades en las que intervienen las actividades de la vida diaria (AVD), Terapias Expresivas-Creativas, Terapias Recreativas, Música terapia, Actividades Terapéuticas Manuales y Ludo terapia; con el fin de preservar o retardarlas facultades cognitivas e intelectuales de los adultos mayores.

a.1) *Indicadores.*

Actividades de la Vida Diaria (AVD):

Alimentación:

Preparación de alimentos y degustación.

Uso correcto de utensilios de cocina.

Vestido:

Reforzamiento del uso de prendas de vestir (hombre-mujer) de acuerdo a clima (verano-invierno).

Higiene:

Reforzamiento de aseo personal (baño diario, cepillado de dientes, cabello, lavado de manos y cara).

Reforzamiento de higiene en la preparación de alimentos (lavado, secado y pelado de frutas y verduras).

Comunicación:

Reforzamiento de acontecimientos pasados, presentes y futuros.

Uso y manejo de teléfono, televisor, radio y elaboración de cartas.

Terapias Recreativas:

Canaliza estados emocionales a través de juegos al aire libre teniendo contacto con la realidad.

Terapia del Arte:

Realización y ejecución de talleres de pintura, dibujo o murales, expresando por este medio sentimientos-emociones.

Actividades Terapéuticas Manuales:

Realización de individuales, porta-retratos, instrumentos musicales, flores etc.

b) Variable Dependiente:

Eficacia de las técnicas: es la aplicación de las herramientas utilizadas con el propósito de mejorar el funcionamiento de las actividades, capacidades humanas, o sea en este caso la eficacia de las Técnicas Activas de Terapia Ocupacional y recreativa para el retardamiento del adulto mayor que presenta la Enfermedad de Alzheimer.

b.1) *Indicadores*

Problemas conductuales:

Consistente en manifestaciones psíquicas alteradas, basadas en la conducta, en movimientos musculares, secreciones vasomotoras y lenguaje en general.

Problemas de lenguaje:

Alteraciones en la capacidad de expresar el pensamiento por medio de sonidos.

Problemas Sensoriales:

Relativo a los sentidos, el paciente ve, escucha, pero no comprende el porque de los sucesos.

Problemas mentales:

Desajuste de la personalidad y de su actitud mental.

Problemas Motrices:

Consistente en la perdida gradual de las capacidades físicas (movimientos finos y gruesos).

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. Técnicas y Procedimientos de Trabajo:

- **Observación:** Proceso de percepción conducido sistemáticamente, siguiendo directrices lógicas y con atención, esta técnica fue dirigida a un objeto determinado con la finalidad de obtener conocimiento amplio sobre el adulto mayor que atravesaba la 1ra. Etapa de la enfermedad de Alzheimer, permitió observar a la vez los factores principales de los síntomas que presenta la enfermedad.

Para su aplicación se involucró a los adultos mayores en las diversas actividades que se desarrollaron durante el proceso de la investigación, las cuales comprendieron: Actividades de la vida diaria (vestido, alimento, higiene y comunicación), actividades expresivas y creativas (Pintura, Música terapia, canto y baile), Actividades recreativas (visita al zoológico, visita a museos en Antigua Guatemala), actividades terapéuticas manuales, y actividades lúdicas (juegos de lotería, domino y memoria). Al finalizar el proceso se analizaron las conductas y las emociones observadas antes, durante y después del tratamiento evaluándose las conductas demostradas (atención, participación, motivación, percepción, estado de ánimo, memoria, orientación tempo-espacial, reconocimiento de objetos, reconocimiento de rostros, comportamiento, ansiedad y seguimiento de instrucciones).

- **Cuestionario:** Serie de preguntas que se enfocan a un fin determinado, esta técnica fue dirigida a 32 adultos mayores que presentaban la 1ra. Etapa de la enfermedad de Alzheimer, permitiendo observar a la vez diez preguntas cerradas que se realizaron, obteniendo datos para las diversas inclinaciones en la ejecución de las diversas actividades cotidianas. Para su aplicación se utilizó con fines terapéuticos, al culminar el proceso se procedió a la planificación del tratamiento.

- **Diario de campo:** Cuaderno donde se llevaron todos los registros y anotaciones evolucionales que se observaron durante la ejecución del trabajo de campo. Esta técnica fue realizada con 32 adultos mayores de ambos sexos que presentaban la 1ra. Etapa de la enfermedad de Alzheimer, registrando las evoluciones de los adultos mayores, asistentes a las diversas actividades realizadas en Terapia Ocupacional y Recreativa. Para su aplicación, se llevo individualmente por cada terapeuta ocupacional. Al finalizar este proceso se realizó el análisis de la participación e integración de los participantes.
- **Entrevista:** Encuentro o conversación de tipo oral, establecida entre dos o más personas para tratar de un asunto. Esta técnica de trabajo fue realizada al adulto mayor así como a la persona responsable de sus cuidados, con la finalidad primordial de obtener información relevante sobre el conocimiento que poseían sobre el tema investigado. Al finalizar se procedió a realizar un análisis sobre la importancia del manejo y la atención adecuada que se le debe brindar al adulto mayor que presenta la enfermedad
- **Plan terapéutico:** Considera objetivos, actividades, desarrollo, tiempo y recursos, sujeto a cambios y modificaciones. Esta técnica fue aplicada a los adultos mayores permitiendo especificar el tratamiento a brindar, para su aplicación se dividieron en dos grupos a los adultos mayores, con la finalidad de llevar a cabo una actividad organizada para obtener los resultados planteados. Al concluir este proceso se llevo a cabo un análisis determinando dentro de que rango se desempeñaban las actividades, que hacen referencia a la vida cotidiana, las que se veían altamente afectadas por la pérdida gradual de las diversas facultades mentales del adulto mayor con la enfermedad de Alzheimer 1ra. Etapa.
- **Evaluación de Actividades de la Vida Diaria (AVD):** Esta escala de evaluación constó de 6 apartados a evaluar:

En forma inicial, intermedia y final al ser referidos al departamento de Terapia ocupacional y Recreativa, siendo estos: Movilidad y locomoción, comida, higiene, vestido, comunicación y servicios. Se evaluó a través de tres criterios siendo los utilizados: Independiente, Semi-independiente y dependiente, según los parámetros: F= Ayuda física, V= Ayuda verbal, I= Independiente y A= Adaptación; verificándose de esta manera que las técnicas activas de Terapia Ocupacional y Recreativa son eficaces para el tratamiento analizándose en base a los datos obtenidos sobre aptitudes, conocimientos, intereses y valores.

2.2. Instrumentos de recolección de datos:

En esta investigación, se pretendió dar a conocer la eficacia de las Técnicas Activas que utiliza la Terapia Ocupacional y Recreativa como un medio de tratamiento en los adultos mayores diagnosticados con la enfermedad de Alzheimer 1ra. Etapa, por lo que se utilizó para la ejecución de las mismas las siguientes instrumentos.

- **Observación:** Proceso de percepción conducido sistemáticamente siguiendo directrices lógicas y con atención, dirigida a un objeto determinado. Las partes que conformaron este instrumento fueron: Encabezado de la Universidad San Carlos De Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas, departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa, seguidamente un cuadro que contiene 12 conductas dirigidas a observar (atención, participación, motivación, percepción, estado de ánimo, memoria, orientación tempo-espacial, reconocimiento de objetos y de rostros, comportamiento motor y ansiedad). Seguidamente se encuentran 3 casillas con los enunciados **ANTES, DURANTE Y DESPUÉS** donde se marcara con iniciales **C: CORRECTO I: INCORRETO**. Al finalizar la observación la cuál duro 45 minutos.

Luego se procedió a realizar un análisis de la misma llegando a concluir que una de las conductas más afectadas fueron: La memoria, la orientación tempo-espacial, reconocimiento de objetos, reconocimiento de rostros, el

estado de ánimo y la ansiedad. (Ver anexo 4).

- **Cuestionario:** Serie de preguntas que se enfocan a un fin determinado. Las partes que conformaron este instrumento fueron un encabezado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela De Ciencias Psicológicas, Departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa, Seguidamente Datos generales del adulto mayor siendo estos: Nombre, estado civil, edad, sexo, fecha de nacimiento, domicilio, religión, escolaridad y ocupación u oficio, El tercer apartado consto de 10 preguntas cerradas sobre diversos intereses e inclinaciones en relación a las actividades de la vida cotidiana siendo estas:

- ✓ ¿Le agrada despertar temprano?
- ✓ ¿Le gusta caminar aproximadamente 15 minutos diarios?
- ✓ ¿Le gusta ver televisión todos los días?
- ✓ ¿Le agrada escuchar música?
- ✓ ¿Le gusta el baño diario?
- ✓ ¿Le agrada que lo visiten sus familiares o amigos?
- ✓ ¿Le gusta realizar manualidades?
- ✓ ¿Le gusta realizar actividades al aire libre?
- ✓ ¿Le agrada platicar con sus compañeros?
- ✓ ¿Le agrada participar en las actividades que realiza el departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa?

Marcando con un ✓ las opciones **SI, NO, A VECES**, siendo dirigido a 36 adultos mayores de ambos sexos, con una duración de 4 sesiones de 45 minutos cada una. (Ver anexo 2).

- **Entrevista:** Encuentro o conversación de tipo oral establecida entre dos o más personas con la finalidad de obtener información. Las partes que conformaron este instrumento fueron: Un encabezado de la Universidad San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas,

Departamento de Terapia ocupacional y Recreativa, seguidamente datos generales del adulto mayor siendo estos: Nombre, estado civil, edad, sexo, fecha de nacimiento, domicilio, religión, escolaridad, ocupación u oficio. El tercer apartado constó de 11 preguntas abiertas con la finalidad de obtener información sobre la enfermedad de Alzheimer 1ra. Etapa. Siendo estas:

- ✓ ¿Considera que es necesaria la implementación de la Terapia Ocupacional, en la residencia de los adultos mayores que atienden a pacientes con la enfermedad de Alzheimer ¿Por qué?
- ✓ ¿Desde hace cuanto tiempo le diagnosticaron la enfermedad de Alzheimer?
- ✓ ¿Posee información sobre la enfermedad de Alzheimer, la persona que será responsable de sus cuidados?
- ✓ ¿Previamente de ser diagnosticado con la enfermedad, a qué se dedicaba?
- ✓ ¿Le gustaría ser incluido dentro de un programa de Terapia Ocupacional y Recreativa?
- ✓ ¿Qué espera obtener de la Terapia Ocupacional a corto y largo plazo?
- ✓ ¿A consecuencia de su enfermedad se considera un adulto mayor independiente o dependiente, en la realización de sus actividades cotidianas?
- ✓ ¿Recibe apoyo y comprensión dentro de su grupo familiar?
- ✓ ¿Por qué tipo de actividades se ha inclinado a lo largo de su vida?
- ✓ ¿Cree que es importante la inclusión de la familia en el tratamiento terapéutico rehabilitativo?
- ✓ ¿Se compromete a asistir al tratamiento de Terapia Ocupacional, con regularidad?

Dirigida a 36 adultos mayores de ambos sexos, aplicada al inicio de la ejecución del trabajo de campo. (Ver anexo 1)

- **Plan Terapéutico:** Instrumento de trabajo, sujeto a cambios y modificaciones con la finalidad de llevar a cabo una actividad organizada para obtener los resultados planteados, Las partes que conformaron este instrumento fueron, un encabezado de la Universidad San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas, Departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa.

Se planteo un objetivo general, para cada técnica activa (Actividades de la vida diaria, actividades expresivas y creativas, música terapia, actividades recreativas, actividades terapéuticas manuales, ludoterapia) posteriormente un cuadro con 6 apartados siendo estos, objetivo específico, contenido actividades, recursos materiales y humanos, tiempo y evaluación. Desarrollados durante los meses de Mayo-Agosto, los días martes, jueves y sábados en horario de 09:00 a 10:00 A.m.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Características del lugar y de la población:

La presente investigación se realizó en el Grupo Ermita de Alzheimer de Guatemala, ubicado en 10ª. Ave. "A" 1-48, zona 1, siendo una Asociación Internacional dedicada a brindarle capacitación y apoyo a familiares de adultos mayores que son portadores de esta enfermedad. La Asociación Ermita está integrada por una presidenta la Sra. Haidee de López, un asesor médico Mario Luna de Florán, una Psicóloga, una secretaria y seis damas voluntarias, atiende a una población promedio de 250 adultos mayores, siendo estos ambulatorios y semi-ambulatorios, de género masculino y femenino, entre las edades de 65-98 años, presentando un nivel socioeconómico medio, procedentes del área urbana y rural, presentando las diversas etapas de la enfermedad de Alzheimer.

Para este estudio se tomo como muestra a 32 adultos mayores que padecen la 1ra. Etapa de la enfermedad que abarca aproximadamente de dos a cinco años. Está etapa se caracteriza por los síntomas de olvido, fatiga, cambios de humor y pérdida de la iniciativa propia, por lo general son remitidos a hogares temporales por sus propios familiares, quienes según su punto de vista necesitan cuidados especiales de acuerdo a su edad y a la enfermedad.

La población objeto de estudio comprende el 32% que fue según el listado de referidos por el Dr. Mario Luna de Florán y que presentan Alzheimer en su 1ra. Etapa tomándose en cuenta género, edades, religión estado civil y educación, para este estudio se utilizó un tipo de muestreo probabilística, de clase aleatoria estratificada que consiste en elegir una muestra con una característica en común divididos en diferentes aspectos.

3.2. Vaciado de información:

Con el propósito de conocer la funcionalidad de las técnicas activas que se utilizan en la Terapia Ocupacional y Recreativa en adultos mayores que presentan la enfermedad de Alzheimer en su 1ra. Etapa, se realizó una serie de actividades terapéuticas, siendo un total de 38 sesiones, integrando a 32 adultos mayores referidos por el Dr. Mario Luna Florán, siendo la mayoría de género femenino comprendidas entre las edades de 65 a 70 años quienes participaron el segundo día de iniciar su proceso terapéutico.

Con respecto a su nivel educativo se identificó que en su mayoría eran de poca escolaridad, con una situación económica media por lo que sus familiares más cercanos costean su tratamiento.

Las sesiones realizadas dentro y fuera del Departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa tenían una duración aproximada de 2 horas y media los días martes y 3 horas y media los días sábados, divididas en actividades de 35 minutos cada una para que el proceso terapéutico no fuera largo y monótono, ya que por su condición física, cognitiva y emocional, los adultos mayores requerían un ambiente agradable y cambios constantes en sus actividades para que su interés por las sesiones terapéuticas aumentaran cada día.

Se llevo a cabo con entrevista dirigida a la persona cuidadora del adulto mayor, la que brindo información relevante sobre los conocimientos, que poseían sobre la enfermedad de Alzheimer, inclinaciones e intereses del adulto mayor, así mismo dio a conocer que importancia se obtuvo de la implementación de la Terapia ocupacional y recreativa, de la misma forma se aplico el test de actividades de la vida diaria donde se pudo obtener como resultado la máxima independencia en la ejecución de las actividades cotidianas.

El análisis e interpretación de los resultados por medio de la entrevista, observación, cuestionario y el test de actividades de la vida diaria (A.V.D). se realizó de forma cualitativa.

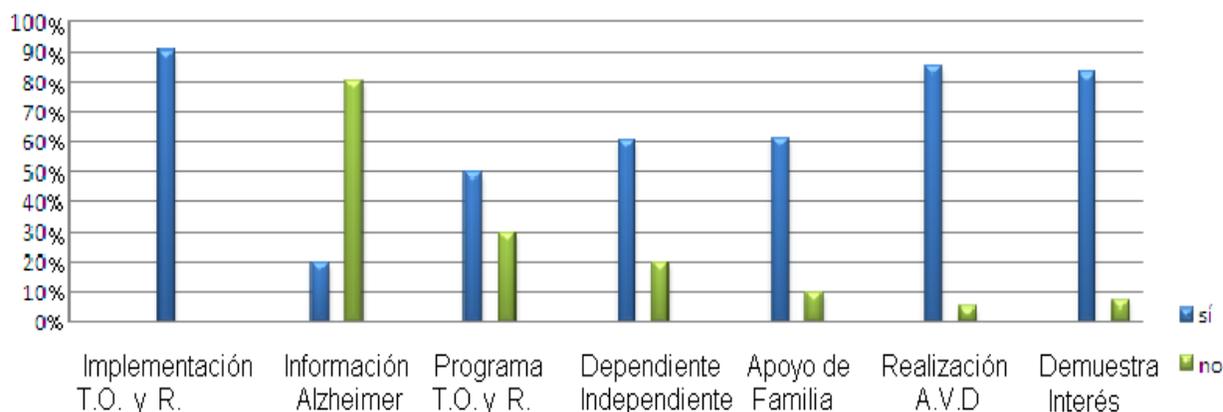
En este capítulo se hace un vaciado de la información obtenida de las técnicas e instrumentos utilizados durante el trabajo de campo. Estos resultados están representados a través de gráficas

Para la realización de la presente investigación, se utilizó una muestra de 32 pacientes adultos mayores, que se encuentran padeciendo la 1ra. Etapa de la Enfermedad de Alzheimer, que comprende de dos a cinco años, siendo ambulatorios, de género femenino y masculino. Presentando los síntomas de: olvido, fatiga, cambios del humor así como la pérdida de la iniciativa propia. La muestra estuvo conformada por el 70% de mujeres y el 30% de hombres.

De acuerdo a la entrevista aplicada a la muestra, que abarcó el primer grupo de preguntas, partiendo del numeral 1 al 10 los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Gráfica No. 1

Representación de gráfica de los resultados obtenidos de la entrevista



Fuente: Resultados obtenidos en la entrevista elaborada dirigida a adultos mayores asistentes al grupo ERMITA durante los meses de mayo-agosto del año 2008.

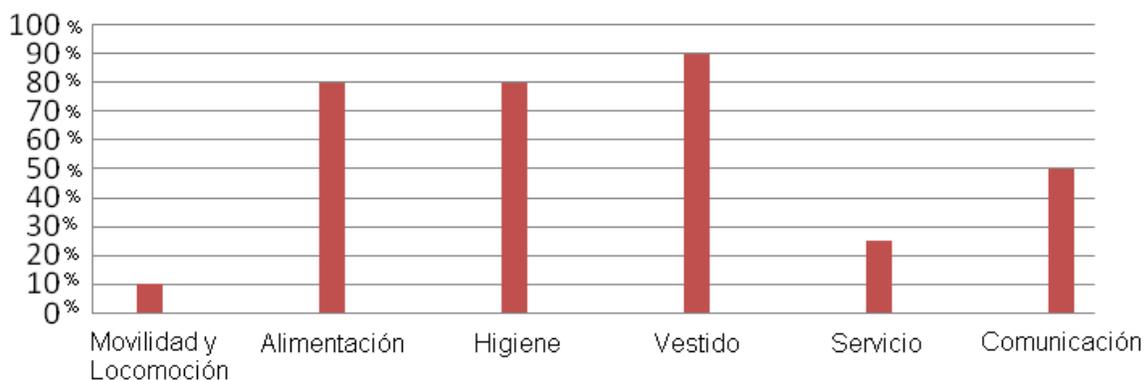
Interpretación: Para la interpretación de los resultados obtenidos porcentajes indicadores que dieran una base en la cual fundamentar la investigación, se administro una entrevista a una muestra de 20 familiares de los adultos mayores que asistieron a las diversas actividades llevadas a cabo en el departamento de

Terapia Ocupacional y Recreativa.

En la gráfica se observan los resultados obtenidos en la entrevista aplicada obteniéndose los siguientes resultados: Con base a la pregunta No. 1, se pudo conocer que el 90% e la población considera importante la implementación de la Terapia Ocupacional y Recreativa, con respecto a la pregunta No. 2, se conoció que el 20% posee información sobre la enfermedad de Alzheimer, mientras el 80% no posee información, según la pregunta No. 3 el 50% opino que es importante ser incluido dentro el programa de Técnicas Activas de Terapia Ocupacional y Recreativa, y el 30% que no le agradaría, en la pregunta No. 4, el 60% respondió que se consideraban independientes en la ejecución e las Actividades Cotidianas, mientras el 20% son dependientes, en la pregunta No. 5, el 60% respondieron que reciben el apoyo de sus familiares, y el 15% algunas veces, en la pregunta No. 6, el 80% opino que demostraba interés en la realización e las Actividades de la Vida Diaria, y el 10% no demostraron interés alguno.

Gráfica No. 2.

Resultado global de Evaluación de las Actividades de la Vida Diaria.



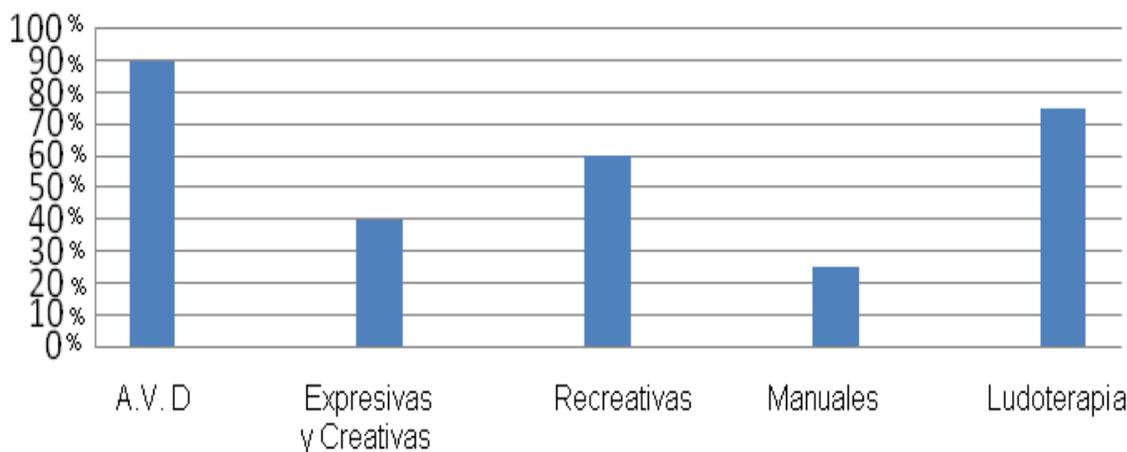
Fuente: Datos obtenidos en aplicación de la evaluación de actividades de la vida diaria, dirigida a pacientes que asisten al grupo Ermita de Alzheimer, durante los meses de mayo-agosto del año 2,008.

Interpretación: En la gráfica se observan los diversos parámetros evaluados que corresponden a las Actividades de la Vida Diaria, presentados en los adultos

mayores de la población muestra; iniciándose con un 3% en cuanto a la movilidad y locomoción puesto que presentaban diversas patologías siendo las mas comunes: Evento Cerebro Vascular, Hemiplejías, Artritis, Rigidez Articular etc. El 5% muestra dificultad en la realización de estas actividades por padecer de las diversas patologías escritas con anterioridad; un 15% evidencia mejoría en cuanto a la comunicación, sin embargo, se notó un grado de dificultad en cuanto a la escritura por las secuelas provocadas por las patologías descritas con anterioridad, el 25% muestra la independencia adquirida en la realización y ejecución de la alimentación; el 25% demuestra que existe independencia en el alineo e higiene personal. El 27% presenta independencia en cuanto a la higiene personal, siendo esta primordial en el desenvolvimiento de la vida cotidiana

Los datos obtenidos de la gráfica que a continuación se presentan fueron recabados mediante la aplicación y ejecución de las Técnicas Activas de Terapia Ocupacional y Recreativa en adultos mayores (hombres y mujeres) que presentan la Enfermedad de Alzheimer, en su 1ra. Etapa, asistentes al Grupo Ermita de Alzheimer.

Gráfica No. 3.
Resultado global de las Técnicas Activas de Terapia Ocupacional y Recreativa



Fuente: Resultados obtenidos en la aplicación de las técnicas activas de la terapia ocupacional dirigido a adultos mayores, asistentes al grupo Ermita durante los meses de mayo-agosto del año 2,008.

Interpretación: En la gráfica se observan los resultados de las diversas Técnicas empleadas durante el trabajo de campo, dirigida a 32 adultos mayores (hombres y mujeres) que padecen de la Enfermedad de Alzheimer, presentándose un 30% en la ejecución de las Actividades de la Vida Diaria (AVD), que comprenden: movilidad, locomoción, alimentación, vestido e higiene, y comunicación, un 25% en Ludo terapia que comprende: juegos de tipo Competitivo al aire libre, y juegos de tipo recreativo entre los cuales están los juegos de memoria, lotería, ensamblajes, rompecabezas, cartas permitiéndoles la integración hacia los diversos grupos rompiendo el aislamiento, en un 20% en Actividades Recreativas haciendo énfasis en visitas a museos, y al zoológico, logrando por este medio romper la rutina, así como mejorar los estados depresivos, mejorando el desarrollo integral de su personalidad, un 15% en Actividades Expresivas y Creativas, haciendo énfasis en música terapia, danza, pintura, expresión corporal, logrando desarrollar habilidades y destrezas contribuyendo con la estabilidad física y mental del adulto mayor, un 10% en Actividades Terapéuticas Manuales, abarcando la realización de: álbum de fotos, portarretratos, individuales, cepilleras, instrumentos musicales, permitiéndoles desarrollar al máximo su creatividad.

3.3. Interpretación final:

Las gráficas indicaron que al aplicar los instrumentos a los adultos mayores que presentaron un diagnóstico clínico de la enfermedad de Alzheimer 1ra. Etapa incluyó específicamente las técnicas activas en Terapia Ocupacional y Recreativa. Las técnicas se utilizaron a modo de evaluación y como indicadores de la variable independiente fueron: Actividades de la Vida diaria (AVD) con el objetivo de evaluar la independencia alcanzada, terapias recreativas y ludo terapia mejorando las relaciones interpersonales a nivel grupal e individual; y por último, las actividades expresivas, creativas y terapéuticas manuales que se aplicaron con el propósito de aumentar las habilidades cognitivas, intelectuales, psicomotoras y de entretenimiento.

Durante el proceso de investigación se evaluó el interés y aceptación de las técnicas activas utilizadas por el Terapeuta Ocupacional y Recreativo, observándose que las técnicas de Actividades de la Vida Diaria (AVD) y expresivas son de mayor aceptación y que contribuyen a su tratamiento emocional y ocupacional integrándolo nuevamente a las actividades diarias, es así que se obtuvieron expresiones como: “Ojalá que siempre estén con nosotras (os) realizando este tipo de actividades para que podamos ocupar nuestro tiempo en algo productivo”

Es importante señalar que la implementación de técnicas activas utilizadas en la Terapia Ocupacional y Recreativa conjuntamente con el tratamiento farmacológico y psicológico favorecen el proceso de recuperación del adulto mayor ya que mejoran sus relaciones interpersonales, el interés por su mantenimiento y especialmente brindan un soporte emocional y físico agradable consigo mismo y con los demás durante su permanencia en cada sesión, por lo tanto, las técnicas activas aplicadas en la Terapia Ocupacional y Recreativa son funcionales y contribuyen a preservar y mantener las facultades cognitivas intelectuales y motrices en los adultos mayores que presentan Alzheimer en su 1ra. Etapa, tomando muy en cuenta su estado físico y emocional, así como, la prescripción médica para no caer en situaciones que puedan desfavorecer la integridad del adulto mayor ya que el objetivo de la Terapia ocupacional es reincorporar al individuo al medio social.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones:

- Las Técnicas Activas como las Actividades de la Vida Diaria (A.V.D.), Terapias expresivas y Creativas, Terapias Recreativas, Actividades Terapéuticas Manuales, utilizadas en Terapia Ocupacional y Recreativa como medio de tratamiento son funcionales porque coadyuvan positivamente preservando y manteniendo las facultades cognitivas e intelectuales en adultos mayores que padecen de la enfermedad de Alzheimer 1era. Etapa.
- Las Técnicas Activas que utiliza la Terapia Ocupacional y Recreativa como un medio de tratamiento permiten alcanzar una respuesta Física, Social, y Psíquica integrando al adulto mayor a la sociedad de la cual es excluido.
- La utilización de las Técnicas Activas en la Terapia Ocupacional y Recreativa, favorece el estado de ánimo por medio del rompimiento de la rutina así como los factores opresivos y depresivos equilibrando su vida.
- El Terapeuta Ocupacional y Recreativo utiliza las Técnicas Activas en adultos mayores favoreciendo la motivación e interacción, incrementando por este medio la comunicación y las funciones cognitivas ausentes.
- El Terapeuta Ocupacional y Recreativo, es de vital importancia incluirlo dentro del equipo interdisciplinario debido a que pone de manifiesto las diversas maneras en que la vida humana puede hacerse productiva, satisfactoria y saludable.

4.2. Recomendaciones:

4.2.1. A la Escuela de Ciencias Psicológicas:

Incluir dentro del pensum de estudios un programa detallado sobre el adulto mayor con discapacidades cognitivas debido a que son abordadas superficialmente no permitiéndole al estudiante tener un conocimiento más a fondo.

4.2.2. AL Departamento de Carreras Técnicas:

Reconocer a la carrera Técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa a nivel de licenciatura, para que de esta manera se le brinde mayor importancia en nuestro medio social.

4.2.3. AL Centro de Investigaciones en Psicología:

Nombrar revisores que sean especializados en el área de las carreras Técnicas (Terapia del Lenguaje, Educación Especial, Orientación Vocacional y Laboral, Terapia Ocupacional y Recreativa.) para permitir la agilización de la aprobación de los proyectos de investigación.

4.2.4. AL Grupo Ermita de Alzheimer:

Implementar en las diversas residencias de adultos mayores, la Terapia Ocupacional y Recreativa con programas específicos, que atiendan a las necesidades e intereses que presenta el adulto mayor, para favorecer el estado emocional y físico insertándolo por este medio a la vida social.

4.2.5. A los Familiares de los Adultos Mayores:

Adquirir conocimiento sobre la Enfermedad de Alzheimer para mayor comprensión y manejo del adulto mayor.

4.2.6. AL Equipo que Interviene en el Proceso Rehabilitativo:

Utilizar Las Técnicas Activas de la Terapia Ocupacional y Recreativa como un medio de tratamiento, para lograr un desarrollo creativo, dinámico y satisfactorio en el adulto mayor.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1) Cecil. Tratado de Medicina Interna. Editorial. Mc. Graw Hill, Volume II. Benett y Plum. Barcelona. 1988. Pp. 2,410.
- 2) Ferri, Fred. F. Consultor Clínico Diagnóstico y Tratamiento en Medicina Editorial Océano. Barcelona. España. 1,999. Pp. 161.
- 3) García, Oscar. (Traducción y adaptación). Enciclopedia de la Salud. Tomo I Editorial Larousse 1ra. Edición. Colombia. 1,995. Pp. 103.
- 4) Jiménez Solórzano, Luis Rodolfo. Texto de Terapia Ocupacional. Escuela de Ciencias Psicológicas- USAC. Guatemala. 1,999. Pp. 321. Guatemala, 1999.
- 5) Laforest, J. Introducción a la Gerontología. El Arte de Envejecer. Editorial. Herder. Barcelona. 1,996. Pp. 2,013.
- 6) Mascaró, José M. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Editorial Salvat S.A. México 1,983. Pp. 1,073.
- 7) Meléndez Mayorga, Floridalma. La Recreación del Adulto Mayor. Guatemala 1,981. Pp. 32.
- 8) Ruano Ávila. Nilda Azucena. Aporte de la Terapia Ocupacional y Recreativa enfocada a la tercera edad a los residentes de la Casa Hogar San Lucas y a los pacientes del Hospital Nacional en los aspectos físicos y mentales del departamento de Huehuetenango (EPS) Escuela de Ciencias Psicológicas-USAC. Guatemala. 2,005. Pp. 46.
- 9) Sine Robert y otros. Técnicas Básicas de Rehabilitación. (Guía de Aprendizaje). Editorial Científico-Médica, Barcelona, 1,979. Pp. 319.

10) Sosa Monzón, Elsa Inés. Y otras. Terapia Ocupacional y Recreativa y sus Técnicas de trabajo. (Tesis) Escuela de Ciencias psicológicas-USAC. Guatemala 1,992.

11) Toledano, A. Los factores de crecimiento y envejecimiento en la senilidad fisiológica y en la enfermedad de Alzheimer. Volumen IV. México 1,996. PP.900.

12) Willard, Spackman. Terapia Ocupacional. Editorial Médica Panamericana, S.A. Barcelona España 1,998. Pp. 2,114.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA

ENTREVISTA

Datos Generales:

Nombre: _____

Estado civil: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio: _____

Religión: _____

Escolaridad: _____

Ocupación u Oficio: _____

- 1) ¿Considera que es necesaria la implementación de la Terapia Ocupacional, en las residencias de adultos mayores que atienden a pacientes con la Enfermedad de Alzheimer ¿ Por qué?
- 2) ¿Desde hace cuanto tiempo le diagnosticaron la Enfermedad de Alzheimer?
- 3) ¿Posee información sobre la Enfermedad de Alzheimer, la persona que será responsable de sus cuidados?
- 4) ¿Previamente de ser diagnosticado con la Enfermedad, a qué se dedicaba?
- 5) ¿Le gustaría ser incluido dentro de un programa de Terapia Ocupacional y Recreativa, dirigido específicamente al adulto mayor con su enfermedad?
- 6) ¿Qué espera obtener de la Terapia Ocupacional y Recreativa a corto y largo plazo?

- 7) ¿A consecuencia de su enfermedad, se considera un adulto mayor dependiente o independiente, en la realización de sus actividades cotidianas?
- 8) ¿Recibe apoyo y comprensión dentro de su grupo familiar?
- 9) ¿Por qué tipo de actividades se ha inclinado a lo largo de su vida?
- 10) ¿Cree que es importante la inclusión de la familia en el tratamiento terapéutico rehabilitativo?
- 11) ¿Se compromete asistir al tratamiento de terapia ocupacional, con regularidad?

ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA

CUESTIONARIO

| | |
|----------------------|-------|
| DATOS GENERALES: | _____ |
| NOMBRE: | _____ |
| ESTADO CIVIL: | _____ |
| SEXO: | _____ |
| FECHA DE NACIMIENTO: | _____ |
| DOMICILIO: | _____ |
| RELIGION: | _____ |
| ESCOLARIDAD: | _____ |
| OCUPACION U OFICIO: | _____ |

Marca con un " " las respuestas de tu elección:

| No | Pregunta | Si | No | A Veces |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|------------|
| 1 | ¿Le agrada despertar temprano? | | | |
| 2 | ¿Le gusta caminar aproximadamente 15 minutos diarios? | | | |
| 3 | ¿Le gusta ver televisión todos los días? | | | |
| 4 | ¿Le agrada escuchar música? | | | |
| 5 | ¿Le gusta el baño diario? | | | |
| 6 | ¿Le agrada que lo visiten sus familiares o amigos? | | | |
| 7 | ¿Le gusta realizar manualidades? | | | |
| 8 | ¿Le gusta realizar actividades al aire libre? | | | |
| 9 | ¿Le agrada platicar con sus compañeros? | | | |
| 10 | ¿Le agrada participar en las actividades que realiza el departamento de terapia ocupacional y recreativa? | | | |

ANEXO 3

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------|--|--|---------------|----|-------|--------------------|----|-----|-------------|----|-----|
| UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA | | | | | | | | | | | | |
| ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS | | | | | | | | | | | | |
| EVALUACIÓN DE A.V.D. | | | | | | | | | | | | |
| PX: | | | | | | | | | | | | |
| DX: | | | | | | | | | | | | |
| EDAD: | | | | | | SEXO: | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | TEL: | | | | | | |
| FECHA DE EVALUACIÓN: | | | | | | | | | | | | |
| | | | | INDEPENDIENTE | | | SEMI INDEPENDIENTE | | | DEPENDIENTE | | |
| | | | | I | II | III | I | II | III | I | II | III |
| MOVILIDAD Y LOCOMOCIÓN | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Voltearse en la cama | | | | | | | | | | | |
| 2 | Sentarse en la cama | | | | | | | | | | | |
| 3 | tomar objetos de la mesita junto a la cama | | | | | | | | | | | |
| 4 | Pasar de la cama al cuarto de baño | | | | | | | | | | | |
| 5 | Pasar del cuarto de baño al excusado | | | | | | | | | | | |
| 6 | Pasar del cuarto de baño a la regadera | | | | | | | | | | | |
| 7 | Sentarse y pararse de las sillas | | | | | | | | | | | |
| 8 | Entrar y salir de un automóvil | | | | | | | | | | | |
| 9 | Sentarse y levantarse del suelo | | | | | | | | | | | |
| 10 | Desplazarse sobre el suelo pero no posición de pie | | | | | | | | | | | |
| 11 | Levantar un objeto del suelo | | | | | | | | | | | |
| 12 | Abrir y pasar puertas con umbral | | | | | | | | | | | |
| 13 | Cruzar la calle con semáforo | | | | | | | | | | | |
| 14 | Caminar hacia delante | | | | | | | | | | | |
| 15 | Caminar hacia atrás | | | | | | | | | | | |
| 16 | Caminar hacia los lados | | | | | | | | | | | |
| 17 | Caminar cargando algún objeto | | | | | | | | | | | |
| 18 | Subir a un autobus | | | | | | | | | | | |
| COMIDAS | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Comer con los dedos | | | | | | | | | | | |
| 20 | Comer con tenedor | | | | | | | | | | | |
| 21 | Comer con cuchara | | | | | | | | | | | |
| 22 | Cortar con cuchillo | | | | | | | | | | | |
| 23 | Beber de un vaso | | | | | | | | | | | |
| 24 | Beber de una taza | | | | | | | | | | | |

| HIGIENE | | | | | | | | | | |
|--------------|-------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 25 | Utilizar el pañuelo | | | | | | | | | |
| 26 | Lavarse las manos | | | | | | | | | |
| 27 | Lavarse la cara | | | | | | | | | |
| 28 | Cepillarse los dientes | | | | | | | | | |
| 29 | Peinarse | | | | | | | | | |
| 30 | Cortarse las uñas | | | | | | | | | |
| 31 | Rasurarse o Maquillarse | | | | | | | | | |
| 32 | Arreglarse las ropas en el excusado | | | | | | | | | |
| 33 | Utilizar papel higiénico | | | | | | | | | |
| 34 | Bañarse | | | | | | | | | |
| 35 | Lavarse el cabello | | | | | | | | | |
| 36 | Atender su periodo menstrual | | | | | | | | | |
| VESTIDO | | | | | | | | | | |
| 37 | Ponerse o quitarse la chaqueta o suéter abierto | | | | | | | | | |
| 38 | Ponerse o quitarse el suéter cerrado | | | | | | | | | |
| 39 | Ponerse o quitarse los pantalones | | | | | | | | | |
| 40 | Ponerse o quitarse los calcetines o medias | | | | | | | | | |
| 41 | Ponerse o quitarse los zapatos | | | | | | | | | |
| 42 | Ponerse o quitarse la ropa interior | | | | | | | | | |
| 43 | Peinarse | | | | | | | | | |
| 44 | Atar o desatar correas | | | | | | | | | |
| SERVICIOS | | | | | | | | | | |
| 45 | Operar interruptores eléctricos | | | | | | | | | |
| 46 | Abrir y cerrar llaves para el agua | | | | | | | | | |
| 47 | Hacer correr el agua del excusado | | | | | | | | | |
| 48 | operar cerraduras | | | | | | | | | |
| 49 | Enchufar clavijas eléctricas | | | | | | | | | |
| 50 | Dar cuerda al reloj | | | | | | | | | |
| 51 | Abrir y cerrar cajones | | | | | | | | | |
| 52 | Abrir y cerrar ventanas | | | | | | | | | |
| 53 | Usar Tijeras | | | | | | | | | |
| COMUNICACIÓN | | | | | | | | | | |
| 54 | Escribir su nombre | | | | | | | | | |
| 55 | Atender su correspondencia | | | | | | | | | |
| 56 | Manejar su dinero | | | | | | | | | |
| 57 | Usar el teléfono | | | | | | | | | |

Observaciones y Conclusiones

Recomendaciones

Practicante T.O.

Practicante T.O.

Médico que refiere:

PARAMETROS A EVALUAR

F:ayuda física

V:ayuda verbal

I:independiente

A:adaptación

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA

HOJA DE OBSERVACION DIRIGIDA DE CONDUCTAS

| No | Conductas | Antes | Durante | Después |
|----|----------------------------|-------|---------|---------|
| 1 | Atención | | | |
| 2 | Participación | | | |
| 3 | Motivación | | | |
| 4 | Percepción | | | |
| 5 | Estado de ánimo | | | |
| 6 | Memoria | | | |
| 7 | Orientación tempo especial | | | |
| 8 | Reconocimiento de objetos | | | |
| 9 | Reconocimiento de rostros | | | |
| 10 | Comportamiento motor | | | |
| 11 | Ansiedad | | | |
| 12 | Sigue instrucciones | | | |

C: CORRECTO
I: INCORRECTO