

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

“EFECTOS POSITIVOS DE LA LUDOTERAPIA EN EL ADULTO MAYOR
ASILADO EN EL CENTRO LA “VILLA DE EMAUS”

BRENDA AZUCENA GARCÍA RIVERA
HUGO LEONEL MARROQUÍN RODRÍGUEZ

GUATEMALA, DICIEMBRE 2,011

**UNIVERSIDAD DE SANCARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“EFECTOS POSITIVOS DE LA LUDOTERAPIA EN EL ADULTO MAYOR
ASILADO EN EL CENTRO LA “VILLA DE EMAUS”**

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

POR

**BRENDA AZUCENA GARCÍA RIVERA
HUGO LEONEL MARROQUÍN RODRÍGUEZ**

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

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

TÉCNICOS UNIVERSITARIOS

GUATEMALA, DICIEMBRE 2,011

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

**DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO**

**JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



SCUELA 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. 510-2011
 DIR. 1,818-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

13 de diciembre de 2011

Estudiantes

Brenda Azucena García Rivera
Hugo Leonel Marroquín Rodríguez
 Escuela de Ciencias Psicológicas
 Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS GUIÓN DOS MIL ONCE (1,796-2011)**, que literalmente dice:

"MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"EFECTOS POSITIVOS DE LA LUDOTERAPIA EN EL ADULTO MAYOR ASILADO EN EL CENTRO LA "VILLA DE EMAUS"**, de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa, realizado por:

Brenda Azucena García Rivera
Hugo Leonel Marroquín Rodríguez

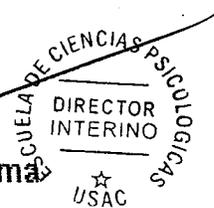
CARNÉ No. 1998-19720
CARNÉ No. 2004-16620

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Annelisse Baldramina Guevara Trinidad 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





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

Escuela de Ciencias Psicológicas
 Recepción e Información
 CUM/USAC
RECIBIDO
 18 OCT 2011
 FIRMA: [Signature] HORA: 14:15 Registro: 234-10

CIEPs 510-2011
 REG: 234-2010
 REG: 234-2010

INFORME FINAL

Guatemala, 14 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:

“EFECTOS POSITIVOS DE LA LUDOTERAPIA EN EL ADULTO MAYOR ASILADO EN EL CENTRO LA “VILLA DE EMAUS.”

ESTUDIANTE:
Brenda Azucena García Rivera
Hugo Leonel Marroquín Rodríguez

CARNÉ No:
1998-19720
2004-16620

CARRERA: Terapia Ocupacional y Recreativa

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 13 de Octubre 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 13 de Octubre 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos
COORDINADORA



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

c.c archivo
 Arelis



SCUELA 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

CIEPS 511-2011
REG: 234-2010
REG 234-2010

Guatemala, 14 de Octubre 2011

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos
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:

“EFECTOS POSITIVOS DE LA LUDOTERAPIA EN EL ADULTO MAYOR ASILADO EN EL CENTRO LA “VILLA DE EMAUS.”

ESTUDIANTE:
Brenda Azucena García Rivera
Hugo Leonel Marroquín Rodríguez

CARNE
1998-19720
2004-16620

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 10 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, 28 de julio de 2011

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinador Centro de Investigaciones en
Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”
CUM

Estimada Licenciada Álvarez:

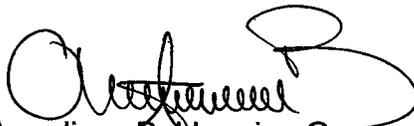
Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado “Efectos positivos de la ludoterapia en el adulto mayor asilado en el centro la “Villa de Emaús”, realizado por los estudiantes: BRENDA AZUCENA GARCIA RIVERA, CARNÉ 199819720 Y HUGO LEONEL MARROQUIN RODRIGUEZ, CARNÉ 200416620.

El trabajo fue realizado a partir del, 02 de febrero del 2010, hasta el 28 de julio de 2011.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciada ~~Annelisse~~ Baldramina Guevara Trinidad
Psicóloga y Terapeuta Ocupacional y Recreativo
Colegiado No. 2406
Asesor de contenido

AG/ag
c.c. Archivo



Guatemala, 20 de mayo 2011.

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas,
CUM

Licenciada Álvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la los estudiantes: Brenda Azucena García Rivera, carné 9819720 y Hugo Leonel MarroquínRodríguez, carné 200416620. Realizaron en esta institución 20 entrevistas, 20 evaluaciones de funcionalidad y 5 guías de observación, a personas de la tercera edad, como parte del trabajo de investigación titulado: "Efectos positivos de la ludoterapia en el adulto mayor asilado en el centro la "Villa de Emaús". En el periodo comprendido, del 26 de abril al 20 de mayo, en horario de: 14:00 a 17:00 los días lunes, martes y viernes.

Los estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo de usted,


T.C. Ana Franco.



Coordinadora de actividades de Asilo "Villa de Emaús"

Tel. 57423347

AFIaf
Archivo.

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR BRENDA AZUCENA GARCÍA RIVERA

ISABEL AGUILAR JIMENEZ
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 12022

POR HUGO LEONEL MARROQUÍN RODRÍGUEZ

ANNELISSE BALDRAMINA GUEVARA TRINIDAD
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 2406

ACTO QUE DEDICO

Por Hugo Marroquín

A DIOS:

Padre celestial que me has dado la vida, los dones para que este trabajo se lleve a cabo y por su infinita gracia y gloria.

A MIS PADRES:

Cecilia Gómez Pixtun, Esteban Marroquín Hernández, Eustaquio Hugo Marroquín Gómez, que con su apoyo, comprensión he conseguido culminar este proyecto de vida, que me permitirá realizarme como profesional y como persona.

A MI ESPOSA E HIJO:

Marta Bravo, por su comprensión, cariño, amor y apoyo que me ha mostrado durante toda esta etapa, por ser parte de mi vida y la satisfacción de tenerla a mi lado en este día tan importante.

Uriel Damián Marroquín Bravo, por ser una fuente de inspiración para mi persona para luchar día a día, darme la oportunidad de ser un ejemplo para que también él se realice como persona y como profesional.

A MIS HERMANOS:

Edna Evelyn Marroquín Rodríguez, Fernando Antonio Marroquín Rodríguez, por darme esa fuerza en cada palabra de aliento para salir adelante, y el cariño y amor incondicional que me han demostrado siempre.

A MIS SOBRINOS:

Cristofer Danilo Enríquez Marroquín y Cristian Daniel Enríquez Marroquín espero que esto trabajo les pueda servir de ejemplo, y que con todo mi cariño les dedico.

A las personas ancianas, que me dieron la oportunidad de trabajar con ellos y que este trabajo sea de utilidad para mejorar su calidad de vida.

ACTO QUE DEDICO

Por Brenda García

A DIOS:

Creador, por darme todo lo que soy y todo lo que tengo.

A MI MADRE:

Teresa de Jesús Quiroa, que con su amor apoyo y comprensión he logrado finalizar una etapa más de mi vida, guiada siempre con su sabiduría.

A MI ESPOSO:

Douglas Trujillo, con quien comparto esta felicidad, gracias a su amor, esmero y apoyo incondicional brindado en todo momento y lograr juntos un triunfo más en nuestras vidas.

A MI HIJA:

Luisa Daniela Trujillo García, que en el futura leas y comprendas la labor que realiza mami y sea parte de tu formación humana y que sepas que no hay nada imposible, recuerda hija que con amor dedicación y fe puedes lograr lo que te propongas.

A MIS SUEGROS:

María Luisa Ramírez, Roberto Trujillo, a quien manifiesto mis más sinceras muestras de cariño por el apoyo brindado para la realización de este logro.

A MIS SOBRINOS:

Si alguna vez tienen la oportunidad de leer este trabajo quiero que sepan que pueden lograr lo que se propongan con fe y humildad, que nunca acaben sus sueños luchen para alcanzarlos, para ser hombres y mujeres de calidad humana.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por todo lo que hemos recibido de ti, y el apoyo de quienes nos has puesto a nuestro lado, por darnos la oportunidad de hoy realizarnos como personas y como profesionales, por todos esos dones que nos has regalado para llevar a cabo este trabajo.

A UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS:

Por ser nuestra casa de estudios y donde orgullosamente nos forjamos como profesionales.

A NUESTRAS FAMILIAS:

Por brindarnos el cariño, la comprensión y el apoyo incondicional, que necesitamos para culminar esta etapa de nuestra vida y vernos realizados como profesional y como personas de bien.

A PROFESORES Y LICENCIADOS:

Que con sus conocimientos nos instruyeron en esta carrera, con el apoyo y la amistad que nos brindaron en este correr de nuestra vida, gracias.

A ANA FRANCO:

Por brindarnos la oportunidad de intercambiar y adquirir conocimientos para realizar este trabajo, las instalaciones donde llevamos a cabo, esperamos haber llenado y brindado una buena herramienta de trabajo.

Familias y amigos que directa o indirectamente estuvieron con nosotros compartiendo y apoyándonos, con sus consejos y conocimientos para lograr hoy la culminación de esta meta trazada, gracias a todos los que tuvieron que ver con este trabajo de investigación que hoy nos ve como profesionales.

ÍNDICE

Pág.

Resumen

Prólogo..... 1.

Capítulo I. Introducción:

1.1	Planteamiento del problema.....	3.
1.2	Marco teórico	
1.2.1	Terapia ocupacional y recreativa.....	8.
1.2.2	Fundamentación metodológica de la terapia Ocupacional y recreativa.....	13.
1.2.3	Modelo pragmático Integrador.....	17.
	1.2.3.1 Condiciones genéticas.	
	1.2.3.1.1 Procesos Internos.....	18.
	1.2.3.1.2 Interacción con el medio.....	19.
	1.2.3.1.3 Proyecto.....	20.
	1.2.3.1.4 Procesos internos.	
	1.2.3.1.5 Interacción Con el medio.....	21.
1.2.4.	El Adulto Mayor.....	24.
	1.2.4.1 ¿Quién Cuida a los ancianos, y dónde son atendidos?.....	27.
	1.2.4.2 Abordaje de terapia ocupacional y recreativa, en el adulto mayor.....	29.
1.2.5.	Ocio.....	32.
	1.2.5.1 Vivencia Lúdica.....	33.

Capítulo II. Técnicas e instrumentos:

- 2.1 Técnicas y Procedimientos de trabajo..... 36.
- 2.2 Instrumentos de recolección de datos..... 38.

Capítulo III. Análisis e interpretación de resultados:

- 3.1 Características de lugar y de la población..... 42.
- 3.2 Vaciado de datos..... 44.
- 3.3 Análisis e interpretación de resultados..... 48.

Capítulo IV. Conclusiones y recomendaciones:

- 4.1 Conclusiones..... 53.
- 4.2 Recomendaciones..... 54.

Bibliografía..... 55.

Anexos..... 57.

RESUMEN.

“EFECTOS POSITIVOS DE LA LUDOTERAPIA EN EL ADULTO MAYOR ASILADO EN EL CENTRO LA “VILLA DE EMAUS”

Los terapeutas ocupacionales se han mostrado interesados por la rehabilitación, la ocupación y la recreación de las personas a lo largo de todo el ciclo vital, en los distintos centros de atención a personas como hospitales, asilos y otros que tengan la intención de ocupar, rehabilitar y recrear a la población que atiende, para lograr esto existe una diversidad de técnicas que la terapia ocupacional, utiliza para alcanzar los objetivos trazados según sea el caso de las personas que atiende, en el trabajo que a continuación se presenta se plasma el interés por trabajar la ludoterapia con el adulto mayor asilado, esta busca identificar cuáles son los efectos positivos y qué ventajas y desventajas se presentan en la aplicación de esta técnica en dicha población.

La investigación se realizó en el centro, Asilo para Ancianos “Villa de Emaús” ubicado, en la zona 13 de la ciudad de Guatemala, las técnicas utilizadas fueron: Una guía de observación en grupo al final de cada ludoterapia realizada, la entrevista semi estructurada se aplicó de forma individual, al inicio de la investigación, y final para obtener los resultados, por último, el instrumento de evaluación y clasificación de pacientes según su grado de funcionalidad, con el propósito de seleccionar a las personas atendidas en funcionalidad alta.

Recabado Los datos por medio de los instrumentos se obtuvo, primero, los efectos positivos que causa la ludoterapia en el adulto mayor asilado, se encuentra la mejora de las relaciones interpersonales, segundo, las ventajas que se presentaron fueron la armonía y la participación, entre los asilados, tercero, las desventajas que se observaron en algunas actividades, son limitaciones por condiciones de la edad, se logró crear una fuente de apoyo dinámico para mejorar la calidad de vida del adulto mayor que reside en un asilo.

PRÓLOGO

La terapia ocupacional, es una profesión firmemente basada en la necesidad de la actividad con propósito, a lo largo de todo el ciclo vital, es un compromiso como terapeutas ocupacionales hacer valer lo anterior, en observaciones realizadas en el Asilo para Ancianos la “Villa de Emaús” es notorio que la falta de actividad ha ocasionado, retraimiento en las funciones motoras y relaciones sociales, en este pequeño grupo de personas, se cree conveniente llevar a cabo este estudio, para brindar por medio de la ludoterapia una fuente de apoyo dinámico, a las personas encargadas del centro y que los ancianos asilados puedan emplear de mejor manera el tiempo de ocio, sacar provecho de este y mejorar la calidad de vida.

Las investigaciones sobre la ludoterapia aplicada al adulto mayor, son muy escasas y en un asilo son a un más, por lo que se considera que esta investigación ayudará a identificar y a describir cuáles son los efectos positivos, que desventajas se presentan a la hora de tratar a esta población con la ludoterapia, ya que se tiene la idea errónea que la recreación es propia de la niñez.

Mantenerse activos a lo largo de la vida brinda mejores oportunidades para afrontarla con mayor vitalidad, las actividades que se realizan en cada etapa de la vida (niño, adulto, adulto mayor), son primordiales para dejar pasar cada una de estas satisfactoriamente y encarar la siguiente de forma positiva, para que no se tenga que recordar la anterior con arrepentimiento, el enfoque hacia la etapa de adulto mayor, clarifica qué, a este es bueno mantenerlo moderadamente activo, sin agobiarlo con presiones que lo lleven a reacciones catastróficas, la investigación brindará como resultado que actividades lúdicas y de recreación tienen mejores efectos positivos en el adulto mayor asilado,

permitirá identificarlas, describirlas, observar cambios que presenta el adulto mayor asilado con la aplicación de la ludoterapia, y propondrá un enfoque de cómo se puede aplicar a esta población.

Se adquirió un compromiso con la institución que permitió realizar la investigación en sus instalaciones, por lo que al identificar y describir estas actividades, se beneficiarán para atender a la población dentro de esta institución, con guías prácticas que les permitirá aplicar las técnicas, tener conocimiento de las mismas y mejorar la calidad de vida de la población, dentro de la misma.

El interés que nace por estas personas, se da por observaciones hechas en instituciones donde el adulto mayor, no presenta una vida muy prometedora, sino desinteresada por afrontarla y resignada a que el final llegue, se observa que la vida no podría ser muy llamativa en este ambiente, que la comunicación entre las personas es nula, que ninguna actividad produce interés por realizarla, se presentan problemas psicológicos, por lo que al lograr nuestros objetivos, la ludoterapia ayudará a mejorar la comunicación y las relaciones interpersonales fortaleciendo así la calidad de vida.

Brenda García.
Hugo Marroquín.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento de problema:

El trabajo que a continuación se presenta trata del abordaje de la terapia ocupacional en la población adulto mayor que se encuentra en un asilo, se define dentro de esta técnicas utilizadas en el tratamiento, como la recreación y la ludoterapia, aplicadas en el centro la “Villa de Emaus”, para identificar cuáles son los efectos que tiene en esta población, en el tiempo de ocio, y observar cuales son las desventajas que se puede encontrar al momento de aplicarla.

Los fundamentos metodológicos de la terapia ocupacional, están dirigidos a la actividad ocupacional, está a la vez cuenta con tres modelos pragmáticos, modelo de enfoque organicista, de enfoque orgánico-mentalista, de enfoque mentalista, y el integrador, el cuál se plantea para abordar esta investigación, se optó por el modelo integrador, pues considera la actividad ocupacional como actividad dirigida a objetivos.

El adulto mayor asilado, requiere de mayor interés social debido al ambiente donde estas personas se desenvuelven, lo que genera una gran importancia en la aplicación de la ludoterapia, por sus diferentes estilos de vida es importante la intervención de la misma y la oportunidad de que se aplique esta técnica.

Se consideró que la actividad recreativa en las personas adultas tiene un papel importante para su realización, que el juego, acerca al mundo para percibirlo de un modo diferente y darle un significado distinto a la realidad, lamentablemente el concepto de ocio unido a la ociosidad, es decir, el vicio y la degradación, es una realidad que se observa en toda la población, las personas

sabiendo que la actividad recreativa es provechosa parecen ignorarla y no ponerla en práctica.

Algunos estudios han mostrado una mejor adaptación a la vejez en la población que permanece activa, desarrolla su personalidad y mantiene sus relaciones sociales, lo que ayuda a identificar con la ludoterapia actividades de recreación que proporciona efectos positivos en la población del adulto mayor asilado.

El estudio muestra un enfoque cualitativo, para ello se tomó en cuenta herramientas propias de este enfoque, la entrevista semi estructurada, y una guía de observación, también se utilizó el instrumento de evaluación y clasificación de pacientes según su grado de funcionalidad, esto con el fin de enfocar la investigación a la población adulta mayor con funcionalidad alta, es decir, que realiza sin problemas las actividades de la vida diaria, y no tienen ninguna limitante física.

Esta investigación se basó en identificar y describir los efectos positivos de la ludoterapia, utilizada en el tiempo de ocio en el adulto mayor asilado y que, el adulto mayor logre enfocarse con mejores aspiraciones cada día que forme parte de una sociedad activa tomando en cuenta sus experiencias, transformándolas en momentos agradables y motivacionales.

Las personas que residen en las instalaciones del asilo para ancianos la “Villa de Emaús”, en su mayoría y por asares del destino han sido abandonadas por sus familiares, por lo que se observa en muchas de estas personas indiferencia ante la vida, provocando actitudes negativas propias de la vejez como la irritabilidad, la intolerancia, ante situaciones diarias creando un descontento tanto de los compañeros, como de los encargados del centro, lo cual hace que el interés crezca al investigar este tema pues será notorio si estas actividades pueden mejorar las relaciones interpersonales.

Es frecuente un mayor retraimiento por las limitaciones, en las actividades de la vida diaria y en las relaciones interpersonales, el futuro resulta menos atractivo, el presente un poco más y el pasado mucho más, las relaciones se vuelven egocéntricas y la inseguridad conduce a la dependencia, disminuye la capacidad de responder a los estímulos del medio ambiente, como el seguir instrucciones, colaborar con los que acerces dentro del centro, socializar con los compañeros o actividades programadas, estas son muy escasas dentro del centro prolongando el tiempo de ocio y las actividades productivas no son aprovechadas, ocasionando que se incremente la arrogancia y disminuya el deseo de colaborar entre los compañeros del centro.

Actualmente, en la sociedad se cree que existe una edad concreta en la que se empieza a ser “viejo” cuando se aprecia en la persona una serie de características físicas, psicológicas y sociales, existen individuos muy jóvenes a las que se le llaman “viejas”, así como también existen sujetos con actitudes “no viejas”, o para decirlo en otras palabras con apariencia juvenil, ello expresa, en la sociedad que, ser viejo no está valorado positivamente, mientras que el estar joven si lo está.

Con los cambios económicos y sociales los niños deben asegurar su futuro y para este fin, adoptan horarios inundados de actividades de toda índole excepto de tiempo libre, en la juventud momento en el que el individuo se inicia en el ámbito laboral debe perfeccionarse para lograr obtener un lugar en el sistema productivo y la adultez, es la etapa en la cual las habilidades laborales están en su máximo esplendor, pero se debe ser exigente más que nunca para no ser desplazado.

Estudios demuestran que, si el adulto mayor no consigue este pasaje, es posible que el sujeto se vea en una desorganización que puede llevar a la pérdida de la continuidad, ya que todas las estructuras fundamentales de la vida

pierden sentido, caducan dejando al sujeto en un estado de desorientación en una etapa donde se dificulta volver a empezar.

Es la vejez un periodo de cambios significativos para el individuo, donde se va recortando el entorno, se viven pérdidas de roles, de proyectos, de personas significativas, esto acompañado por el declinar fisiológico normal de las funciones orgánicas, el tema del "Adulto Mayor" ha permanecido por mucho tiempo en el olvido, es necesario que se tome de manera seria la realidad de muchas personas, en donde el número se hace cada vez mayor, el propósito del trabajo fue aportar a la realidad de la vida del adulto mayor, una herramienta para recrearse a esta edad, se observó que en nuestra cultura no tiene importancia, todavía se ve de menor importancia o no se toma en cuenta, además, la intención es obtener datos que ayuden a la reflexión sobre si se debe de recrearse o no en esta etapa de la vida.

Se cree que el uso de la ludoterapia proporciona una fuente de apoyo dinámico para emplear de mejor manera el tiempo de ocio y los efectos positivos que esta brinda los hará alcanzar y poner en práctica las cualidades de la vejez prudencia, sabiduría, y ecuanimidad, sentimiento de paz.

Estudios sociológicos, han mostrado siempre una mejor adaptación a la vejez en la población que permanece activa, desarrolla su personalidad y mantiene sus relaciones sociales, las actividades de recreación que proporcionan efectos positivos para aprovechar el tiempo de ocio, es de interés de los autores, por lo que se cuestionó: ¿Qué efectos positivos se presentan al utilizar la ludoterapia con adultos mayores asilados?, ¿Qué ventajas y desventajas se obtienen al aplicar la técnica de la ludoterapia en el adulto mayor?, ¿Qué actividades de recreación pasiva o activa son de mayor utilidad en el adulto mayor? y ¿Qué cambios produce la ludoterapia como técnica recreativa en el adulto mayor asilado? Al contestar estas preguntas se sabrá,

cuáles son los efectos positivos de la ludoterapia en el adulto mayor asilado en el centro la “Villa de Emaús”.

Este informe final se compone de cuatro capítulos, el capítulo uno contiene toda la base metodológica, que se utilizó para la elaboración de este proyecto de investigación, el lector encontrará la definición de cada una de los temas que los autores consideran principales, es decir, la definición de terapia ocupacional, ludoterapia, adulto mayor, asilo y tiempo de ocio, estos servirán de gran ayuda para entender el problema que se abordó, en el capítulo dos encontrarán las técnicas e instrumentos, la definición de la muestra, y que parámetro se utilizó para seleccionarla, los resultados que se obtuvieron se detallan en forma narrativa en el capítulo tres, con estos los autores realizan inferencias, en base a un vaciado de datos que se llevó a cabo, con el fin de entender los efectos positivos de la ludoterapia aplicada al adulto mayor asilado, por último en el capítulo cuatro las conclusiones y las recomendaciones se elaboraron luego de cumplir con un trabajo de campo en donde se aplicó, la ludoterapia y los resultados que se entienden como el alcance de los objetivos trazados para esta investigación.

Este trabajo será de gran interés para todas las personas que se familiaricen, con lo que es la terapia ocupacional y recreativa, la ludoterapia como técnica de esta, ya que los datos que brinda son de gran ayuda para tratar a las personas mayores dentro de un asilo, mejorando las actividades o proponiéndolas para aprovechar el tiempo de ocio.

De lo anterior descrito es conveniente recordar que los estudios realizados en estos ámbitos son muy escasos, por lo tanto, se hace una cordial invitación al lector, a que observe los resultados, procedimientos de un juicio crítico, que se motive para realizar más investigaciones sobre el tema, ya que son de mucha importancia para la mejoría de la calidad de vida del adulto mayor.

1.2 Marco teórico:

1.2.1 Terapia ocupacional y recreativa:

Esta se puede definir, como un tratamiento de rehabilitación prescrito por un médico u otro profesional de la salud cuya finalidad es mejorar la calidad de vida. “El arte y la ciencia de dirigir la respuesta del hombre hacia la actividad seleccionada, para promover y mantener la salud, prevenir la incapacidad, evaluar el comportamiento, y tratar o adiestrar los pacientes con disfunción física o psicosocial”. (Asociación Americana de Terapia Ocupacional 1969), esta definición mantiene la propuesta de cómo los estímulos son importantes para guiar a las personas a realizar una actividad productiva.

En 1981 la asamblea representativa de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional, adopta como definición oficial la que incluye entre otros extremos: “Terapia ocupacional es el uso de una actividad propositiva, en individuos que se encuentran limitados por un trauma físico o enfermedad, disfunción psicosocial, incapacidad del desarrollo o del aprendizaje, pobreza y diferencias culturales, o por el proceso de envejecimiento, con los fines de maximizar la independencia, prevenir la incapacidad, y mantener la salud” en esta ya hace referencia en edad y menciona al adulto mayor no como una enfermedad sino le da un enfoque de prevención o mantenimiento de las funciones normales del ser humano.

Los servicios específicos de la terapia ocupacional incluyen: Enseñanza de las destrezas de la vida diaria, desarrollo de las destrezas perceptivo-motrices y del funcionamiento sensorial integral, desarrollo de las destrezas de juego y de las capacidades prevocacionales y para el tiempo libre”. Esta definición le da importancia y énfasis a maximizar la independencia de las personas sin importar

lo que padezca, el terapeuta ocupacional debe incluir en sus objetivos el lograr que el paciente sea capaz de realizar sus actividades cotidianas por sí sólo de tal forma que no se acomode.

La terapia ocupacional como se indica en las definiciones anteriores es muy amplia, así también los lugares de aplicación, estos en su mayoría son hospitales gubernamentales y no gubernamentales, hospitales psiquiátricos, hospital de niños, centros de rehabilitación, escuelas para niños especiales, clínicas, e incluso el terapeuta ocupacional trabaja al servicio de una comunidad, es decir un servicio que se realiza a pacientes ambulatorios en sus residencias u hogares y otros, dirigida en todos estos lugares a niños adultos y ancianos afectados por problemáticas como por ejemplo: problemas físicos (Lesiones, parálisis de todos tipos, fracturas), psicológicos (falta de interés en las actividades, atención, tensión emocional, tendencias destructivas, faltas de intereses y horizontes hacia la vida), sociales (problemas en relaciones interpersonales, adaptación al ambiente, roles, concepto de sí mismo, manejo del tiempo), económicos, (pobreza, adaptación a la vida productiva), retrasos o deficiencias mentales.

Para alcanzar los objetivos a cada problemática mencionada anteriormente, el terapeuta ocupacional utiliza una serie de técnicas, como por ejemplo:

A) Actividades Expresivas y creativas:

- Actividades terapéuticas manuales: Se llaman así a las actividades manuales que persiguen un objetivo terapéutico, no hay una manualidad específica para una enfermedad, el terapeuta debe de buscar una actividad adecuada para el tipo de enfermedad.

- Teatro: Esta promueve la socialización, la comunicación y la cultura a través de la expresión de la relación humana en la vida diaria.
- La musicoterapia: Esta utiliza diferentes tipos de música (sin letra), con el objetivo de modificar la conducta y afirmar la confianza en sí mismo.
- Técnicas de relajación: Es un estado de reposo que permite encontrarse con un ser interior en un ambiente de paz.

B) Actividades Intelectuales y Docentes:

- Dibujo y Pintura: Dos medios de expresión que despiertan interés y entusiasmo.
- Lectura y escritura: Amplia el conocimiento y brinda una distracción productiva.

C) Actividades industriales y vocacionales: Esta tiene como propósito evaluar el potencial, de cada persona y ponerlo en práctica.

D) Actividades Recreativas: recreación es la acción y efecto de recrear y como diversión para alivio del trabajo. En esta hace referencia especialmente a la ludoterapia.

Ludoterapia, es una técnica dirigida a alcanzar objetivos terapéuticos por medio de la recreación y el juego. Se dará mayor importancia a esta parte pues es la que ayudara para llevar a cabo esta investigación. Las teorías sobre el

juego pueden clasificarse dentro de cuatro categorías: Evolutivas, fisiológicas, psicológicas y socioculturales.

En estas el juego se ve más que solo una diversión y una recreación después del trabajo, se notan todas las características productivas y terapéuticas que este tiene y que se alcanza utilizándolo. “El juego es un fenómeno del desarrollo, un tipo de actividad y modo de interactuar de los niños con su medio ambiente.” (Willard, spakman. pp. 262). El juego está considerado en la niñez como la mejor forma de aprender y descubrir el mundo por medio de la experiencia, observación.

Mejora las relaciones interpersonales, de los niños por medio del juego en grupo. Está a diferencia en los niños en los adultos se podría llamar actividades de esparcimiento. “De este modo el juego puede considerarse como un todo que conduce al trabajo y al esparcimiento.

“Las experiencias lúdicas de los niños apoyan los fundamentos para el trabajo y el esparcimiento mediante la exploración; la manipulación e investigación; el aprendizaje; la interacción social; la competición; la cooperación y al aprendizaje de las reglas; y el desarrollo de la competencia, la autodeterminación y la personalidad” (Willard, spakman, pp. 268). Esta actividad durante la etapa de la niñez es una de las más importantes pues es en esta donde se conoce y experimenta el mundo que nos rodea.

En esta explicación se encuentra los beneficios que el juego brinda en las personas, y de aquí es donde se utiliza con un fin terapéutico, pues si se quiere estimular una de las áreas antes mencionadas se puede realizar con actividades lúdicas, que sean propicias para esto, he aquí la importancia del terapeuta ocupacional pues es el que tiene que evaluar las actividades y llevarlas a cabo

con el grupo de pacientes que desea estimular y que áreas para poder lograr sus objetivos y este sea un tratamiento eficaz para quienes lo reciben.

“La utilización del juego como método de tratamiento se ha descrito dentro de los marcos de referencia del comportamiento ocupacional e integración sensorial”. Reilly (1974, pp. 67). Primero estudio el juego sistemáticamente y luego los efectos del tratamiento lúdico en el desarrollo del comportamiento competente, en esta parte ha de tomarse muy en cuenta que el estudio del juego en el comportamiento ocupacional es del interés para el investigador, pues de aquí es donde se inicia para hacer la investigación y llevarla a cabo, pues se busca ver de qué forma se aprovecha del tiempo de ocio por medio de las actividades lúdicas, y mejorar la calidad de vida de estas personas. Reilly (1974, 96), definió el juego como un sistema multidimensional para la adaptación al ambiente y pensó que el impulso exploratorio de la curiosidad subyace al comportamiento lúdico, este impulso tiene tres estadios Jerárquicos: la exploración la competencia y el logro, cabe mencionar que este estudio lo realizo con niños y estos logros los alcanzo muy acertado, a diferencia de Reilly se pretende observar cómo es que las actividades lúdicas dan beneficio a las personas adulto mayor.

La terapia ocupacional generalmente considera el trabajo, los cuidados personales, el esparcimiento, el juego y el reposo como las principales ocupaciones de las personas. Las ocupaciones pueden explicarse mediante los sustratos de la estructura, incluye los productos, actividades, propiedades y las relaciones con el tiempo. Las funciones incluyen los procesos y la experiencia el significado incluye las motivaciones y la satisfacción. Este estudio se enfocara en todos estos términos y consideraciones en un grupo de personas, este grupo es el de adulto mayor para estudiarlos y poder describir los beneficios de esta en la población.

El juego y el esparcimiento a lo largo de la vida de una persona, la cantidad de tiempo utilizado en actividades definidas como juego, trabajo o esparcimiento varia, en la temprana infancia, se utiliza mucho tiempo en el juego, cuando los niños maduran, el tiempo se divide entre la escuela y el tiempo libre, más tarde el trabajo el tiempo no relacionado al mismo. En los adultos mayores predomina el tiempo de esparcimiento. La utilización del tiempo predominante en el adulto se encuentra en el trabajo y en las obligaciones familiares. Múltiples factores afectan a los patrones de esparcimiento en la adultez, cómo la edad, el sexo, el estado civil, los roles laborales, su uno tiene hijos y la edad de estos. El juego en los adultos mayores no es tan atractivo y es nombrado a las actividades que no tienen que ver con el trabajo y sus roles a actividades de esparcimiento.

1.2.2 Fundamentación metodológica de la terapia ocupacional y recreativa:

La definición que hoy en día se plantea de la terapia ocupacional y recreativa es el resultado de un proceso histórico. Esta tiene como punto de partida la necesidad de utilizar la actividad ocupacional como procedimiento terapéutico, ya no se definirá terapia ocupacional pues ya se hizo al inicio de esta investigación, se enfocara ahora en las teorías que apoyan esta definición.

Los fundamentos filosóficos de la terapia ocupacional, están basados en la definición de la ocupación a lo largo de la historia siendo este un factor esencial para explicar la evolución del hombre. La ocupación como factor de autonomía y de realización de los deseos personales data de muchos años atrás cuando el hombre por primera vez usa herramientas para beneficiarse de ellas y de actividades que le son productivas para su desarrollo, su evolución. Esta mantiene una constante lucha con el contenido de alineación del trabajo.

Entre los antecedentes de la terapia ocupacional y la posibilidad de aplicación de la actividad ocupacional como medio para conservar el estado de salud y combatir la enfermedad es tan antigua como la historia del hombre. El “tratamiento moral” es el antecedente más representativo de la terapia ocupacional. Este tiene sus inicios en Francia de la mano de Philippe Pinel y bajo los auspicios de los principios de la revolución francesa. En Inglaterra surge muy pronto una corriente similar siendo William Tuke el pionero de esta nueva manera de ver la enfermedad.

“Pinel considera la ocupación como elemento esencial para la concepción de tratamiento moral. Introduce el uso de las actividades como la música, la literatura, el ejercicio físico y el trabajo que pasaron a formar parte del programa terapéutico de cada institución con la condición de ser empleados de acuerdo con los gustos del enfermo”. (Gómez Tolon, Jesús 1997, pp42.). En esta etapa de la historia hay antecedentes donde se encuentran actividades que hoy en día son propias de la terapia ocupacional para llevar a cabo un tratamiento y lograr objetivos que den salud a las personas que la reciban.

Los comienzos de la terapia ocupacional como profesión datan a comienzos del siglo XX, donde un grupo de personas de diversas profesiones toma la ocupación en el tratamiento del enfermo y del incapacitado, Susan Tracy en 1905, propuso la ocupación para el tratamiento de los inválidos e incluyó la instrucción en actividades para los pacientes, introdujo el término *Enfermera ocupacional* que presentó como una especialización de la enfermería e inició la evaluación mediante la actividad ocupacional.

En 1915, Barton, un arquitecto interesado en la relación con la ocupación como procedimiento de rehabilitación adopta el término de Dunton Jr. De

Terapia Ocupación pero prefirió adjetivarlo para a partir de ese momento utilizar ya para siempre el de Terapia Ocupacional y a este respecto indicaba: “Si hay una enfermedad ocupacional, porque no una terapia ocupacional” y añadía “Por la terapia ocupacional se suministra una ocupación que producirá un efecto terapéutico similar al de cada droga en materia medica”. Esta fue la ideología que inspiró a Dunton Jr, a dar origen a la terapia ocupacional.

Danton Jr en 1957 da sus aportaciones más importantes en relación con las características de la actividad se pueden resumir en los siguientes puntos: el ajuste, el interés, la utilidad social, la utilidad personal, la preferencia agrupa y la universalidad.

Este tema siempre ha sido de gran interés para los historiadores de la rehabilitación y la medicina de recuperación y aquí presenta sus primeras apariciones medicas con los primeros conceptos que ayudaran para realizar una profesión de la terapia ocupacional, y una fundamentación teórica para llevarla a cabo, esto servirá de guía para enfocarse que la terapia ocupacional y recreativa se va a centrar en las ocupaciones provechosas de la persona independientemente de su deficiencia, física o mental.

El marco conceptual de la terapia ocupacional abarca el estudio de sus fundamentos internos y sus relaciones externas, así como el estudio de los materiales, métodos, procedimientos y técnicas de evaluación, prevención tratamiento y reinserción propios de la mismos y de la aplicación de estos conocimientos a los distintos procesos y necesidades del paciente. Esta definición abarca dos marcos generales de estudio: el de la teoría de la terapia ocupacional y el de las técnicas en su descripción y aplicación.

El estudio de las destrezas y habilidades y las reglas que las gobiernan en su aspecto nuclear en cualquier modelo. La importancia del conocimiento de este estudio obliga al desarrollo de un modelo pragmático que bajo este nombre abarque el esquema general de estudio y aplicación en las habilidades y destrezas de las reglas que las gobiernan en la actividad intencional, en general en la utilización terapéutica de la misma, en particular.

Los modelos pragmáticos se dividen en dos grandes apartados, como el primer grupo los modelos analíticos:

- Modelos de enfoque organicista (cinesiológico/biomecánico, neuromotriz y neurológico-evolutivo).
- Modelos de enfoque orgánico-mentalista (perceptivo-motrices, psicomotrices y neuropsicológicos).
- Modelos de enfoque mentalista (cognitivo, de aprendizaje-conducta ocupacional y de enfoque psicodinámico).

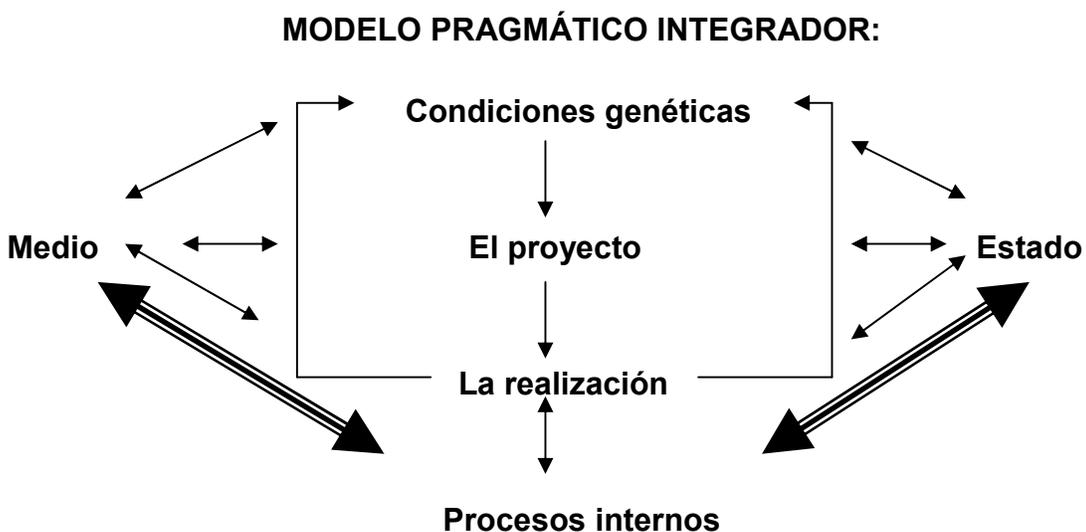
El segundo grupo contiene: El modelo integrador como modelo general de estudio para el análisis de actividades y su selección en relación con las necesidades del paciente.

Para poder abordar esta investigación se presenta el modelo de enfoque integrador pues en este modelo están las bases metodológicas de la problemática que se abordara.

1.2.3 Modelo pragmático integrador:

Toda actividad intencional está constituida, por el proyecto y su realización la actividad refleja tiene el componente de realización, pero no de proyecto, la consideración de la actividad ocupacional como actividad dirigida a objetivos, indica que la propia esencia de la actividad con intención o propósito es la dirección intencionada hacia el objetivo. En este modelo Gómez Tolon sugiere un esquema (esquema 1), para completar la fundamentación del programa propuesto para el estudio de la terapia ocupacional, distingue tres fases o periodos: La génesis, el proyecto y la realización:

Esquema 1.



El esquema 1, muestra un modelo de cómo llevar a cabo la terapia ocupacional, tomando en cuenta y en paralelo, el medio y el estado, en los que se observan cambios, considerando las condiciones genéticas, para llevar a cabo un proyecto y su realización, estos dan resultados especialmente en los procesos internos y de este esperamos las respuestas en el medio y el estado.

1.2.3.1 Condiciones genéticas:

El ámbito se construye, desde el punto de vista genético, en tres puntos críticos: las oportunidades vitales, el auto concepto, el significado y simbolismo, de la actividad ocupacional.

1.2.3.1.1 Procesos internos:

- La memoria: Está en la actividad ocupacional, se encuentra involucrada de manera radical, la memoria entendida como identidad biográfica, es decir, como un cúmulo de signos, símbolos, habilidades, destrezas, sentimientos, sensaciones, deseos y creencias debidamente seleccionados y estructurados a lo largo de la vida que hacen de cada persona una realidad irrepetible.
- El auto concepto: La imagen simbólica del individuo, con relación a su identidad en general y en los distintos aspectos particulares, condiciona los impulsos para actuar, la modalidad de adecuación elegida en relación con las oportunidades vitales de que dispone el individuo, actualizadas por su conciencia y sentido del mundo.

1.2.3.1.2 Interacción con el medio:

- Las oportunidades vitales: Están constituidas por las ofertas socioculturales, socioeconómicas y sociopolíticas del medio, que el individuo disfruta o ha disfrutado, tanto en un sentido positivo como en un sentido negativo.

- Significado y simbolismo de la ocupación: El significado social de la actividad y el significado para el propio individuo van a polarizar los factores anteriores hacia la selección de una determinada actividad ocupacional.
- El estado entonces es la conjugación de los factores anteriores: Oportunidades vitales, auto concepto y actividad ocupacional emergen un estado de aspiraciones de cuya relación y adecuación se obtendrá el grado de bienestar percibido por la persona, este grado de bienestar percibido estará en continua situación de, equilibrio – desequilibrio, este dinamismo tiene uno de sus elementos accesibles al control en la actividad ocupacional.

1.2.3.1.3 Proyecto:

Las facultades del hombre, guiadas por la motivación y apoyadas en la memoria individual y colectiva, ponen en marcha las distintas etapas del proyecto. A continuación, la descripción de elementos que también contribuyen para llevar a cabo el proyecto.

1.2.3.1.4 Procesos internos:

- La motivación: A partir de los estímulos, internos o externos, y de sus percepciones correspondientes es decir desde lo “real existente”, debe formarse una idea de lo “real no existente”, utilizando las expresiones de (Lain Entralgo, 1991, pag 90), la motivación es el elemento que inicia el proyecto y determina la intencionalidad de la conducta y justifica la atribución causal.

- La simbolización: Este es el paso imprescindible para que la idea sea comunicable, el proyecto debe ser entendido por el propio sujeto y su entorno.
- La estructura: Después de estas etapas ya se puede pasar la concepción estructurada y operativa de lo “real no existente” desde “lo real existente” es decir desde las percepciones internas y externas.
- Los grados de complejidad: Se encuentran distintos grados de complejidad en el proyecto, desde la imperceptible concepción del proyecto, en actividades cuyas habilidades y destrezas se han constituido con el uso de hábitos, hasta la complejidad cualitativa del inefable discurso mental necesario para la creación continúa.

Estos son algunos elementos que se toman en cuenta como parte de los procesos internos, que interesan en la actividad ocupacional, a continuación se mencionan otros, que tienen que ver con la interacción en el medio, entendiendo como el medio, a las circunstancias contextuales que envuelven toda la fase del proyecto, se considera en este apartado el proceso de toma de decisiones.

1.2.3.1.5 Interacción con el medio:

- Estados: En la fase de proyecto se crea una situación de esperanza y de incertidumbre. La esperanza basada en el deseo de obtener la realización del objetivo deseado a través de la búsqueda de los medios necesarios para llegar a este fin deseado, esta es un vector positivo que es necesario para la realización de cualquier actividad, especialmente cuando esta actividad como ocurre en la actividad ocupacional, tiene objetivos que no siempre son de realización inmediata. La incertidumbre

obliga a una tensión emocional para la optimización de los medios, para conseguir un fin, está siempre conduce a un punto donde hay que elegir el procedimiento “razonablemente” más seguro entre varios.

1.2.3.1.6 La realización:

El estudio de las características de la fase de realización es fundamental, para comprender el significado, que tiene el análisis de las actividades, para deducir las potencialidades terapéuticas de la actividad ocupacional, para hacer un análisis del estudio, se plantean algunas propiedades y características de la fase de realización, entre estos se encuentran los procesos internos:

- El desarrollo y actualización instrumental: Cada una de las etapas del programa de la actividad tendrán características instrumentales que deberán conocerse mediante el análisis de actividades: La terapia ocupacional podrá utilizarse para mejorar distintos aspectos instrumentales deficientes, seleccionando actividades en cuya ejecución se encuentren los elementos a adiestrar o reeducar.
- La actuación sobre la autoestima: El fracaso en la realización de la actividad puede determinar deterioro de la autoestima y puede llegar a plantear una crisis, esta afectara más un aspecto que otros, en función del tipo de actividad en que se haya fracasado.
- Reestructuración del medio mental interno: La terapia ocupacional, mediante la selección de la actividad, podrá utilizarse para actuar sobre los propios procesos mentales y producir una progresiva reestructuración de los mismos, la actividad será fundamental para señalar la dirección de este progreso. Estos tres elementos descritos anteriormente tienen que

ver con los procesos internos de la persona y como es que se debe de actuar en estos para poder tener resultados positivos.

La interacción con el medio, es decir la socialización, es la consecuencia directa de la ejecución de un proyecto, el primer componente de esta socialización es el hecho comunicacional que implica la realización de cualquier actividad, la actuación, en sentido o en otro, siempre comunica algo.

Mediante la realización de la actividad ocupacional y su efecto de socialización, las personas reciben una serie de beneficios del grupo social al que pertenecen, estos beneficios, según Levine R.A. White M.I. (1986) se pueden clasificar en tres categorías.

- Apoyo social: Las relaciones interpersonales, se organizan alrededor de estructuras como la familia, la vecindad y diversas asociaciones y la actividad ocupacional fortalece los lazos de pertenencia al grupo.
- La Estructura (introyección de las normas): La estructura social tiene unas normas y valores que sirven de punto de partida para el premio y el castigo de conductas y actividades.
- La motivación: La conducta de los adultos, como resultado de lo dicho anteriormente está dirigida hacia objetivos que se encuentran en la sociedad (familia, comunidad), son las relaciones sociales las que motiva a los individuos y definen los objetivos para que se oriente el esfuerzo hacia el provecho de los demás.

Estos elementos son fundamentales y se deben de tener en cuenta para que la realización de un proyecto tenga frutos positivos, la realización del

proyecto crea una situación emocional de inconclusión y de certidumbre, he aquí el tercer elemento fundamental en la realización del proyecto los estados de:

- La inconclusión: Él término de una actividad humana de tipo propositivo aunque sea un éxito, más si no lo es, es la inconclusión, esta surge de lo que los etólogos conocen como “estado apetitivo” en el comportamiento animal.
- La certidumbre: La realización del proyecto confirma o rechaza lo proyectado, marca el sentido, positivo o negativo de los esfuerzos, pero especialmente marca el ajuste de la actividad a la realidad.

Como esquema general para la utilización de las guías, tendentes a la valoración del paciente en la situación de actividad ocupacional, se utiliza el siguiente cuadro explicativo del modelo pragmático integrador.

Modelo pragmático integrador:

FASES	PROCESOS INTERNOS	INTERACCIÓN CON EL MEDIO	ESTADO
CONDICIONES GENÉTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Memoria • Auto concepto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidades vitales • Significado de la ocupación • Relaciones interpersonales 	<ul style="list-style-type: none"> • Aspiraciones • Limitaciones
	<ul style="list-style-type: none"> • Motivación • Simbolización 		<ul style="list-style-type: none"> • Esperanza • Incertidumbre

EL PROYECTO	<ul style="list-style-type: none"> • Estructura de • Grado de complejidad 	Interferencias del medio	
LA REALIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo instrumental • Actuación sobre la autoestima • Reestructuración del medio mental interno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Socialización • Apoyo social • Introyección de normas • Conductas dirigidas al medio social 	<ul style="list-style-type: none"> • Inconclusión • Certidumbre.

1.2.4 El adulto mayor:

Se utiliza este término para describir la población con la que se llevara a cabo la investigación. Definiendo por adulto mayor al grupo de personas que oscilan entre los 65 años o más.

Según Fernández Ballesteros, Rocío (Ballesteros, Rocío, 2002, pp. 25), No existe una edad concreta en la que se comience a ser viejo. En realidad, se dice que una persona es “vieja” cuando es apreciable en ella una serie de características físicas, psicológicas, y sociales. Existen personas muy jóvenes que se pueden describir como “viejas”, así como existen personas mayores que se presentan con actitudes “no viejas” o para decirlo en otras palabras con apariencia “juvenil”, ello expresa que en nuestra sociedad, ser viejo no está valorado positivamente, mientras el estar joven sí lo está.

El envejecimiento según Jerónimo, Saiz Ruiz (Saiz, Ruiz, 2000, pp. 6) es un fenómeno demográfico nuevo desde el punto de vista histórico, relacionado

con el desarrollo económico, sanitario, social, y cultural de un pueblo, su estudio trata las causas biológicas y psicosociales que llevan a una progresiva decadencia en las funciones de los adultos, hay que diferenciar entre longevidad y envejecimiento. La primera se centra en el potencial biológico y psicosocial de la especie humana para conseguir una expectativa de vida larga en óptimo estado de la salud (cantidad y calidad).

Factores biológicos de la vejez: el paso de la madurez a la senectud es una transición gradual, aunque se aceptan de forma arbitraria y convencional los 65 años como el inicio de la segunda, algunos cambios que se producen en el individuo son muy precoces: a los 20 – 25 años algunas funciones empiezan a declinar. Desde el punto de vista biológico el envejecimiento se puede definir como: la disminución de la funcionalidad.

En general, existen una serie de cambios físicos y psíquicos que están relacionados con el envejecimiento, se puede mencionar como por ejemplo: Cambios celulares, cambios somáticos generales, cambios neurobiológicos, y psicológicos. Dentro de los cambios psicológicos se toman en cuenta:

- Personalidad: Esta va a estar determinada por los rasgos de la vida adulta.
- Inteligencia: El punto más alto de la inteligencia se alcanza en la madurez y después el proceso declina. El cociente intelectual permanece estable hasta los 80 años y la habilidad verbal se mantiene, pero disminuye la velocidad psicomotora en la relación de tareas.
- Memoria: Es una función bastante vulnerable debido a las diferentes estructuras que participan en ella, el decaimiento de estas estructuras causadas por el paso de los años y se ve afectada.

- Lenguaje: La capacidad del lenguaje es bastante buena pero este se ve afectado por los fallos en la visión y la audición.
- Atención: Se ve afectada por la edad, sobre todo sí se producen varios estímulos simultáneamente.
- Razonamiento abstracto: Se produce en general un enlentecimiento en las funciones cognitivas.

Estas limitaciones son características propias del paso de los años, es decir en las personas que tienen una edad avanzada, mas no se debe de confundir la vejez con la enfermedad, ni verla o tratarla de esa forma.

Existen dos teorías psicosociales opuestas del envejecimiento las cuales son las teorías de la desocupación y la teoría de la actividad. En realidad hay muchas más pero se dará énfasis a estas dos para abordar este tema de investigación.

La teoría de la desocupación ha sufrido modificaciones, pero en su forma original era afirmar que un envejecimiento satisfactorio era el resultado del aislamiento gradual o desocupación de la persona anciana de la sociedad, un proceso que se acompañaba por la separación paralela de la sociedad del anciano, estos procesos fueron conceptuados como normales, adaptativos y conducen a la desocupación última y final (muerte). Esta teoría en si decía que la mejor forma de envejecer era hacerlo solo, a forma de pensar de los autores y abordar la problemática se cree que esto no es lo mejor, porque esto fomenta las características negativas del anciano.

La teoría de la actividad, declara que el envejecimiento satisfactorio depende de que la persona anciana pueda mantener en el mayor grado posible

los niveles de actividad de su vida adulta anterior, si ocurre un cambio, la respuesta adaptativa es restablecer el equilibrio previo, continuar tomando parte en las mismas actividades en que participaba durante la edad media es la esencia de una ancianidad feliz y satisfactoria (Saiz, Ruiz, 2000, pag 68). Al menos se debe encontrar un buen sustituto para las primeras actividades, para evitar una menor satisfacción en la vida durante el envejecimiento.

1.2.4.1 Quien cuida a los ancianos y donde son atendidos:

Las condiciones de las personas de edad avanzada viviendo en asilo son de gran interés social, algunas familias no comprenden que las capacidades de estos han cambiado, así que los asilan en donde algunas veces no son tomadas en cuenta sus opiniones, viéndose violados sus derechos, provocando sentimiento de minusvalía, la vejez es una etapa natural de vida que demanda conocimiento de las necesidades de esta población.

Los asilos, en nuestro país, son instituciones de asistencia donde son alojadas algunas personas de edad avanzada, aparentemente no tienen otra finalidad, la decisión de ingresar a un asilo, muchas veces depende del apoyo familiar ya que algunos estudios refieren que un 70% de las personas de 65 años o más tienen hijos vivos que les brindan la tercera parte de la atención informal, pero si el adulto mayor tiene incapacidad o enfermedades propias de la vejez que requieren cuidados prolongados y complejos, surge la fatiga familiar, que puede propiciar la búsqueda de “asilos para ancianos “, implicando a su vez un gasto extra y probablemente olvido o abandono no sólo físico, sino psicológico y emocional.

Los cambios en la familia, la constitución nuclear padre – madre, uno o dos hijos, no hace posible que esta integre un adulto mayor en su composición y genera la necesidad de buscar alternativas de cuidado como ingresarlo en un

asilo, decisión que generalmente se toma en cuenta sin consultar los deseos de este.

El adulto mayor, igual que todas las personas, también tiene apremiantes necesidades emocionales y es importante satisfacerlas, el entorno no está relacionado con el proceso de pérdidas que le afectan y en ocasiones le hacen entrar en crisis. La pérdida física está relacionada con el proceso fisiológico del envejecimiento, sin embargo, estas necesidades se deben tener presente en la interacción con el adulto mayor sano o enfermo.

El estado emocional del adulto mayor es el resultado de situaciones complejas, estas personas merecen vivir esta etapa bajo condiciones dignas, con reconocimiento social y filial por parte de la familia si bien pueden existir algunas situaciones de estilos de vida y relaciones personales no afortunadas, también es cierto que el entorno mediato a la vejez puede ser planeado para otorgar dignidad, respeto y cariño a este grupo de personas cada vez más numeroso.

1.2.4.2 Abordaje de terapia ocupacional y recreativa en el adulto mayor:

Como ha dicho Davis, “Seleccionar los problemas funcionales del anciano es un problema complejo” (Davis, 1988, pág. 749). La terapia ocupacional geriátrica suele estar relacionada con los servicios de otros profesionales de atención sanitaria o con prestadores de servicios comunitarios. Dentro de la propia profesión los terapeutas ocupacionales registrados muchas veces trabajan con ayudantes certificados en terapia ocupacional, para idear o llevar a cabo programas para los ancianos. La práctica geriátrica se compone de los tres enfoques terapéuticos siguientes:

- Enfoque de prevención: mantenimiento del estado actual de salud y la prevención de la declinación o el traumatismo.
- Enfoque de adaptación: Uso de estrategias compensadoras para ayudar a los ancianos a vivir con una discapacidad.
- Enfoque de recuperación: Uso de técnicas de rehabilitación para ayudar a los ancianos a recuperar la función máxima.

1.2.4.3 Importancia de la recreación en la evaluación de terapia ocupacional:

La evaluación de terapia ocupacional, se centra en el desempeño de las tareas de la vida diaria, las tareas de la vida diaria abarcan cinco categorías principales: movilidad, cuidados personales, manejo del hogar, recreo y trabajo, todas las categorías pueden no ser apropiadas para evaluar todos los pacientes, se evalúan dos dimensiones en el desempeño de tareas.

La primera dimensión es la de destreza y comprende una evaluación de la habilidad, o sea, las cosas que los pacientes son capaces de hacer, en general, las destrezas se describen en términos del grado de independencia, seguridad, y corrección que un paciente utiliza para completar una tarea, la evaluación de las destrezas arroja tanto un perfil de habilidades como un perfil de discapacidad, las tareas que se llevan a cabo de forma independiente, con seguridad y aceptablemente constituyen el perfil de las capacidades, mientras que las que no cumplen estos criterios forman el perfil de las discapacidades.

Los hábitos constituyen la segunda dimensión del desempeño de tareas que se evalúan, estos se refieren al desempeño de las tareas habituales o

rutinarias de un paciente, la evaluación de los hábitos brinda una descripción de la frecuencia con que el paciente utiliza sus habilidades de tareas.

La evaluación de la movilidad funcional también se incorpora a la evaluación de las tareas de cuidados personales, manejo del hogar, recreo y trabajo, el examen de la movilidad de forma aislada de las tareas más complejas brinda un índice de la destreza cuando la atención de un paciente está en la ocupación.

Los cuidados personales siguen la jerarquía a la movilidad. Las tareas de cuidados personales comprenden la habilidad para cubrir las necesidades personales básicas, típicamente, se incluyen en esta categoría alimentación, hábitos de control de esfínteres, baño, higiene, arreglo personal y vestido. Estas tareas son más complejas que las tareas de movilidad, por que exigen que una persona controle los objetos necesarios para completar las tareas, además de ser capaz de controlar su cuerpo en el espacio.

Dado la naturaleza creativa, exploradora, desafiante y recreativa de las tareas del ocio, la recreación se ubica a veces en la posición más alta de la jerarquía (Lawton, 1972 pp. 396). No obstante, las actividades recreativas pueden ser graduadas fácilmente, en función de las demandas motoras, cognitivas, emocionales y sociales que plantean al paciente, el trabajo artístico puede comprender la reproducción de los detalles de un paisaje o la recreación de una imagen abstracta, la importancia de la ludoterapia en un salón de actividades en un lugar geriátrico es menos exigente que utilizar un equipo regular en una bolera.

A causa de la adaptabilidad de las tareas recreativas, pueden ubicarse en cualquier puesto del esquema jerárquico, según cómo sean estructuradas, al

igual que el trabajo, la evaluación de terapia ocupacional de la competencia recreativa es individualizada.

Es de suma importancia comprender el reconocimiento de los intereses, las destrezas y la participación, además de las actividades específicas utilizadas para satisfacer las necesidades recreativas.

En vista del énfasis decreciente del trabajo en la vejez, la participación recreativa asume un rol crítico para dar estructura y significado a los años posteriores a la jubilación, en efecto, la recreación generalmente es el vehículo para mantener la agudeza física, mental y social.

1.2.5 El ocio:

Subjetivamente la palabra ocio es sinónimo de ocupación gustosa, querida y, por consiguiente, libremente elegida. La vivencia del ocio no depende sólo de la actividad en sí misma, ni del tiempo, el nivel económico, o en ocasiones, la formación del sujeto, tiene que ver con el sentido de cada experiencia de “lo esperado” “lo querido y deseado”, de ahí su conexión con el mundo de la emotividad y, consecuentemente, de la felicidad.

Como fenómeno colectivo y social, el ocio se caracteriza por ser una realidad múltiple en sus manifestaciones, ha sido un signo diferenciador de culturas, civilizaciones y comunidades y, en la actualidad, es referencia de calidad de vida, a la vez que en un derecho básico e independiente de la persona y la comunidad, la Universidad de Antioquía brinda esta definición (cuadernos de ocio # 2, pp. 17,1998).

Parte de la población considera el ocio de un modo tradicional, unido al descanso y la diversión; mientras para otra buena parte es motivo de identidad, autorrealización y sentido.

No debe perder el horizonte unitario y referencial que la vivencia del ocio debe tener en el desarrollo de estos nuevos conocimientos, hablar del ocio en la actualidad es hablar de diversión y descanso, como ya se hacía antes, pero, sobre todo, es hablar de sentidos de vida, de ocupación gustosa y voluntaria, de derechos de la llamada tercera generación, es también hablar de salud, economía, desarrollo personal y comunitario, el concepto de ocio unido a la ociosidad, el vicio y la degradación, sigue siendo por desgracia, una realidad que persiste; pero no tiene por qué dominar y ocultar las concepciones apuntadas anteriormente, la concepción del ocio de los nuevos ciudadanos se caracteriza por sus referencias positivas, por la relación con otras nuevas formas de identidad y realización humana.

Desde una visión más tradicional, directamente unida a ideologías laboristas, la práctica del ocio es sencillamente un medio para descansar y recuperar fuerzas, para la vuelta al trabajo, se considera que en el adulto mayor asilado esta visión se pierde o no logra trascender en su ambiente.

1.2.5.1 Vivencia lúdica:

Partiendo de las ideas de Huizinga, Kriekemans considera que la vivencia de la dimensión lúdica de la persona es algo esencial para su realización: “en el juego verdadero nos acercamos al mundo de un modo distinto a como lo hacemos en nuestra vida habitual. En él se atribuye al mundo una significación distinta de su realidad.

Ocurre como si se pusiera de acuerdo con el mundo para darle otra significación, principalmente una significación de fantasía” de ahí que los juegos no debieran limitarse a una sola etapa de la vida, sino que deban formar parte de la existencia aportando la parte de fantasía que, si no se cuida, desaparecerá la realidad.

El autor no se refiere al juego en sí tal como se realiza en la infancia, él se refiere a la vivencia de la dimensión lúdica de la vida, identificando, como ya hubiera dicho Huizinga, el juego con los hobbies, el coleccionismo, la práctica de actividades recreativas y con el ocio general desde su misión distanciadora de la realidad cotidiana y su aportación al encuentro con “un mundo distinto, en el cual podemos volver a ser nosotros mismos y poder conseguir fuerzas para poder enfrentarnos a las exigencias del mundo cultural contemporáneo”. (Huizinga, Kriekemans, 1988, pág. 47). Este hace un acercamiento de lo que significa un tiempo de ocio bien utilizado y no desperdiciado con el no hacer nada.

Para Kriekemans la salvación del hombre moderno pasa por la recuperación del niño que hay en cada persona, el juego devuelve a la naturaleza humana universal, enseñando a ser seres humanos y hermanándose en esa condición: Gracias a la cultura del juego, se volvería a, la canción, la música, la imagen, el símbolo, la danza y otras actividades de expresión artística.

El mundo laboral, ha llevado a la identificación con el trabajo hasta tal punto que, en muchos casos, como solo profesión, pero la persona es mucho más y la vida también, la vivencia lúdica y de ocio, devuelve a un mundo menos complicado, más cercano y significativo para cada cual, devuelve la alegría.

La mayor parte de las personas se divierten solas y, asiduamente, el motivo de la diversión procede de estímulos exteriores, de la posesión del equilibrio. Schiller, decía que el valor de la vida es mayor en la medida que es más profunda la alegría que se experimenta.

Relacionando unas ideas con otras y tratando de encontrar una síntesis global, se diría, que la vivencia lúdica del ocio es una necesidad para la autorrealización y debe formar parte del proceso de personalización de cada cual, el motivo central de esta afirmación se basa en que la vivencia de la dimensión lúdica del ser humano es esencial para acceder al mundo de la fantasía y para introducir la alegría en nuestra cotidianeidad. “La alegría del espíritu, diría de un momento Kriedemans, es lo que caracteriza al hombre liberado”. (Huizinga, Kriedemans, 1988, pág., 67). Se refiere a no ser presa del que se podría llamar en esta cultura como el, no hacer nada, en este tiempo encontrar una actividad placentera.

Los temas contenidos en el marco teórico, presentado anteriormente, relatan cuál es la importancia de la investigación presentada, la definición de terapia ocupacional y sus técnicas de trabajo, el abordaje de esta en la problemática que se presenta, todo esto ayudará a alcanzar los objetivos que los investigadores se han tratado, pues el conocimiento a lo que se van a enfrentar en el trabajo de campo es primordial, para prever situaciones que se presentaran.

La ludoterapia, aplicada a la población con la que se pretende llevar a cabo la investigación, es de mucho interés para los investigadores que presentan este trabajo, pues de este no se encuentra mucha documentación, en la que se puedan apoyar, por lo que consideran que lo anterior presentado ayudara a alcanzar las expectativas que se tienen de la investigación.

El juego en sí, tradicional mente está recomendada para niños en procesos de desarrollo, ya que por medio de este el infante, aprende, experimenta sobre situaciones que se le presentaran a lo largo de la vida, por mencionar unas de esta, la socialización, las relaciones interpersonales, la motivación personal, y el darle respuesta a situaciones problemáticas.

El conocimiento que se tiene del juego, este previo a llegar a la edad adulto mayor, es para los investigadores son de gran interés y considerando que estas ya fueron aprendidas por la población con la que se trabajará, se logrará la reeducación de este conocimiento ya adquirido para mejorar estas aéreas, o las que se hayan perdido en esta población.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas y Procedimiento de Trabajo:

A) Observación cualitativa:

El propósito de esta técnica fue explorar el ambiente, el contexto del asilo durante las actividades, y describir, los aspectos de la vida social que presentaron los participantes, antes y después que se realizara el trabajo de campo dentro del asilo, en esta se anotaron las observaciones de las situaciones que se llevaban a cabo en cada actividad, referentes a las relaciones interpersonales entre compañeros y encargados de la institución, las situaciones o las circunstancias de ambas partes, para mejorarlas y beneficiarlas de la investigación identificando así cuales son los efectos que la ludoterapia causa en el adulto mayor.

La aplicación de la guía de observación se llevó a cabo con las personas mayores de 65 años del asilo “La Villa de Emaús” que participaron en la investigación, este con el fin de describir los efectos positivos, que se obtuvo de la con la aplicación de la ludoterapia, se elaboró una por actividad y observando a todo el grupo de participantes.

La observación se realizó de forma cualitativa, optando un papel por los investigadores de observador participante, esta se caracteriza por la participación activa del observador, la muestra sabe que están siendo observados, la observación se llevó a cabo durante las actividades lúdicas programadas en la investigación.

Se analizaron las notas de las observaciones hechas por los investigadores, durante las actividades que se realizaban, y se realizó un

vaciado de las situaciones más comunes, que predominaron durante la actividad las inquietudes que tuvieron las preguntas que hacían y con quien se acercaban más para resolverlas, se tomaron en cuenta con este instrumento las desventajas que se mostraban, y cuales le gustaban más para identificar que actividades de recreación son las apropiadas para el adulto mayor asilado,

B) Instrumento de evaluación y clasificación de pacientes según su grado de funcionalidad:

Este es un instrumento que se utilizó para clasificar a los pacientes en funcionalidad baja, media, o alta, tomando en cuenta para la clasificación si el evaluado realiza tareas específicas, como actividades de la vida diaria, de socialización y de recreación, un apartado especial para evaluar el estado físico y otro que evalúa si padece de convulsiones, para descartar problemas mayores que lamentar.

Se dirigió a personas mayores de 65 años, para poder clasificarlos en la funcionalidad adecuada para proceder al tratamiento basado en la ludoterapia, se llevó a cabo de persona a persona y se completaron los datos con las personas encargadas del asilo, realizando a este las preguntas que no pudieron los pacientes responder.

El instrumento cuenta para su calificación una escala donde detalla el procedimiento para evaluar, y la ponderación que tiene que darse a los ítems para que el evaluado pueda ser clasificado en la funcionalidad correspondiente ya sea baja, media o alta.

C) Entrevista semi estructurada:

Esta se basó en una guía de asuntos o preguntas, el entrevistador tuvo la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener

mayor información sobre los temas deseados, esta entrevista elaborada por los investigadores, contiene cuatro apartados, el estado de ánimo, las relaciones interpersonales, la cotidianidad y las actividades cotidianas y recreativas dentro del asilo.

Se entrevistó a personas mayores de 65 años residentes del asilo, participantes en la investigación, con el fin saber cómo se encuentran en estas cuatro áreas antes de la investigación y luego al final para determinar los cambios obtenidos, para entrevistar a los participantes será de persona a persona, analizando los resultados comparando las respuestas de las dos entrevistas al principio y al final, para determinar los resultados con las respuestas de las personas a las preguntas de la entrevista.

Tomando nota de las entrevistas realizadas por los investigadores, durante las actividades que se realizaban, en las actitudes y los comentarios, de los participantes, y las que se apreciaban con mayor frecuencia, sirvieron para analizar y describir los resultados, de cada actividad llevada a cabo, de forma individual, para identificar los cambios que producen en el adulto mayor la aplicación de la ludoterapia.

2.2 Instrumentos de recolección de datos.

A) Guía de observación cualitativa:

La guía de observación se caracteriza de la siguiente manera, datos generales, el nombre de la actividad que se va a observar, la hora de inicio y de finalizada la observación, el nombre de quien llevo a cabo la observación, y nueve cuestionamientos distribuidos de la siguiente manera:

- Preguntas del 1 al 4. De cómo se encontraban los participantes antes y después de la actividad, como se llevó a cabo y que reacciones mostraron los participantes, estas sirvieron para notar las diferencias entre cómo se encontraron a los participantes y las reacciones finales.
- Preguntas 5 – 6. Qué comentarios hicieron los participantes y que limitantes tuvieron en la actividad. Para describir que ventajas y desventajas tuvo la actividad.
- Preguntas 7 – 8. Cómo es la comunicación de los participantes y que comentarios hicieron las personas que observaban del centro, estas para observar los cambios que presentan después de participar en las actividades.
- Pregunta 9. Qué comentarios tiene el observador de lo que evaluó, esta para que el evaluador saque una conclusión de la actividad y de lo observado.

Se llevó a cabo durante la actividad programada y se observó a todos los participantes en general, la duración de esta fue lo que tardó la actividad, más 20 minutos donde el encargado de la observación anotó lo relevante que sucedió durante la actividad (ver anexo 1).

B) El instrumento de evaluación y clasificación de pacientes según su grado de funcionalidad:

Se caracteriza de la siguiente manera, datos generales del paciente, instrucciones precisas para el evaluador, contiene quince preguntas cerradas, distribuidas de la siguiente manera.

Preguntas de la 1 a la 13. Cuestionan sobre los aspectos de la vida, diaria, la socialización y el estado físico de las personas a quien se les aplica, estas para evaluar si es colaborador o no y si sus relaciones sociales e interpersonales se consideran buenas, malas o regulares.

Preguntas 14 y 15. Solicitan información sobre limitaciones físicas y cuadros convulsivos, estas para evaluar sobre las condiciones motoras de las personas y sobre las limitaciones físicas que puedan presentar.

El instrumento cuenta con especificaciones sobre la valoración de cada cuestionamiento, que a continuación se describe: Valor de 0 puntos a las respuestas NO; 1 punto a las respuestas algunas veces y 2 puntos a las respuestas SI, de los ítems del 1 al 13.

Los dos últimos cuestionamientos se ponderan de la siguiente manera: Valor de 0 puntos a las respuestas SI, 1 punto a las respuestas algunas veces y 2 puntos a las respuestas NO, estas se califican así porque hacen referencia a si el evaluado tienen alguna limitación física, el siguiente apartado es el total de puntuación. Y la calificación del grado de funcionalidad que va de:

0 – 20 puntos, funcionalidad baja.

20 – 25 puntos, funcionalidad media.

25 – 30 puntos, funcionalidad alta.

Firma de la persona responsable de la evaluación, esta prueba se aplicó de persona a persona y tuvo una duración de 10 minutos, cada aplicación de la misma. (Ver anexo 2).

C) Entrevista semi-estructurada:

La entrevista semi estructurada fue un instrumento para la investigación, basada en una guía de 16 cuestionamientos, que se detallan a continuación:

Preguntas de la 1 a la 6. Sobre cómo se encuentra anímicamente el participante antes durante y después de la actividad, estas para evaluar cuáles son los efectos y los cambios que presentan después de las actividades lúdicas los participantes.

Preguntas de la 7 a la 14. Sobre cómo era la relación con sus compañeros antes durante y después de las actividades si son del agrado de sus compañeros y del entrevistado, esto con el fin de los cambios que presentan en la socialización con sus compañeros después de las actividades.

Preguntas 15 y 16. Observaciones de los participantes y del entrevistador sobre las actividades, esto con el fin de observar cuales son las ventajas y desventajas de las

actividades y cuáles son las mejores para esta población.

En cada cuestionamiento, el entrevistador tendrá la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados, en especial los de las actividades de ludoterapia que se han realizado con los participantes, esta entrevista se aplicó de persona a persona y tuvo una duración de 20 minutos en cada persona que se evaluó. (Ver anexo 3).

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características de lugar y de la población:

En este capítulo se podrá apreciar que a partir de haber realizado el trabajo de campo, en el centro, Asilo para Ancianos “Villa de Emaús” ubicado, zona 13 ciudad de Guatemala, la población atendida por este centro comprende a todas aquellas personas que no tienen un lugar donde puedan vivir de forma permanente o no tienen quién los cuide durante la semana y solo los fines de semana que regresan a sus hogares y se encuentren en un rango de edad mayor a 65 años.

La estructura de las instalaciones del centro son de block y terraza, se divide en 6 pabellones, de 4 camas cada uno, cuenta con una pequeña capilla, una cocina y patio para actividades al aire libre, la investigación tuvo un enfoque cualitativo, en donde se desarrollaron las técnicas, entrevista semi estructurada, guías de observación y el tipo de muestreo, es la dirigida por teoría o muestra por criterios, dentro de estos tomamos en cuenta la edad, que sean permanentes en el asilo, que se encuentren en un rango evaluativo de funcionalidad alta, que no colaboren en las actividades que el centro organice, con el fin de identificar y describir los efectos positivos de la ludoterapia utilizada en el tiempo de ocio en el adulto mayor asilado. , siendo este instrumento el que brindó esta clasificación, por lo que no se gráfica, ni se analiza.

El instrumento de evaluación y clasificación de pacientes según su grado de funcionalidad, ayudó a la clasificación de la población, con la que se trabajó la investigación, porque dentro de los parámetros de la muestra está contemplado trabajar con el adulto mayores asilados de funcionalidad alta.

3.2 Vaciado de datos:

Los datos obtenidos se presentarán por medio de un análisis de los instrumentos, y los cuestionamientos que cada uno de estos tiene y se darán a conocer en una narrativa continua, donde aparecerán las respuestas más frecuentes que se obtuvieron en la aplicación de los instrumentos ya sea de forma individual (entrevista semi estructurada y clasificación de pacientes) o grupal (guía de observación) se realizaran categorías en la guía de observación y en la entrevista semi-estructurada y se describirán en cada una de estas los resultados obtenidos.

A) Guía de observación:

- La primera categoría de la guía de observación habla sobre qué opinión tienen los participantes de las actividades de recreación, como se sienten realizándolas, preguntas del 1 al 4 se observó lo siguiente:
 - a) La opinión que les merecía las actividades a los participantes fueron, que eran actividades bonitas, que distraían los malos pensamientos y que eran buenos para aprovechar y pasar el tiempo, que ojala se repitieran más y con mayor frecuencia.
 - b) Se observó y describió en los cuestionamientos correspondientes que se encontraban, durante la actividad, motivados, participativos, ansiosos por saber que nuevas actividades se presentarían, sorprendidos que se realizaran actividades lúdicas y recreativas en el centro.
 - c) Cómo se llevó a cabo la actividad, se observó que se presentaban: atentos a las instrucciones colaboradores, competitivos, activos, con deseos de ganar, motivados, participativos y entusiastas, dinámicos con

buena coordinación motora y dispuestos a realizar las instrucciones que se les realizaban

- La siguiente categoría de la guía de observación la forman los comentarios que hicieron los participantes y las limitantes que tuvieron en la actividad, las preguntas 5 – 6, en las que se observó.
 - a) Los comentarios fueron con mayor frecuencia los de sorpresa que se realizaran actividades en el asilo, alegría ante la buena intención de hacerlos pasar un momento agradable, entusiasmados por que con estas actividades se olvidaban de sus malos pensamientos y se aprovechaba mejor el tiempo sin que hacer, tímido ante los compañeros por que no habían convivido de esa forma con ellos, no conocían algunas actividades lo cual llamo mucho más su interés, conformes que podían realizar las actividades, no eran tan difícil, fue entretenido y se la pasaron muy bien.
 - b) Las limitantes que se encontraron fueron en su mayoría, el seguimiento de instrucciones, pues la irritabilidad de la personalidad propia de esa edad se hizo presente y muchos querían realizar sus propias reglas y formar así sus propias actividades lúdicas, también el retraimiento en las condiciones físicas propias de la edad, taquicardia, un sobre esfuerzo en la flexión y la extensión de las articulaciones, más del miembro inferior, y los movimientos que debían de ser rápidos y repetitivos.
- La comunicación de los participantes y los comentarios hechos por las personas que observaban del centro, preguntas 7 – 8, forma la siguiente categoría donde se observó:

a) La comunicación según comentaron los observadores del asilo había cambiado pues antes muchos se reprimían a comunicarse o no se comunicaban por miedo a que los juzgarían, otros no presentaban la mejor comunicación puesto que lo realizaban de forma arrogante y vulgar, se encontró que después de las actividades esto había mejorado en un buen porcentaje, puesto que se comunicaban sin miedo y de una forma respetuosa, los llenaba por que habían conocido cosas del otro por medio de las actividades.

- Los comentarios más frecuentes hechos por los evaluadores, pregunta 9, notaban bajo su apreciación, la última categoría de la guía de observación y se encontraban con más frecuencia los siguientes:

a) Las actividades lúdicas que más agradaban fueron, las que los participantes se pueden desenvolver como ellos mismos y bajo ningún prejuicio, otras eran aquellas que no requerían de una fuerza mayor o un movimiento exagerado, pues esto los ponía irritantes o arrogantes por no poderlo realizar de la forma en que se lo pedían, otras las que se debía de utilizar mucho el pensar para llegar al objetivo de la actividad pues comentaban que se aburrían y que les desesperaba, que preferían las que contenían una descarga de energía como la risa o movimientos que al final los dejaba relajados y satisfechos de poder realizar las actividades.

B) El instrumento de evaluación y clasificación de pacientes según su grado de funcionalidad:

Este instrumento fue utilizado, para clasificar a los participantes en personas con funcionalidad alta, es decir personas que no tienen ninguna problemática por realizar las actividades de la vida diaria, como traslado alimentación, comunicación, y que no muestran ninguna limitante física o un

cuadro convulsivo que los prive de sus funciones motoras normales, lo que el objetivo fue alcanzado y los participantes oscilaban en puntuaciones de 25 a 30 puntos, según el criterio de evaluación y clasificación que el instrumento contiene, siendo esta la única función de dicho instrumento.

C) Entrevista semi-estructurada:

Esta al igual que la guía de observación se analizara por categorías divididas por preguntas que contienen un denominador común entre ellas, los resultados se describirán en una narrativa continua en cada una de estas.

- La primer categoría de la entrevista semi-estructurada es sobre como el participante se sentía antes, durante, y después de la actividad que se realizó. Preguntas del 1 al 6, donde se observó lo siguiente.
 - a) Sobre cómo se sentía antes, de las actividades lúdicas que se llevaron a cabo, las respuestas más frecuentes fueron que, se sentían sin que hacer, desmotivados, aburridos y que no sabían qué hacer con su tiempo de ocio que hasta comunicarse o acercarse a sus compañeros le temía, pero fue cambiando durante las actividades pues dentro de esta se sentían optimistas, participativos, ansiosos sobre qué les tocaría hacer y realizarlo de la mejor manera.
 - b) Después de las actividades comentaron que se encontraban, socializando mejor con sus compañeros, activos en las tareas del acilo, se podían acercarse a sus compañeros sin que estos los rechazaran.
- La siguiente categoría es sobre si son o no del agrado las actividades lúdicas, tanto para el entrevistado como para sus compañeros, este por medio de comentarios que haya escuchado de las mismas de parte de ellos, preguntas de la 7 a la 14 de la entrevista, y se observó en esta lo siguiente:

- a) Las respuestas más frecuentes a esta categoría eran que, este tipo de actividades les ayudo a fortalecer el vínculo que tienen entre ellos desde la perspectiva más dinámica, y que habían escuchado solo buenos comentarios, como que eran actividades muy interesantes, que los ayudaban a distraerse, que aprendían nuevas cosas, y que los hacia recordar la niñez y que se sentían alegre con esto, porque era un tema para comunicarse y mejorarla misma.
- La última categoría de la entrevista utilizada es sobre las actividades que más les gusto y por qué les gusto, preguntas 15 y 16, se encontró respuestas como:
 - a) Las actividades que más le gustaron fueron aquellas donde había una descarga de energía, que los hacía sentir relajados y que podían realizar sin ninguna dificultad a pesar de sus limitantes, es decir las causadas por la edad, las que les hacía recordar su niñez y la actividad física que los hacia gastar esta etapa, lo bien que se la pasaban.

3.3 Análisis e interpretación de resultados:

La terapia ocupacional se define como el arte y la ciencia de dirigir la respuesta del hombre hacia la actividad seleccionada, para promover y mantener la salud, prevenir la incapacidad, evaluar el comportamiento y tratar o adiestrar los pacientes con disfunción física o social, partiendo de la definición anterior y los servicios que la terapia ocupacional incluyen, fue de interés el investigar, “los efectos positivos de la ludoterapia en el adulto mayor asilado en el centro la “Villa de Emaús”, para esta investigación el objetivo general que se trazo fue Identificar y describir los efectos positivos de la ludoterapia utilizada en el tiempo de ocio en el adulto mayor asilado.

El propósito fue tratar con la ludoterapia a las personas asiladas, de 65 años en adelante con una funcionalidad alta, para lograr, identificar las actividades de recreación apropiadas para el adulto mayor, observar cambios que presenta el adulto mayor asilado con la aplicación de la ludoterapia, identificar las desventajas, que se presentan en la aplicación de la ludoterapia en el adulto mayor asilado.

Para alcanzar estos objetivos se utilizó como herramientas de investigación la entrevista semi estructurada, y una guía de observación que, proporcionaron datos sobre las preguntas de investigación, estos dieron como resultado, que las actividades lúdicas resultan beneficiosas en las áreas de mejorar la relación interpersonal con sus compañeros, el estado de ánimo, la socialización con los demás, el tiempo que debe de tener para recrearse en esta edad para no perder la vitalidad.

Al identificar que actividades que tienen mejores efectos positivos en la aplicación de la ludoterapia en el adulto mayor asilado, son aquellas donde se pueden desenvolver las personas tal y como son, que las hace sentir ellas mismas, sin pena, sin restricciones, sin que las critiquen o les digan si algo está mal y las que son divertidas, las que provocan risa, ya que esto los hace sentir bien y relajadas a acordarse del tiempo cuando jugaban les trae una satisfacción como personas y los hace encarar la vida de mejor forma o pasársela bien por medio de la diversión y el entretenimiento.

Las dinámicas que se utilizaron con el afán de recrear, entre estas se utilizaron, simón pide, (un líder pide un objeto y los demás lo llevan), o las dinámicas de coordinación, elefante, jirafa y palmera, (se hace una rueda y el que está en medio señala a un participantes y los de los lados le ayudan a formar estas figuras con sus cuerpos), no eran de competencia, sino más de

participación en grupo, ni castigos o penitencias, eran de desenvolverse tal y como son, estas tuvieron resultados positivos porque los participantes que presentaban características inhibitorias en su personalidad, alcanzaron un punto en que se desarrollaron sin que se sintieran, apenados, miedosos o avergonzados, en vez de esto se presentaron desinhibidos con ganas de participar con el grupo.

Al realizar la entrevista luego de las actividades, se obtuvo como resultados que, las actividades recreativas, ayudaban a socializar entre ellos, mejorando así las relaciones interpersonales dentro del asilo, se escucharon comentarios de algunas personas que laboran dentro del asilo, que comentaban “que el grupo se sentía armonioso, feliz y que se acercaban más entre ellos”, se concluyó que las actividades recreativas y las dinámicas, ayuda sin lugar a duda a la socialización y a la aceptación de la persona con la que conviven, como compañeros dentro del asilo, que se mejora la comunicación o que se logra la misma con los que antes no lo hacían es decir se abrieron los canales de comunicación de forma directa, pues no se necesita un intermediario para comentar o participar en estas actividades.

Logrando describir así con lo anterior los efectos positivos que tienen la ludoterapia aplicada al adulto mayor asilado, que en síntesis se mencionan la mejora de relaciones interpersonales, la ocupación agradable y divertida, que se puede emplear en el tiempo de ocio, y estimula la realización de las actividades de la vida diaria de una forma responsable y permanente por la población adulta mayor.

La investigación dejó como resultado una herramienta dinámica para las personas encargadas de este asilo, lo que deja la recreación pasiva es tratar o mejorar las relaciones interpersonales, la comunicación, la socialización y la

participación de actividades en grupo, la recreación pasiva, juegos de mesa o dinámicas pasivas (lápices y observación, se forma una rueda de personas cada una sentadas en una silla, se utilizan dos lápices y se pueden colocar en forma de T, X y II con las manos, y cruzan también las piernas de acuerdo a lo que se forman con la mano, si es T las piernas se colocan una sobre otra, si es X las piernas se cruzan y si es II las piernas se mantienen abiertas, hasta que todos se den cuenta de que pasa, una persona dirige y él tiene la clave), una herramienta fácil de llevar acabo y de bajo costo, pues en algunas actividades utilizamos recursos que se encuentran dentro del asilo (periódico, cajas de cartón, lápices, globos, pita), en otras actividades el valor económico es bajo pues se utilizan recursos de bajo costo, (cartulina, papel de china, hojas de papel bond, marcadores), en la mayoría de las actividades recreativas, el recurso era solo humano (participantes y terapeuta), por lo que facilita mejorar la calidad de vida de estas personas en un momento de diversión o recreación.

Mencionado ya los beneficios de las actividades recreativas, se puede mencionar las desventajas de la ludoterapia aplicada al adulto mayor asilado, el cambio biológico, y social, que sufren por el transcurrir de los años y el hacerse más ancianos, hace que se tome en cuenta este aspecto y si los cambios son muy notorios se debe de tener cuidado con la elección de las actividades a realizar, para no ocasionar alguna problemática en la que se pueda más que causar beneficios, lamentar un retraimiento en las relaciones interpersonales, o en la funcionalidad de la misma, puesto que si es muy grave la problemática, los estereotipos de la sociedad del pensamiento pesimista propia de esta edad se puede convertir en reales, en conclusión un fracaso en la aplicación de la ludoterapia.

Las actividades de ludoterapia con menos efectos positivos, fueron aquellas donde se tenían que utilizar pensamientos abstractos, o con una carga

de dificultad de análisis mayor, se obtuvo que, pueden realizar las actividades, con la desventaja que tomaban más tiempo para llevarlas a cabo, por lo que el grupo se empezaba a sentir disgustado, ansioso, hostil, a presionar a sus compañeros para que lo realizarán más rápido, y lejos de mejorar la comunicación y la socialización, encontrábamos un retraso en las mismas, ya que se molestaban entre ellos, se presionaban, se exigían, y algunas veces disgustados intercambiaban palabras en las que se ofendían y los objetivos que se trazaron para estas actividades, se hacía difícil de alcanzar o se alcanzaba en menor grado que las actividades recreativas.

Tener en cuenta los cambios biológicos que se sufren durante todo el ciclo vital, es de suma importancia, pues este puede ser un agente de frustración e inquietud para quienes se van haciendo mayores, esto es inevitable la naturaleza humana por ley es así, esto no significa que cada una de las etapas en la que se encuentre la persona, no pueda recrearse, pues existen formas de recrearse adecuadas a la edad o a la situación que se esté tomando en cuenta, lo anterior queda demostrado al finalizar la presente investigación pues esta arroja datos importantes para asegurar, que la recreación bien dirigida y adaptada a necesidades particulares, se puede llevar a lo largo de la vida causando beneficios en las diferentes áreas, estas como la comunicación la socialización, las relaciones interpersonales, logrando así mejorar la calidad de vida.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones:

- La aplicación de la ludoterapia en la población adulto mayor asilado es una fuente de apoyo dinámico donde este logra obtener una mejora en el estado de ánimo, la valoración de sí mismos, entre otros.
- La recreación pasiva, mejora las relaciones interpersonales, la comunicación, la socialización con los compañeros y las personas de la institución que estén involucradas en el cuidado de las mismas.
- Las actividades de coordinación que se incluyen en la ludoterapia hacen que el adulto mayor mejore la capacidad, de actuar y pensar, al mismo tiempo ayuda a relajarse y construir un ambiente sano de recreación.
- Los mejores efectos positivos de la ludoterapia, en el adulto mayor asilado, se encuentran en las actividades recreativas, en las que las personas de esta edad se ven involucrados, sin que tengan que ser criticados o presionados por alguien más.
- La desventaja que se encuentra con mayor frecuencia dentro de la aplicación de la ludoterapia a los adultos mayores asilados son los cambios biológicos, sociales y características propias de la edad, pues se debe tener especial cuidado para no desmotivarlos.
- Las actividades de recreación utilizadas en el tiempo de ocio que presenta el adulto mayor mejoran la socialización, la comunicación, las relaciones interpersonales.

4.2 Recomendaciones:

A la escuela de ciencias psicológicas:

- Promover en la carrera técnica de la terapia ocupacional y recreativa, el abordaje a los temas relacionados con el adulto mayor, en los asilos, por la necesidad que estos presentan de recrearse en el tiempo de ocio.

Al Asilo para Ancianos la “Villa de Emaús”:

- Fomentar las actividades lúdicas y de recreación en su plan de trabajo para obtener los beneficios que se adquieren de esta porque mejoran la calidad de vida de quienes la reciben.
- Fortalecer la aplicación de la ludoterapia en la institución porque mejora la socialización, la comunicación y las relaciones interpersonales de quien se encuentren en la institución.

A terapeutas ocupacionales y recreativos:

- Aplicar la ludoterapia en especial las actividades de recreación en el adulto mayor asilado como una herramienta para aprovechar el tiempo de ocio y mejorar la socialización entre las personas de la institución.

A las personas Adulto Mayor:

- Desarrollar y practicar las técnicas propuestas de ludoterapia y recreación programadas por las personas encargadas de esta para mejorar la calidad de vida y las ganas de desenvolverse mejor dentro y fuera del asilo.
- Mantener el pensamiento positivo para obtener los beneficios de la ludoterapia que la persona encargada de la atención a las personas residentes del acilo aplique en el centro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asti Vera, Armando, Metodología de la Investigación, editorial Kapelusz Moreno, Buenos Aires, Argentina, pp. 191.
2. Biller, José. Clínicas Médicas de Norteamérica. Editorial MaGraw-Hill Interamericana. México 1,993 pág. 303.
3. Enciclopedia de la Psicología. La edad Adulta. Grupo Editorial Océano. Barcelona, España. Pág. 260
4. Gideon Sjoberg, Roger Nett, Metodología de la Investigación Social, editorial Trillas, México, pp. 418.
5. Gómez Tolon, Fundamentos Metodológicos de la terapia ocupacional y recreativa, editorial Mira Zaragoza, País España, pp. 156.
6. Hernández Ballesteros, Envejecer Bien, editorial Pirámide, país Madrid España, pp. 179.
7. Hernández Sampieri, Metodología de la Investigación, editorial Mc Graw Hill, tercera edición, México, pp. 519.
8. Hernández Sampieri, Metodología de la Investigación, editorial Mc Graw Hill, cuarta edición, México, pp. 519.
9. Hopkins, Helen. Terapia Ocupacional. Editorial Médica Panamericana. Pág. 948.
10. Kastenbaum, Robert. Vejez, Años de plenitud. Editorial Harper & Row. México 1,980 pág. 128.
11. López Espíndola, Adolfo. Factores de riesgo del anciano que lo predisponen a terminar su vida en un asilo. www.Medspain.com

12. McDonald, E.M. Terapéutica Ocupacional y Rehabilitaría. Editorial Salvat. S.A: España 1,979, pág. 520.
13. Saiz Ruiz, Jerónimo, Manual de Psicogeriatría Clínica, editorial, Masson, Barcelona España, pp. 334.
14. Universidad de Antioquia Instituto Universitario de Educación Física, Cuadernos de Ocio No 2, Medellín Colombia, pp. 50.
15. Uribe, Carlos Santiago. Fundamentos de Medicina. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia 1,996. Pág. 581
16. Willard Spackman, Terapia Ocupacional y Recreativa, editorial Medica Panamericana, edición octava, Madrid España, pp. 948.
17. William, Reichel. Aspectos clínicos del envejecimiento. Editorial Librería el Ateneo. Buenos Aires Argentina. 1,981 pág. 475.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**Responsables. Brenda Azucena García Rivera
Hugo Leonel Marroquín Rodríguez**

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Para las actividades de ludoterapia en el asilo la “Villa de Emaús”

Fecha: _____ **Lugar:** _____
Observador: _____ **Hora de Inicio:** _____
Hora de terminación: _____

Actividad Realizada: _____

1. ¿Cómo se encontraban los participantes antes de la Actividad?

2. ¿Cómo se encontraban los participantes durante la actividad?

3. ¿Cómo se llevó a cabo la actividad?

4. ¿Cuáles fueron las reacciones de los participantes?

5. ¿Qué comentarios Hicieron los participantes?

6. ¿Qué limitantes tuvieron los participantes en la actividad?

7. ¿Cómo es la comunicación entre los participantes durante la actividad?

8. ¿Qué comentarios de personas del centro que no participaron en la actividad hubo?

9. Comentarios del Observador:

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL

Instrumento de evaluación y Clasificación de Pacientes según su Grado de Funcionalidad

Nombre del Paciente _____
 Fecha de Ingreso _____ edad _____ sexo _____
 Estado Civil _____ Procedencia _____
 Escolaridad _____ Profesión u oficio _____
 Tiene familia _____ Diagnóstico _____
 Tratamiento _____

Instrucciones: marque con una la respuesta correspondiente:

1. Realiza AVD (actividades de la vida diaria) SI _____ NO _____ ALGUNAS VECES _____
2. Utiliza el servicio sanitario SI _____ NO _____ ALGUNAS VECES _____
3. Sigue instrucciones SI _____ NO _____ ALGUNAS VECES _____
4. Realiza alguna actividad dentro de su servicio SI _____ NO _____ ALGUNAS VECES _____
5. Asiste a algún taller de este departamento SI _____ NO _____ ALGUNAS VECES _____
6. Participa en las actividades grupales SI _____ NO _____ ALGUNAS VECES _____
7. Tiene capacidad de resolver problemas SI _____ NO _____ ALGUNAS VECES _____
8. Tiene control de sus impulsos SI _____ NO _____ ALGUNAS VECES _____
9. Se comunica con las personas SI _____ NO _____ ALGUNAS VECES _____
10. Tiene conciencia del esquema corporal SI _____ NO _____ ALGUNAS VECES _____
11. Tiene control de esfínteres SI _____ NO _____ ALGUNAS VECES _____
12. Se encuentra orientado SI _____ NO _____ ALGUNAS VECES _____
13. Tiene actividad motora normal SI _____ NO _____ ALGUNAS VECES _____

14. tiene alguna limitación física SI _____ NO _____ ALGUNAS VECES _____
15. presenta algún cuadro de convulsiones SI _____ NO _____ ALGUNAS VECES _____

A continuación de valor de 0 puntos a las respuestas NO; 1 punto a las respuestas ALGUNAS VECES y 2 puntos a las respuestas SI de los ítems 1 al 13.

Y de los ítems 14 y 15 de valor de 0 puntos a las respuestas SI, 1 punto a las respuestas ALGUNAS VECES y 2 puntos a las respuestas NO.

TOTAL DE PUNTUACIÓN _____

Su grado de funcionalidad es:

- 0 - 20 puntos **FUNCIONALIDAD BAJA** _____
 20 - 25 puntos **FUNCIONALIDAD MEDIA** _____
 25 - 30 puntos **FUNCIONALIDAD ALTA** _____

Estudiante de T.O que evaluó _____

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**Responsables. Brenda Azucena García Rivera
Hugo Leonel Marroquín Rodríguez**

ENTREVISTA

**Dirigida a los participantes de las actividades de ludoterapia en el asilo la
“Villa de Emaús”**

Fecha: _____ **Lugar:** _____
Entrevistador: _____ **Hora de Inicio:** _____
Hora de terminación: _____
Nombre del entrevistado: _____

1. ¿Qué opina de las actividades de recreación?

2. ¿Cómo se siente participando en las actividades de recreación?

**3. ¿Qué tan motivado se encuentra hacia las actividades de recreación
que hemos realizado?**

4. ¿Le gustan las actividades que realizamos?

5. ¿Qué tan satisfecho esta con las actividades?

6. ¿Por qué?

7. Comparando el horario que utilizamos en las actividades, con lo que hacían antes en el mismo horario, ¿se siente mejor ahora?

8. ¿Cómo era la relación con sus compañeros antes de las actividades?

9. ¿Podría describirla?

10. ¿Qué le gusta y que no le gusta de las actividades?

11.¿Sus compañeros que opinan de las actividades?

12.¿Qué tan motivados están ellos con las actividades?

13.¿Qué les gustaría cambiar a ellos de las actividades?

14.¿Cómo se ha sentido después de las actividades?

15.¿Qué observación nos haría de las actividades?

16.Observaciones del entrevistador:
