

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

**“REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN PRIMARIA A PACIENTES GERIÁTRICOS EN
TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA, DEL CENTRO DE DÍA DEL
ADULTO MAYOR DE LA PARROQUIA SAN GERÓNIMO EMILIANI ZONA 6”**

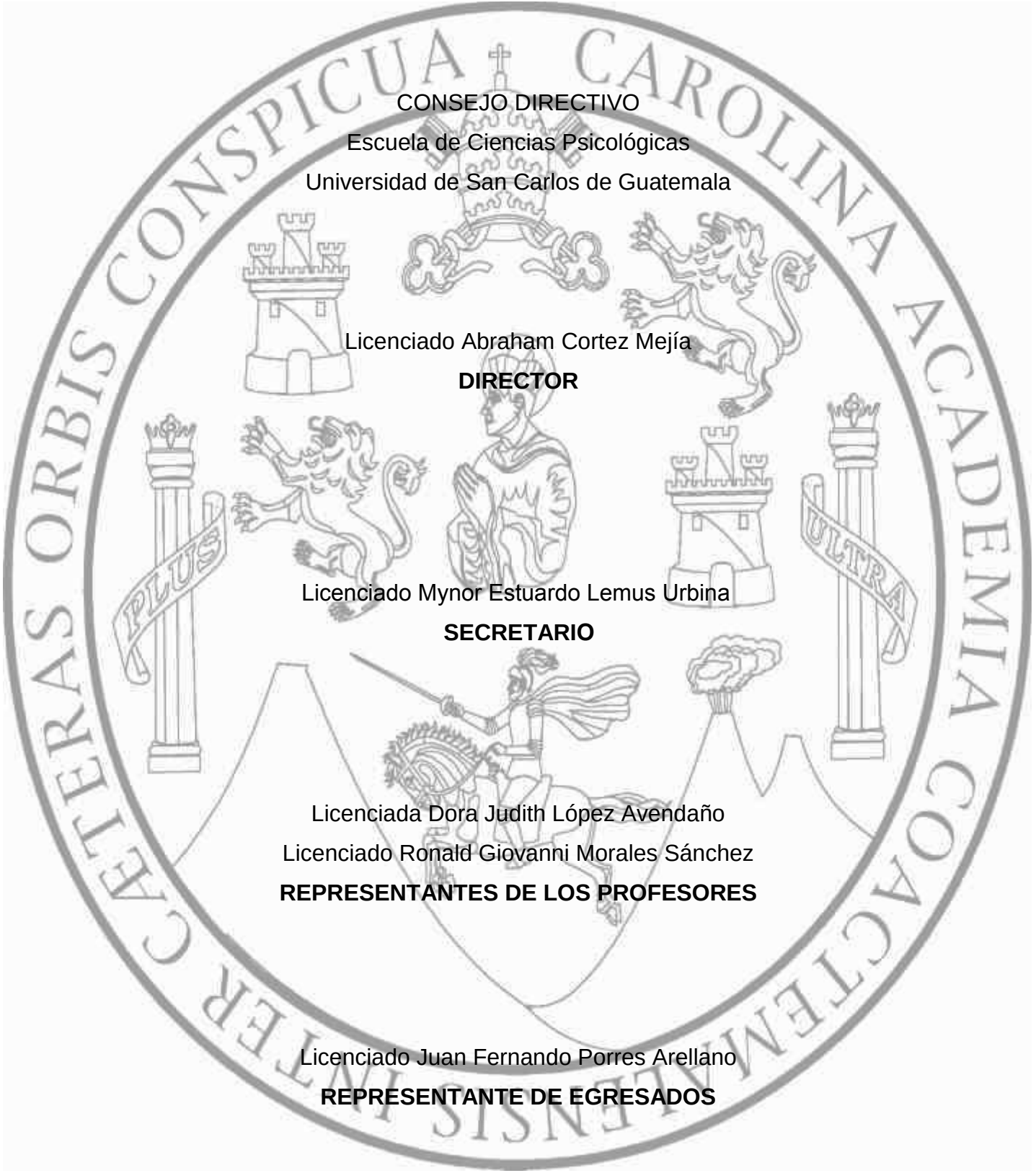
**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR
INDIRA DE LEÓN PEÑA**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICA UNIVERSITARIA**

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2015

The background of the page features a large, faint watermark of the official seal of the University of San Carlos of Guatemala. The seal is circular and contains the Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM INTER" around its perimeter. The central emblem depicts a figure, likely a saint or scholar, surrounded by various heraldic symbols including castles, lions, and columns with banners.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 027-2014
CODIPs. 1495-2015

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

01 de septiembre de 2015

Estudiante
Indira de León Peña
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO CUARTO (24º) del Acta TREINTA Y CINCO GUIÓN DOS MIL QUINCE (35-2015), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 31 de agosto de 2015, que copiado literalmente dice:

"VIGÉSIMO CUARTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN PRIMARIA A PACIENTES GERIÁTRICOS EN TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA, DEL CENTRO DE DÍA DEL ADULTO MAYOR DE LA PARROQUIA SAN GERÓNIMO EMILIANI ZONA 6"**, de la carrera de **Terapia Ocupacional y Recreativa**, realizado por:

Indira de León Peña

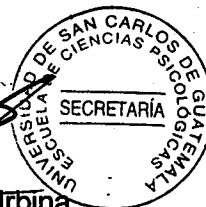
CARNÉ: 2007-21424

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez y revisado por la Licenciada Janeth Nolasco. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **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."

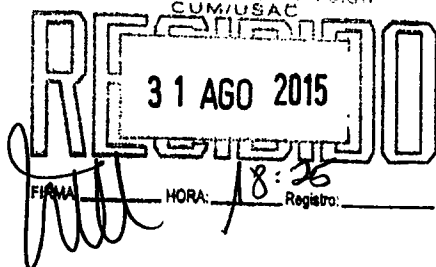
Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USACCIEPs. 0103-2015
REG: 027-2014**INFORME FINAL**

Guatemala, 28 de Agosto 2015

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Janeth Nolasco** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN PRIMARIO A PACIENTES GERIÁTRICOS EN TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA, DEL CENTRO DE DÍA DEL ADULTO MAYOR DE LA PARROQUIA SAN GERÓNIMO EMILIANI ZONA 6”.

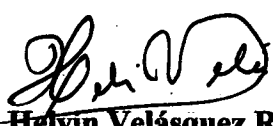
ESTUDIANTE:
Indira de León Peña

CARNE No.
2007-21424

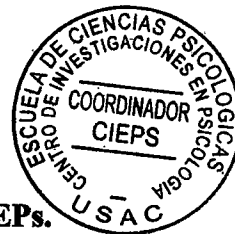
CARRERA: Terapia Ocupacional y Recreativa

El cual fue aprobado el 24 de Agosto del año en curso por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 26 de Agosto del 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Helvin Velásquez Ramos
Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Andrea

CIEPs. 0103-2015
REG. 027-2014

Guatemala, 28 Agosto de 2015

M.A Helvin Velásquez Ramos
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

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

“REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN PRIMARIA A PACIENTES GERIÁTRICOS EN TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA, DEL CENTRO DE DÍA DEL ADULTO MAYOR DE LA PARROQUIA SAN GERÓNIMO EMILIANI ZONA 6”.

ESTUDIANTE:
Indira de León Peña

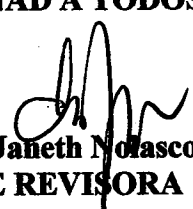
CARNÉ No.
2007-21424

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 24 de Agosto 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Janeth Nolasco
DOCENTE REVISORA



As/archivo



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Guatemala, 25 de agosto del 2015.

M.A. Helvin Velásquez Ramos
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs.-
“Mayra Gutiérrez”
Escuela de Ciencias Psicológicas
U S A C

M.A. Velásquez:

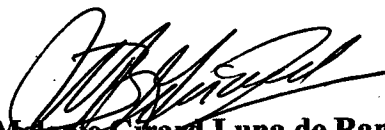
Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la **asesoría del Informe Final de Investigación**, titulado: **“REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN PRIMARIO A PACIENTES GERIÁTRICOS EN TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA DEL CENTRO DE DÍA DEL ADULTO MAYOR DE LA PARROQUIA SAN GERÓNIMO EMILIANI ZONA 6”**. Elaborado por la Estudiante:

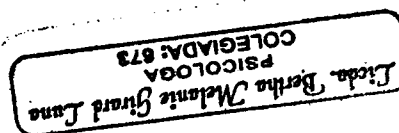
Indira de León Peña

Carné No.: 200721424

El trabajo fue realizado a partir del 5 de noviembre del año dos mil diez, al 25 de agosto del año dos mil quince, previo a obtener el Título de la Carrera Técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa en el grado académico de Técnico Universitario. 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.

Atentamente,


Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez
Terapista Ocupacional y Recreativa y Licenciada en Ps.
ASESORA
Colegiado Activo No.:673



BMGLdR/susy
c.c.archivo

CENTRO PARA EL ADULTO MAYOR

SAN JERONIMO EMILIANI

15 Ave. 19 No. 19 Colonia Santa Isabel Zona 6
Tel. 22865682

Guatemala 22 de agosto de 2014

Licenciada

Mayra Luna de Alvarez

Centro de Investigación en Psicología Mayra Gutiérrez

Presente

Distinguida Licenciada

Deseándole éxitos en sus labores diarias, por este medio le informo que la estudiante Indira de León Peña, c.c. 200721424, realizó en esta institución su proyecto de investigación **ATENCION PRIMARIA EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO PARA EL ADULTO MAYOR, SAN JERONIMO EMILIANI** en un periodo comprendido del 27 de marzo al 19 de mayo de 2014, atendiendo a 40 pacientes.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me despido


María Aquino Romero
Coordinadora
Tel. 58405834



Madrina de Graduación

Iris Janeth Nolasco

Licenciada en Psicología

Colegiado No. 4921

Acto que Dedico

A DIOS

Porque es quién porta la Luz a la humanidad, y por ende me iluminó en el proceso de esta tesis, Es Él el "Gran Artífice del Universo", y es por eso que yo acepto que Dios está presente en todo lo que hago, porque Él todo lo incluye y todo lo abarca. Él es una fuerza que mora dentro de las cosas vivas, por lo tanto mora en mí y en todos aquellos seres que me rodean, todos los hijos de la Luz, En otras palabras, todo aquel que ha sido librado de las tinieblas para alcanzar la luz.

A MI HIJO

Oswaldo Antonio Mijael por darme su amor incondicional y tenerme paciencia en momentos que como dice él "se me va la señal", y por ser el portador de los pequeños momentos de felicidad que forman parte de mi vida, porque él es mi vida, y mi inspiración, te quiero mucho.

A MIS AMIGOS

Johnny Donny León Valenzuela, Elizabeth López Pirir que me apoyaron cuando ya no tenía aliento para seguir adelante. Porque me han brindado parte de su sabiduría en los momentos más difíciles, y han compartido también las alegrías que son parte de la vida.

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Por ser una casa de Estudios, formada por guatemaltecos con altos valores cívicos, y culturales para formar profesionales como yo que con orgullo serviré al pueblo de Guatemala.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS por poseer extraordinarios catedráticos que con esmero transmiten sus conocimientos, para que Guatemala posea profesionales de excelencia.

A LA LICENCIADA BERTHA GIRARD Por ser mi asesora y por brindarme minutos de su tiempo para guiarme en este proceso.

A LA LICENCIADA JANETH NOLASCO Por su apoyo y guía durante la revisión de mi tesis.

A LA LICENCIADA ROSA PEREZ Por su valiosa colaboración en momentos que necesité de orientación para elaborar la presente tesis.

AL LICENCIADO MARCO ANTONIO GARCÍA ENRÍQUEZ Por su orientación y tiempo para llevar a cabo la presente tesis.

ÍNDICE

RESUMEN.....	07
PRÓLOGO.....	08
CAPÍTULO I	
1. INTRODUCCIÓN	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEORICO...	11
1.1.2 MARCO TEÓRICO.....	14
1.1.2.1 Terapia Ocupacional.....	16
1.1.2.2 Las actividades de la vida diaria	17
1.1.2.3 Las actividades recreativas.....	18
1.1.2.4 Las actividades expresivas y creativas.....	19
1.1.2.5 Actividades terapéuticas manuales.....	20
1.1.2.6 Pintura.....	22
1.1.2.7 Origami	23
1.1.2.8 Intervención de la terapia ocupacional.....	23
1.1.2.9 Geriatria	24
1.1.2.10 Paciente geriátrico.....	24
1.1.2.11 Factores de riesgo en la edad avanzada.....	25
1.1.2.12 Cómo ayudan las emociones.....	26
1.1.2.13 Cambios físicos y psíquicos	33
1.1.2.14 Atención Primaria.....	35
1.1.2.15 Ocupación del tiempo libre.....	38

1.2 DELIMITACIÓN	40
CAPÍTULO II	
2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
2.1 TÉCNICAS.....	41
2.2 INSTRUMENTOS	43
CAPÍTULO III	
3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	45
3.1 ANÁLISIS CUANTITATIVO.....	46
3.2 ANÁLISIS CUALITATIVO.....	55
CAPÍTULO IV	
4.1 CONCLUSIONES	58
4.2 RECOMENDACIONES.....	59
BIBLIOGRAFÍA.....	60
ANEXOS.....	62

RESUMEN

“Atención primaria en adultos mayores de 60 a 65 años de edad que asisten al Centro de Día San Jerónimo Emiliani ”

Autora: Indira de León Peña

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Día del adulto mayor de la parroquia San Jerónimo Emiliani de la 15 av. # 19 col. Santa Isabel zona 6 de la ciudad de Guatemala, durante el año 2014. Se trabajó con una población de adultos mayores comprendidos en las edades de 65 a 70 años. Con una muestra intencional de 40 pacientes.

El propósito de la investigación fue aportar conocimientos de la Terapia Ocupacional y Recreativa en la rehabilitación y atención primaria a pacientes geriátricos. A través de los objetivos se implementaron actividades terapéuticas manuales, para rehabilitar, prevenir y promover la salud integral de cada paciente geriátrico, se proporcionó a las personas mayores los recursos, servicios y medidas necesarias específicas, para el desarrollo de sus potencialidades, creativas,

Se identificaron los efectos (emocionales, sociales y psicológicos); se comprobó también la efectividad de la Actividad Terapéutica Manual como técnica activa de Terapia Ocupacional y Recreativa para el desarrollo de la psicomotricidad, fortalecimiento de los lazos sociales, coadyuvante en la economía del paciente y como técnica preventiva de los factores de riesgo en la edad avanzada, brindando atención primaria en el paciente geriátrico, evitando de esta manera conductas de riesgo, sentimientos de soledad, depresión, e inutilidad, etc.

Con la utilización de técnicas activas e instrumentos como las Actividades Terapéuticas Manuales, entrevistas, escala de valoración Geriátrica, Escala de depresión de Yesavage, como parte del tratamiento que se imparte en Terapia Ocupacional y Recreativa, los ancianos, lograron mejorar ciertos aspectos importantes de su vida entre ellos: la psicomotricidad fina, la depresión común en esta etapa de la vida, sentimientos de inutilidad, soledad, etc.

Con la presente investigación se identificó, los beneficios de las Actividades Terapéuticas Manuales y se logró establecer un programa para que los ancianos ocupen su tiempo libre en actividades benéficas para ellos.

PRÓLOGO

Las actividades terapéuticas manuales que se aplican desde la terapia ocupacional y recreativa, son básicamente objetos que pueden ser de uso cotidiano de decoración; se necesita de una precisión y un elevado nivel de coordinación para su elaboración. Implica un nivel constante de atención y disposición de parte de los participantes, hay diferentes niveles de dificultad, para promover la socialización entre grupos, además al término de cada actividad produce un sentimiento de satisfacción, al mismo tiempo mejora y mantiene la psicomotricidad fina.

“Cualquier actividad terapéutica manual es un medio expresivo no verbal artístico y es una oportunidad para lograr requerir el justo derecho de sentirse útil. En las actividades terapéuticas manuales, en este caso se utilizará distintos materiales y técnicas artísticas de decoración, donde el adulto mayor, podrá poner en práctica su atención, coordinación óculo-manual, la cual es un elemento de la psicomotricidad fina”¹.

Se debe trabajar un programa sin ambigüedades, que facilite evaluar los progresos y las dificultades. En este caso para el centro de día del adulto mayor de la parroquia San Jerónimo Emiliani es de utilidad contar con un programa que integre actividades terapéuticas manuales como tratamiento y prevención en los factores de riesgo en el adulto mayor, en Terapia Ocupacional y Recreativa para lograr alcanzar los beneficios psicológicos, físicos y social-económico en el adulto mayor que se presenta a esta institución.

¹ **J.L. Rubinstein, Rubinstein** , *Principios de Psicología General*, versión española de Srolta Trowsky Revisado por José Toro Doctor en Psicología, editorial grijalvo, México, 750 pág, ISBN: 8425315646, 9788425315640

La investigación aportó a los adultos mayores, beneficios tanto intrapersonales como interpersonales, se contribuyó a facilitar el desarrollo de destrezas de motricidad fina, sociales y psicológicas. A través de ésta investigación se facilitó conocimientos a los estudiantes practicantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas sobre las actividades terapéuticas manuales como técnica activa de Terapia Ocupacional y Recreativa para el mantenimiento de la psicomotricidad fina, tratamiento y prevención de los factores de riesgo en la edad adulta².

El ser humano utiliza sus manos de forma equilibrada en todas las actividades de su vida diaria , lo que construye al desarrollo y mantenimiento de sus estructuras físicas, psicológicas, afectivas, sociales y económicas; poniendo en marcha las capacidades motoras para llegar a la interacción comunicativa social con el resto de usuarios, la capacidad volitiva para elegir la actividad en la que desea participar y las capacidades cognitivas necesarias para realizarlas, obteniendo con ello satisfacciones personales.

Por medio de una serie de metodologías cualitativas, como recabar las opiniones de los pacientes acerca de sus aficiones sentimientos en cuanto a la vejez y sus cambios físicos y tomando como prioridad a los pacientes que presenten, depresión, viudedad reciente, memoria, orientación, concentración y coordinación viso-motriz alterada son indicadores de un paciente que tiene alto riesgo y necesita ser atendido, de forma inmediata.

Es por esto que se hace necesaria la utilización de técnicas activas como las Actividades Terapéuticas Manuales (A.T.M) , en el tratamiento que se imparte en terapia ocupacional , para que los ancianos, logren mejorar.

Entre los alcances que se pudieron lograr, cabe mencionar que los pacientes se sentían contentos al compartir con sus compañeros de grupo en el momento de elaborar cada una de las actividades, las únicas limitaciones que se presentaron fueron las de convencer a 3 pacientes para que participaran en las actividades, ya que ellos pensaban que “no podían realizarlas”, pero al decirles que lo intentaran, que no se sintieran comprometidos, lo intentaron y se integraron al grupo.

Se agradece a todos los pacientes atendidos en el Centro de atención de día San Gerónimo Emiliani, por su disposición, a todas las actividades que se llevaron a cabo para realizar la presente investigación.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEORICO

El problema de investigación consistió en aportar conocimientos de como las actividades terapéuticas manuales se utilizan como técnica activa en Terapia Ocupacional y Recreativa para el tratamiento y prevención de los factores de riesgo en la edad adulta. Se ha observado que el uso de las actividades terapéuticas manuales proporcionan al anciano un medio concreto, que puede lograr una expresión de tipo social y artística que sirva como un inestimable agente de cambio favorable.

El proyecto de investigación se llevó a cabo en el centro de día del adulto mayor de la parroquia San Jerónimo Emiliani de la ciudad de Guatemala del 27 de marzo al 19 de mayo, atendiendo a 40 pacientes en total con las edades correspondientes de 60 a 85 años, con varios programas complementarios de acuerdo a las necesidades para promover el bienestar y el desarrollo integral de los ancianos.

El grado de auto aceptación que tiene el paciente geriátrico con respecto a la vejez es completamente negativa , ya que padecen de desvalorización , falta de memoria , depresión, cansancio, hubo un paciente que dijo “Se siente bien llegar a esta edad” aprende uno mucho de la vida”³ se identificó que las actividades que realizan los usuarios para ocupar su tiempo libre son: hacer oficios domésticos, ir de paseo , algunos van a misa, ver televisión, hacer tejidos, meditar, dormir además se evaluó el grado de funcionalidad del plano superior poseen los pacientes y se llegó a la conclusión que tienen alguna que otra dificultad ya sea por la baja visión, como con la coordinación y movimientos de las manos, por último se observó que la situación socioeconómica en la que se

³ Gilberto Dominguez Usuario del Centro de día San Gerónimo Emiliani.

encuentran los pacientes que asisten al Centro de día del adulto mayor de la Parroquia, San Jerónimo Emiliani es de escasos recursos.

Por lo tanto se dio respuesta a las interrogantes siguientes: ¿Qué grado de auto aceptación tiene el paciente geriátrico con respecto a la vejez? ¿Qué actividades realiza para ocupar su tiempo? ¿Qué grado de funcionalidad del plano superior posee el paciente geriátrico?. De esta manera se abordó el problema iniciando por el establecimiento de factores de riesgo de la población que asiste al Centro, para poder tomar en cuenta a los pacientes que atraviesan dificultades, tales como la depresión, alteraciones de memoria, de motricidad fina, o sentimientos de abandono. Según los resultados obtenidos, se estableció un programa de Actividades Terapéuticas Manuales que se utilizó en Terapia Ocupacional y Recreativa para el tratamiento y prevención de factores de riesgo en la edad adulta.

Se identificaron las actividades terapéuticas manuales - A.T. M. - , que deseaban elaborar los pacientes, ya que de esta manera estas tuvieron mejor aceptación la participación fue plena y activa del adulto mayor, en todo el plano social en comunión con los demás, haciendo efectivo su derecho a la seguridad económica, por medio de la venta de las actividades terapéuticas manuales que él mismo hizo.

Con esta investigación se integró en actividades sociales al paciente geriátrico, que muchas veces se interesa en las apariencias exteriores más que en la realidad interior, pendiente siempre de no alterarse o de no comprometerse demasiado, no se deja conmover para no preocuparse de la «vivencias internas» que muchas veces los llena de desesperanza al vivir en abandono, viudez, o padecer de depresión.

La desesperanza de los ancianos pareciera no ser de la incumbencia de la sociedad actual, al mismo tiempo, todas las personas parecen tener una

comprensión mínima de las características mentales de una persona enferma y envejecida⁴.

Los ancianos, pasan sus últimos días en largos períodos de ansiedad y rememoración silenciosa, alternados con estallidos de ira o petulancia en el trato con los otros, por la contemplación de la televisión y por las visitas de sus parientes.

Es por eso la importancia de esta investigación para hacer que la atención al paciente geriátrico sea de la mejor forma, haciendo de la última etapa de la vida del paciente mucho más agradable. Ya que por lo general los ancianos se sienten solos, porque verdaderamente están solos y las Actividades Terapéuticas Manuales, generan estabilidad emocional, al sentirse útiles trabajando con personas de su misma edad, compartiendo la experiencia de contemplar el resultado de su propio trabajo, en cuanto a la elaboración de las manualidades.

Esto se traduce a que una comunidad sana que integre a los ancianos, y potencie al máximo sus capacidades, hará una verdadera sociedad fortalecida, y socialmente estable. Si quiere ser una comunidad sana, en la que puedan vivir los ancianos, la población debe querer, poder y saber proteger a los suyos de lo que les hace daño, como la soledad, depresión sentimiento de inutilidad, abandono etc.

⁴ **STRJILEVICH, Leonardo**, *Gerontología Social*, Buenos Aires Argentina, 2004 , editorial, Dunker , 448 pág. , ISBN : 9870208428

1.1.2 MARCO TEÓRICO

1.1.2.1 Antecedentes:

Se revisó en el tesario y se encontró la tesis con el título:

“Las actividades terapéuticas manuales de deshechos y su aplicación con pacientes con lesión en el miembro superior, su análisis y aplicación en Terapia ocupacional y Recreativa”. Realizada por D. Jeanina Lemus de Aguirre, Luis Alberto Deraz Gutierrez, Brenda Lizeth Meda Bonilla. Este trabajo fue enfocado en las Actividades Terapéuticas manuales en pacientes que tenían lesiones en el miembro superior: su análisis y aplicación en terapia ocupacional, tuvo como propósito, demostrar su importancia en la recuperación del paciente lesionado de dicho miembro, así como comprobar que dichas actividades, son importante como auxiliares de la terapia ocupacional.

También su enfoque fue para hacer conciencia al paciente con lesión en el miembro superior que las actividades terapéuticas manuales de deshechos tienen importancia en la necesidad del mismo paciente de rehabilitarse y despertar en él mismo su interés por su recuperación usando como medio las actividades terapéuticas manuales, y de esta manera adaptarse a sus actividades diarias.

Esta tesis fue elaborada para aportar información, sobre el proceso, relacionado con las actividades terapéuticas manuales.

1.1.2.2 Terapia ocupacional:

La terapia ocupacional busca la resolución de problemas para mejorar la calidad de vida de las personas, y se basa en un enfoque holístico, es decir que analiza todas las tareas en relación a la situación en donde se desenvuelve la persona.

El ser humano es un ser activo, que su desarrollo está influenciado por el uso de la actividad con intención, vive un constante proceso de adaptación, el cual se puede interrumpir en cualquier momento de la vida, debido a factores biológicos,

psicológicos o ambientales. Por lo tanto la actividad con intención o con un propósito facilita el proceso de volver a adaptarse.

Una actividad con propósito son las tareas o experiencias donde la persona participa activamente, implicando la coordinación de aspectos motores, cognitivos y emocionales; dependiendo la actividad, además interactúan los aspectos intra e interpersonales. Por lo tanto el objetivo general de la terapia ocupacional es el uso de la actividad con propósito para prevenir y mediar la disfunción y así maximizar la adaptación. Según la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (A.P.E.T.O.) en el año de 1999, definen la terapia ocupacional como La disciplina socio sanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa. El Terapeuta Ocupacional utiliza la actividad con propósito y el entorno para ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración⁵. Como se menciona en la definición el terapeuta ocupacional utiliza la actividad con propósito, la cuales son técnicas activas con las que se logran los objetivos propuestos en los campos de la comunicación, las relaciones personales, el trabajo y la capacidad para desempeñarlo, el goce de las diversiones, para así lograr un lugar apropiado en la vida del paciente y su comunidad. Tales técnicas activas que se utilizan son:

- Las actividades de la Vida Diaria (A.V.D.)
- Las actividades recreativas
- Las actividades Expresivas y Creativas
- Actividades terapéuticas manuales

⁵ Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales A.P.E.T.O.
http://apeto.com/index.php?option=com_content&view=article&id=66&Itemid=79

1.1.2.3 Las actividades de la vida diaria⁶ (A.V.D.):

Moruno(2002) establece que las actividades de la vida diaria básica o AVDB, son definidas como las actividades orientadas al cuidado del propio del cuerpo; por lo que también son conocidas como actividades personales de la vida diaria.

- Baño, ducha. Engloba todo lo que ello conlleva, desde poder coger los objetos como esponja, jabones y demás, hasta la propia acción de enjabonarse y aclararse, así como el mantenimiento de la oportuna postura durante la acción o las transferencias para entrar o salir de la bañera.
- Cuidado de la vejiga y los intestinos. Incluye el control completo y el vaciado voluntario de vejiga e intestinos.
- Vestido. Además de incluir la propia acción de vestido-desvestido, incluye la correcta elección de las prendas en función del clima o situación para la que se empleará la ropa.
- Comer. La habilidad de mantener y manipular comida o líquido en la boca y tragarlo.
- Alimentación. Pese a que pueda parecer que comer y alimentarse son lo mismo, esto NO es así. Alimentarse es el proceso de llevar la comida o líquidos desde el plato o vaso a la boca.
- Movilidad funcional. Moverse de una posición a otra, así como movilidad en la cama, sofá, silla de ruedas, cualquier tipo de transferencia, cambios funcionales, y transporte de objetos.
- Cuidado de la ayudas técnicas personales. Engloban el correcto uso de ellas, así como la limpieza y mantenimiento.

⁶ **Moruno Miralles P.** La Ocupación Como Método De Tratamiento En Salud Mental. En Página Web terapia-ocupacional.com, 2002 <<http://terapeutas.blogspot.com/2011/07/actividades-de-la-vida-diaria.html>>

- Higiene personal y aseo. Coger y usar los objetos para este fin. Incluye cualquier actividad de aseo del propio cuerpo que se nos pueda ocurrir. Peinado, corte de uñas, limpieza de boca, aplicación de desodorantes, pintado de uñas...
- Actividad sexual. Involucrarse en actividades para llegar a la satisfacción sexual.
- Dormir/descanso. Periodo de inactividad, con un fin reparador.
- Higiene del inodoro. Coger y usar los objetos para este fin. Incluye, la limpieza, la transferencia hasta el inodoro, mantenimiento de la posición durante la actividad o el cuidado de las necesidades menstruales o urinarias.

1.1.2.4 Las actividades recreativas:

Es el uso de actividades de tiempo libre para tratar y reducir los síntomas y limitaciones asociadas con enfermedades crónicas. Estos síntomas pueden incluir discapacidad física, aislamiento social, depresión, e incapacidad para pensar y funcionar de manera segura.

La actividad recreativa, permite al individuo exteriorizar sus emociones y liberarse de sus tensiones.

Personalidad y motivación: Dependen de los gustos e intereses de la persona ante la elección de su forma de recreo y entusiasmo.

Emociones: Según el estado anímico en que se encuentre la persona estará en mayor o menor disposición de realizar la actividad. Es una de las necesidades directamente relacionadas con la salud mental ya que significa practicar actitudes encaminadas a la diversión y comprende la capacidad de disfrutar, de poseer sentimientos positivos sobre uno mismo y sobre los demás y sentir placer. En un estado depresivo esta capacidad se halla anulada

Las formas de diversión del adulto mayor deberán ser variadas para no caer en la monotonía y el fastidio y su objetivo es el de producir sensaciones satisfactorias sobre quien las lleva a cabo. En el adulto mayor pueden ir dirigidas en su mayoría a promover la interrelación con otros individuos de su edad y la integración social en el medio circundante.

1.1.2.5 Las actividades expresivas y creativas

Son todas aquellas actividades que prepara al individuo a percibir, sentir, hacer y reflexionar, para poner en marcha todas aquellas actividades tales como la senso-percepción, relajación etc.

Para someter el proyecto, a la idea, a la composición de una obra de arte, todas aquellas impresiones e imágenes que el artista obtiene mediante su atenta observación deben ser transformadas. Aquí entra en acción la fantasía creadora del artista con sus polifacéticos, métodos o procedimientos, de transformación que son peculiares a su fantasía y adquiridos en su obra creadora.

De la obra artística aparece la imaginación con relativa autonomía o independencia, naturalmente que la transformación de lo percibido y lo primordial análisis de la realidad por el artista no pueden ser separados entre sí.

Muy al contrario, ambas forman una unidad en la cuál están vinculados todos los estadios y aspectos los cuales se condicionan entre si.

La transformación creadora de la realidad comienza con el artista ya aquí empieza la realidad transformada.

Tolstoi defendió con apasionamiento la violenta polémica que le eran propios la idea de la función que desempeña la percepción artística de la realidad en la obra de arte, expresando evidentemente en Ana Karenina, por boca del artista Michailov, su propia opinión sobre el arte al contraponer esta percepción artística ala técnica. Tolstoi escribe: “ Él había escuchado muchas veces la palabra técnica, no comprendiendo en sí lo que la gente quería decir con ella. El sabía

que con esta palabra se referían a una aptitud mecánica, a pintar y a dibujar que es totalmente independiente del objeto del cuadro. Muchas veces había notado que la gente contraponía la técnica al valor intrínseco, como si fuese posible pintar bien algo en sí malo. Él sabía que se necesitaba de mucha atención y precaución, para que al descubrir la imagen ideal que se tenía en la imaginación, no perjudicar la obra de arte; pero esto era precisamente el arte de pintar, de técnica no se habla para nada. Si lo que él veía con su vista, se manifestaba del mismo modo en un niño pequeño o en su cocinera, también ellos podrían descubrir lo que él había visto⁷.

1.1.2.6 Actividades terapéuticas manuales:

Las personas con alguna discapacidad, o déficit, que puede ser físico, o mental a menudo pueden sentirse inútiles debido a la falta de ocupación. Las manualidades pueden representar un impulso de confianza ya que les permite crear obras de arte hermosas o incluso objetos útiles. Los materiales pueden incluir hilado, hojas de papel o piezas de madera. Se puede utilizar una variedad de manualidades como una forma de terapia, una introducción a una profesión o simplemente como una actividad profesional. Son aquellas actividades artísticas que se llevan a cabo con fines terapéuticos. Son las actividades que se realizan utilizando la psicomotricidad fina de cada paciente.

Según la Doctora Natalie Rogers, autora de. *The creative connection: expressive arts as healing* (1993), “las actividades terapéuticas manuales y las artes expresivas” logran varias formas de arte para expresar los sentimientos internos a través de un medio externo que facilite el crecimiento y la sanación.⁸

⁷ LEON, Tolstói, *Ana Karenina*, vol II, Insel – Verlag, Leipzig, 1947, págs. 123 y 124, ISBN 8447335860

⁸ Las artes expresivas centradas en la persona: un sendero alternativo en la orientación y la educación. Entrevista a Natalie Rogers. Revista electrónica de investigación educativa, Vol. 5, Numero 2, 2003 <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/ejemplar?codigo=81857>>

Las actividades terapéuticas manuales involucran el uso de experiencia artística, en el servicio de salud, desarrollo y crecimiento humano. Entre las actividades más utilizadas en terapia ocupacional se encuentran las Actividades terapéuticas manuales (ATM), carpintería, musicoterapia, técnicas de relajación, teatro, cerámica, pintura y dibujo, entre otros.

Las actividades terapéuticas manuales; no son más que tareas con un propósito terapéutico, con manifestaciones de arte, que ayudan en el plano físico, psicológico, y social.

En el plano físico, puede mejorar la motricidad fina.

Para entender esto de una mejor forma se puede decir que la psicomotricidad es la ciencia, que considera al individuo en su totalidad, esto es psique-soma, para desarrollar al máximo las capacidades individuales, valiéndose de la experimentación y la ejercitación consciente del propio cuerpo, para conseguir un mayor conocimiento de sus posibilidades en relación consigo mismo y con el contexto que le rodea.⁹

La psicomotricidad abarca diversas áreas, las cuales son:

- Esquema Corporal, lateralidad y Motricidad

Esquema Corporal: es la relación mental que tiene una persona sobre el conocimiento de su propio cuerpo. Lateralidad: es el predominio funcional de un lado del cuerpo, el cual es determinado por la supremacía de un hemisferio cerebral.

Es la capacidad que desarrolla el ser humano para poder mantener la estabilidad mientras realizan diversas actividades motrices.

⁹ **PÉREZ CAMESELLE, Ricardo**, *Psicomotricidad: Teoría y Praxis del Desarrollo Psicomotor en la infancia*. Editorial vigo, 2004, 88 páginas, ISBN 9788496578869

Estructuración espacial: es la capacidad para mantener la constante localización del propio cuerpo, en función de la posición de los objetos en el espacio, y colocar esos objetos en función de la propia posición. También comprende la habilidad para organizar y disponer los elementos en el espacio, en el tiempo o en ambos a la vez.

Motricidad: es el control que ejerce el ser humano sobre su propio cuerpo toma en cuenta la psicomotricidad fina, esta se refiere a todas aquellas acciones realizados por una o varias partes del cuerpo, básicamente con sus manos, a través de coordinaciones óculo-manuales, etc. Comprende todas aquellas actividades como, la pintura, el punzado, pegado, rasgado, uso de herramientas, tomar cosas con la yema de los dedos, agarrar utensilios, amasar, etc.

También se pueden observar problemas perceptivos visuales, auditivos y kinestésicos que afectan a todas las conductas que implican movimiento, tales como la coordinación dinámica y óculo-manual, así como la percepción espacio temporal.

La Terapia Ocupacional y Recreativa interviene en el tratamiento de cualquier afección física o social, en este caso en Geriatría.

La lateralidad : es la preferencia que muestran la mayoría de los seres humanos por un lado de su propio cuerpo, La mayoría de las personas son diestras, es decir que tienen un predominio del lado derecho, quiere decir que si se ven obligados a elegir prefieren emplear el ojo, o el pie o el oído derecho. La causa (o causas) de la lateralidad no se comprenden del todo, pero se piensa que el hemisferio cerebral izquierdo controla el lado derecho del cuerpo, y el hemisferio izquierdo resulta ser el predominante¹⁰.

¹⁰¹⁰ La lateralidad es la preferencia que muestran la mayoría de los seres ... Obtenido de <<http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Lateralidad&oldid=72377955>>

La motricidad fina es relacionada con el sistema nervioso que provocan una contracción de los músculos y genera una coordinación en el desplazamiento y los movimientos de la mano.

Las técnicas activas a utilizarse pueden ser:

- Pintura.
- Costura.
- Origami

1.1.2.7 Pintura:

Los niños y los adultos con déficits suelen tener dificultades para expresar sus sentimientos verbalmente. La pintura y el dibujo les da la oportunidad de decir cosas sin palabras y les permiten describir sus emociones con la ayuda de colores, estructuras y figuras. Las herramientas pueden ser los dedos del artista, cepillos, esponjas, lápices, lápices de colores o incluso botellas de chorro. Pintar en grupos también beneficia a los artistas discapacitados mentales para socializarse con otros y tener la satisfacción de haber hecho un trabajo con un resultado hermoso.

La pintura es el arte de la representación gráfica utilizando pigmentos mezclados con otras sustancias aglutinantes orgánicas o sintéticas. En este arte se emplean técnicas de pintura, conocimientos de teoría del color y de composición pictórica, y el dibujo. La práctica del arte de pintar, consiste en aplicar, en una superficie determinada una hoja de papel, un lienzo, un muro, una madera, un fragmento de tejido, etc. una técnica determinada, para obtener una composición de formas, colores, texturas, dibujos, etc. dando lugar a una obra de arte según algunos principios estéticos.

1.1.2.8 Origami:

El origami mejora la coordinación de la mano y de la vista, las técnicas de motricidad fina y la concentración mental y se utiliza en la terapia ocupacional y educativa. Las instrucciones de origami son fáciles de seguir ya que consisten en descripciones verbales y visuales que ayudan a las personas con problemas cognitivos. También tiene la ventaja de utilizar materiales baratos y accesibles que se pueden reemplazar fácilmente si las cosas no salen a la primera.¹¹

1.1.2.9 Intervención de la terapia ocupacional en paciente geriátrico¹²:

La Terapia Ocupacional (TO) se encarga de la promoción, prevención y rehabilitación de la salud por medio de la ocupación, de modo tal que es una disciplina de relevancia en la satisfacción de necesidades de salud de nuestros adultos mayores. Centra su foco en la ocupación, entendiendo ésta como las actividades diarias que todos realizamos, a las que atribuimos un significado y una relevancia, ya que nos permiten desempeñar nuestros roles e integrar la sociedad.

Si existe algún nivel de dependencia, la profesión de Terapia ocupacional actúa como un puente entre la realidad biomédica de la persona y su cotidianidad. Como parte del equipo de salud, a los terapeutas ocupacionales les interesa conocer de qué manera la enfermedad impacta, o podría hacerlo, en la capacidad de la persona para realizar sus actividades que le son significativas y le permiten configurar su rutina y ejercer los roles en los que se ha involucrado durante su vida. A partir de esto, la Terapia Ocupacional busca el desarrollo de

¹¹ Terapia ocupacional <<http://www.slideshare.net/xiomik/terapia-ocupacional-13558827>>

¹²L. HOPKINS Helen L; Smith Helen D. Terapia Ocupacional. Panamericana, 1998, 948 páginas, ISBN: 9788479032609

otras habilidades en la persona, la potenciación de capacidades remanentes y la adaptación en los que se desenvuelve el individuo, a fin de lograr mayor autonomía y satisfacción¹³.

1.1.2.10 Geriátría:

El concepto fue introducido por I. Nascher en los Estados Unidos en 1909. Los puntos básicos de lo que hoy conocemos como "asistencia geriátrica" surgieron en Inglaterra a finales de los años treinta y principios de los cuarenta del siglo XX de la mano de M Warren. Las primeras sociedades nacionales de la especialidad aparecieron por esas mismas fechas (la española se creó en 1948). La especialidad está oficialmente reconocida en España y forma residentes vía MIR de manera ininterrumpida desde 1978.

Es una especialidad médica que se ocupa de la salud de la persona mayor. Estudia los aspectos clínicos, preventivos, terapéuticos y sociales del anciano en situación de salud o de enfermedad¹⁴

1.1.2.11 Paciente geriátrico:

Es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etareo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos. Es por eso que se puede decir que el adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo

¹³ Terapia ocupacional en adulto mayor: <<http://www.med.uchile.cl/2011/octubre/6685-terapia-ocupacional-en-el-adulto-mayor-el-valor-de-lo-cotidiano.html>>

¹⁴ Información y documentación de la formación en geriatría:
<<https://www.segg.es/mir.asp?cap=35>>

que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono y esta situación pudiera dar lugar a factores de riesgo propiamente en el anciano.

1.1.2.12 Factores de riesgo en la edad avanzada:

Es fundamental detectar el deterioro mental y físico que se presenta con la edad avanzada, ya que representa una meta importante, en el conocimiento de las bases psicológicas de la ancianidad es un paso adelante para lograr éxito.

Es necesario Identificar los cambios neuroconductuales en el anciano , porque es una causa orgánica de los cuatro subgrupos principales entre estos están los síndromes cerebrales reversibles y son los estados de confusión agudos y un cambio rápidamente progresivo pero, reversible del comportamiento que se caracteriza por torpeza mental pensamientos incoherentes y dificultad para la atención y la concentración a pesar de que no podemos englobar todos los aspectos de este síndrome en una sola definición, los rasgos esenciales son:

- Instalación aguda de desanimo en horas o días.
- Entorpecimiento de juicio a menudo con fluctuaciones.
- Falta de atención.
- Perturbaciones perceptuales en todas las esferas.
- Desorientación en tiempo, persona y lugar.
- Fluctuaciones del estado mental.

Por lo general estos síndromes tienen causa orgánica y son reversibles.

La senilidad implica un deterioro previo de la salud o cuando menos volvió al anciano más susceptible al deterioro.

Rothschild y otros autores han reportado que entre el 15% y el 35 % de los individuos mayores de 65 años presentan trastornos mentales importantes, y del 5% al 6% del total cursa con demencia.

Y entre individuos mayores de 65 años que varían del 40% al 58% de enfermedad cerebral orgánica.

Laseudodemencia es un rasgo de la depresión.

Las pruebas sobre el estado mental deprimido revelan buenas construcciones y con ciertos estímulos existen evidencias de que la capacidad de aprendizaje y de abstracción se conserva bien y es adecuada.

Los ancianos con problemas sociales por lo general se aíslan; pueden perder interés y son apáticos, e indiferentes.¹⁵

Para poder comprender esto debemos adentrarnos a los cambios biológicos que los ancianos padecen.

1.1.2.13 Como ayudan las emociones a envejecer bien:

Lo primero que se debe hacer es acercarse a ellas, permitirse conocerlas, saber que existen, reconocerlas, e identificarlas.

El segundo paso fundamental, que se debe hacer es disfrutar. Vivir es más agradable cuando tenemos experiencias que nos proveen felicidad, satisfacción y alegría. Para seguir “enlazados a la vida”, viviendo, y aportando a los demás, las emociones de alegría necesarias.

¹⁵ ROTHSCCHILD, Henry Factores de riesgo en la edad avanzada Ediciones Científicas, La Prensa Médica Mexicana S.A. Coordinador editorial , Charles F, Chapman, 1987, 295 páginas, ISBN: 9684351119

En la vida hay veces que no nos gusta lo que sentimos o cómo nos sentimos, pero se debe aprender a “manejar” las emociones. De cómo examinar lo que se piensa, de cómo “regular” (de cómo ver las cosas desde otra perspectiva, como poder hacer el cambio en una situación, de cómo resolver los problemas¹⁶.

Las emociones son las verdaderas señales de estar vivo en el mundo: Al envejecer, igual que en cualquier etapa de la vida, no se deja de sentir emociones.

Aprender a conocer y comprender los sentimientos puede ayudar a vivir de una manera más agradable y a disfrutar más, conseguir esto requiere de mucho esfuerzo, adquirir conocimientos, cambiar de forma de pensar y, en muchas ocasiones, la de actuar.

Se puede comenzar el viaje del conocimiento de las emociones con una primera reflexión, darse cuenta de la gran importancia que tienen los sentimientos en la vida. Los momentos más importantes de la vida lo son, en gran medida, por las emociones que experimentamos. Agradables e incómodas, placenteras y dolorosas o duraderas. La vida cotidiana y las experiencias que se viven proporcionan grandes o pequeñas emociones, como, por ejemplo, la alegría por el reencuentro con un ser querido.

“Los sentimientos y las emociones son el lenguaje universal que debe ser honrado. Son la expresión auténtica de quiénes somos¹⁷”.

¹⁶ DOMÍNGUEZ, Josep Solans. ¿Cómo nos ayudan las emociones a envejecer bien? Primera edición: noviembre de 2009. Obra Social de Caixa Catalunya, 209.páginas.

¹⁷ WRIGHT, Judith. En página Web, 2012 <<http://www.invica.es/inteligencia-emocional-i-e/>>

La vida a la misma vez trae sufrimiento, ciertas veces en formas leves, ¿quién no ha tenido algún disgusto? Todos pasan por momentos de angustia, de preocupación o de dolor.

A veces el sufrimiento llega en inmensas dosis, como ocurre cuando perdemos a seres queridos, y otras veces en pequeñas dosis de alegría como cuando se comparte un minuto de tiempo junto a una mascota.

Las emociones son experiencias que se tienen continuamente y que colorean y dan sabor a la vida. Los sentimientos que tenemos son vivencias únicas que surgen en íntima relación con las situaciones que se viven, con las experiencias de vida, cómo se viven y que se hace con ellas. Están profundamente entrelazados con la historia de vida.

Con el paso del tiempo, la salud se convierte en algo sumamente importante, en la vida, algo fundamental, en fuente de muchas emociones, algunas de ellas agradables, y otras veces desagradables, como la preocupación, la tristeza, la angustia, la inseguridad o la incertidumbre sobre si se tiene o no capacidad de valerse por si mismo.

La salud también puede ser fuente de muchas emociones agradables, como sucede cuando nos sentimos sanos, y llenos de vida, cuando se está satisfecho porque se dice que se tiene un aspecto de plena salud.

Conservar la independencia en las actividades de la vida diaria, suele ser algo que provoca muchas preocupaciones al envejecer.

Por otro lado, a medida que pasa el tiempo, la familia, los hijos, los nietos, se pueden convertir en el centro del mundo emocional del paciente geriátrico. La familia puede ser una fuente maravillosa de autorrealización y satisfacción. Pero también puede ser fuente de preocupaciones y malestar. Así, a veces, la vida familiar puede originar emociones desagradables.

Si antes las obligaciones llenaban el tiempo, ahora se tiene la oportunidad de disfrutar de más tiempo libre. Lo que se haga con ese tiempo puede ser fuente de emociones agradables, si se desarrollan actividades que tengan significado, que hagan sentirse bien.

Si no se aprovecha el tiempo de forma adecuada, que permita hacer las actividades que se quiere hacer, entonces, tener tiempo libre puede ser una fuente de emociones desagradables, como el aburrimiento o la ansiedad.

Si se piensa en la vida, se da uno cuenta de que los sentimientos ayudan a la adaptación de las

Circunstancias. Las emociones son señales que nos informan sobre cómo se está relacionando con las personas, además los sentimientos son como pistas para actuar, porque indican las acciones que se pueden hacer para vivir de la forma que se quiere. Por ejemplo, sentir alegría o satisfacción, es señal de que se encuentra bien consigo mismo y con la vida porque, se está haciendo las cosas que agradan y se está caminando en la dirección que se desea. También es una pista para seguir actuando de esa forma, aportando energía y ganas para continuar en esa dirección.

Emociones como la tristeza o angustia pueden ayudar a descubrir que algo en nuestro entorno nos está afectando, que se tienen necesidades no satisfechas o se corre el riesgo de perder algo que nos importa.

No es lo mismo tener emociones que saber o ser conscientes de que se tienen. Todo el mundo, sin excepción, tiene sentimientos. Pero unas personas son más conscientes de ellos y otras menos.

Ser conscientes de las emociones es el primer paso para aprender a comprenderlas y “aprovecharlas” para crecer y mejorar en la vida.

“La emoción, que es sufrimiento, deja de ser sufrimiento tan pronto como nos formamos una imagen clara y precisa de ella¹⁸”

La conciencia de las emociones empieza en darse cuenta de qué pasa en el cuerpo cuando se experimenta algo que afecta. Las emociones se manifiestan mediante señales corporales que se pueden aprender identificar.

Aceptar las emociones que se sienten es importante, incluso aunque no gusten o sean dolorosas y se quiera hacer algo para sentirse mejor. Las emociones no son “buenas” o “malas”, son las que son. Pueden gustar más o menos, pero es recomendable aprender a aceptarlas como experiencias que acompañan, muchas veces de forma inevitable, la condición, que tenemos de seres humanos.

Aceptar las emociones desagradables no es resignarse a sentirse mal. Se puede hacer mucho por sentirse mejor. Pero, para sentirse mejor, primero conviene reconocer la emoción, darle nombre, comprenderla y aceptar que existe ese sentimiento.

Cuando se haya hecho, entonces ya se podrá actuar, si se parece conveniente, haciendo cosas que le ayuden a encontrarse mejor.

Naturalmente, cada persona se mantiene “enganchada a la vida” haciendo actividades distintas. Algunas personas disfrutan mucho dedicando tiempo a sus aficiones...

El simple hecho de hacer las cosas habituales de la vida diaria puede ser también muy agradable O cuidando a sus mascotas, pasando tiempo con algún animal querido.

¹⁸ SPINOZA, Ethics (1967). linternet <<http://es.slideshare.net/LauraPastor/como-nos-ayudan-las-emociones-a-envejecer-bien>>

En fin, hay muchas más actividades que pueden traer emociones agradables a la vida. A medida que se cumplen años, las actividades y experiencias que hacen disfrutar a cada persona

Pueden cambiar. Actividades que antes les hacían disfrutar ahora ya no lo hacen, y a la inversa: cosas que antes no aportaban nada o incluso molestaban pueden llegar ahora a embargar de alegría o placer. Y es que, con el paso del tiempo y con las experiencias, se va cambiando de intereses y se puede aprender a tener experiencias agradables.

La vida ofrece muchas veces la posibilidad de conocer personas nuevas que pueden aportar nuevas experiencias y que pueden llegar a ser realmente importantes.

Aprovechar las oportunidades que surgen para ampliar el círculo social puede traer muchos beneficios.

Otra opción para sentirse bien es aprender a vivir en el presente, sin estar atrapado en el pasado ni angustiados con el futuro, es como hacernos un “regalo”, el regalo de “estar en el mundo”, en este lugar y en este momento.

Por tanto, las emociones desagradables no se pueden eliminar de nuestra experiencia de vida. Se deben reconocer y aceptar que están ahí. Sentirse mal es una forma de reaccionar ante las circunstancias de la vida y, por tanto de situarse ante el mundo y en él. Sin embargo, se tiene que actuar cuando los sentimientos dolorosos son demasiado frecuentes, intensos, o “están

Comiendo” demasiado terreno de vida. En estos casos, hay que saber ponerse en marcha para que no invadan.

Todas las personas tienen distintas necesidades, algunas muy básicas, como comer, beber, descansar... y otras más personales, como recibir cariño o ser

valorados por otras personas. Estas últimas, a diferencia de comer o beber, no provocarán nuestra muerte si no las satisfacemos,

Pero pueden originarnos un notable “malestar emocional”. Cuando alguna necesidad no está siendo satisfecha es natural sentirse mal. Las emociones desagradables son muchas veces la forma que tiene nuestro cuerpo de avisar que algo no anda bien.

A veces se piensa que las emociones desagradables hacen daño, y por eso hay que “controlarlas” o “tragárselas”. Sin embargo, forman una parte fundamental la experiencia de vida. Cuando se habla de “controlarlas” o “regularlas” se refiere a que se puede actuar para que se hagan “más suaves y manejables”.

Cuando haya algo que preocupa o angustia, lo más recomendable es intentar ocuparse de ello, esto es, ponerse en marcha buscando las posibles soluciones al problema.

Cuando algo preocupa, resulta muy útil seguir “La ruta de solución de problema”.

Los sentimientos se apoyan en los datos de la sensibilidad orgánico-afectiva (especialmente de la interoceptiva, y parcialmente de la propioceptiva). Pero por regla general, no pueden ser reducidas a estas.

El estado de un individuo que posee tenga una expresión emocional está condicionado siempre por su correlación con el ambiente. En estas relaciones recíprocas el individuo es en cierto modo tanto pasivo como activo, algunas veces es más pasivo, otras más activo. No todas las relaciones con respecto al ambiente se exteriorizan necesariamente en forma de una emoción.

La esfera emocional puede pesar de distinta manera en la estructura personal de los diferentes seres humanos. Este peso será mayor o menor según el

temperamento de cada uno y especialmente según lo profunda según lo profunda que sea su vivencia.

La emocionalidad queda pues necesariamente implicada en la estructura de la personalidad

1.1.2.14 Cambios físicos y psíquicos relacionados con la edad

Los cambios físicos y psíquicos que se producen con la edad se encuentran estrechamente relacionados entre sí. La salud en las personas mayores se ve influida por la biología, el medio ambiente físico, psicosocial, económico, estilo de vida y sistema sanitario, este último en un 10%. Igualmente existen cambios celulares, cambios somáticos generales, (en el aparato locomotor, dientes, piel aparato circulatorio, digestivo, respiratorio genitourinario, sistema renal, sistema endocrino y metabólico, en los 5 sentidos,), cambios neurológicos (a nivel de neurotransmisores), cambios psicológicos, de personalidad, inteligencia, memoria, atención, razonamiento, etc.)

Los trastornos que se ven con más frecuencia en el paciente geriátrico, son de ansiedad, angustia, fobias, estrés postraumático, estrés agudo, trastorno , compulsivo,

Trastorno ansioso depresivo, trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica, Trastornos del sueño, se presenta en pacientes de edad avanzada y esta situación es motivo de reiteradas demandas de atención.

La alteración de sueño vigilia se produce de manera espontánea y cíclica cada 24 horas.¹⁹

¹⁹SAIZ RUIZ Jerónimo Manual de psicogeriatría clínica, impresión, bigsa-manuel Fernández Márquez, España, 2000, 240 páginas, ISBN: 9788495287595.

Lo que hace preguntar al propio anciano que es lo que le está pasando “¿será que estoy envejeciendo?” “¿Qué me está pasando?” “¿viejo yo?”²⁰

Son estas preguntas las que agobian al adulto mayor y es por eso que padece muchas veces de ciertos trastornos, tales como las omisiones, o lagunas mentales, disfunción en la escucha atenta, pasa tiempo con sedentarismo, porque no acepta muchas veces que ha llegado la etapa de la vejez, para estos pacientes es aterrador verse al espejo y no poder pensar más en el futuro, lo que pasa con el adulto mayor es que siente que el tiempo se ha pasado volando, tal y como lo dice el autor en el libro " La madurez es ese periodo en que uno admite que ya no es joven pero niega ser viejo". Este libro llama la atención ya que introduce al modo de pensar de un anciano, como es su dinámica mental, y que tipos de dificultades padece, física como emocionalmente.

Por ese reflexionar constante de lo que le está pasando el adulto mayor sufre de omisiones, estas se dan cuando no se reconoce algo y significa que no se puede evocar, por no tener registro en la mente de lo que se está haciendo, y los recuerdos no acudirán por más esfuerzos que se haga, porque no se tiene la suficiente concentración, o atención de lo que se está realizando.

Es importante entender que existen varios tipos de lapsus, el que podemos recordar y le pasa a la mayoría de gente, el que no se puede recordar como le pasa a las personas de la tercera edad y el telefónico, es el caso que la persona marca algún número telefónico y no se recuerda ni el por qué ha llamado, ni a quien estaba llamando, está también la disfunción auricular espontánea, de activación conyugal, la esposa se pone a hablar y guiado por un reflejo condicionado inesperado responde “sí” “bueno” “ya me ocuparé de eso”, pero

²⁰ SHOENBERG, Fred ¿Viejo yo? Segunda edición, editorial Atlántida S.A. Buenos Aires, 1989, 190 páginas, ISBN : 9500808226

luego no se recuerda que haya dicho, existe también la tele inercia, que se presenta con síntomas de ojos cerrados, mentón apoyado al pecho, respiración profunda y sonidos ininteligibles.

Asimismo el anciano es experto en el arte del disimulo, de este modo parecerá según dice el paciente geriátrico que si vota algo, “parecerá excéntrico, pero no esclerótico”. Esto es un tanto preocupante porque quiere decir que el anciano no ha tomado conciencia de lo que le está pasando y es necesario prestar atención a sus síntomas para prevenir cualquier desorden de tipo patológico, de esta manera se conseguirá que su nueva forma de vida sea más agradable mediante la prevención a través de una buena atención primaria.

1.1.2.15 Atención primaria:

Se refiere a las acciones encaminadas a prevenir algo que puede afectar la funcionalidad del paciente, en la vida social, mental, y económica. Integrando al anciano en actividades para ocupar el tiempo libre que ahora tenga de sobra.

Además la primera resolución específica relativa a la atención de ancianos fue aprobada por la asamblea Mundial de la Salud en el año 1979 con la finalidad de tomar medidas apropiadas para acrecentar al máximo la actividad del programa mundial, cuyo objeto es la asistencia y el estado de salud de las personas de edad avanzada.

El 16 de diciembre de 1991 la asamblea General de Naciones Unidas adoptó la resolución 46/91 que incluye principios en favor de las personas de la tercera edad exhortando a los gobiernos a que incorporen dichos principios en sus programas nacionales siendo los siguientes²¹:

²¹ SÁNCHEZ, Carmen Delia. “Trabajo Social y Vejez”. Primera edición. Editorial Humanitas. Buenos Aires, Argentina, 1990, paginas 200, ISBN 13: 9789505822935

Independencia: es sinónimo de la libertad y causa de la responsabilidad. Una persona independiente, es la que decide sobre su vida, teniendo conciencia de sus derechos como ser humano, y también de sus deberes. es sinónimo de la libertad y causa de la responsabilidad. Una persona independiente, es la que decide sobre su vida, teniendo conciencia de sus derechos como ser humano, y también de sus deberes.

Participación: el proceso mediante el cual los miembros de una comunidad (individuos interesados y grupos organizados) desarrollan conjuntamente capacidades y recursos para controlar su situación de vida, actuando de manera comprometida, consiente y crítica, para lograr la transformación de su entorno, según sus necesidades y aspiraciones, transformándose al mismo tiempo a sí mismos.

Cuidados: cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. También es posible cuidar objetos (como

Una casa) para impedir que ocurran incidentes tales como daños.

Dignidad: “Respeto y estima que una persona tiene de sí misma y merece que se lo tengan las demás personas”²².

La atención primaria significa un primer contacto²³ (atención); continuidad

²² [Definición de cuidado - Qué es, Significado y Concepto](http://definicion.de/cuidado/#ixzz2v3nHbNBT)
<<http://definicion.de/cuidado/#ixzz2v3nHbNBT>>

²³ KROEGER, Axel y Luna Ronaldo. Atención Primaria de la salud. OPS. Año 1992. Edit. Pax México. Pág. 648, ISBN: 968860416X

(permanencia del vínculo entre el profesional y la persona); integralidad (la atención de la persona debe ser relacionada con su contexto) y coordinación entre los integrantes del equipo la institución y la comunidad.

La estrategia de Atención Primaria cobra un significado especial cuando se examinan las relaciones entre la comunidad y la institución prestadora de servicios, el cambio fundamental implícito es que la comunidad y sus individuos dejan de ser objeto de atención y se convierten en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud y asumen responsabilidades específicas ante ella.

En este proceso es clave considerar los factores ideológicos, políticos, sociales y culturales que influyen y condicionan la claridad con que se ven las relaciones entre la salud y otros aspectos de la vida de la comunidad.

Para el profesional de la salud es fundamental la identificación de las características del contexto socio- cultural en lo que se desenvuelve su acción. Tiene que comprender los procesos sociales, económicos y culturales subyacentes a la vida de la población, que determinan el estado de salud y enfermedad, así como interpretar las demandas que dan los miembros de la comunidad. Para esto se requiere de un enfoque integrado que permita abordar los problemas en toda su magnitud.

Las acciones, para alcanzar las metas en atención primaria, deben ser por lo tanto integrales, es decir, dirigidas no solo a lo curativo sino, fundamentalmente a lo preventivo por eso se las denomina: prevención primaria (promoción y protección de la salud). Vulnerabilidad: es la capacidad que tiene una sociedad, grupo o persona de ser afectada por un daño o lesión, que le haga perder el estado de bienestar. Riesgo: es la probabilidad que tiene un individuo grupo o comunidad de sufrir un daño o enfermedad de origen biológico, social o

ambiental. Daño: es el resultado, afección o situación no deseada Cuidado preventivo: Prevención primaria: Es el control y modificación de los factores de riesgo sociales.

Prevención secundaria: Intentar evitar la evolución hacia la incapacidad de las enfermedades potencialmente incapacitantes.

Prevención terciaria: Su objetivo es que la incapacidad no origine dependencia o al menos que la minimice y permita grados de auto eficiencia en las actividades de la vida diaria.

Gracias a la prevención y a la participación de los terapeutas ocupacionales en los servicios comunitarios, junto con otros especialistas en salud, se puede ayudar a miles de ancianos a vivir seguros, activos e independientes.

1.1.2.16 Ocupación del tiempo libre²⁴:

Son aquellas ofertas recreativas existentes, así como las necesidades e intereses recreativos que una persona tiene , es por ello y conociendo que a través de la observación diaria es como se realiza en el horario del tiempo libre, sobre todo en adultos mayores , se hace necesario implementar un grupo de acciones encaminadas a transformar aquellas conductas que son proclives para el buen desarrollo humano.

Procurando que el adulto logre adaptarse a su nueva forma de vida y así pueda envejecer bien²⁵.

²⁴ Moruno Miralles P. LA OCUPACIÓN, COMO MÉTODO DE TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL En página Web Terapia Ocupacional.com.2002 < <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Psicogeriatría.shtml>>

²⁵ BALLESTEROS-Rocío Fernández Envejecer Bien Ediciones Pirámide Impreso En España, 2002, 149 páginas.

Vivir y envejecer es una tarea compleja difícil e incluso a veces, arriesgada, pero no cabe duda de que también apasionante, existen diversas formas de envejecer, normal, patológica, o exitosamente.

La cuestión es cómo prevenir el envejecimiento patológico, con éxito, competente, activo, y satisfactoriamente.

Existen muchas formas de envejecer y no se produce al azar sino que se pueden hacer muchas cosas para envejecer de una buena forma, con vitalidad.

Tratando de dar respuesta a aquellas personas que deseen seguir trabajando en su propio crecimiento personal, extrayendo los elementos positivos que siempre existen en la creatividad, que ayuda a la vejez, como una edad llena de posibilidades de creación, que pueden ser elementos, esenciales del disfrute y desarrollo.

“La crisis de la edad adulta de la vida se extiende entre los 55 y los 65 años”²⁶. es un tiempo de transición, de replanteo de la vida y de duelo por algunas pérdidas. Y en momentos de crisis la terapia ocupacional viene a la reivindicación de todo aquel que lo necesite.

Envejecer bien es uno de los conceptos generales sobre el buen envejecimiento; Para que el adulto mayor tome el control de su vida y diga de forma positiva: “me cuido y disfruto”.

Envejecer activamente, conlleva controlar la propia vida y adoptar estilos de vida saludables; Pensar positivamente, enseña cómo tener una visión de la vida y de

²⁶ FISKE-Marjorie Edad madura ¿Lo mejor de tú vida? Editorial Tierra Firme S.A. México
Producido y Publicado En Holanda, 1980, 128 páginas, ISBN: 0063147033,9780003147034

las situaciones extrayendo los elementos positivos que siempre existe. Y de esta manera el anciano pueda ver que envejecer no es más que una etapa más de la vida.

La edad madura del hombre representa el gran mundo desconocido de un periodo, que de no ser así se hallaría documentado. Sin embargo todos tenemos que pasar, por él, creyendo, cuando aun somos jóvenes, que en realidad es una edad en la cual endurecen y declinan en la mayor parte de las actitudes, sin embargo se trata de una edad en la cual muchas personas logran lo mejor que la vida puede ofrecerles.

Cada cambio de década en la edad, desata una crisis que luego se supera. La vida es una sucesión de períodos de orden y desorden, de desorganización y posterior elaboración de la misma.

1.2 Delimitación:

Se trabajó en el centro de día San Jerónimo Emiliani durante los meses de marzo, abril y mayo de 2014 con un aproximado de 40 pacientes a los cuales se les entregó el material necesario para trabajar las actividades sin costo alguno, tomando como muestra únicamente a 15 personas, el 27 de marzo de 2014.

CAPÍTULO II

2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas

2.1.2 Técnica de muestreo

Se utilizó la técnica de muestreo intencional, seleccionando a 40 personas mayores de ambos sexos del Centro de Día del adulto mayor de la Parroquia San Jerónimo Emiliani de Guatemala. Que presentaron alto riesgo, que cumplieron con uno o varios de los siguientes criterios:

-Edad avanzada (>60 años), patología, física o psíquica vivir solo, problemas sociales, hospitalización en los últimos 3 meses, poli medicado, viudedad reciente (1 año), cambio de domicilio frecuente, depresión, problemas en psicomotricidad fina.

2.1.2.1 Técnicas de recolección de datos

Observación:

Se observó detenidamente la actividad de cada uno de los usuarios del Centro San Jerónimo Emiliani, desde el 16 al 26 de marzo de 2014, de 14:00 a 18:00 horas, para poder tomar información y registrarla en la boleta de pautas de observación, conteniendo 5 ítem a observar, entre ellos colaboración, interacción, seguimiento de instrucciones, interés por la actividad, hábitos de limpieza, para su posterior análisis, determinando de esta manera la situación en la cual se encontraban los usuarios.

Observación participante: Para obtener los datos de la investigación se incluyó al grupo, en el momento justo cuándo se estaba elaborando la actividad terapéutica manual, a partir del 1 de abril de 2014, de 14:00 a 18:00 horas, hasta que se dio término al proyecto de investigación para conseguir la información sobre el interés hacia la misma.

Se utilizó también la **observación no estructurada** la cual se llevó a cabo cada vez que se realizaba una actividad terapéutica manual, llenando un registro anecdótico, con el objetivo de obtener información sobre el desarrollo de las actividades, así como para la adaptación de trabajos que se acomoden a las necesidades de los pacientes, siempre dentro del contexto del proyecto planteado para el alcance de los objetivos de 14:00 a 18:00 horas.

Se utilizó la **entrevista mixta** donde se obtuvieron datos importantes sobre las personas asistentes y con ello, se determinó la muestra de trabajo, verificando que cumplan los criterios de inclusión. La entrevista mixta, se realizó en dos sesiones la primera fue una entrevista inicial el día 27 de marzo, de 14:00 a 18:00 horas, para ver el estado emocional, psicológico y socioeconómico del paciente, y la segunda sesión fue al finalizar el proyecto el 18 de mayo, con el objetivo de evaluar la aceptación del programa realizado y verificar si se logró alcanzar los objetivos propuestos.

Se verificó la muestra seleccionada por medio de las evaluaciones valoración geriátrica, escalada de depresión Yesavage, y habilidad de motricidad fina y percepción visual.

2.1.2.2 Técnicas de análisis estadístico de los datos

Se utilizó el método descriptivo para procesar la información, favorecer la descripción de los datos obtenidos, utilizando cuadros y gráficas de pie y se realizó el análisis respectivo, para verificar los objetivos propuestos y la proyección de los resultados obtenidos en la utilización de las actividades manuales terapéuticas, con la muestra seleccionada.

Para la presentación de los resultados se integraron los datos recabados de las entrevistas, instrumentos utilizados y las observaciones realizadas tanto estructuradas y no estructuradas, tanto en evaluaciones iniciales como en finales.

2.2 Instrumentos

Para verificar el estado emocional y socioeconómico se utilizó la **entrevista inicial** el 27 de marzo de 2014, para verificar el grado de aceptación y eficacia de las actividades terapéuticas manuales se hizo una **entrevista final el 17 de mayo**. Se usó la prueba de **escala de Valoración Geriátrica (VG)** esta, se define como la cuantificación de las capacidades y problemas funcionales y psicosociales del paciente adulto mayor, elaborando un plan de actividades de acuerdo a sus funciones, además se estableció el nivel socioeconómico el cual era bajo, por lo que se les proveyó de recursos materiales para elaborar las actividades terapéuticas manuales para el funcionamiento del programa de atención primaria en adultos mayores de 60 a 65 años de edad que asiste al centro de día San Jerónimo Emiliani.

Escala de depresión de Yesavage, el 30 de marzo de 2014, se utilizó este instrumento para identificar al adulto mayor que se encontraba en un grado agudo o crónico de depresión y poder de esta manera incluirlo en el programa con el objetivo de mejorar su situación anímica por medio de las actividades terapéuticas manuales.

Se elaboró y se aplicó una prueba **de Motricidad Fina y de percepción visual**, el 31 de marzo de 2014 se efectuó esta prueba con la finalidad de verificar la funcionalidad del paciente geriátrico en cuanto a la motricidad fina y coordinación oculomanual para elaborar un plan acorde a sus capacidades.

2.3 Operacionalización de objetivos específicos y categorías

Objetivos específicos	Categorías	Técnicas e Instrumentos
• Implementar actividades terapéuticas manuales, para rehabilitar, prevenir y promover la salud integral de cada paciente geriátrico. • Proporcionar a las personas mayores los recursos, servicios y medidas necesarias específicas, para el desarrollo de sus potencialidades, creativas, a través de las actividades terapéuticas manuales. • Identificar los efectos (emocionales, sociales y psicológicos)	• Atención Primaria • Paciente Geriátrico • Intervención de la terapia ocupacional y recreativa en paciente geriátrico • Actividades terapéuticas manuales. • Metodología de las actividades terapéuticas manuales aplicadas al paciente de tercera edad.	Técnicas de muestreo: • Técnica intencional o de juicio de forma aleatoria. Técnicas de recolección de datos: • Observación • Observación participante • Entrevista mixta Técnicas de análisis estadístico: • Método descriptivo Instrumentos: • Escala de Valoración Geriátrica. • Escala de depresión de Yesavage • Prueba de Motricidad fina.

CAPÍTULO III

3.1 Análisis e interpretación de resultados

3.1.1 Características del lugar:

Es un Centro de atención de día del adulto mayor de la parroquia San Gerónimo Emiliani ubicado en la 15 avenida # 19 colonia Santa Isabel zona 6 de la ciudad de Guatemala siendo un lugar iluminado, que posee jardín, 2 baños un para damas y otro para caballeros está equipado con cocina, donde se elaboran los alimentos de los ancianos que asisten el almuerzo se brinda toda la semana de lunes a viernes, y la limpieza es algo importante para las personas que coordinan las actividades en la institución al igual que el trato hacia el paciente de parte de quienes trabajan dentro de la institución es de mucho respeto y consideración. No posee departamento de terapia ocupacional sin embargo hay áreas en las que se puede trabajar tanto al aire libre como dentro de los salones que posee la institución.

3.1.2 Características de la población:

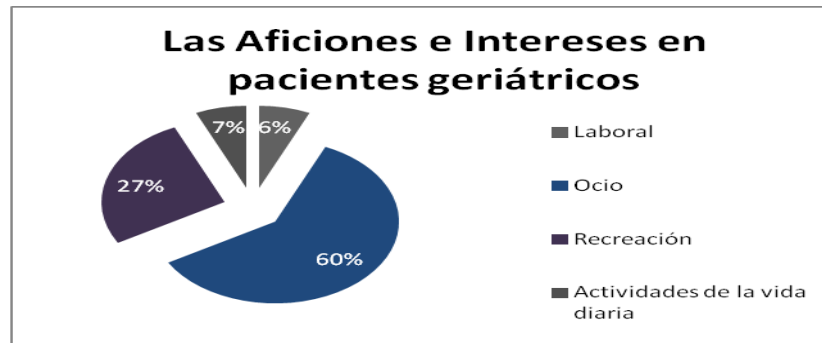
Son adultos mayores de escasos recursos, en su mayoría se encuentran solos, y no tienen un trabajo o una jubilación que les provea recursos económicos, no poseen un seguro médico, son pocos los que poseen el beneficio social de Q400.00 que les brinda el programa del Adulto Mayor (Ministerio de Trabajo y previsión social), por lo que se ven en la necesidad de pedir ayuda a familiares para sobrevivir.

3.1.3 Análisis Cuantitativo:

A continuación se dan a conocer los datos cuantitativos de los resultados de cada uno de los instrumentos realizados con los pacientes.

Entrevista Inicial

Gráfica # 1

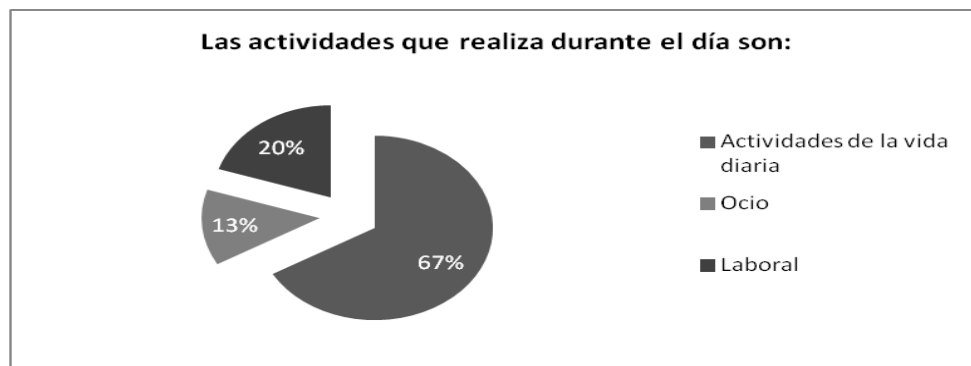


Fuente: 40 pacientes del centro de atención de día San Jerónimo Emiliani, a los que se les preguntó sobre sus gustos en la pregunta de la pregunta número 1 de entrevista inicial.

Descripción:

El 60% de las personas tienen una tendencia a las actividades de ocio, o de menor actividad física, el 27 % de las personas les gustarían las actividades de recreación, un 7 % dedica su tiempo libre a las actividades de vida diaria, y un 6% dedica su tiempo a laborar.

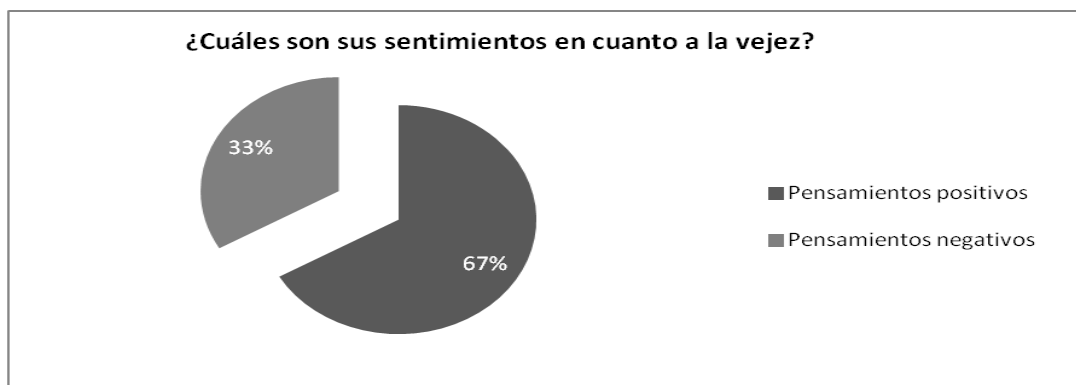
Grafica # 2



Fuente 40 personas que son atendidas en el Centro de adulto mayor San Jerónimo Emiliani, pregunta número 2 de entrevista inicial.

Los resultados en esta pregunta demuestran que el 67 % por ciento realiza actividades de la vida diaria durante el día, un 20 % se dedica a laborar, y 13 % dedica su tiempo al ocio.

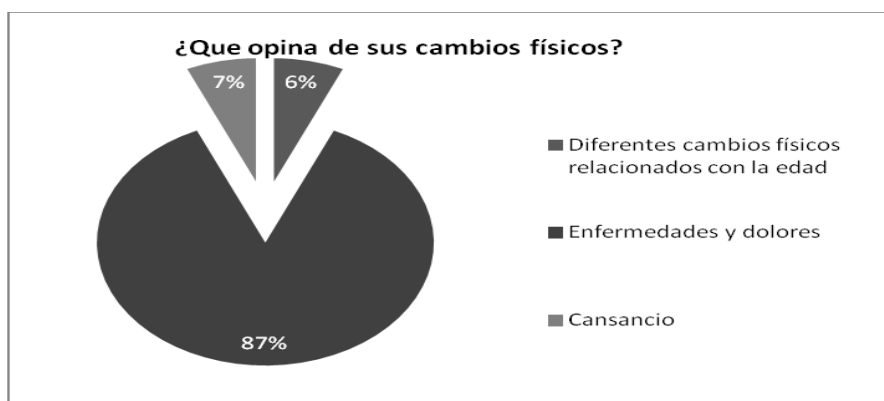
Gráfica # 3



Fuente 40 personas que son atendidas en el Centro de adulto mayor San Jerónimo Emiliani, pregunta número 3 de entrevista inicial.

El 67 % de los resultados demuestra que los sentimientos de los pacientes geriátricos en cuanto a la vejez son positivos, y un 13 % es negativo.

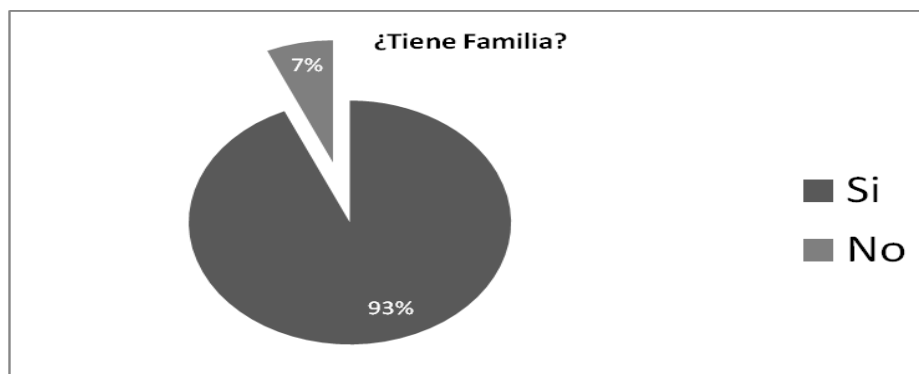
Gráfica # 4



Fuente: 15 pacientes del centro de atención de día San Jerónimo Emiliani , a los que se les preguntó sobre sus gustos e intereses pregunta número 5 de entrevista inicial.

El 87 % de las personas padece de dolores, un 7% siente cansancio, y el 6 % por ciento tiene diferentes cambios físicos relacionados con la edad, entre ellos (arrugas, canas, etc.)

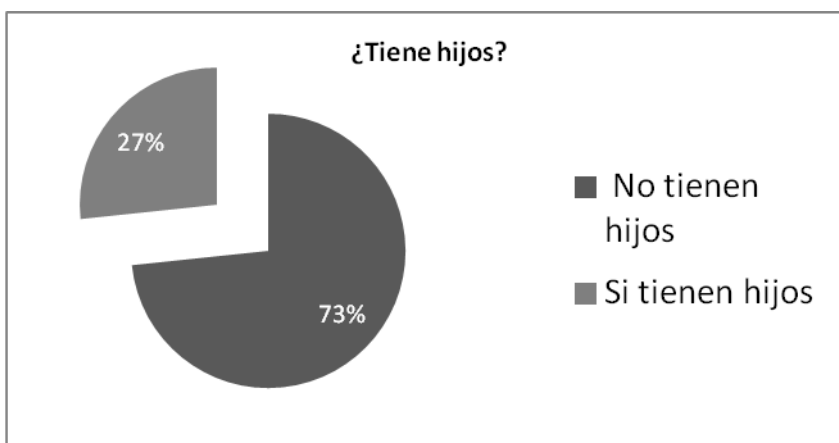
Gráfica # 5



Fuente: 40 pacientes que son atendidos en el centro de día San Jerónimo Emiliani, a los que se les preguntó si tenían familiares, pregunta 9 de entrevista inicial.

El 93% por ciento de los pacientes tienen familia y un 7% no.

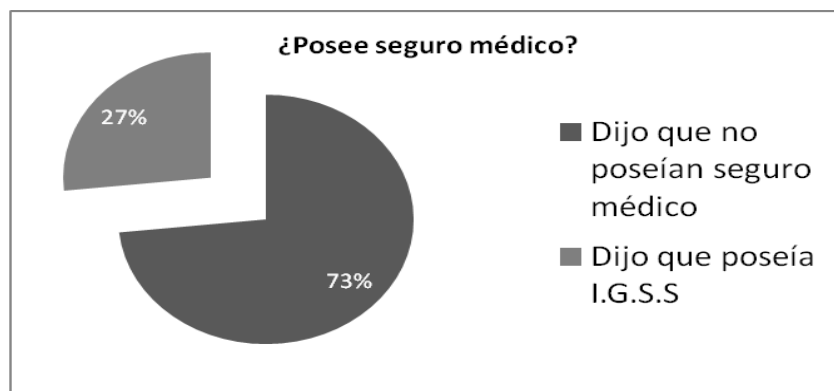
Gráfica # 6



Fuente 15 personas que son atendidas en el Centro de adulto mayor San Jerónimo Emiliani, pregunta 10 de entrevista inicial.

Según esta grafica podemos observar que el 73% de los pacientes geriatricos no tiene hijos, y un 27 % sí.

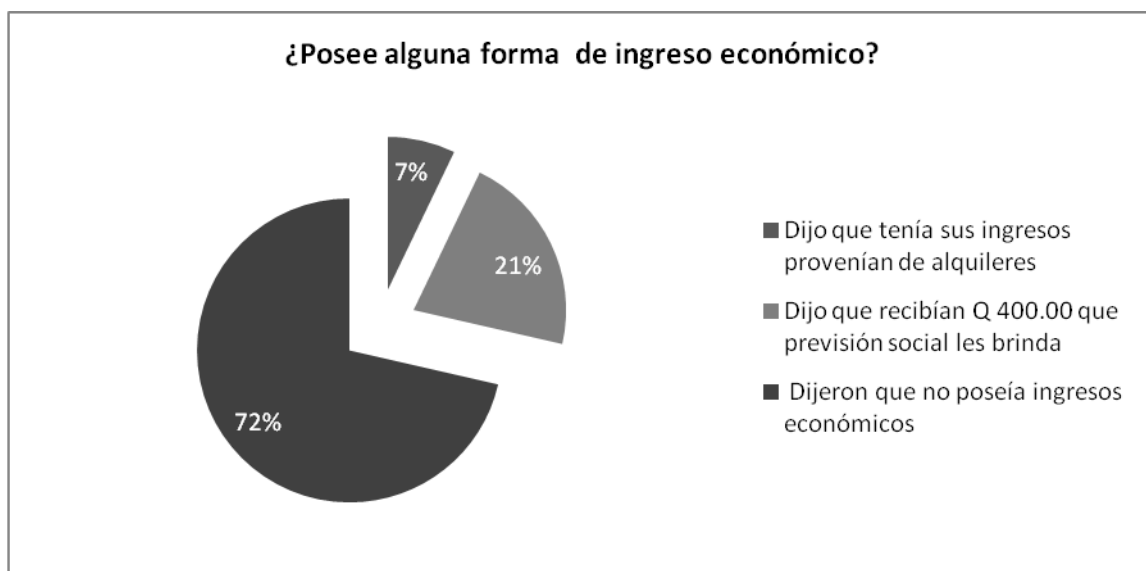
Gráfica # 7



Fuente: 40 pacientes del centro de atención de día San Jerónimo Emiliani, pregunta número 12 de entrevista inicial.

Los resultados obtenidos en esta pregunta demuestran que el 73 % de los pacientes no posee un seguro médico y un 27 % asiste al I.G.S.S

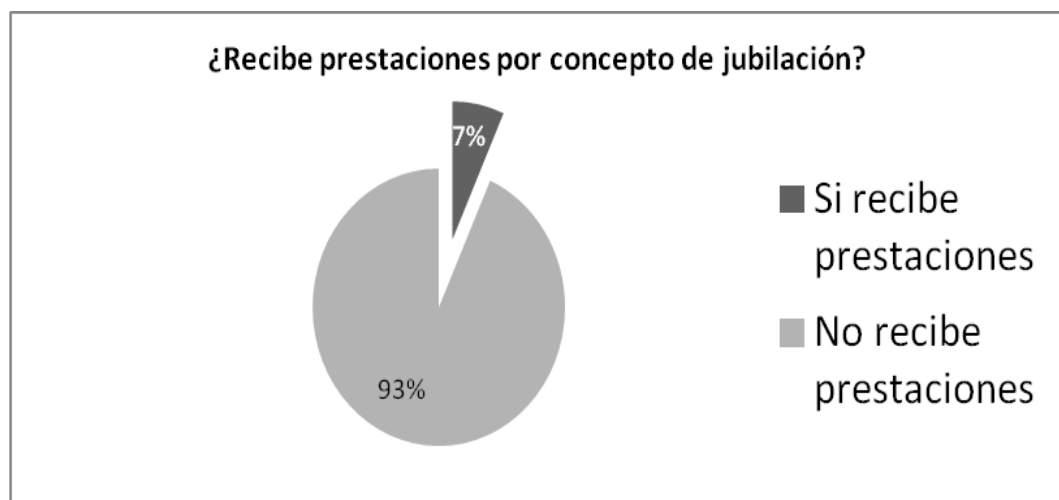
Gráfica # 8



Fuente: 40 personas que asisten al centro de día San Jerónimo Emiliani, pregunta número 13 de entrevista inicial.

Se puede observar 72 % de personas que dijeron que no poseía un ingreso económico estable, un 7 % que tenía ingresos de sus alquileres, y 21 % que recibían cuatrocientos quetzales que previsión social les brinda.

Gráfica # 9

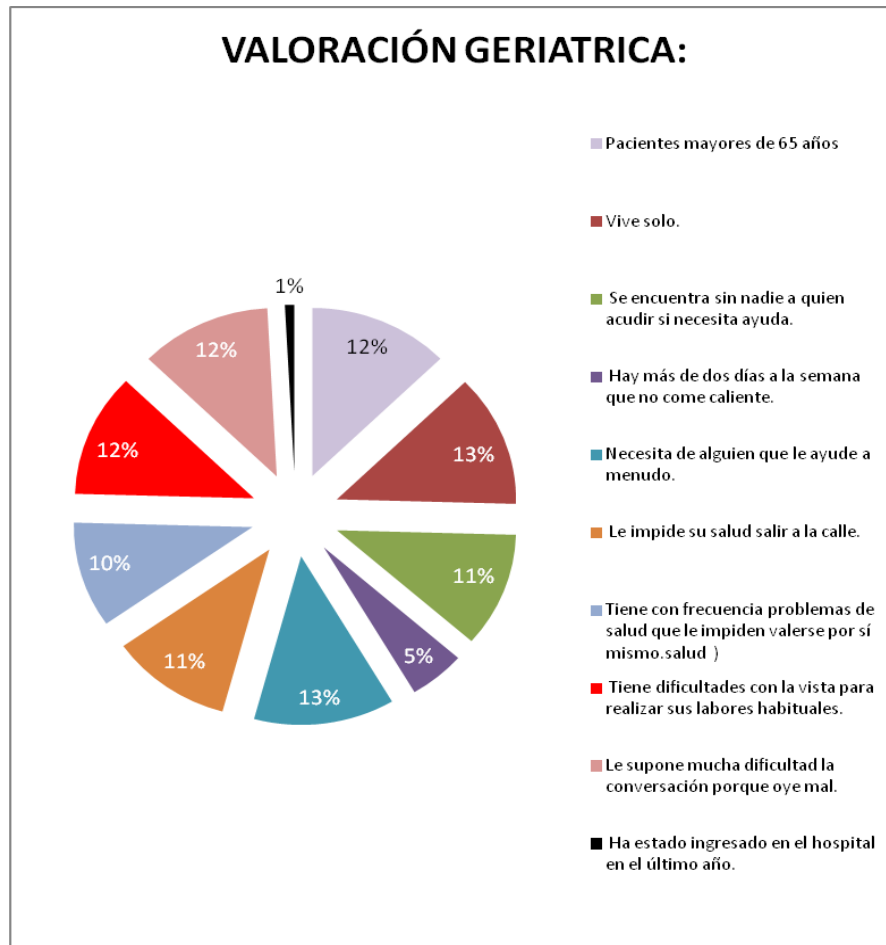


Fuente: 40 personas que asisten al centro de día San Jerónimo Emiliani, pregunta número 14 de entrevista inicial.

Se puede observar el 93 % de personas que dijeron que no poseía un ingreso económico estable por jubilación, un 7 % si posee prestaciones porque aun labora.

3.1.2 Valoración geriátrica

Gráfica # 10

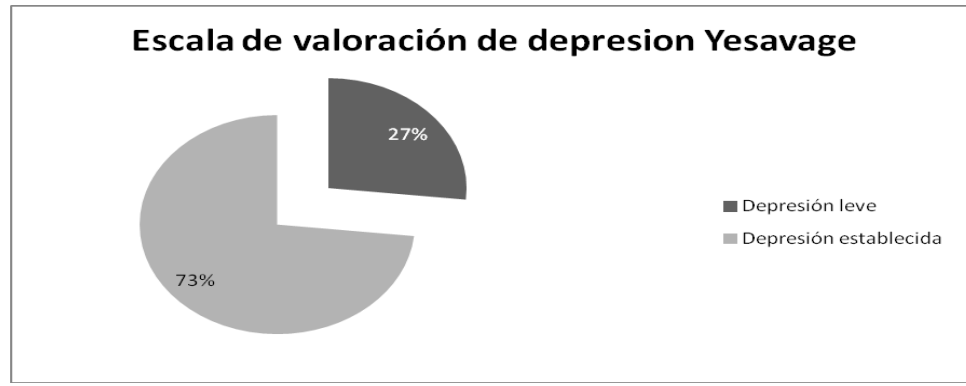


Fuente: 40 pacientes que asisten al centro de atención de día de San Jerónimo Emiliani, cuestionario de Barber pregunta número 1 a la 10.

Los resultados muestran un 12 % de personas que son mayores de sesenta y cinco años, 13% de personas viven solas, 11% de personas que se encuentra sin nadie a quién acudir, 5% por ciento tiene más de dos días que no come caliente, 13% por ciento necesita a menudo de alguien que le ayude, al 11% por ciento le impide su salud salir a la calle, 10% por ciento tiene problemas de salud, el 12% por ciento tiene dificultades con la vista, al 12% por ciento se le dificulta llevar una conversación porque oye mal , el 1% por ciento ha ingresado al hospital en el último año.

3.1.3 Escala de valoración de depresión Yesavage

Gráfica # 11

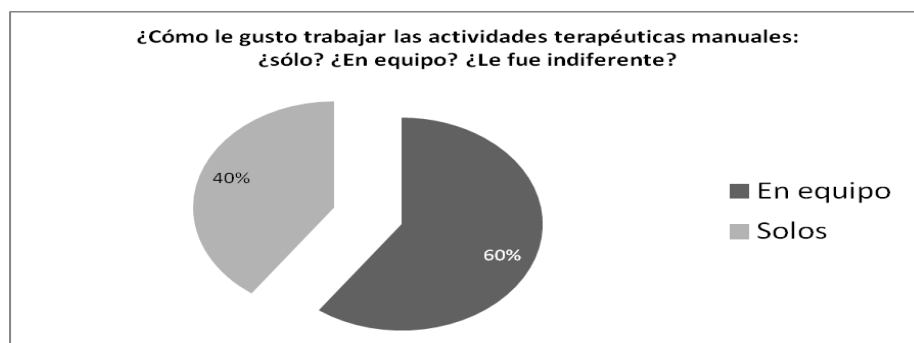


Fuente: 40 pacientes que asisten al centro de atención de día de San Jerónimo Emiliani.

Los resultados obtenidos presentan que el 73% de los pacientes podrían estar padeciendo de depresión establecida y un 27% podrían estar padeciendo de depresión leve.

3.1.4 Entrevista final:

Gráfica # 12

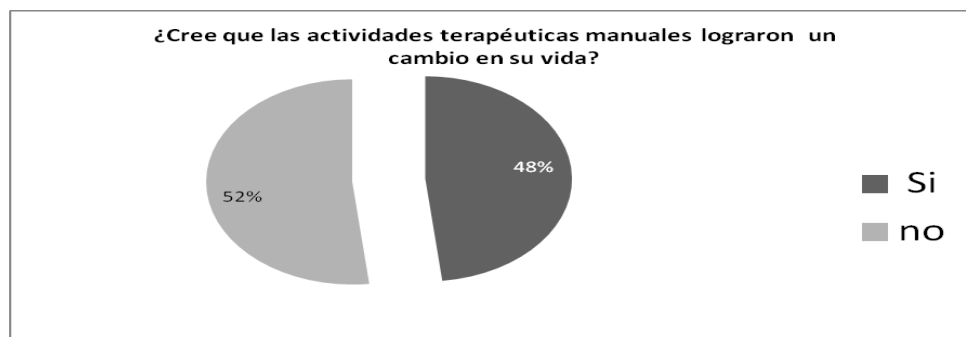


Fuente: 40 pacientes que asisten al centro de atención de día de San Jerónimo Emiliani pregunta número 1 de entrevista final.

El 60% de las personas atendidas contestó que le gustó trabajar en equipo, y un 40% por ciento dijo que le hubiese gustado trabajar sólo

3.1.5 Entrevista final

Gráfica # 13



Fuente: 40 pacientes que asisten al centro de atención de día de San Jerónimo Emiliani pregunta número 8 de entrevista final.

El 52 % de los pacientes dicen que si creen que las actividades terapéuticas manuales lograron un cambio en su vida, y un 48 % dice que no.

Gráfica # 14



Fuente: 40 pacientes que asisten al centro de atención de día de San Jerónimo Emiliani, pregunta numero 7 de entrevista final.

Un 60 % expresó que si mejoró su estado de ánimo luego de realizar las actividades terapéuticas manuales, un 40 % dijo que no.

Gráfica # 15



Fuente: 40 pacientes que asisten al centro de atención de día de San Jerónimo Emiliani, pregunta número 10 de entrevista final.

Un 93 % de las personas dijeron que las actividades terapéuticas manuales le podrían servir para tener algún tipo de ingreso económico, y un 7 % dijo que no

3.4 Análisis cualitativo:

Se atendieron 40 adultos mayores hombres y mujeres, en el proyecto de “Rehabilitación y atención primaria a pacientes geriátricos en terapia ocupacional y recreativa, del centro de día del adulto mayor de la parroquia San Jerónimo Emiliani zona 6”.

Tomando como muestra a las 40 personas participantes para la presente investigación.

3.1.2 Análisis Interpretativo:

Al abordar a los adultos mayores y preguntarles sobre sus gustos e intereses en sus ratos libres se identificaron los siguientes aspectos: **Actividades de la vida diaria:** hacer oficios domésticos, barrer, cocinar. **Recreación:** Criar a los nietos sacar a pasear a los perros, **Ocio:** Dormir, leer ver televisión etc., situación que no pueden llevar a la práctica en algunas ocasiones por sus preocupaciones internas de llevar a cabo sus labores cotidianas que no les permiten tener un momento de descanso, y de sano esparcimiento.

Los pacientes asisten al centro de día San Jerónimo Emiliani para compartir con personas de su misma edad, recibir apoyo de esta institución, ya que son pacientes que viven solos, aunque tienen familia, pero no tienen buenas relaciones familiares, o son abandonados por los hijos en la mayoría de los casos, son pocos los pacientes que tienen buenas relaciones familiares y tienen hijos que los comprenden, Una paciente expresó que “no intento formar una familia cuándo fue joven debido a que fue operada en la cabeza, le recetaron mucha clase de neurolépticos y la gente le aconsejaba que no se metiera a tener hijos ya que ellos heredarían su mal” , otros dicen “que no se explican por qué razón los hijos les han dado la espalda si cuándo fueron padres fueron responsables con ellos “.

Todos los pacientes son conscientes que padecen cambios físicos tales como arrugas, canas, dolores, cansancio, enfermedades físicas y orgánicas relacionadas a la edad, en algunos de los casos no desean relacionarse o se aíslan porque dicen tener problemas al escuchar.

Los pacientes expresan diálogos completos sobre lo que aprenden durante el proceso de envejecimiento, no existe mucha incidencia en cuanto a pensamientos negativos ante la vejez, pero, padecen de temores internos que puede provocarles problemas de tipo psicológicos, estas preocupaciones podrían ser las siguientes: estar insatisfechos con su vida por renunciar a muchas actividades que hubieran deseado cumplir, sentimientos de una vida vacía, sentirse aburridos, no tener buen ánimo, temer que algo malo les pase, sentirse infelices, tener problemas de memoria, y por esta razón no comenzar nuevos proyectos, sentirse sin energía, y con desesperación.

Debido a los cambios biológicos normales del envejecimiento natural, pueden presentar algún déficit en su motricidad, por dolores agudos de articulaciones que podrían ser provenientes de una enfermedad física o biodegenerativa. Sin embargo poseen funcionalidad en sus manos.

El grupo de adultos mayores atendidos no poseen un ingreso económico fijo, solamente algunos poseen la ayuda que brinda el programa de adulto mayor, del Ministerio de Trabajo, que consiste en cuatrocientos quetzales al mes.

Debido a que el costo de vida de una persona en Guatemala supera los dos mil quetzales para suplir las necesidades diarias es insuficiente, este aporte tomando en cuenta que algunos no poseen donde vivir deben pagar un alquiler. Una gran parte de los pacientes no posee seguro médico y solo algunos tienen derecho al I.G.S.S. y se ven en la necesidad de comprar medicinas, para combatir sus dolencias, estas situaciones los llenan de incertidumbre que puede

provocar de manera aguda o crónica depresión, ansiedad, o estrés en el paciente.

En el momento en que se puso en práctica el proyecto de actividades terapéuticas manuales, los pacientes mostraron entusiasmo, la colaboración fue observada diariamente al realizar las actividades.

Siempre que se les brindaban los materiales los compartían con cordialidad, seguían las instrucciones con facilidad, los pacientes participaban activamente expresando sus sentimientos acerca de las actividades terapéuticas manuales que les llamaban más la atención, opinaban que las actividades que les parecían más interesantes eran las que aportaban alguna utilidad, todos consideraron que las actividades terapéuticas manuales les podían servir para obtener un ingreso económico extra, si los venden.

Además mostraron menos interés en las actividades terapéuticas manuales que tenían un concepto decorativo o artístico. La mayoría de los pacientes expresaron su gusto por trabajar en equipo ya que podían platicar, pocos pacientes dijeron que hubiesen preferido trabajar solos, por la molestia de estar compartiendo los materiales. La recolección de residuos de materiales se realizó todos los días para fomentar el hábito de la limpieza.

Se pudo verificar que actividades terapéuticas manuales pueden tener los paciente geriátricos cambios positivos en el plano social: Trabajo en equipo, sociabilización, hacer amigos, tuvieron mejor atención para realizar las actividades de la vida diaria.

En el plano físico: Mantenimiento y mejoramiento en la amplitud articular, y el tono muscular de sus manos, en el plano psicológico: obtuvieron sentimientos de utilidad, ocuparon de mejor manera su tiempo libre, experimentaron sentimientos de alegría, satisfacción, y sentimiento de valía.

CAPÍTULO IV

4.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1.1 Conclusiones;

- Los pacientes ancianos que asisten al centro de atención San Jerónimo Emiliani son abandonados por sus familiares más cercanos, o tienen malas relaciones familiares.
- Se identificaron beneficios, físicos, sociales y psicológicos que obtiene el paciente geriátrico después de las actividades terapéuticas manuales.
- Los pacientes geriátricos que asisten al centro San Jerónimo Emiliani, padecen de depresión leve al tener sentimientos de abandono y soledad.
- La gran mayoría de pacientes que asisten al centro de atención, no posee vivienda propia.
- En su mayoría los ancianos que asisten al centro no tienen un medio económico con el cuál sobrevivir.
- Los pacientes se esfuerzan por mantener estabilidad emocional realizando actividades como ver televisión, tejer, dormir, hacer manualidades, cuidar mascotas, jardines y a sus nietos.
- Los pacientes presentan limitaciones físicas debido a cambios normales de la edad o por enfermedad.

4.2 Recomendaciones:

4.2.1 Recomendaciones al Paciente geriátrico:

- Que el paciente geriátrico no deje de asistir a sus terapias, dentro del centro de Día San Jerónimo Emiliani para mantener y mejorar su salud mental y física.
- Que el adulto mayor continúe con la elaboración de actividades terapéuticas manuales, para la ocupación de su tiempo libre.

4.2.2 Recomendaciones al Centro de Día San Gerónimo Emiliani:

- Implementar por parte de los encargados del Centro San Jerónimo Emiliani, actividades terapéuticas manuales para promover la salud mental del paciente geriátrico.
- Simplificar la comunicación verbal entre terapeutas y usuarios, del Centro de Día San Jerónimo Emiliani, utilizando frases simples y cortas, considerando las diferencias auditivas de los pacientes.

4.2.3 Recomendaciones a la Universidad de San Carlos de Guatemala

- Que los profesionales insten a los alumnos practicantes de Terapia Ocupacional implementar actividades terapéuticas manuales con el objetivo de animar al paciente geriátrico para que deje de lado sus sentimientos de soledad, fortaleciendo la salud mental y social.
- Que los alumnos practicantes de Terapia Ocupacional de la Universidad de San Carlos de Guatemala, apliquen la terapia necesaria, para cada adulto mayor, desarrollando de esta forma las potencialidades, creativas, del paciente a través de las actividades terapéuticas manuales

BIBLIOGRAFÍA

BALLESTEROS-Rocío Fernández Envejecer Bien Ediciones Pirámide Impreso En España, 2002, 149 páginas.

FISKE-Marjorie Edad madura ¿lo mejor de la vida? Editorial Tierra Firme S.A. México Producido Y Publicado En Holanda, 1980, 128 páginas, ISBN: 0063147033, 9780063147034

J.L. Rubinstein Rubinstein, Principios de Psicología General, versión española de Srolta Trowsky Revisado por José Toro Doctor en Psicología, editorial Grijalvo, México, 750 pág, ISBN: 8425315646, 9788425315640

KISNERMAN , Natalio. Salud Pública y trabajo Social. Año 1997. Edit. Humanitas, 196 pág.

KROEGER, Axel y Luna Ronaldo. Atención Primaria de la salud.OPS. Año 1992. Edit. Pax México.

L. HOPKINS Helen L; Smith Helen D. Terapia Ocupacional. Panamericana, 1998, 948 páginas, ISBN: 9788479032609

LEON, Tolstoi, Ana Karenina, vol II, Insel – Verlag, Leipzig, 1947, págs. 123 y 124, ISBN 8447335860

OBLITAS Beatriz. Parra Lucila. La entrevista en Trabajo Social. Año 2000. Edit. Espacio. ISBN: 9789508021076

PÉREZ CAMESELLE, Ricardo Psicomotricidad: Teoría y Praxis del Desarrollo Psicomotor en la infancia. Editorial Vigo, 2004, 88 páginas, ISBN 9788496578869

ROTHSCHILD, Henry Factores de riesgo en la edad avanzada Ediciones Científicas, La Prensa Médica Mexicana S.A. Coordinador editorial, Charles F, Chapman, 1987, 295 páginas, ISBN: 9684351119

SAIZ RUIZ Jerónimo Manual de psicogeriatría clínica, impresión, bigsa-manuel Fernández Márquez, España, 2000, 240 páginas, ISBN: 9788495287595.

SHOENBERG, Fred ¿Viejo yo? Segunda edición, editorial Atlántida S.A. Buenos Aires, 1989, 190 páginas, ISBN: 9500808226

STRJILEVICH, Leonardo, Gerontología Social, Buenos Aires Argentina, 2004, editorial, Dunken, 448 pág. ISBN: 9870208428

E- Grafías

Definición de cuidado - Qué es, Significado y Concepto
<<http://definicion.de/cuidado/#ixzz2v3nHbNBT>>

Documento Técnico Sobre Terapia ocupacional
Asociación Profesional Española De Terapeutas Ocupacionales A.P.E.T.O.
Abril 1999.

Internet:

HTTP://WWW.TERAPIAOCUPACIONAL.COM/DEFINICION_TO.SHTML

Terapia Ocupacional, actividades de la vida diaria – división y clasificación,
sábado 23 de julio 2011

<http://terapeutas.blogspot.com/2011/07/actividades-de-la-vida-diaria.html>

[http://es.wikipedia.org/wiki/Aislamiento_\(psicolog%C3%ADa\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Aislamiento_(psicolog%C3%ADa))

Definición de cognitivo - Qué es, Significado y Concepto
<http://definicion.de/cognitivo/#ixzz2uBwZ2OP1>

Terapia ocupacional en adulto mayor:
<http://www.med.uchile.cl/2011/octubre/6685-terapia-ocupacional-en-el-adulto-mayor-el-valor-de-lo-cotidiano.html>

La **lateralidad** es la preferencia que muestran la mayoría de los seres...
Obtenido de
«<http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Lateralidad&oldid=72377955>».

Las artes expresivas centradas en la persona: un sendero alternativo en la
Orientación y la educación. Entrevista a Natalie Rogers. Revista electrónica de
investigación educativa, Vol. 5, Numero 2, 2003 <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/ejemplar?codigo=81857>>

Moruno Miralles P. La Ocupación Como Método De Tratamiento En Salud Mental. En Página Web terapia-ocupacional.com, 2002.

WRIGHT, Judith. En página Web, 2012 <http://www.invica.es/inteligencia-emocional-i-e/>

SPINOZA, Ethics (1967). linternet <http://es.slideshare.net/LauraPastor/como-nos-ayudan-las-emociones-a-envejecer-bien>

ANEXO No. 1

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Departamento de Investigaciones en Psicología - CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Revisora: Iris Janeth Nolasco
Investigadora: Indira de León Peña

ENTREVISTA INICIAL²⁷

Aplicada a los pacientes geriátricos en El Centro de atención de día San Jerónimo Emiliani

FECHA: _____

DATOS GENERALES

NOMBRE:

TELEFONO: _____

DOMICILIO:

Instrucciones: Favor de responder las preguntas siguientes, según su criterio.

1. ¿Qué aficiones tiene para sus ratos de ocio? ¿En que los ocupa?
2. ¿Qué actividades realiza durante el día?
3. ¿Cuáles son sus sentimientos en cuanto a la vejez?
4. ¿Ha notado algún cambio físico en esta etapa de su vida?
Sí o No

(En caso responda que si se sigue a la pregunta 5, de lo contrario se omite se prosigue con las siguientes)

5. ¿Que opina de sus cambios físicos?
6. ¿Tiene amigos?
Sí o No

²⁷ Autora: Indira de León Peña

(En caso responda que si se sigue a las preguntas 8 y 9 de lo contrario se omite se prosigue con las siguientes)

- 7. ¿Cuántos amigos tiene?
- 8. ¿Cómo son las relaciones interpersonales con sus amistades?
- 9. ¿Tiene familia?

Si o No

- 10. ¿Tiene hijos?

Si o No

(En caso responda que si se sigue a las preguntas 16 de lo contrario se omite se prosigue con las siguientes)

- 11. ¿Cómo es la relación con sus hijos?
 - 12. ¿Posee seguro médico?
 - 13. ¿Posee alguna forma de ingreso económico?
- Sí o No
- 14. ¿Recibe prestaciones por concepto de jubilación?
- Sí o No
- 15. ¿Alquila o es propio donde vive

Anexo no. 2

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Departamento de Investigaciones en Psicología - CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

Revisora: Iris Janeth Nolasco

Investigadora: Indira de León Peña

ENTREVISTA FINAL²⁸

Aplicada a pacientes geriátricos del Centro de atención de día San Jerónimo Emiliani.

FECHA: _____

DATOS GENERALES

NOMBRE: _____

TELEFONO: _____

DOMICILIO: _____

Instrucciones: Permítase responder las preguntas espontáneamente según su criterio.

1. Cómo le gusto trabajar las actividades terapéuticas manuales:

Sólo___ En equipo___ Le fue indiferente___

2. ¿Se integró fácilmente en un grupo de trabajo para realizar las actividades terapéuticas manuales? SI o No

3. ¿Prefirió formar grupo para realizar las actividades terapéuticas manuales, con personas con las que previamente tiene amistad? SI o No

4. ¿Cuáles son sus sentimientos en cuanto a la vejez, luego de haber realizado las actividades terapéuticas manuales?

5. ¿Cree que las actividades terapéuticas manuales lograron un cambio en su vida? SI o No

6. ¿Podría decir que cambios lograron las actividades terapéuticas manuales en su vida?

7. ¿Se siente con más ánimo luego de haber realizado las actividades terapéuticas manuales? SI o No

²⁸ Autora: Indira de León Peña

8. ¿Cree usted que las actividades terapéuticas manuales le podrían servir para tener algún tipo de ingreso económico extra? SI o No
9. ¿Creé usted que mejoró su concentración y atención para realizar diligencias en la vida diaria en un tiempo y manera apropiada después de las actividades Terapéuticas manuales que realizó? SI o No
10. ¿Creé usted que mejoró su habilidad para hacer amigos después de las actividades terapéuticas manuales que realizó? SI o NO

Anexo No. 3

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Departamento de Investigaciones en Psicología - CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Revisora: Iris Janeth Nolasco
Investigadora: Indira de León Peña

CUESTIONARIO

Datos Generales

Paciente.....Edad.....

Evaluado por.....Fecha.....

Instrucciones: Identificar al paciente anciano que cumpla uno o varios de los siguientes criterios marcando con una x dentro del paréntesis:

*VALORACIÓN GERIÁTRICA (VG) Cuestionario de Barber ²⁹(Escala de valoración entre 0 y 1):

1. Edad. ()
2. Vive solo. ()
3. Se encuentra sin nadie a quien acudir si necesita ayuda. ()
4. Hay más de dos días a la semana que no come caliente. ()
5. Necesita de alguien que le ayude a menudo. ()
6. Le impide su salud salir a la calle. ()
7. Tiene con frecuencia problemas de salud que le impiden valerse por sí mismo. ()
8. Tiene dificultades con la vista para realizar sus labores habituales. ()
9. Le supone mucha dificultad la conversación porque oye mal. ()
10. Ha estado ingresado en el hospital en el último año. ()

²⁹ Autor: Cuestionario de Barber

*VALORACIÓN GERIÁTRICA (VG) Cuestionario de Barber (Escala de valoración entre 0 y 1)

*Tomar en cuenta que los criterios anteriores son indicadores de un paciente que tiene alto riesgo, y necesita ser atendido en el programa.

- Edad avanzada (>65años)
- Patología crónica invalidante, física o psíquica.
- Vivir solo.
- Problemas sociales.
- Hospitalización en los últimos 3 meses.
- Poli medicado.
- Viudedad reciente (1 año)
- Cambio de domicilio frecuente

Anexo No. 4

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Departamento de Investigaciones en Psicología - CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Revisora: Iris Janeth Nolasco
Investigadora: Indira de León Peña

ESCALA DE DEPRESIÓN³⁰

Datos Generales:

Paciente.....Edad.....

Evaluado por.....Fecha.....

Paciente.....Edad.....

Marque con una "X" sobre el número según sea la respuesta del paciente, "sí, ó no", una sola respuesta es válida, no es posible marcar ambas opciones.

Escala de depresión de Yesavage (versión reducida).

		SÍ	NO
1	¿Está satisfecho/a con su vida?	0	1
2	¿Ha renunciado a muchas actividades?	1	0
3	¿Siente que su vida está vacía?	1	0
4	¿Se encuentra a menudo aburrido/a?	1	0
5	¿Tiene a menudo buen ánimo?	0	1
6	¿Teme que algo malo le pase?	1	0

³⁰ Yesavage

7	¿Se siente feliz muchas veces?	0	1
8	¿Se siente a menudo abandonado/a?	1	0
9	¿Prefiere quedarse en casa a salir?	1	0
10	¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	1	0
11	¿Piensa que es maravilloso vivir?	0	1
12	¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	1	0
13	¿Se siente lleno/a de energía?	0	1
14	¿Siente que su situación es desesperada?	1	0
15	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	1	0

Interpretación:

PUNTUACIÓN TOTAL _____

Interpretación: 0 a 5 Normal / 6 a 9 Depresión leve / > 10 Depresión establecida.

Anexo No. 5

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Departamento de Investigaciones en Psicología - CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Revisora: Iris Janeth Nolasco
Investigadora: Indira de León Peña

EVALUACIÓN DE MOTRICIDAD FINA Y PERCEPCIÓN VISUAL³¹

Datos Generales

Paciente.....Edad.....

Evaluado por.....Fecha.....

Mano dominante:.....

Coordinación viso-motriz:	Normal		Alterado	
Percepción				
De color				
De forma				
De tamaño				
Figura fondo				
Profundidad				

³¹ Autora: Indira de León Peña

Fotos

Porta llaves



Separador de libros



Decoración de un lápiz



Caja de origami



Cuadro verde



Tarjeta de acetato



Canasta de platos



