



## **TERAPIA COMO MEDIO DE OCUPACIÓN**

María del Pilar Fajardo Montoya

Coordinadoras: María Jose Aragón Sanchez y María de Lourdes Barnes Romero.

Area: Biología Geriátrica

IES. Fco Ros Giner 2023-2024

### Resumen

El envejecimiento de la población ha llegado para quedarse. Esto nos enfrenta a un crecimiento de la población mayor de 60 años con una tendencia marcada a aumentar. Por ello, hemos realizado un estudio donde relacionamos una técnica de terapia ocupacional, llamada, laborterapia, con el deterioro cognitivo y funcional de las personas mayores. Utilizando un método general-inductivo, ya que partimos de 18 usuarios de un centro de día lorquino, y un método específico experimental, ya que, esta técnica ha sido una novedad. Nuestro proyecto tiene un carácter básico y un diseño de campo, ya que, hemos estado cerca de 3 meses, yendo una vez a la semana, realizando un serie de actividades sencillas, para el deterioro funcional debido a su alto deterioro cognitivo. Obteniendo unos resultados favorables hacía la laborterapia, a través de las pruebas comunes geriátricas (Barthel y Lawton & Brody).

**Palabras clave:** envejecimiento, terapia ocupacional, deterioro cognitivo, deterioro

### Abstract

The aging of the population is here to stay. This confronts us with a growth in the population aged 60 and older, with a clear trend towards an increase. Therefore, we have conducted a study where we associate a technique of occupational therapy, called "laborterapia," with the cognitive and functional decline in older adults. Using a general-inductive method, as we started with 18 users from a day center in Lorca, and a specific experimental method, since this technique was a novelty. Our project has a basic nature and a field design, as we spent about 3 months, going once a week, conducting a series of simple activities for functional decline due to their high cognitive impairment. We obtained favorable results towards laborterapia through common geriatric tests (Barthel and Lawton & Brody).

**Keywords:** aging, occupational therapy, cognitive decline, deterioration

### Introducción

En la actualidad, nos encontramos en un país envejecido, con una elevada edad de envejecimiento, razón por la cual, es importante centrarse en el cuidado de nuestro mayores, donde vemos que con el paso del tiempo van perdiendo capacidades e independencia, “la ocupación parte esencial del ser humano, donde se desarrollan actividades como el trabajo, el juego y las actividades que se realiza en el diario vivires” (Tobar, 2019, pp.2)

Por esta razón, empleamos la Terapia Ocupacional, una profesión sanitaria, que se empezó a hacer hace muchos tiempo atrás, la cual, se basa en que el individuo,(en este caso nos centramos en las personas mayores), pueda ser más independiente y autónomo por sí mismo, para que así pueda realizar las actividades de la vida diaria. Cómo método de esta

Terapia, en este trabajo nos vamos a centrar en la LABORTERAPIA, que ayuda a prevenir los deterioros cognitivos de las personas mayores. Se suele utilizar con personas que padecen de Alzheimer o de Parkinson, pero también lo podemos emplear en residencias y centros de día, con pacientes que no padecen de ello, pero sí otros deterioros, ya que, ayuda a mejorar la atención, la coordinación viso - motora, orientación espacial... es decir, es un método que suele ser efectivo y que sirve para que nuestros pacientes aumenten la confianza en sí mismos y puedan llevar a cabo ciertas actividades que con los años pierden. Podemos ver que esta ya es implantada en algunos centros geriátricos, como por ejemplo, en Granada, en la orden hospitalaria de San Juan de Dios, en San Sebastián de los Reyes, en Vizcaya, en La Coruña, etc.. Sin embargo en la Región de Murcia, Lorca, no se realiza este método de terapia ocupacional, es por esto que mi proyecto se basa en establecer esta técnica en el centro de día de Poncemar, durante un plazo de 12 semanas, un día normalmente, en el que realizaremos diferentes actividades.

Observamos que este tema se incluye en el campo de la Biología, y más concretamente en el ámbito de la Geriatria, rama médica dedicada al cuidado de los adultos mayores especializada en aspectos preventivos, terapéuticos, rehabilitatorios y paliativos integrando los aspectos sociales y familiares.

En cuanto al interés personal que este trabajo conlleva, es debido a que me pareció muy interesante, sobre todo porque es una terapia que está teniendo éxito y se está empezando a promover en España, un país muy envejecido con una población cada vez más mayor que todavía puede ser útil a la sociedad, pequeños esfuerzos que suman y que a su vez les aportan autoestima. Sin embargo, en cuanto al interés social vemos cómo los adultos mayores presentan dificultades propias de la edad como son pérdida de fuerza, lentitud en los movimientos, deterioro cognitivo y/o estado de depresión... por lo que este método podría ayudarles a mejorar todos aquellos aspectos y hacer que las personas de la tercera edad sigan siendo activas para nuestra sociedad.

Me gustaría destacar el trabajo de investigación de Pérez Galarza Dayanna Elizabeth *implementación de un programa de ocio y tiempo libre basado en el Modelo de Ocupación Humana en adultos mayores* de donde hemos obtenido la información más necesaria y también el trabajo de Hechevarría Margarita María., Ramirez Melba., García Hebert., García Albert *El envejecimiento. Repercusión social e individual.*

### **Envejecimiento**

Es un fenómeno natural, junto a un proceso gradual de cambios y transformaciones que normalmente se da sobre los 60 años. El envejecimiento de la población llegó para

quedarse, por ello el escenario nos enfrenta a un crecimiento de la población mayor de 60 años con una tendencia marcada a aumentar. Observamos que envejecimiento y vejez son términos relacionados debido a que el envejecimiento, es un portento que no se puede detener, por lo que enmarca la vejez. Como dato importante, según Hechavarría ( 2018) “Con el desarrollo de la civilización general, y la medicina en particular, el promedio de vida se incrementa sistemáticamente y en los últimos tiempos el empleo de los antibióticos, vacunas, cirugía y conocimientos generales de la higiene social, el hombre vive cada vez más tiempo.” ( p.1180) y también según Sanchez ( 2020) “Gracias a las nuevas políticas sanitarias y a los avances en el ámbito de la salud se está propiciando un aumento en la esperanza de vida y una disminución de la tasa de mortalidad, provocándose una inversión en la pirámide de población (mayor población envejecida).” (p.2)

### ***Envejecimiento Primario***

Es el conjunto de cambios que observamos con la edad en los individuos, que no están relacionados con la presencia de alguna dolencia, pero la característica más importante que esto conlleva es la pérdida de la reserva funcional. Según Hechavarría et al. ( 2018) “su investigación se centra en los mecanismos genéticos, moleculares y celulares que intervienen en el proceso de envejecimiento y que, de expresarse adecuadamente, condicionan lo que se ha denominado "envejecimiento con éxito".” ( pp. 1177-1178)

### ***Envejecimiento Secundario***

A diferencia del primario, el envejecimiento secundario, según Hechavarría et al. (2018), “ hace referencia al que se produce en los seres vivos cuando son sometidos a la acción de fenómenos aleatorios y selectivos, que ocurren a lo largo del tiempo de vida y que interaccionan con los mecanismos y cambios propios del envejecimiento primario para producir el "envejecimiento habitual” ( pp.1177-1178) como pueden ser los problemas de salud de carácter crónico y los cambios adaptativos.

### ***Envejecimiento Social***

El envejecimiento social se debe a que el individuo cumple las expectativas de la vejez y es por eso que ya socialmente pasa a ser parte de la tercera edad, por lo que se genera actitudes de rechazo y/o de represión si no cumple con unas determinadas normas sociales actuales.

### ***Envejecimiento Fisiológico***

Es el envejecimiento donde no existen enfermedades neurodegenerativas<sup>1</sup> y el deterioro cognitivo que puede presentar, es debido a la elevada edad del individuo (López-Pousa, 2006, como se cita en Sanchez, 2020, p.5) Los cambios físicos que observamos en la persona, como bien pueden ser la presencia de una piel envejecida, con arrugas, deshidratada, con machas, en resumen, trata de cambios en todos los sistemas. Además, dentro de este tipo de envejecimiento podemos encontrar el envejecimiento renal y cardiovascular.

### ***Envejecimiento renal***

Según Sánchez ( 2020) podemos observar que este envejecimiento trata del engrosamiento de la pared arterial, esclerosis de las arterias glomerulares, disminución de los glomérulos funcionales por oclusión, disminución del flujo plasmático renal, disminución de la capacidad de concentrar la orina en los túbulos renales. (Salech&Michea, 2012)” ( p.5)

### ***Envejecimiento cardiovascular***

Dentro de este envejecimiento podemos destacar un envejecimiento arterial debido a que aumenta la rigidez arterial dando lugar a una etapa previa de hipertensión arterial. ( Sánchez, 2020, p.5)

### ***Envejecimiento enfermedades***

En la vejez existe una mayor probabilidad de la incidencia y prevalencia de enfermedades degenerativas, como podemos observar, según Esmeralda ( 2019) “Se estima que al menos un 1%<sup>2</sup> de la población mayor de 65 años en el mundo está totalmente inmovilizada, un 6% padece severas limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria y hasta un 10% más presenta incapacidad moderada; dichos porcentajes se incrementan considerablemente al analizar la población por encima de los 80 años” (p.65) esto es debido a factores externos, conductuales, medioambientales.

### **Terapia Ocupacional**

Es una disciplina que trabaja en conjunto con las personas y colectivos que presentan o no discapacidad y con sus ambientes social y físico, facilitando su autodeterminación y competencia en la participación y desempeño en diferentes roles y actividades significativas del día a día, con el fin de que logren reafirmar, incrementar, mantener, reorganizar o reconstruir sus vidas ocupacionales satisfactorias en forma digna, potenciando así su bienestar

---

<sup>1</sup> neurodegenerativas trata del daño neuronal en zonas anatómicas específicas del cerebro ( Przedborski, Vila y Jacon-lewis, 2003) ( Gutierrez et al, 2020, p.2)

<sup>2</sup> Fuente: Dialnet-ElEnvejecimientoDelAdultoMayorYSusPrincipalesCarac-6788154.pdf, El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características

y calidad de vida. (De las Heras de Pablo, 2015, págs. 127-145 como se citó en Remache y Vanessa, 2021). Es decir, es una actividad con sentido, donde el individuo, en nuestro caso el adulto mayor, ha dejado de realizar ciertas actividades diarias de la vida cotidiana, por lo que de lo que trata esta profesión/ ayuda es de mejorar sus hábitos, sus rutinas y hacer que intervengan en las actividades de la vida diaria. Incluso para que podamos obtener una definición más precisa observamos que La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT, 2012 ) define la terapia ocupacional como una profesión centrada en el paciente que busca fomentar la salud y el bienestar a través del trabajo, con el objetivo de capacitar al individuo con dificultades físicas o funcionales para participar en las actividades de la vida diaria ( Estévez, 2021, p.4)

### **Historia de la Terapia Ocupacional**

Desde sus inicios, la perspectiva holística de la terapia ocupacional buscó comprender cómo las enfermedades que afectan a una parte del cuerpo, repercutían tanto en el desempeño de ocupaciones como en la salud y bienestar de las personas (Morrison, 2017, como se citó en 2021). Además, el holismo hace alusión a cómo los problemas “físicos” generan problemáticas en la mente (Gordon, 2002, como se citó en Morrison, 2021), por lo que se establece la relación psiquesoma, mente-cuerpo, en un todo integrado, y que además, está dentro de un contexto particular. Como también lo describieron pragmatistas como Dewey (1922), cuando hicieron referencia a los hábitos y las ocupaciones. Bajo la premisa anterior, desde los inicios de la profesión se evidenció cómo pacientes lograban mejorar de sus afecciones mentales y físicas cuando se ocupaban, por ejemplo, en artes y oficios (Slagle, 1922, como bien encontramos en Morrison, 2021). Esto sirvió como justificación de la terapia ocupacional de principios del siglo XX, donde la perspectiva holística de la salud fue fundamental para la comprensión del ser humano (Bing, 1981, como se citó en Morrison 2021). Así, los tratamientos e intervenciones ocupacionales fueron construidas intentando abolir las dicotomías que dividían al cuerpo de la mente, y buscaron complejizarse mostrando sus beneficios tanto en los procesos de recuperación como en la restauración de la funcionalidad física y la actitud mental (Quiroga, 1995, como encontramos en Morrison, 2021)

### **Modelos propios de la terapia ocupacional**

#### ***Modelo de ocupación humana de Kielhofner***

Según Josselyn ( 2021) Kielofner (2004) menciona que el modelo de ocupación humana o en sus siglas como MOHO, pretende demostrar cómo la ocupación es motivada,

empleando una serie de fenómenos y conceptos por ejemplo la motivación y el desempeño.  
(pp.22 - 23)

### ***Modelo de desempeño ocupacional de la asociación americana de la Terapia Ocupacional (AOTA)***

Modelo de desempeño ocupacional conocido como MDO, detalla las competencias profesionales y el proceso de Terapia Ocupacional, se puede emplear en cualquier cliente. Polonio et al. (2001) menciona: “Tres áreas de ejecución (actividades de autocuidado, trabajo y actividades productivas y actividades de ocio y juego), tres componentes de la ejecución (sensoriomotor, cognitivo-integración cognitiva y psicológico-psicosocial) y dos contextos de la ejecución (aspectos temporales y aspectos ambientales)” (p. 104) ( Josselyn, 2021, pp.22 - 23)

### **Actividades de la vida diaria**

Según Remache y Vanessa (2022), Pérez (2016), menciona que las actividades de la vida diaria son aquellas conductas que una persona lleva a cabo para poder cuidar de sí misma con independencia y autonomía. Es decir, son todas las actividades que se realiza a diario

### **Laborterapia**

Es una técnica de terapia ocupacional en donde se fomenta el autoestima y la autoconfianza mediante actividades sencillas se les mantiene activos funcionalmente, tanto a nivel cognitivo, como funcional. Estas actividades propenden a lograr la iniciativa de forma autónoma, colaboración y solidaridad, desarrollando la autoestima y darles un sentido de utilidad para sí mismas y para las demás personas de su entorno y la sociedad. Es un método, que les hace sentirse válidos, les ayuda a integrarse en la sociedad, amplía su propia identidad y sobre todo fomenta y/o ayuda a la autoridad, como bien puede ser, vestirse ellos solos o comer por sí mismos. (Geriatricarea, 2019, como se cita en el proyecto de Remache y Josselyn, 2022 )

### **Deterioros**

#### ***Deterioro funcional hospitalario***

El DFH<sup>3</sup> se define como la limitación del poder hacer al menos una actividad diaria cotidiana por el mismo individuo ( Casco et al, 2020, p. 2) como bien pueden ser: vestirse solos, coger algún objeto, comer... Además un dato muy interesante es : En la literatura se describen dos etapas del deterioro funcional; una no modificable y que corresponde al inicio agudo de la enfermedad hasta que ingresa al hospital y, la segunda corresponde a la declinación funcional durante la hospitalización. Esta segunda etapa es muy importante ya que

---

3 DETERIORO FUNCIONAL HOSPITALARIO

puede modificarse al identificarse y tratarse tempranamente; de allí la importancia de que existan protocolos hospitalarios para la intervención temprana del paciente en riesgo.

(Pacheco et al, 2020,p.431)

### ***Deterioro cognitivo leve***

Según Sevillano y Santos (2020) “El DCL<sup>4</sup> se define como una alteración de la memoria, superior a la esperada para la edad y nivel de escolaridad del sujeto, quien se desenvuelve adecuadamente en su quehacer diario, por lo que no puede aplicársele el diagnóstico de demencia” (p.3) incluso podemos observar otras definiciones importantes, según Tejada (2021) “Algunos investigadores lo definen como un síndrome: disminuyen diferentes actitudes intelectuales que asocian las alteraciones sensoriales, motrices y la personalidad; se le atribuyen causas patogénicas, incluyendo las de naturaleza orgánica y otras de tipo social (Gómez, 2003)” (p.9).

### **Objetivos**

Los objetivos planteados en nuestro proyecto son:

1. Comprobar que la laborterapia es exitosa y por tanto efectiva en personas mayores.
2. Tratar de mejorar sus capacidades cognitivas y funcionales que les permitan realizar las actividades de la vida diaria.

Por consiguiente nuestra hipótesis es que la laborterapia es una técnica que ralentiza tanto el deterioro cognitivo como funcional

### **Metodología**

Teniendo en cuenta el proceso empleado para llevar a cabo este proyecto de investigación, destacamos como método general el inductivo - analítico, debido a que partimos de casos particulares en este caso, de pacientes del centro de día de Poncemar, y procedemos a analizar por separado los resultados obtenidos, de los 19 individuos. Por lo que, en cuanto al método específico, encontramos el método experimental, ya que , hemos establecido una técnica de terapia ocupacional, en un establecimiento donde antes no se hacía, por esta razón, es algo novedoso de donde obtendremos nuestros resultados y asimismo nuestras conclusiones. Observamos que el nivel de nuestra investigación es básico debido a que con este proyecto, hemos obtenido un diagnóstico de problemas y conocimiento teórico acerca de la terapia ocupacional y sus técnicas . Por último, veremos que el diseño de nuestra investigación es de campo, debido a que, nuestro proyecto ha consistido en realizar una serie de actividades para el deterioro funcional,(ante la imposibilidad presentada por los usuarios por su alto cognitivo) durante 3 meses

En cuanto a los materiales usados, para la consecución de los objetivos propuestos en nuestro proyecto hemos utilizado unas encuestas, organizadas por el Centro de día Poncemar, entre las que destacamos la prueba MEC o escala *mini mental lobo* que sirve para realizar un seguimiento de la evolución del deterioro que consta de 35 puntos y a menor puntuación mayor es el deterioro GDS o escala del deterioro global donde su máximo es de 7 puntos y a mayor puntuación mayor deterioro. Y la escala FOTO TEST que evalúa varios dominios cognitivos como la memoria, donde 28-29 son puntos para deterioro cognitivo y 26-27 para demencia. En este proyecto nos centraremos en la escala BARTHEL que mide la discapacidad funcional de las actividades de la vida diaria, consta de 100 puntos donde a mayor puntuación mayor independencia tendrá nuestro usuario y en la escala LAWTON Y BRODY, que mide el deterioro funcional pero de actividades más complejas, como bien podría ser utilizar el móvil, donde su máximo es de 8 puntos con una independencia total y 0 siendo un usuario totalmente dependiente entre las personas que residen en el centro de día y que han hecho dicha actividad para poder ver los posibles cambios del antes - después de haber realizado esta técnica, y así obtener los posibles resultados y ver si realmente es eficaz. También hemos utilizado Google Documentos y Google Presentaciones para realizar la memoria escrita y la presentación respectivamente, Excel para la recopilación de resultados y Google Drive para el almacenamiento y accesibilidad del proyecto.

**Figura 1**



*Nota:* actividad donde se tenía que pintar un cartulina con pintura

Fuente: Elaboración propia

**Figura 2**



*Nota:* utilización de la técnica puntillismo.

Fuente: Elaboración propia

## **Conclusiones**

### **Análisis y discusión de resultados**

A continuación, una vez se han analizado los datos obtenidos tras realizar los test a 18 pacientes de nuestro Centro de día, sacamos a la luz los siguientes resultados, teniendo en cuenta que para analizar cada prueba cogeremos 5 usuarios de manera aleatoria.

**Tabla 1****Resultados iniciales**

Usuario	MEC	BARTHEL	LAWTON	GDS	FOTO TEST
1	14/35	95/100	0/8	4-5	13
2	23/34	55/100	1/8	2	28
3	23	85/100	0/8	3-4	19
4	33/34	100/100	2/8	2	38
5	24/33	90/100	4/8	4	28
6	12/35	95/100	1/8	4-5	17
7	12/35	50/100	0/8	5	16
8	16/35	60/100	1/8	4-5	16
9	26	20/100	1/8	3	24
10	9/35	100/100	0/8	5	11
11	25/35	100/100	2/8	3-4	20
12	32/35	100/100	6/8	2-3	26
13	21/35	100/100	5/8	3-4	24
14	5	20/100	0/8	5-6	0
15	15	100/100	2/8	3-4	17
16	19/28	100/100	7/8	2	28
17	18/35	95/100	0/8	3-4	22
18	21/35	90/100	1/8	3	27

*Nota* : En esta tabla se muestran los resultados de todas las pruebas antes de llevar a cabo nuestro proyecto.

Fuente: Poncemar.

**Tabla 2****Resultados finales**

Usuario	MEC	BARTHEL	LAWTON	GDS	FOTO TEST
1	14/35	95/100	0/8	4-5	13
2	24/34	70/100	1/8	3	29
3	23	60/100	0/8	3-4	27
4	33/34	100/100	2/8	2	38
5	17/35	90/100	4/8	4	18
6	12/35	95/100	1/8	5	17
7	baja				
8	16/35	100/100	1/8	4-5	16
9	17	25/100	0/8	4	24
10	9/35	100/100	0/8	5	11
11	19/35	100/100	2/8	4	18
12	32/35	100/100	6/8	2-3	26
13	21/35	100/100	5/8	3-4	24
14	0/no contesta	20/100	0/8	5-6	0
15	18	100/100	2/8	3-4	17
16	18/28	100/100	7/8	2	26
17	18/35	95/100	0/8	3-4	22
18	21/35	90/100	1/8	3	27

*Nota*: En esta tabla se muestran los resultados obtenidos tras los 3 meses de Laborterapia.

Fuente : Poncemar

En cuanto a la prueba MEC (test *mini-examen cognoscitivo de Lobo*) observamos los siguientes gráficos, de los cuales únicamente hemos cogido 5 pacientes que han podido ejecutar o dar respuesta a los 35 ítems.

**Tabla 3**

USUARIO	MEC
6	0,34
8	0,45
10	0,20
11	0,71
12	0,91
13	0,60

*Nota* : resultados antes de poner en práctica

Fuente : Elaboración propia

**Tabla 4**

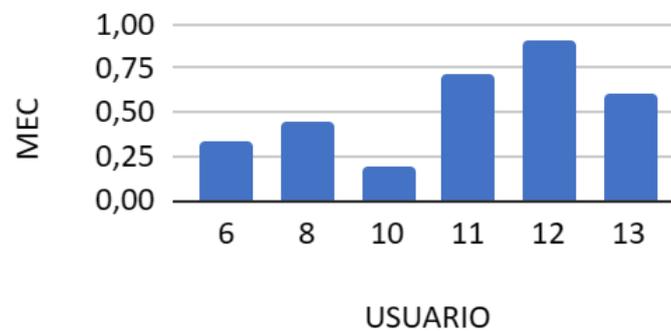
USUARIO	MEC
6	0,34
8	0,45
10	0,25
11	0,54
12	0,91
13	0,6

*Nota*: resultados tras finalizar proyecto.

Fuente: Elaboración propia

**Figura 3**

### MEC frente a USUARIO

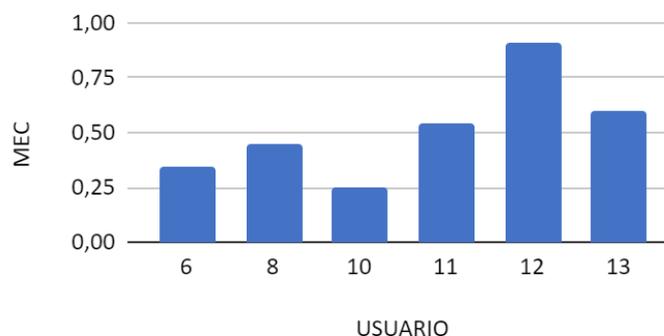


*Nota* : gráfico en relación con la tabla 3

Fuente : Elaboración propia

**Figura 4**

MEC frente a USUARIO



*Nota* : gráfico en relación con la tabla 4

Fuente : Elaboración propia

Podemos observar en nuestros resultados antes - después, que la mayoría de nuestros usuarios mantienen su deterioro cognitivo, aunque vemos que un usuario aumenta su deterioro y otro usuario disminuye por que de manera proporcional, podemos observar que a pesar de no hacer actividades que ejerzan la memoria, se sigue manteniendo el deterioro en sus niveles anteriores .

En cuanto a la prueba BARTHEL, hemos cogido los resultados de otros cinco usuarios con los que hemos trabajado.

**Tabla 5**

USUARIOS	BARTHEL
8	0,6
9	0,2
10	1
11	1
12	1

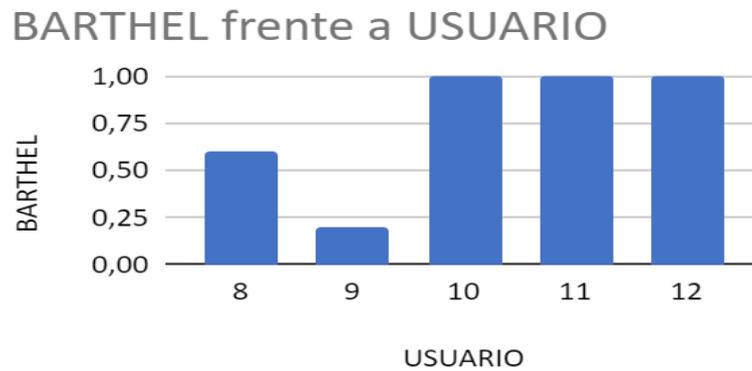
**Tabla 6**

USUARIOS	BARTHEL
8	1
9	0,25
10	1
11	1
12	1

*Nota:* resultados antes - después

Fuente: Elaboración propia

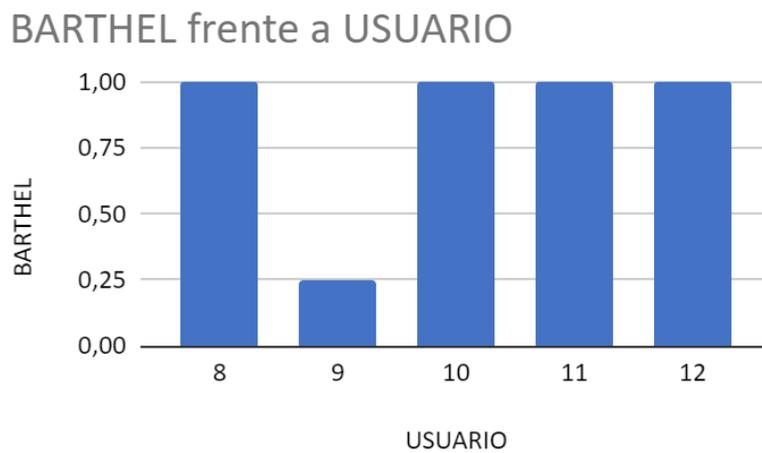
**Figura 5**



*Nota:* Resultados antes del proyecto

Fuente: Elaboración propia

**Figura 6**



*Nota :* resultados tras realizar nuestra técnica.

Fuente : Elaboración propia

Para la prueba Lawton & Brody volveremos a coger 5 usuarios de manera aleatoria y compararemos sus resultados.

**Tabla 7**

USUARIOS	LAWTON & BRODY
11	0,25
12	0,75
13	0,63
14	0
15	0,25

*Nota:* Resultados antes de mi terapia

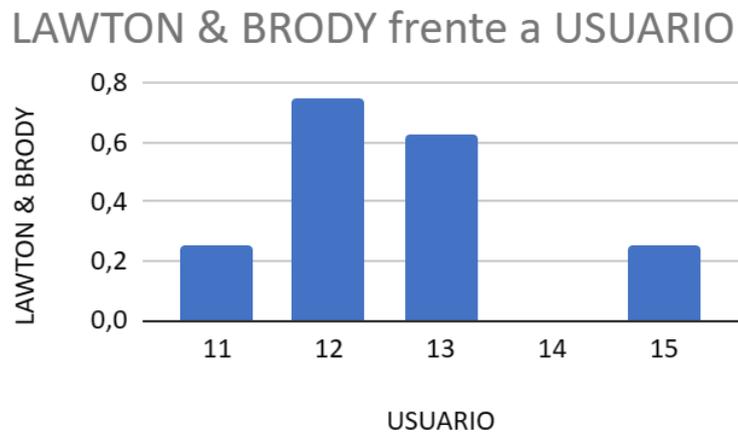
Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 8**

USUARIOS	LAWTON & BRODY
11	0,25
12	0,75
13	0,63
14	0
15	0,25

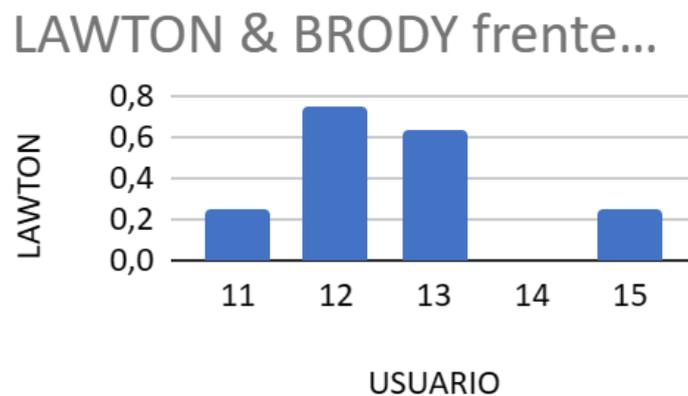
*Nota:* Resultados antes de mi terapia

Fuente: Elaboración propia

**Figura 7**

*Nota:* Resultados antes del proyecto

Fuente: Elaboración propia

**Figura 8**

*Nota :* resultados tras realizar nuestra técnica.

Fuente : Elaboración propia

Podemos observar que todos ellos se han mantenido en sus constantes, sin embargo vemos que el usuario 14 se mantiene de forma negativa, pero observando nuestros resultados anteriores ( tabla 2 resultados finales) vemos que presenta un deterioro cognitivo bastante grave y como una total dependencia, por lo que nos cuadra que no haya podido completar los ítems propuestos.

Para la prueba GDS volveremos a coger 5 usuarios de manera aleatoria y compararemos sus resultados, una vez los hemos pasado a decimal.

**Tabla 9**

USUARIOS	GDS
1	0.64
2	0.28
3	0.5
4	0.28
5	0.57

*Nota:* Resultados antes de mi terapia

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 10**

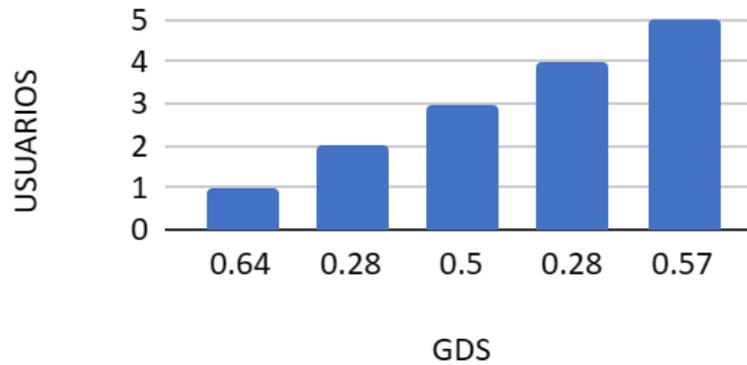
USUARIOS	GDS
1	0.64
2	0.42
3	0.5
4	0.28
5	0.57

*Nota:* Resultados después del proyecto

Fuente: Elaboración propia

**Figura 9**

USUARIOS frente a GDS

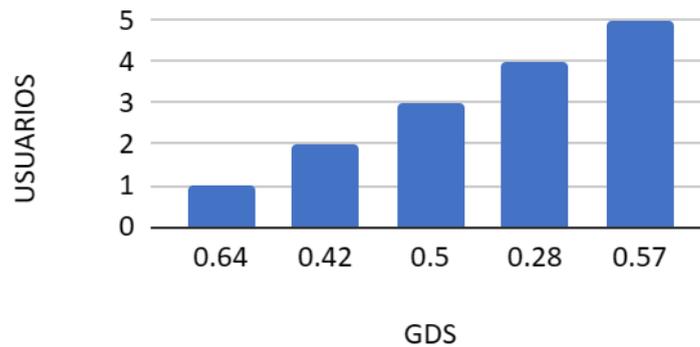


*Nota* : gráfico en relación con la tabla 9

Fuente : Elaboración propia

**Figura 10**

USUARIOS frente a GDS



*Nota* : gráfico en relación con la tabla 10

Fuente : Elaboración propia

Tras analizar nuestros resultados obtenidos, observamos que todos ellos se mantienen, a excepción del usuario 8, en el cual, vemos un pequeño aumento en su deterioro.

En cuanto a la prueba FOTO TEST, hemos cogido los resultados de otros cinco usuarios con los que hemos trabajado

**Tabla 11**

USUARIOS	FOTO TEST
9	24
10	11
11	20
12	26
13	24

*Nota:* Resultados antes de realizar el proyecto

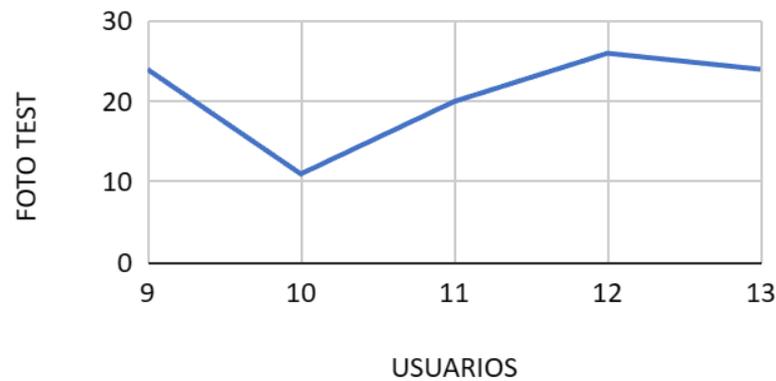
Fuente: Elaboración propia

**Tabla 12**

USUARIOS	FOTO TEST
9	24
10	11
11	18
12	26
13	24

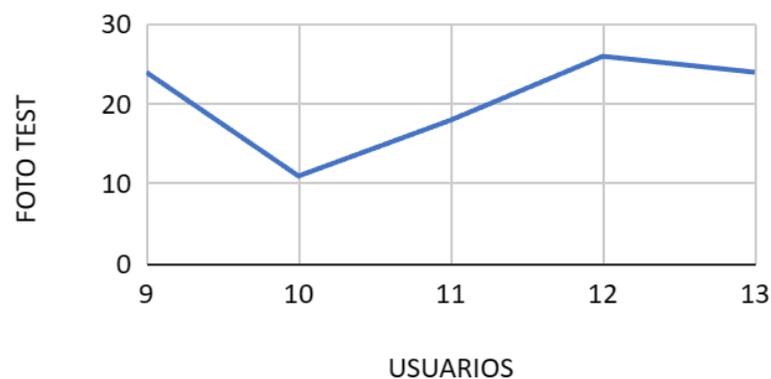
*Nota:* Resultados después de realizar el proyecto

Fuente: Elaboración propia

**Figura 11****FOTO TEST frente a USUARIOS**

*Nota:* resultados en relación a la tabla 11

Fuente: Elaboración propia

**Figura 12****FOTO TEST frente a USUARIOS**

*Nota:* resultados tras finalizar mi proyecto

Fuente: Elaboración propia

Tras poner fin a mi trabajo, observamos que todos ellos se han mantenido en sus constantes, y haremos hincapié en el usuario 11, ya que, ha mejorado su deterioro cognitivo tan solo tres meses después.

Tras realizar un análisis de cada uno de los puntos que conforman esta investigación, y según los objetivos propuestos podemos concluir que :

1. La Laborterapia ha resultado ser una técnica la cual sí ha ayudado de manera exitosa a nuestros pacientes debido a que en los resultados observamos que

tanto el grado de independencia y la funcionalidad del paciente aumenta o se mantiene.

2. Y en relación a mi segundo objetivo destacamos que al ver el grado de dificultad que presentaban nuestros usuarios para realizar actividades memorísticas u orientativas, nos tuvimos que centrar en el deterioro funcional para seguir con el proyecto planteado consiguiendo finalmente los resultados esperados.

Hemos comprobado que la laborterapia ha sido un técnica exitosa aun siendo a corto plazo y vemos que ayuda a mantener el deterioro funcional dando lugar a realizar las actividades de la vida diaria, por lo que nuestra hipótesis que parcialmente

### **Bibliografía**

Chalacan Tobar Dayana Mishell.(2019) *Aplicación del taller de laborterapia para manejo de ocio y tiempo libre en adultos mayores*, en el Centro Geriátrico de Atención Integral para Adultos Mayores “Sara Espíndola” en la ciudad de Tulcán en el período.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20289/1/T-UCE-0020-CDI-278.pdf>

Conceptos fundamentales de terapia ocupacional. (s. f.). Google Books.

[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=t0VK4tQLYxEC&oi=fnd&pg=PA1&dq=terapia+ocupacional&ots=5IUQIe7V5O&sig=T\\_BzfFShpvtalUzHw-fPpK0qQBA&redir\\_esc=y#v=onepage&q=terapia%20ocupacional&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=t0VK4tQLYxEC&oi=fnd&pg=PA1&dq=terapia+ocupacional&ots=5IUQIe7V5O&sig=T_BzfFShpvtalUzHw-fPpK0qQBA&redir_esc=y#v=onepage&q=terapia%20ocupacional&f=false)

Esmeralda,Elizabeth Esther.,Falcones, Rosalia Esmeralda.,Vásquez,Gabriela

Mariangel.,Solórzano Adolfo José.( 31 de Enero de 2019) El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/27408/1/FCDAPD-CTO-BUENA%c3%91O%20GABRIELA.pdf>

Hechevarría Margarita María., Ramirez Melba.,García Hebert.,García Albert (31 de enero de 2012) El envejecimiento. Repercusión social e individual.

<http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n6/1028-9933-ric-97-06-1173.pdf>

Repositorio digital UCE :: Acceso. (s. f.). Repositorio Digital UCE.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/28937/1/UCE-FCDAPD-CTO-O%c3%91A%20JOSSELYN.pdf>

Pérez Galarza Dayanna Elizabeth ( 2018) Implementación de un programa de ocio y tiempo libre basado en el Modelo de Ocupación Humana, en adultos mayores del grupo “Mi Alegría de Vivir” del Patronato Provincial del Servicio Social de Pastaza en el periodo abril septiembre 2018

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16984/1/T-UCE-0020-CDI-080.pdf>  
%20JOSSELYN.pdf

Fonte, T., Santos, J.D., (2020) *Deterioro cognitivo leve en personas mayores de 85 años*  
CIENCIAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS (sld.cu)