

Ciencias de la salud

Artículo original

## **El terapeuta ocupacional y su rol con pacientes geriátricos**

*The occupational therapist and her role with geriatric patients*

*O terapeuta ocupacional e seu papel com pacientes geriátricos*

**María E. Carreño-Acebo, Santiago B. Cañarte-Mero, Wilder M. Delgado-Bravo**

marcelodelgado11@hotmail.com, saberna@hotmail.com, marielena1970@hotmail.com

Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, Manta, Ecuador

**Recibido:** 20 de julio de 2016

**Aceptado:** 29 de septiembre de 2016

### **Resumen**

Se realizó una investigación cualitativa- cuantitativa, descriptiva y transversal, en el asilo de ancianos “Guillermina Llor de Moreno” de la ciudad de Portoviejo, República de Ecuador con la finalidad de evaluar las funciones físicas y sensoria y motrices del adulto mayor. La población estuvo integrada por 30 gerontes que asistieron a la sala de terapia. Con los resultados de la serie se evidenció que la intervención oportuna, científica y planificada de la Terapia Ocupacional ayuda a la conservación de las habilidades motoras gruesas y finas para la autonomía de las actividades de la vida diaria de los senescentes.

**Palabras clave:** terapia ocupacional, ancianos, calidad de vida.

### **Abstract**

A qualitative, quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out in the "Guillermina Llor de Moreno" nursing home in the city of Portoviejo, Republic of Ecuador, in order to evaluate the physical, sensory and motor functions of the elderly. The population was composed of 30 gerontes who attended the therapy room. With the results of the series it was evidenced that the timely, scientific and planned intervention of the Occupational Therapy helps the preservation of the gross and fine motor skills for the autonomy of the activities of the daily life of the senescent.

Key words: terapia ocupacional, enfermagem, qualidade de vida.

## **Resumo**

uma pesquisa quantitativa, descritivo e transversal foi realizada qualitativamente, no lar de idosos "Guillermina Moreno Loo" cidade de Portoviejo, República do Ecuador, a fim de avaliar as funções físicas e sensoriais e motoras dos idosos. A população foi composta por 30 idosos que participaram da sala de terapia. Com os resultados da série foi demonstrado que a intervenção oportuna, científico e planejado da Terapia Ocupacional contribui para a conservação de grossas e finas para a autonomia das atividades de vida diária de habilidades motoras senescentes.

**Palavras chave:** terapia ocupacional, enfermagem, qualidade de vida.

## **Introducción**

La ocupación es un concepto que sintetiza un saber especulativo vinculado a los hechos del mundo a través de un saber hacer. Definiremos dentro de esta entidad, los aspectos del saber que son preferentemente teóricos, circunscritos al establecimiento de una ciencia de la ocupación y los aspectos centrados preferentemente en el saber hacer, es decir, la generación de herramientas para el desarrollo de la disciplina específica, Terapia Ocupacional. (Rueda C, L 2005)

El saber puro y el hacer puro no constituyen por sí mismos conocimiento. Todo conocimiento es un hacer –saber y un saber– hacer (Lolas F 2000). El conocimiento formal es aquel que poseen y emplean “los profesionales”. La sociedad distingue a estas personas como los poseedores del saber formal cultivado en universidades y permanentemente renovado por la investigación para su aplicación y demandas de la vida cotidiana. (Rueda C, L 2005)

El saber formal se cultiva y estructura en instituciones sociales de carácter especial y no es necesaria o estrechamente dependiente, de los asuntos prácticos. Los creadores de un nuevo conocimiento tienen entre sus intereses ampliar la base conceptual y proteger los fueros del grupo profesional y los practicantes directos. Éstos, conducen el saber cumplir con intereses sociales, estéticos, terapéuticos, económicos y científicos. (Lolas F 2000), (Rueda C, L 2005)

La Terapia Ocupacional (T.O) es, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficit invalidantes y valora los supuestos comportamientos mentales y su significación profunda

para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social”.(¿Qué es la Terapia Ocupacional?. 2012)

Sobre la base de las consideraciones anteriores la Terapia Ocupacional se encarga de facilitar y mejorar el desempeño de las personas en sus actividades del diario vivir, sean éstas actividades de auto mantenimiento, trabajo, estudio, deportes, juego o de tiempo libre, interviene con personas de cualquier grupo etario que están en situación de enfermedad, discapacidad o vulnerabilidad social, en diferentes ambientes de acuerdo a la realidad de cada individuo o grupo en cuestión, incidiendo en la salud, bienestar individual y de significación de la persona como tal.

La ocupación humana (actividad de la persona) tiene implicancias directas en la salud física y psicológica. A través de la participación en distintas actividades, el ser humano ejercita y facilita el desarrollo de sus funciones motoras, psicológicas y sensoriales. Cualquier restricción de alguna de éstas funciones, junto a un ambiente inaccesible, puede crear una pérdida de roles significativos para la persona, impactando negativamente en su participación social y sentido de vida”. (Vottero Mas C. 2015)

Los Terapeutas Ocupacionales son profesionales sociosanitarios dedicados a: Rehabilitación geriátrica, Rehabilitación pediátrica, Rehabilitación en Salud Mental, Drogodependencias, Discapacidad intelectual, Traumatología, prótesis y ortesis, Productos de apoyo y adaptaciones del entorno, Estimulación temprana, Rehabilitación neurológica, Rehabilitación física, Rehabilitación laboral, Rehabilitación psicosocial, Docencia e investigación, Otros campos de intervención terapéutica: marginación social, inmigración social, diabetes, enfermedad renal, VIH, cuidados paliativos, espina bífida, etc.(¿Qué es la Terapia Ocupacional? 2016)

Terapeuta ocupacional con pacientes geriátricos.

Los estudios gerontológicos modernos se iniciaron en Estados Unidos de América en 1941, con el establecimiento de los primeros programas de investigación sobre el proceso de envejecer, de los que fue pionero Nathan Sock. En 1975 se creó, en ese propio país, el Instituto Nacional del Envejecimiento y en diferentes naciones europeas fue avanzándose en ese sentido, aunque con una orientación más asistencial. (Farreras R. 2000), (Rodríguez Díaz, O 2009)

Gerontología se define como el estudio del envejecimiento en todos sus aspectos. Abarca desde investigaciones de biología molecular hasta análisis socioeconómicos o sobre las consecuencias de la jubilación; en cambio, la geriatría es una ciencia relativamente joven, dedicada a determinar los aspectos preventivos, terapéuticos y sociales del anciano en situación de salud o enfermedad, así

como también los relativos a la mayor parte de las disciplinas clínicas, todo lo cual justifica que forme parte de la gerontología. (Farreras R. 2000), (Rodríguez Díaz, O. 2009)

En relación con esta última definición, los objetivos de la rehabilitación del adulto mayor son:

- Acrecentar el equilibrio biosocial.
- Aumentar el grado de independencia en la actividad básica cotidiana, aminorar incapacidades y enseñar cómo utilizar capacidades residuales.
- Incrementar la movilidad articular y la fuerza muscular.
- Disminuir los sentimientos de minusvalía.
- Aliviar los dolores del sistema osteomioarticular.
- Mejorar la calidad de vida. (Rodríguez Díaz, O. 2009)

Resulta difícil definir con precisión el concepto de envejecimiento, pues se trata de un proceso que se inicia con el nacimiento y es de naturaleza multifactorial. Los ancianos pierden vitalidad, lo cual les torna cada vez más vulnerables ante cualquier agresión, que puede provocarles incluso la muerte. (Rodríguez Díaz, O. 2009)

En los senescentes la terapia ocupacional está presente en diferentes ámbitos del día a día. Desde las actividades más básicas vinculadas con el autocuidado como vestirse, comer, la movilidad o el aseo, hasta el desarrollo de habilidades comunicativas y de relación con otras personas.

También se incluyen actividades de tipo productivas con un grado mayor de dificultad, que abarcan desde las tareas domésticas como lavar la ropa, cocinar o el uso del ordenador hasta la labor de tareas profesionales. Por último la terapia ocupacional puede ocupar gran parte del tiempo libre, especialmente en el ocio mediante ejercicios físicos para mejorar la capacidad física o actividades artísticas y talleres para mejorar la capacidad cognitiva.

Cada vez más son los centros sociosanitarios y residenciales que utilizan estas prácticas para mejorar la calidad de vida de sus residentes. El avance de la tecnología propicia la aparición de terapias innovadoras o la reinención de las terapias clásicas que ofrecen muy buenos resultados. Por ello los centros tratan de integrar estas terapias para aplicarlas en sus pacientes.

La parte más importante de estas técnicas es que generan ambientes donde se refuerza la autoestima y la realización de las personas mayores, además de mantenerlas integradas en la sociedad. La terapia ocupacional puede emplearse con un propósito estimulante, preventivo o de rehabilitación.

Los cambios físicos, psicológicos y sociales atribuibles a la vejez pueden incidir en la capacidad de realizar las ocupaciones diarias que solían llevar a cabo, y esto puede impactar en la calidad de

vida. Sabemos que la mayor parte de la población de la tercera edad no presenta dependencia y, ante esto, con un enfoque de mantención y prevención, la TO colabora en la promoción de estilos de vida saludables, el buen uso del tiempo, la prevención de riesgos y el fomento de una vida activa que permita entrenar diariamente las capacidades cognitivas y físicas. (Gajardo Jauregui J. 2011)

Por medio de la terapia ocupacional ayudan a mejorar y recuperar al adulto mayor que desarrolle habilidades y destrezas que creían perdidas, logrando reanudar y ejecutar la independencia de las actividades de la vida diaria fortaleciendo las funciones mediante dinámicas, actividades grupales dejando a un lado el sedentarismo y la depresión y logrando su integración a las sociedad.

En el anciano la ocupación es fundamental, no solamente por entretenimiento y distracción, si no como garantía para conservar el nivel de salud. Si consideramos la vejez como una etapa más del desarrollo evolutivo de la persona, el T.O, juega un interesante papel en la evitación de un rápido e irreversible deterioro físico y psíquico.

A tales efectos, se realiza una investigación en el Asilo de Ancianos Guillermina Loor de Moreno de la ciudad de Portoviejo, con las personas de la tercera edad que allí habitan, durante los meses de Enero a Junio del 2008 estudiando los motivos del deterioro, la baja autoestima y la depresión en el que están inmersos los adultos mayores.

## **Metodología**

Se efectuó un estudio descriptivo transversal en el área de terapia ocupacional del asilo de ancianos “Guillermina Loor de Moreno” de la ciudad de Portoviejo, República de Ecuador con la finalidad de evaluar las funciones físicas y sensorias motrices del adulto mayor del centro gerontológico.

La población de estudio fue la totalidad de ancianos que asisten al centro (30).

El análisis se llevó a cabo a partir de variables independientes (grupo de adultos mayores que deben iniciar un tratamiento en Terapia Ocupacional evitando el deterioro de sus actividades cognitivas, secuelas de patologías asociadas con el envejecimiento, aplicaciones de ayudas técnicas y equipos adaptativos, reeducación de las actividades perceptuales cognitivas) y variables dependientes (actividades de la vida diaria en el hogar de ancianos, disfunciones físico-cognitivas, consecuencias del envejecimiento, actividades recreativas).

La recolección de la información concerniente a los fines de la investigación se realizara a través de la aplicación de un instrumento de evaluación en terapia ocupacional diseñado por los investigadores. El mismo se aplicara al inicio y al final del programa.

## Resultados y discusión

La Terapia Ocupacional como ciencia mejora la calidad de vida del adulto mayor, por medio de actividades, utilizando recursos adaptativos y férulas para facilitar sus actividades cotidianas y como humanista por que eleva su autoestima lo que hace a una persona productiva e independiente.

**Tabla 1.** Distribución con relación a la edad del adulto mayor que asiste al área de Terapia Ocupacional del Asilo de Ancianos “Guillermina Loor de Moreno”

EDAD	PACIENTES	PORCENTAJE
50-60	6	20%
60-70	8	27%
70-80	12	40%
80-90	4	13%

### Fuente. Ficha clínica

Como se observa en la tabla 1, el número mayor de personas que asisten al área de Terapia Ocupacional del Asilo de Ancianos “Guillermina Loor de Moreno oscila entre 70 - 80 años le continua el grupo etario de 60 – 70 años, siendo los menos de 80 -90 años.

Prevalció el sexo femenino con un 60%, pudiera ser el efecto de la sobre mortalidad masculina

Del total de gerontes, 63% corresponden al área rural de la ciudad de Portoviejo y el 11% de la zona urbana, 40% no tienen instrucción, el 27 primaria, 20% secundaria y solo el 13% tienen instrucción superior.

Respecto a la actividad que realizaban, 47 % de los senescentes son ama de casa por lo que coincide ya que el mayor número de ancianos son femeninas, el 27 % fue agricultor y el resto de distribuye en actividades como enfermera, doctor, comerciante, modista.

Con el incremento de la expectativa de vida y el consecuente aumento de la proporción de personas de 60 años y más, también se eleva el porcentaje de la población que padece de enfermedades crónicas no transmisibles, las que representan las primeras causas de muerte en los países desarrollados.( LLibre Guerra, J C 2008).

En la investigación se evidencio que las patologías más frecuente en los adultos mayores estudiados fueron: la Demencia alcanzando un 37%, mientras que la Diabetes alcanza un 30%, problemas del SNC un 20%, Parkinson 10% y el Alzheimer un 3%. La Diabetes es la patología más abundante

entre los 60-80 años con el 43%, problemas del SNC 23% (70 -80) años, Demencia 17% (50 -60) años, Párkinson 10% y Alzheimer 7% en el intervalo de 70 a 90 años.

Conforme a lo expuesto en estudio realizado por Llibre Guerra en Policlínico "27 de Noviembre" del municipio Marianao, la Habana. Cuba, se estudiaron 300 ancianos con el objetivo de identificar el comportamiento de estas enfermedades, los resultados coinciden con esta investigación donde el síndrome demencial presentó una frecuencia del 12 %, y la diabetes mellitus (18,3 %). .( LLibre Guerra, J C 2008)

La diabetes mellitus se ha convertido en un importante problema de salud pública en el adulto mayor. En México, el incremento en la prevalencia de esta enfermedad relacionado con la edad se refleja con afectación a más de 10 por ciento de la población de ese grupo. Debe considerarse que en las personas mayores la hiperglucemia posprandial se incrementa a razón de 10 mg/dL por cada 10 años de aumento en la edad, y que la hiperglucemia es una condición inicial asociada con el riesgo de complicaciones a largo plazo. Los factores que predisponen al adulto mayor para padecer diabetes mellitus y las medidas de prevención; se destaca el papel de un plan alimentario y la actividad física en el control de este padecimiento, considerando los cambios fisiológicos propios de su edad y la presencia o no de complicaciones.(Alpízar Salazar, Melchor; [et al]. 1999).

El Alzheimer como enfermedad no sólo afecta al adulto mayor que la padece sino que la familia y el / los cuidador/es también sufren las consecuencias de esta enfermedad, desde la terapia ocupacional se aborda sobre el adulto mayor y su entorno social para garantizar una mejor calidad de vida conservando los niveles de independencia. (Garrida J. 2010)

Al evaluar los tipos de tratamiento que se les realiza a los ancianos, el 47 % es físico y el 53 % es ocupacional.

Intervención de terapia ocupacional para desarrollar las actividades de la vida diaria de los adultos mayores.

Las actividades de la vida diaria son aquellas que las personas hacen de manera cotidiana, como alimentarse, vestirse, mantener una higiene personal, desplazarse, relacionarse. (La terapia ocupacional y la gente mayor. 2014)

El terapeuta ocupacional parte de la valoración de las capacidades físicas, mentales y sociales de la persona mayor para ver con qué actividades de la vida diaria debe trabajar. (La terapia ocupacional y la gente mayor. 2014)

Una vez detectadas las necesidades, trabaja con la persona de manera individual, adaptándose a sus capacidades, con el objetivo de prevenir la pérdida, mantener, o mejorar la autonomía funcional. (La terapia ocupacional y la gente mayor. 2014)

Significa entonces que la terapia ocupacional, ligada a la geriatría desde sus inicios, analiza, evalúa, gradúa y adapta las actividades de la vida diaria para facilitar la autonomía de las personas. En el caso de las personas mayores se convierte, por tanto, en una herramienta esencial para su salud y calidad de vida. (La terapia ocupacional y la gente mayor. 2014)

Al evaluar la autonomía en el aseo personal al inicio solo el 30% de los adultos mayores se vestía, el 47% no lo hacía y el 23% con ayuda. Mientras que al final el 43% de los adultos mayores se vestía solo, el 30% con ayuda y solo el 27% no lo hicieron.

Con respecto a la actividad de desvestirse en la etapa inicial el 23% se desvestían, el 53% no lo hacía y el 23% lo hacía con ayuda. Después de la terapia se pudo observar que el 50% se desviste con ayuda, el 33% sin ayuda y el 17% no pueden desvestirse.

En ese mismo sentido, la actividad de abotonado y enlazado al comenzar el tratamiento se pudo observar que el 13% se abotonaban, el 40% no lo hacía y el 47% de los adultos mayores se abotonaba con ayuda. Al final del tratamiento se logró que el 23% se abotonara solo, 60% con ayuda y solo el 17% no lo realizó.

Por otro lado, al diagnosticar a los ancianos con respecto a la actividad de lavarse y de control de esfínteres en la etapa inicial el 23% controlaba esfínteres, el 50% no lo hacía y el 27% con ayuda. Al final, las evaluaciones reflejaron que el 33% controlaba esfínteres, el 40% con ayuda y 27 no lo hacen.

Las actividades recreativas además de la integración social que se logró, ayudo a la independencia en actividades terapéuticas, juegos de salón, juegos al aire libre, confirmando una vez más que la terapia ocupacional es la base fundamental en el periodo de senitud para apergaminarse a mejores días.

Los trastorno de la marcha son un problema en la población adulta mayor y causa importante delimitación funcional de las actividades de la vida diaria aumenta la morbilidad y discapacidad siendo uno de los principales factores que contribuyen a la institucionalización. (Leyva Salermo B. 2008)

La realización de las tareas cotidianas precisa de la interrelación entre aspectos como capacidad física y cognitiva, así como entorno y medios sociales que lo permitan. Cuando cualquiera de estos

componentes fallan, el realizar la tarea se convierte en algo difícil y por tanto se habrá alterado al capacidad funcional. (Larrion JL .1999), (Leyva Salermo B.2008)

**Tabla 2.** Distribución de la autonomía en traslados o de ambulación de las personas de la tercera edad.

No.	Autonomía en Traslados o deambulación					
	Inicio			Final		
	Traslados	F	%	Traslados	F	%
1	Si	9	30%	Si	12	40%
2	No	11	37%	No	4	13%
3	Con ayuda	10	33%	Con ayuda	14	47%
Total		30	100%		30	100%

En la tabla 2 se muestra, que en la etapa inicial solo el 30% del adulto mayor se trasladaba solo, el 37% no lo hacía y el 33% se trasladaba con ayuda. Al finalizar la evaluación el 40% se traslada solo, el 47% con ayuda y solo el 13% no lo hacen.

Las manualidades se usan como forma de terapia ocupacional. Las manualidades son positivas ya que no solo se abstraen de cualquier otro problema sino que ayuda a reforzar la concentración y también permiten el poder de relaciones con otras personas, con otro entorno y sobre todo aprender algo por la persona.(Todos los beneficios de las manualidades. 2014)

Cabe agregar que las manualidades refuerzan la autoestima, ser capaz de hacer algún trabajo manual y hacerlo bien es importante sobre todo para los gerontes que se demuestran así mismo que son capaces de hacer esfuerzo y conseguirlo.

**Tabla 3.** Distribución de la autonomía en las actividades manuales del adulto mayor

No.	Autonomía en Actividades Manuales					
	Inicio			Final		
	Actividades Manuales	F	%	Actividades Manuales	F	%
1	Si	6	20%	Si	12	40%
2	No	18	60%	No	8	27%
3	Con ayuda	6	20%	Con ayuda	10	33%

Total		30	100%		30	100%
-------	--	----	------	--	----	------

Podemos ver (tabla 3) que al inicio el 20% del adulto mayor podía realizar algún tipo de actividad manual, el 60% no lo hacía y el 20% lo realizaba con ayuda. Al finalizar el 40% si realizan trabajos manuales, el 33% con ayuda y el 27% no lo hacen.

**Tabla 4.** Distribución de datos relacionados a la importancia que el adulto mayor le da al tratamiento de Terapia Ocupacional.

No.	Pregunta ¿Cree usted que la Terapia Ocupacional es importante para mejorar la calidad de vida del adulto mayor?					
	Inicio			Final		
1	Mucho	4	13%	Mucho	24	80%
2	Poco	9	30%	Poco	6	20%
3	Nada	17	57%	Nada	0	0%
Total		30	100%		30	100%

Al inicio solo el 13% del adulto mayor conocía de la importancia de la terapia ocupacional, el 30% poco y el 57% nada. Al finalizar se observa que el 80% sabe de la importancia de la terapia ocupacional, el 20% poco y nada el 0%.

**Tabla 5.** Distribución de datos de la ayuda que brindan las adaptaciones para mejorar la independencia en las actividades de la vida diaria del adulto mayor.

No.	Pregunta ¿Piensa usted que las adaptaciones utilizadas mejoran la independencia del adulto mayor?					
	Inicio			Final		
1	Mucho	7	23%	Mucho	28	93%
2	Poco	5	17%	Poco	2	7%
3	Nada	18	60%	Nada	0	0%
Total		30	100%		30	100%

Al inicio el 23% de los adultos mayores estaban de acuerdo a usar adaptaciones, porque le ayudaban a tener independencia en las actividades de la vida diaria, el 17% poco y el 60% nada. Al finalizar se puede apreciar que el 93% le permitía tener independencia y el 7% poco.

## **Conclusión**

La aplicación de técnicas terapéuticas ocupacionales dentro de lo que constituye la rehabilitación es de mucha importancia dentro del proceso de readaptación del adulto mayor.

La Terapia Ocupacional brinda la facilidad al adulto mayor a adaptarse al medio que lo rodea, ya que podrá darse cuenta de los logros que han tenido en el transcurso del tratamiento por medio de las actividades que le permiten desarrollar habilidades de autonomía en las distintas actividades de la vida diaria, necesarias para mejorar su calidad de vida y mantener la máxima independencia.

Las terapias grupales o recreativas fueron de gran importancia, ya que ayudaron a mejorar la socialización e integración de su entorno, ayudando a restablecer la percepción y cognición.

## **Referencias Bibliográficas**

ALPÍZAR SALAZAR, MELCHOR; [et al]. 1999. La diabetes mellitus en el adulto mayor. Rev. méd. IMSS;37(2):117-25,.

FARRERAS R. 2000. Medicina interna. 14 ed. Madrid:Harcourt,:175-8.

GAJARDO JAUREGUI J. 2011. Terapia Ocupacional en el adulto mayor: el valor de lo cotidiano [consulta 17 dic 2016]. Disponible en:<http://noticias.med.uchile.cl/2011/octubre/6685-terapia-ocupacional-en-el-adulto-mayor-el-valor-de-lo-cotidiano.html>.

GARRIDA J. 2010. Terapia ocupacional – Alzheimer. [consulta 17 dic 2016]. Disponible en:<http://plenaidentidad.com/terapia-ocupacional-alzheimer/>

RODRIGUEZ DIAZ, O.2009. Rehabilitación funcional del anciano. MEDISAN 13(5) , pp. 0-0 . ISSN 1029-3019. Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192009000500014&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000500014&lng=es&nrm=iso)>.

La terapia ocupacional y la gente mayor [sitio web]. 2014. [consulta 17 dic 2016]. Disponible en: <http://atencionmayores.org/terapia-ocupacional-gente-mayor/>

LARRION JL .1999. Valoración Geriátrica Integral (III). Evolución de la capacidad. Anales del sistema de Navarra. 22(1). : 71-84 Disponible en: [www.cfnavarra.es/es/salud/anales/textos/vol22/suple1/pdf/](http://www.cfnavarra.es/es/salud/anales/textos/vol22/suple1/pdf/)

LEYVA SALERMO B.2008. Morbilidad, equilibrio y caída en los adulto mayores. GEROINFO. RNPS. 3(2).

LOLAS F. 2000. Bioética y Antropología Médica. Santiago Chile: Mediterráneo.

LLIBRE GUERRA, JUAN CARLOS; GUERRA HERNANDEZ, MILAGROS A Y PERERA

MINIET, ELIANNE. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. Rev Cubana Med Gen Integr 24(4), pp. 0-0. ISSN 1561-3038.Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252008000400005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252008000400005&lng=es&nrm=iso)>.

¿Qué es la Terapia Ocupacional? [sitio web]. 2016. [consulta 17 dic 2016]. Disponible en: [http://www.apeto.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=66&Itemid=79](http://www.apeto.com/index.php?option=com_content&view=article&id=66&Itemid=79)

¿Qué es la Terapia Ocupacional? [sitio web]. 2012. [consulta 17 dic 2016]. Disponible en: <http://www.neurorhb.com/blog-dano-cerebral/que-es-la-terapia-ocupacional/>

RUEDA C, LAURA; VALDEBENITO, CAROLINA Y LOLAS S FERNANDO.2005. La ocupación: ciencia y técnica de terapia ocupacional para la intervención en psiquiatría. Rev. chil. neuro-psiquiatr.43(1), pp.33-40. ISSN 0717-9227. Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272005000100005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272005000100005&lng=es&nrm=iso)>.

Todos los beneficios de las manualidades. [sitio web]. 2014. [consulta 17 dic 2016]. Disponible en: <https://espaciohogar.com/manualidades/>

VOTTERO MAS C. 2015. ¿Qué es la Terapia Ocupacional? [consulta 17 dic 2016]. Disponible en: <http://www.uandes.cl/escuela-de-terapia-ocupacional/que-es-la-terapia-ocupacional.htm>.