

APORTACIONES DEL MÉTODO MONTESSORI A LA PRÁCTICA CLÍNICA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN DEMENCIAS

CONTRIBUTIONS OF THE MONTESSORI METHOD TO THE CLINICAL PRACTICE OF OCCUPATIONAL THERAPY IN DEMENTIAS



Noelia Ramos López*

Graduada en terapia ocupacional. Máster de Terapia Ocupacional en Rehabilitación del Paciente Neurológico Adulto. Terapeuta ocupacional en fOGaR centro de día y rehabilitación. España.

Correo electrónico de contacto
noeliaramoslopez.to@gmail.com

*persona autora para la correspondencia



Estíbaliz Jiménez Arberas

Diplomada en terapia ocupacional por la Universidad de Salamanca. Doctora por la Universidad de Salamanca. Máster en Investigación en Discapacidad. Máster en Neuroterapia Ocupacional. Docente del Grado en Terapia Ocupacional de la Facultad Padre Ossó. España.

Objetivos: identificar el valor terapéutico del Método Montessori en personas con demencia frente a la terapia ocupacional convencional.

Metodología: se utilizó una metodología de tipo cualitativa enmarcada dentro del enfoque de la fenomenología, utilizando la técnica de grupos focales para estudiar el fenómeno de estudio. Se llevaron a cabo tres grupos focales, formados por tres terapeutas ocupacionales en cada uno. Se siguió los criterios del Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) para el presente estudio. **Resultados:** el Método Montessori influye en las habilidades de desempeño necesarias para la participación de la persona con demencia en sus ocupaciones diarias, mejorando y/o manteniendo su funcionalidad en las actividades de la vida diaria, especialmente en la alimentación, en las actividades instrumentales y en la participación social. Las terapeutas ocupacionales valoran que el Método Montessori contemple la actividad significativa y es utilizado de manera complementaria en su intervención con este colectivo. **Conclusiones:** El Método Montessori es una técnica que se utiliza de manera complementaria a otras en la intervención con personas con demencia. Impacta en el desempeño ocupacional de las personas con demencia. Es valorado por las terapeutas ocupacionales por contemplar aspectos como la actividad significativa, la posibilidad de desglosar las tareas, así como la adaptación, el control del error y la naturaleza manipulativa de los materiales y actividades que propone.

Objective: To identify the therapeutic value of the Montessori Method in people with dementia compared to conventional occupational therapy.

Methods: A qualitative methodology framed within the phenomenology approach was extracted, using the focus group technique to study the phenomenon. Three focus groups were selected, formed by three occupational therapists in each one. The Consolidated Criteria for Qualitative Research Reporting (COREQ) are followed for this study. **Results:** The Montessori Method influences the performance skills necessary for participation of the person with dementia in their daily occupations, improving and/or maintaining their functionality in the activities of daily living, especially in feeding, in instrumental activities and in the social participation. Occupational therapists value that the Montessori Method contemplates meaningful activity, and it is used in a complementary way in their intervention with this group. **Conclusions:** The Montessori Method is a technique that is used in a complementary way to others in the intervention with people with dementia. It impacts the occupational performance of people with dementia. It is valued by occupational therapists for considering aspects such as significant activity, the possibility of breaking down tasks as well as adaptation, error control and the manipulative nature of the materials and activities it proposes.

DeCS Terapia ocupacional; demencia; personas mayores; grupos focales **Palabras clave** Método Montessori; terapia no farmacológica; ocupaciones; actividad significativa

MeSH Occupational therapy; dementia; aged; focus groups

Key words: Montessori Method; non-pharmacological therapy; occupations; meaningful activities.

Texto recibido: 13/04/2023

Texto aceptado: 29/05/2023

Texto publicado: 31/05/2023

Derechos de persona autora



INTRODUCCIÓN

El valor terapéutico del Método Montessori en terapia ocupacional en el trabajo con personas con demencia queda reflejado en los resultados de los estudios de Buiza y colaboradores^(1,2) quienes demostraron que el uso del método en esta población permite un mejor funcionamiento en las actividades de la vida diaria y, por lo tanto, una mayor autonomía. En la misma línea, otros autores como Sheppard y colaboradores⁽³⁾ reflejan la relación entre el Método Montessori y las ocupaciones al demostrar cómo a través de la participación en actividades basadas en este método disminuían las dificultades en el área de la alimentación. Fetherstonhaugh



COTOGA
COLEGIO OFICIAL
DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
DE GALICIA

y colaboradores⁽⁴⁾ también demostraron el impacto positivo del Método Montessori en la alimentación de las personas con demencia.

Del mismo modo, existe evidencia que demuestra mejorías en las funciones cognitivas, especialmente en la memoria, lenguaje, aritmética, conceptualización y capacidad visuoespacial^(2,5). La estimulación de estas habilidades de desempeño facilita la participación de la persona en las ocupaciones cotidianas.

Por otra parte, la participación en actividades basadas en el Método Montessori reduce los trastornos de conducta^(2,5,6) lo que posibilita un mayor desempeño ocupacional. Esto a su vez tiene un impacto en la participación social, ya que mejora las relaciones familiares^(5,7) así como la percepción de los cuidados⁽⁷⁾. Ahora, la metodología Montessori va más allá de la estimulación de las habilidades de desempeño de la persona, siendo esto afín al paradigma contemporáneo de la terapia ocupacional que defiende la visión holística de la persona⁽⁸⁾. Ambas valoran las limitaciones y barreras que presenta cada persona con el objeto de hacer las modificaciones necesarias, bien en la actividad u ocupación bien en el contexto, y que favorezcan su participación en ocupaciones que desean, que necesitan o que se espera que hagan⁽⁶⁻¹⁰⁾.

En referencia al contexto, el Marco de Trabajo de la 4ª edición (AOTA)⁽¹¹⁾ remarca la importancia de atender los factores personales y ambientales que constituyen el contexto como aspectos del entorno físico, social y actitudinal y/o las características personales, remarcando que "para que las personas realmente logren una participación, un significado y un propósito plenos, no solo deben funcionar, sino también participar cómodamente en su propia combinación distintiva de contextos" ⁽¹¹⁾. Uno de los objetivos de la terapia ocupacional en la intervención con personas con demencia es garantizar un entorno seguro para mejorar la funcionalidad y promover las fortalezas y habilidades de este colectivo⁽⁹⁾. La importancia de crear un ambiente que empodere a las personas confluye en el Método Montessori^(12,13).

Por otro lado, la metodología Montessori busca proporcionar actividades que resulten motivadoras y significativas para favorecer y aumentar el compromiso de la persona en la actividad⁽⁶⁾. En base a esta afirmación, la evidencia manifiesta cómo la participación del individuo en actividades con sentido aumenta su compromiso y disminuye el comportamiento pasivo⁽¹⁴⁾. Esto es la base de la terapia ocupacional que defiende que el significado que las personas experimentan en el proceso terapéutico determina el impacto que la actividad tiene sobre ellas⁽⁸⁾. Para que esto sea posible, tienen en cuenta el análisis y adaptación de la actividad^(3,9,14-16).

Objetivos

Identificar el valor terapéutico del Método Montessori en personas con demencia frente a la terapia ocupacional convencional.

MÉTODOS

Diseño/Instrumento

Para el desarrollo de la investigación, se utilizó una metodología de tipo cualitativa enmarcada dentro del enfoque de la fenomenología⁽¹⁷⁾ para la cual se empleó grupos de discusión⁽¹⁷⁾.

Ámbito y participantes en el estudio

La selección de participantes se caracterizó por ser no probabilístico por bola de nieve. El ámbito de estudio se extendió a todo el territorio nacional, estando dirigido a terapeutas ocupacionales que actualmente están desempeñando su actividad laboral aplicando el Método Montessori en personas con demencia.

El trabajo de campo se realizó en formato online desde distintas localizaciones del territorio español, en función de la procedencia de cada participante.

Criterios de selección

Se establecieron como criterios de inclusión: poseer el grado o diplomatura en terapia ocupacional, jornada laboral (parcial o completa), ser terapeuta ocupacional en ejercicio activo con personas con demencia, tener el certificado en alguna formación en Método Montessori para personas mayores. Como criterios de exclusión se rechazó a terapeutas ocupacionales con contrato de otro perfil profesional diferente al de terapeuta ocupacional o que, aunque formados en el Método Montessori no lo empleen como estrategia de intervención.



El contacto se realizó vía email a través de un correo electrónico a los diferentes Colegios de Terapia Ocupacional de España, que actuaron como agentes de difusión. Asimismo, se difundió el estudio a través de redes sociales como Facebook, Instagram y WhatsApp, en grupos específicos de terapia ocupacional y/o Método Montessori para personas mayores.

El tamaño de la muestra vino determinada por el número de personas que quisieron participar y que, a su vez, cumplían los criterios de inclusión. Finalmente, de 67 personas contactadas fueron 9 terapeutas ocupacionales las que participaron. En la tabla 1 (ver tabla 1) se resumen las principales características sociodemográficas de las participantes. Todas recibieron información detallada del estudio y tuvieron que firmar un consentimiento informado.

Procedimiento

La recogida de datos se ha realizado mediante la técnica de grupos focales con la aplicación de un cuestionario ad-hoc formado por 10 ítems, tomando como referencia el Marco de Trabajo de la AOTA (4ª edición)⁽¹¹⁾. Se llevaron a cabo a través de la plataforma Zoom. En cuanto a la duración de los grupos, osciló entre 40-60 minutos. En la tabla 2 (ver tabla 2) se muestra el nº de participantes, así como la duración total de cada grupo focal.

Análisis de los datos

El análisis de los datos se realizó a partir de los discursos emergentes. Para ello, se llevó a cabo la transcripción automática de los grupos focales en un documento de Microsoft Word a partir de los vídeos de cada grupo de discusión. A cada participante se le otorgó un código para garantizar su anonimato. El proceso de codificación consistió en una lectura pormenorizada de las transcripciones de cada grupo focal con el fin de identificar los fragmentos que tuviesen interés para el fenómeno de estudio. Así, se analizó su contenido categorizándolo utilizando un enfoque inductivo, juntándola por categorías que concentran ideas, conceptos o temas similares que tuvieran significado con el objetivo de la investigación. Este análisis de contenido se hizo en base al marco teórico del Marco de Trabajo de la AOTA⁽¹¹⁾. Los datos fueron procesados por el soporte informático Atlas.ti 22⁽¹⁸⁾. Para obtener un grado de rigor y credibilidad óptimo para el estudio se llevó a cabo un proceso de triangulación de datos por parte de las personas participantes de los grupos de discusión.

Consideraciones éticas

Se contó con la aprobación del Comité Ético de la Investigación del Principado de Asturias nº 2021.634, comprometiéndose a garantizar los aspectos éticos y legales del mismo. El manejo de la información personal se realizó conforme a lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos y de acuerdo con la normativa española vigente sobre la protección de datos para asegurar la protección de los derechos fundamentales básicos de las personas participantes.

RESULTADOS

Las categorías de significado que han emergido tras la lectura y el análisis de los grupos focales han sido:

Valor terapéutico

La persona y sus factores

Las participantes valoran la utilidad del Método Montessori y su eficacia siempre y cuando la intervención se ajuste a la persona, a su estado cognitivo y a sus necesidades: "(...) *Toda la persona en su conjunto va a hacer que la actividad que tú le plantees sea de una manera u otra, que la adaptes a ella de una manera u otra y que a esa persona le atraiga esa actividad o no va a depender precisamente de la persona, valga la redundancia*" (P06)

Preparación del entorno

La mayoría de las participantes recalcan la importancia de preparar el ambiente para el buen desarrollo de la persona en él y para la interacción con la actividad: "*un ambiente tranquilo, limpio y ordenado. No puedes*

digamos tener muchas cosas, como que estar en una mesa limpia, tranquila, con un ambiente relajado y plantearle sólo la actividad que va a hacer". (P04)

Actividades significativas

La mayoría de las participantes refieren que el Método Montessori resulta útil porque emplea la actividad significativa como herramienta para el trabajo con personas con demencia, siendo ésta la esencia de la terapia ocupacional: "(...) se trabaja todo a través de actividades manipulativas, significativas para ellos, que les estimula, les motiva... (...) Y se usa mucho la vida práctica, que es al final la herramienta de la terapia ocupacional también, ¿sabes? Las actividades de la vida diaria, entonces que se potencie ese factor a mí me parece muy beneficioso" (P04). En base a la actividad significativa, muchas de las participantes vinculan la participación en actividades significativas con el aumento de motivación de la persona con demencia y su compromiso con la actividad, reduciéndose el comportamiento pasivo y generando esto rutinas en su vida diaria: "Y a él, a través de hacer estas actividades, la persona coge una rutina de participar (...) está haciendo algo y se siente más parte de la comunidad de la residencia que estar sin hacer nada". (P02)

Adaptación de las actividades y materiales cotidianos

En los discursos, existe un argumento unificado en cuanto a que una de las ventajas del Método Montessori es que permite adaptar y graduar fácilmente las actividades, evitando así la posible frustración y problemas conductuales que pueda generarse. Asimismo, una gran parte de las participantes mencionan el valor que tiene que los materiales sean del día a día, vinculados con sus historias de vida, atractivos y lejos de ser infantiles: "(en cuanto al material) que pueda ser modificado y adaptado según las personas que lo usan, que sea atractivo y motivador en cuanto a orden, limpieza y luminosidad. Que favorezca el trabajo en calma, vaya". (P09)

Preservar la autonomía y dignidad

Los argumentos emergentes reflejan que el Método Montessori favorece la autonomía de las personas con demencia. Las terapeutas ocupacionales se encargan de diseñar actividades con sentido y adaptarlas para que puedan hacerlas por sí mismos y aumentar así su sentimiento de utilidad y preservar su dignidad: "A través de esas actividades va a poder mantener otras que para ella son importantes como comer sola, vestirse sola... Ayudar en su ducha... Eso creo que para ellos son importantes para la dignidad de la persona. (...)". (P02)

Sirve de aprendizaje

Las participantes refieren que el Método Montessori sirve para aprender, y siendo ésta también la percepción que tienen las personas con demencia sobre las sesiones en las que aplican el método: "El uso del método favorece un aprendizaje vivido y sirve de estimulación. El método podrá potenciar la compensación y el refuerzo de las capacidades necesarias para el funcionamiento cotidiano. Mediante la experiencia manipulativa y la selección de actividades motivadoras, este aprendizaje se extrapolará a las actividades de la vida diaria y a su participación social" (P09)

Tabla 1 Características sociodemográficas de los terapeutas ocupacionales (n=9)

Variable	n(%)
Sexo	
• Mujer	9 (100%)
• Hombre	
Edad	M=31
Comunidad Autónoma	
• Madrid	3 (33%)
• Andalucía	3 (33%)
• Castilla y León	2 (22%)
• Galicia	1 (11%)
Perfil profesional	
• Grado	7 (78%)
• Diplomatura	2 (22%)
Formación complementaria	6
Universidad de origen	
• Universidad de Málaga EU Ciencias de la Salud	1 (11%)
• Universidad Rey Juan Carlos	2 (22%)
• Universidad de Castilla La Mancha	1 (11%)
• Universidade da Coruña	1 (11%)
• Universidad Católica San Antonio	3 meses (11%), 2 años (22%), 6 años (11%), 7 años (11%), 8 años (11%), 10 años (11%), 15 años (11%), 21 años (11%)
• Universidad Autónoma de Barcelona	
Años de experiencia ejerciendo como terapeuta ocupacional y con personas con demencia	4 (50%) 3 (33%)
Ámbito o recurso de trabajo	1 (11%)
• Centros residenciales	1 (11%)
• Centros de día	5 (56%)
• Ámbito domiciliario	4 (44%)
• Clínica	9 (100%)
Tipo de jornada laboral	
• Jornada completa	
• Jornada parcial	
Formación específica de Método Montessori en personas con demencia	

Nota: Elaboración propia.

Tabla 2 Características de los grupos focales

Grupos focales	Nº participantes	Duración	Nº de palabras
Grupo 1	3 participantes 1 no acudió 1 abandonó	49:72	6864
Grupo 2	3 participantes 1 no acudió	50:70	5112
Grupo 3	3 participantes 1 no acudió	56:06	4338

Nota: Elaboración propia.

Impacto en el desempeño ocupacional

Actividades de la vida diaria

Según la percepción de las participantes, la alimentación o el vestido son las dos ocupaciones que más se trabajan aplicando el Método Montessori: "En mi experiencia mejora la resolución de las actividades básicas, sobre todo en la alimentación, y vestido". (P06)

Actividades instrumentales de la vida diaria

Otros discursos refieren que la aplicación del Método Montessori tiene más peso en las actividades instrumentales de la vida diaria, sobre todo en las dirigidas a las tareas del hogar: "El impacto es positivo, sobre todo diría en las instrumentales de la vida diaria porque cuando trabajamos las actividades de la vida práctica trabajamos lavar platos, limpiar la mesa, a veces le doy un espejo y limpian el espejo... a doblar trapos, a tender... (...)". (P05)

Participación social

El discurso emergente manifiesta diferencias en cuanto a la promoción de la participación social. Por una parte, varios testimonios coinciden en que al usar el método a nivel individual la parte social se ve más mermada: "Sí que es verdad que, en mi caso, por ejemplo, a nivel de participación social no lo veo (...) sobre todo cuando lo uso es a nivel individual por lo que a nivel de participación social no lo veo mucho. No digo que no resulte útil pero no puedo afirmarlo porque no lo he visto". (P08) Mientras que otros manifiestan que la participación social se potencia en el momento en el que interaccionan entre ellos para ayudarse durante el desarrollo de la actividad o incluso la interacción con la terapeuta ocupacional: "Si que hay una participación social muy interesante porque si os dais cuenta cuando trabajáis en la mesa con varias personas, todas tienen un tipo de deterioro, no podemos dividirlos por el mismo tipo de deterioro ¿no?, es interesante como se ayudan entre ellas. No sé si os ha pasado. Entonces, el impacto social que tiene para mí eso es muy bueno porque son actividades que para una le cuesta muy poco sin embargo a la de al lado esa actividad le está cuesta mucho trabajo y cuando se está acabando el tiempo es como "venga, vamos a ayudarla", probad a hacer eso, y se ayudan entre ellas" (P07)

Habilidades de desempeño que entran en juego con el Método Montessori

Por una parte, algunas de las profesionales manifiestan que las habilidades motoras y de procesamiento son las que más se potencian usando el Método Montessori. Varias personas piensan que las habilidades de interacción social se pueden fomentar dentro del método dependiendo de los objetivos que se vayan a plantear, el tipo de intervención que se proponga y su perspectiva sobre el uso del método, así como el entorno en el que la intervención se desarrolla: "las motoras y las de procesamiento...ya que influye mucho la motricidad fina, la coordinación óculo-manual, percepción sensorial, a nivel visual...Todo está relacionado con el entorno pero yo diría que es una actividad más motora y cognitiva. A mi parecer". (P05)

Sin embargo, durante el discurso surgen otras posturas que no contemplan las habilidades de interacción como algo que trabaje o se pueda trabajar con el Método Montessori: "habilidades sociales y eso no se trabaja. Yo es que la hago individual, entonces yo no, no la hago con por parejas, ni grupo ni nada, la hago individual (...)". (P02).

No obstante, algunas consideran que las habilidades de interacción, motoras y de procesamiento interaccionan entre sí durante la realización de las actividades propuestas desde el Método Montessori: "el método Montessori recoge tanto el hacer como el ser espectador de lo que otras personas hacen (...)". (P09)

Prácticas que llevan a cabo terapeutas ocupacionales en activo

Valoración del desempeño ocupacional, ¿cómo?

Los discursos no reflejan la existencia de ninguna herramienta específica para valorar el desempeño ocupacional en la aplicación del Método Montessori en personas con demencia. La mayoría de las participantes utilizan la escala Barthel para valorar el desempeño en las actividades básicas, la escala Lawton y Brody para valorar las actividades instrumentales, así como la observación directa durante la realización de diferentes tareas: "(...) yo por observación que antes no hacía o pasando a lo mejor el Barthel, ¿sabes? yo qué sé, que aunque pase el Barthel luego voy añadiéndole pequeños puntos ¿no? que te hagas tú una escala propia de: coge, agarra, manipula o algo así y ves el antes y el después(...)".(P02)

Enfoques de intervención



Algunas de las participantes defienden la idea de que el enfoque de intervención dependerá de la persona, de sus capacidades y de sus necesidades: "Yo creo que el enfoque depende de la persona y el período en el que se encuentre en su proceso de vida. Pero diría que en personas mayores el enfoque preventivo es el más conectado con Montessori, por su naturaleza sensorial y adaptativa". (P09)

DISCUSIÓN

El presente trabajo tenía como objetivo identificar el valor terapéutico del Método Montessori en personas con demencia frente a la terapia ocupacional convencional. Este trabajo da una aproximación al uso del valor terapéutico del Método Montessori en Terapia Ocupacional, y pretende ser un aporte a la disciplina.

El Método Montessori es empleado por las terapeutas ocupacionales del estudio como una estrategia de intervención dentro de la disciplina, asegurando que les aporta ideas de intervención para los diferentes estadios cognitivos. La literatura científica avala que dicho método es una de las técnicas de rehabilitación neuropsicológica que pueden utilizarse en el tratamiento de las demencias⁽¹⁹⁾, aunque ajeno a la perspectiva de la terapia ocupacional, también se ha demostrado su fiabilidad dentro de un programa de terapia ocupacional⁽¹⁴⁾. Las participantes aseguran que el Método Montessori resulta útil y eficaz siempre y cuando se ajusten las intervenciones a la persona, a su estado cognitivo y a sus necesidades. La literatura lo corrobora, alegando que el éxito de las intervenciones basadas en el Método Montessori requiere que las actividades sean significativas para la persona que va a realizarlas, así como que éstas estén estructuradas para adaptarse a las capacidades cognitivas residuales^(5,15).

En esta línea, los resultados de la investigación reflejan cómo la mayor parte de las terapeutas en activo emplean el Método Montessori para mantener las capacidades de las personas con demencia, aunque todo dependerá de la persona y sus necesidades. Los resultados de investigaciones que emplean el Método Montessori con personas con demencia reflejan un mantenimiento de las capacidades funcionales de este colectivo^(14,20).

El análisis y la graduación de la actividad es una de las bases de la propia disciplina, importante para aumentar el compromiso en el proceso terapéutico⁽⁸⁾, y es precisamente el control del error y posibilidad de adaptación de las actividades del Método Montessori unos de los aspectos que valoran las participantes del estudio. Estos aspectos también se valoran en otras investigaciones, y mencionan que su valía recae en que elimina la necesidad de procesar internamente la información de secuenciación por parte de las personas con demencia, es decir, se libera de la memoria y funciones ejecutivas. Para favorecer esto, los materiales deben estar diseñados de tal forma que ellos mismos proporcionen información sobre lo que tienen que hacer, creando una ayuda de memoria externa⁽¹⁵⁾.

La base de la terapia ocupacional es la actividad significativa^(8,11), aspecto que el Método Montessori tiene en cuenta y que las participantes valoran. Además, exponen que la participación de las personas con demencia en este tipo de ocupaciones con sentido para ellos/as aumenta su compromiso en ellas, haciéndoles sentir como miembros activos de la sociedad. Este argumento coincide con el Marco de Trabajo de la AOTA (4ª edición), que entiende a la persona como participantes activos en su proceso de terapia teniendo en cuenta necesidades y preferencias⁽¹¹⁾. Otros estudios reiteran que el Método Montessori sigue la filosofía de la disciplina, pues es consistente con la práctica centrada en la persona y basada en la ocupación, lo que facilita la participación de las personas en ella⁽¹⁴⁾. En esta línea, Adolf Meyer ya asentó las bases de la práctica centrada en la persona considerando que la atención a los intereses, necesidades y capacidades de la persona era la base para la planificación de cualquier intervención⁽²¹⁾. Igualmente, la AOTA manifiesta que el compromiso en la ocupación surge cuando la persona desempeña ocupaciones elegidas, motivantes y significativas⁽¹¹⁾. Además, las participantes del estudio manifestaron la relación que existía entre la participación en actividades significativas y el establecimiento de rutinas diarias. Esta participación en actividades u ocupaciones dan estructura al día, lo que promueve la salud⁽¹¹⁾. La satisfacción que sienten las personas con demencia al participar en este tipo de actividades también se observa en otras investigaciones^(14,15).

Las personas deben participar cómodamente en su entorno, por lo que es necesario diseñarlo para que facilite la participación en la ocupación⁽¹¹⁾. Así, según los hallazgos la preparación del entorno es necesario para que la persona pueda desenvolverse con autonomía en él y para la interacción con la actividad, minimizando las alteraciones de conducta. Esto queda corroborado por Padilla⁽²²⁾, quien indagó en la influencia que tenía el entorno en las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, estudiando la eficacia de diferentes



intervenciones basadas en el entorno, y entre ellas el Método Montessori. Este autor refleja la necesidad de individualizar estas intervenciones para poder satisfacer las necesidades de cada persona, reducir la agitación y mejorar la participación en las actividades de la vida diaria⁽¹⁴⁾. Más investigaciones corroboran que la participación en programas basados en el Método Montessori reduce los comportamientos problemáticos de las personas con demencia que participan en ellos^(2,7,23).

El Método Montessori tiene un impacto positivo en el desempeño ocupacional de las personas con demencia, siendo eficaz en las actividades de la vida diaria como la alimentación, según los hallazgos del estudio. Otras investigaciones como la de López⁽²⁰⁾, evidencia cómo las actividades del Método Montessori favorecen el mantenimiento y mejora de la capacidad de alimentación que, aunque no es suficiente para conseguir una alimentación independiente, disminuye la necesidad de asistencia física y/o verbal de otra persona. Aunque no se han encontrado estudios que confirmen la mejora o mantenimiento de la capacidad para participar en actividades instrumentales, sí que se constata que el uso del Método Montessori en personas con demencia y sus cuidadores promueve la participación social, en este caso la participación en familia^(5,23).

La calidad del desempeño en las ocupaciones diarias depende de las habilidades del desempeño ocupacional⁽¹¹⁾ siendo las destrezas motoras y las de procesamiento las que más se benefician aplicando el Método Montessori según refieren algunas de las profesionales del estudio. No se profundiza ni se ejemplifica acerca los componentes que engloban cada grupo de habilidades de desempeño. No obstante, otras investigaciones demuestran cómo la aplicación del Método Montessori en personas con demencia grave mejora algunas de las funciones cognitivas como lenguaje, aritmética, memoria, conceptualización, lenguaje y capacidad visuoespacial^(2,5). En cuanto a las habilidades de interacción, en los discursos del presente estudio se ponía en duda la influencia del Método Montessori sobre éstas. López⁽²⁰⁾ en su estudio corrobora que durante la realización de las actividades en las que participaban a través del Método Montessori, la interacción entre ellas aumentaba, tal y como explicaban algunos/as de los participantes del presente estudio. Otros también reflejan que la participación en las actividades del Método Montessori permite involucrarse en tareas que implican interacción social y comunicación con otros/as^(5,14,15). En cuanto al modo de evaluar el desempeño ocupacional de las personas con demencia, las participantes destacan la escala Barthel⁽²⁴⁾, la escala de Lawton y Brody⁽²⁵⁾ y el Mini Mental Examination de Folstein⁽²⁶⁾, así como la observación. El estudio de López⁽²⁰⁾ también utiliza estas escalas para valorar la eficacia del Método Montessori en personas con demencia en fases avanzadas y demostrar la importancia de este tipo de intervenciones con este colectivo.

Limitaciones del estudio

En primer lugar, cabe señalar los sesgos de selección, puesto que la muestra es reducida y de conveniencia. Esto ha podido llevar a que no se consiga la saturación teórica y, por lo tanto, que los resultados no puedan ser extrapolados y limite el obtener conclusiones evidenciadas sobre su experiencia. En segundo lugar, cabe hacer hincapié los sesgos de la investigadora debido a la falta de experiencia a la hora de moderar los grupos focales. En tercer lugar, resaltar los escasos estudios científicos sobre el empleo del Método Montessori en personas con demencia desde la terapia ocupacional lo que limita su comparación. En cuarto lugar, mencionar posibles sesgos en la información debido a la subjetividad de las propias participantes.

Futuras líneas de la investigación

Se propone realizar estudios con mayor tamaño muestral para aumentar la participación, presentando así una mayor validez subjetiva. Del mismo modo, sería interesante incluir también la vertiente cuantitativa, realizando estudios que incluyesen casos y controles, de cohortes o longitudinales, para comparar la intervención en terapia ocupacional con la percepción que tienen los y las terapeutas ocupacionales sobre la efectividad de dicho método en este colectivo. Por otro lado, se propone realizar estudios de investigación en el que se explore las diferencias en el ejercicio profesional de los y las terapeutas ocupacionales en relación a las universidades de origen, tipo de formación y años que llevan trabajando con este colectivo.

Aplicabilidad

La aplicabilidad de este estudio se centra en clarificar el valor que tiene el Método Montessori en las personas con demencia desde la perspectiva de la terapia ocupacional y por la necesidad de explorar en las oportunidades que este método puede ofrecer como herramienta para los y las terapeutas ocupacionales en este colectivo.

CONCLUSIÓN



El Método Montessori mejora y/o mantiene la funcionalidad de la persona con demencia en diferentes áreas del desempeño ocupacional, influyendo también en las habilidades del desempeño. Asimismo, la participación en actividades basadas en el Método Montessori mejora su autopercepción, viéndose a sí mismos como miembros útiles en y para la comunidad.

Las profesionales utilizan este método como una técnica complementaria a otras, sirviéndoles para modificar aspectos de su praxis profesional. Valoran que el Método Montessori contemple aspectos como la actividad significativa, la preparación del entorno, el desglose de tareas y la posibilidad de adaptación de estas, el control del error, así como la naturaleza manipulativa de los materiales y actividades que propone.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de interés en relación con este artículo ni haber recibido soporte financiero alguno para el mismo.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

NRL y EJA han participado en la concepción y diseño del estudio, redacción del manuscrito, revisión crítica y aprobación de su versión final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buiza C, Etxeberria I, Yanguas J, Camp C. Actividades basadas en el método Montessori para personas con demencia. *Andrómaco*; 2007.
2. Buiza C, Etxeberria I, Yanguas J, Palacios V, Yanguas E, Zulaica A. Una alternativa de intervención para personas con deterioro cognitivo severo: El método Montessori. *Revista Uso del Método Montessori desde terapia ocupacional en demencias 72 española de geriatría y gerontología: Organo oficial de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología*; 2004. pp. 39.
3. Sheppard CL, McArthur C, Hitzig SL. A systematic review of Montessori-based activities for persons with dementia. *J Am Med Dir Assoc [Internet]*. 2016;17(2):117–22.
4. Fetherstonhaugh D, Haesler E, Bauer M. Promoting mealtime function in people with dementia: A systematic review of studies undertaken in residential aged care. *Int J Nurs Stud Adv*. 2019; 96: 99-118.
5. Etxeberria I, Yanguas J, Buiza C, Zulaica A, Galdona N, González M. Programa de intervención conjunto familiar-paciente con deterioro cognitivo grave basado en las actividades del Método Montessori. *Revista española de geriatría y gerontología: Organo oficial de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología*; 2006. pp. 8–53.
6. Van der Ploeg ES, O'Connor DW. Evaluation of personalised, one-to-one interaction using Montessori-type activities as a treatment of challenging behaviours in people with dementia: the study protocol of a crossover trial. *BMC Geriatr [Internet]*. 2010;10(1):3.
7. Schneider N, Camp C. Use of Montessori-Based Activities by Visitors of Nursing Home Residents with Dementia. *Clinical Gerontologist [Internet]*. 2002;26(1:2):71–84.
8. Kielhofner G. *Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional/ Conceptual Foundations of Occupational Therapy*. Médica Panamericana; 2006.
9. AOTA. *Dementia and the Role of Occupational Therapy [Internet]*. Aota. 2017 [citado el 6 de noviembre de 2022].
10. World Federation of Occupational Therapist. *Position Statement on Human Rights [Internet]*. APETO. 2008 [citado el 6 de noviembre de 2022].
11. *Occupational therapy practice framework: Domain and process*. Fourth edition. *Am J Occup Ther*. 2020. 74 (Suppl.2),7412310010
12. Benitez L. *Sintiendo día a día. El método Montessori aplicado a personas con alzheimer y otras demencias [Trabajo Fin de Máster]*. España: Universidad de Oviedo; 2015.
13. Hitzig SL, Sheppard CL. Implementing Montessori methods for dementia: A scoping review. *Gerontologist [Internet]*. 2017;gnw147.
14. Orsulic-Jeras S, Judge KS, Camp CJ. Montessori-based activities for long-term care residents with advanced dementia: effects on engagement and affect. *Gerontologist [Internet]*. 2000;40(1):107–11.
15. Camp CJ, Judge KS, Bye CA, Fox KM, Bowden J, Bell M, et al. An intergenerational program for persons with dementia using Montessori methods. *Gerontologist [Internet]*. 1997;37(5):688–92.
16. Gajardo JJ, Aravena CJM. ¿Cómo aporta la terapia ocupacional en el tratamiento de las demencias? *Rev chil neuro-psiquiatr [Internet]*. 2016;54(3):239–49.



17. Hernández R, Fernández C, Baptista P, Valencia S, Mendoza CP. Metodología de la investigación. 6ª ed. España: McGrawHill; 2014.
18. ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH [ATLAS.ti 22 Windows]. 2022. .
19. Arroyo EM, Poveda J, Chamorro J. Técnicas de rehabilitación neuropsicológica en demencias. 2012;10(1):107-127.
20. López R. Eficacia del Método Montessori en personas mayores con deterioro cognitivo [Trabajo Fin de Grado]. España: Universidad da Coruña; 2013.
21. Rubio C, Sanz P. De la ocupación y su significado. Un viaje a los orígenes de la terapia ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en internet]. 2009;6(10): [9p].
22. Padilla R. Effectiveness of environment-based interventions for people with Alzheimer's disease and related dementias. Am J Occup Ther [Internet]. 2011;65(5):514–22.
23. Mbakile-Mahlanza L, Van der Ploeg ES, Busija L, Camp C, Walker H, O'Connor DW. A cluster-randomized crossover trial of Montessori activities delivered by family carers to nursing home residents with behavioral and psychological symptoms of dementia. Int Psychogeriatr [Internet]. 2020;32(3):347–58.
24. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. Md Med J 1965; 14: 61-65.
25. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist. 1969;9:179-86.
26. Folstein, M Folstein S yMcHugh P. "Mini-Mental State". J Psychiatric Res. 1975; 189-198.

Derechos de persona autora

