



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

Terapia Ocupacional en el Proceso de Deterioro Motriz del Adulto Mayor

Autor:

Italo Adrian Lucas Pilozo

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera Terapia Ocupacional

MANTA-MANABI-ECUADOR

2018-2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema: “Terapia Ocupacional en el Proceso de Deterioro Motriz del Adulto Mayor” presentado por: Italo Adrian Lucas Pilozo, de la licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí” considero que dicho informe de investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la revisión y evaluación respectiva por parte del tribunal de Grado, que el honorable consejo superior designe.

Manta, octubre 2018

TUTOR/A:

Mayra León Cadme T.O- Mg

APROBACION DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del tribunal examinador aprueban el proyecto de investigación, sobre el tema “Terapia Ocupacional en el Proceso de Deterioro Motriz del Adulto Mayor”, para la licenciatura en Terapia Ocupacional.

Manta, octubre 2018

Lic. Paola Marín Tello

CALIFICACION

Lic. Tayron Moreira López

CALIFICACION

SECRETARIA

DECLARACION DE AUDITORIA

Yo ITALO ADRIAN LUCAS PILOZO portadores con cédula de ciudadanía Nro. 1313814830 declaro que los resultados obtenidos en la Análisis de Caso titulado “Terapia Ocupacional en el Proceso de Deterioro Motriz del Adulto Mayor” que presento como informe final, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN TERAPIA OCUPACIONAL son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del Proyecto de Investigación y posteriores de la redacción de este documento son y serán de mi autoría, responsabilidad legal y académica.

Manta, octubre 2018

AUTOR:

ITALO ADRIAN LUCAS PILOZO

CERTIFICACIÓN

Quien suscribe; certifica que el proyecto de investigación titulado “Terapia Ocupacional en el Proceso de Deterioro Motriz del Adulto Mayor” es trabajo original de Sr. Italo Adrian Lucas Pilozo el cual ha sido realizado bajo mi dirección.

Mayra León Cadme T.O- Mg

Tutora Proyecto de Investigación

DEDICATORIA

Dedico éste presente proyecto a, Dios como ofrenda por ser mi guía espiritual en no decaer en mis metas, a los adultos mayores de la fundación Cottolengo que con su amor dejaron una huella marcada en mí, a mis padres Italo Lucas, Marina Pilozo por estar conmigo en los momentos difíciles y apoyarme en mis decisiones, Mami Lady por enseñarme a ser una persona de bien, a mi Mami Rosa que del cielo me brinda su amor, siempre es mi protección y mi inspiración,

ITALO ADRIAN LUCAS PILOZO

Índice

Resumen.....	x
Introducción	1
Fundamento teórico	4
Fundamento patológico que afectan al adulto mayor, la ocupación como medio terapéutico	4
Independencia funcional del adulto mayor	5
Estado de salud del adulto mayor y su relación con la funcionalidad	5
El envejecimiento.....	6
Envejecimiento demográfico de la población.....	6
Envejecimiento en Ecuador	7
Población adulto mayor	8
Deterioro motor en el adulto mayor por falta de movilidad	9
Actividades básicas de la vida diaria	10
Aspectos a tener en cuenta en las actividades básicas de la vida diaria:	11
Perdidas de funcionalidad y sus consecuencias en la autonomía del adulto mayor.....	11
Valoración de la capacidad funcional, herramientas para el alcance de objetivos	12
Medida de independencia funcional	12
Senior Fitness Test.....	13
Fitness	13
Valoración del equilibrio.....	13
Bibliografía.....	31
Medida de independencia funcional (Fim).....	33

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1 Población total de Adultos Mayores en la Fundación Cottolengo	17
Ilustración 2 Pabellón San Vicente de Paul	18
Ilustración 3 Pabellón San José Bennito Cottolengo	19
Ilustración 4 Pabellón Nuestra Señora del Carmen	20
Ilustración 5 Pabellón Hermano Bruno.....	21
Ilustración 6 Modulo	22
Ilustración 9 Equilibrio.....	23
Ilustración 10 Flexibilidad.....	24
Ilustración 11 Agilidad.....	25
Ilustración 12 Fuerza Muscular	26
Ilustración 13 Aeróbica.....	27

Índice de Tablas

Tabla 1 Identificación de Variables	32
Tabla 2 Medida de Independencia Funcional	33
Tabla 3 Valor referencial del ítem de equilibrio	35
Tabla 4 Valores referenciales flexibilidad miembros superiores	35
Tabla 5 valores referenciales rascado de espada.....	35
Tabla 6 valores referenciales agilidad.....	36
Tabla 7 valores referenciales prueba muscular extremidades inferiores	36
Tabla 8 Fuerza muscular miembros superiores	37

Resumen

El proyecto se basó en describir la situación del deterioro motor y la relación con el estado funcional del adulto mayor, en su afectación en las actividades básicas de la vida diaria (AVDB) en usuarios que se encuentran en la Fundación Cottolengo, dando énfasis que el deterioro motor es una de las dificultades que aquejan a los internos, presentaron dependencia acareando problemas de todo índole, la población fue 72 usuarios que se la valoró a través de investigación observacional y cuantitativa, con método de campo como, la Medida de Independencia Funcional (FIM) que arquea el nivel de independencia en las actividades básicas de la vida diaria; el Senior Fitness Test (SFT) que evaluó de manera integral el estado motor del adulto mayor. El promedio general del estado motor presentaron niveles muy deficientes donde es necesario un programa que promueva de reeducación de las actividades básicas de la vida diaria acompañado de ayudas técnicas en el entorno que mejoraría la independencia del usuario.

Introducción

Deterioro motor en el adulto mayor se define como cualquier trastorno de locomoción que afecta, al que éste realice las actividades básicas de la vida diaria con normalidad y tiene como consecuencia la inmovilidad, usuarios que viven en instituciones o están con cuidados prolongados presentan algún grado de inmovilidad con lo que acarrea al estado de dependencia de un cuidador, aun en un grado mayor avanzado presentan complicaciones que pueden llevar a la muerte (Avila Ferman, 2014).

El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto en la sociedad, la disminución de la fecundidad, la prolongación de la esperanza de vida, ha dado que el envejecimiento de un relieve de estudio muy importante, construyendo la situación del adulto mayor un tema de a tomar en cuenta y emergente de la sociedad. Las cargas de enfermedades del adulto mayor dan un potencial riesgo de concebir dependencia y discapacidad obligando a mantener, y crear soluciones para generar tratamientos oportunos. La detección, evaluación, diagnóstico y la planificación, son los principales guías del terapeuta para generar un plan de tratamiento basado en las actividades básicas de la vida diaria que son un medio indispensable para lograr objetivos en el adulto mayor, la salud y la ocupación es una relación que mantiene la capacidad funcional, donde no exista esta relación desafía a desarrollar acciones preventivas, el fomento de reeducación como medio de rehabilitación en mantener las actividades básicas de la vida diaria e evitar el deterioro motor.

Las actividades básicas de la vida diaria son las que permiten la subsistencia del individuo englobando las capacidades de autocuidado más elementales, estas son las últimas en perderse o las primeras en recuperarse después de un deterioro funcional, su dependencia es incompatible con la vida si no es sustituida por un cuidador. (Revista Chilena de Salud Publica, 2010) las personas mayores de 65 años presentan dificultades progresivas que afectan las actividades básicas de la vida diaria, dependiendo de los hábitos de vida de la persona, a esta edad

aproximadamente se expresa a través de la calidad de los componentes del desempeño ocupacional condicionando el grado de funcionalidad y autonomía del adulto mayor, los mayores de 75 años presentan problemas que impactan con gran magnitud volviéndose dependientes (OMS, 2002). Las causas se relacionan por poca falta de atención del adulto mayor en no mantenerse activo, tener una vida de sedentarismo, al lapso que van transcurriendo los años, Las personas a nivel mundial han experimentado un proceso demográfico según la organización de naciones unidas en el año 2002 en la población mundial existían alrededor de 600 millones de personas de 60 años y más, que en el periodo del año 2025 se duplicara y este llegara alrededor de dos millones en el 2050 en los países de vías de desarrollo (OMS, 2002), La población de adultos mayores en Ecuador, la esperanza de vida aumentará progresivamente en un futuro como afirma que el año 2020 será del 7,4%. Para el año 2054 se prevé que representen el 18% de la población. Para las mujeres la esperanza de vida será mayor con 83,5 años comparado con los 77,6 años de los hombres (INEC, 2013). A nivel de la fundación Cottolengo los adultos mayores tienen un promedio de edad de 70 años como centro de acogida al ser interno de las unidades agudas, inicia la dependencia en las actividades básicas de la vida diaria, los que en un futuro tienen riesgos de deterioro motor. Se descubre la pérdida rápida de la independencia, y la funcionalidad, esto hace necesario un evaluación completa y urgente para determinar las causas, que toman en cuenta durante el proceso la prevención, y el viable tratamiento de las complicaciones asociadas los más prematuro para intervenir. El evaluar precozmente resulta relevante para saber si existe una deficiencia de la estructura y limitación de la actividad imponiéndose para facilitar o restringir su participación en programa de reeducación.

Se constituye el proyecto con el fin de obtener datos sobre el deterioro motor y la pérdida de la funcionalidad en su relación con las actividades de la vida diaria en los adultos mayores que son personas vulnerables a múltiples dolencias físicas y emocionales afectando la calidad de vida, éstos usuarios presentan distintas complicaciones que progresivamente alteran la funcionalidad reflejada para realizar

sus actividades diarias, es de interés social el estudio de la problemática que muestran los adultos mayores porque son personas que presentan complicaciones en el estado de independencia a transcurso que van pasando los años, la exploración de la relación entre el deterioro motor y deficiencia funcional en sus afectaciones en las actividades básicas de la vida son guías que sirven para conocer las habilidades que pierde el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento.

Se incentiva a realizar nuevas experiencias emocionales que busquen la independencia, éste pueda dar un equilibrio a la vida para establecer un ambiente de desarrollo integral del adulto mayor. Por esto se establece como objetivo general: Valorar el grado de deterioro motor y su afectación en actividades básicas de la vida diaria, acompañado de objetivos específicos: Identificar la población del adulto mayor según el grado de independencia funcional, Describir los componentes motores: fuerza muscular, flexibilidad y equilibrio, Conocer el nivel independencia en las Actividades de Autocuidado y su relación con el deterioro motor(ver anexo 1), para lograr objetivos es necesario tener una prescripción de la situación de los adultos mayores, transformándose en herramientas de estudio para sus logros.

La medida de independencia funcional permite evaluar la funcionalidad, en las áreas de locomoción, autocuidado y cognitiva para obtener una medida preventiva para realizar la intervención, el senior fitness test es un instrumento donde se valora estado motor del adulto mayor son guías fundamentales para obtener resultados e poder incluir una propuesta de reeducación de las actividades de la vida diaria e implementación de ayudas técnicas para poder mejorar las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor internado en el centro especializado de cuidados paliativo fundación Cottolengo.

Fundamento teórico

Fundamento patológico que afectan al adulto mayor, la ocupación como medio terapéutico

La base primordial de conocimientos sobre patologías que afectan al adulto mayor se fundamenta en la rama de la medicina como es la geriatría, que se encarga de prevenirlas y manejarlas de manera adecuada en el proceso de envejecimiento positivo del adulto mayor.

La geriatría es la rama médica dedicada al cuidado de los adultos mayores que toca aspectos preventivos, terapéuticos y paliativos integrando los aspectos sociales y familiares. Proporciona herramientas para la atención del adulto mayor enfermo en etapas agudas, subagudas y crónicas. Su objetivo fundamental es la conservación de la autonomía y la independencia del adulto mayor utilizando abordajes que integren las enfermedades de mayor prevalencia, las más incapacitantes y aquellas que condicionan dependencia. (Avila Ferman, 2014).

Como complemento al tratamiento de patología que afectan al adulto mayor se encuentra la terapia ocupacional que es una profesión socio sanitaria ligada al campo de la rehabilitación y la integración que se centra en prevenir y disminuir las consecuencias del entorno físico, psíquico, sensoriales o sociales capacitando a las personas con un adecuado tratamiento, para alcanzar el mayor grado de independencia posible en su vida diaria, autocuidado, ocio, trabajo ayudando a mejorar las consecuencias de las enfermedades y facilitando a la adaptación de secuelas.

En mantenerlos ocupados a los adultos mayores es una forma terapéutica donde se vincula al terapeuta ocupación dentro del análisis y el estudio de las ocupaciones y la relación con los humanos. Dentro del rol de rehabilitación existen una estructura de conocimientos científicos para su aplicación dentro de situaciones clínicas, donde se incluye un plan de intervención como herramienta fundamental para encaminar a un plan de tratamientos y seguir una guía de forma ordenada y correcta para poder llegar al enfoque apropiado, entre estas tenemos: detección, evaluación,

diagnostico, planificación, intervención, y el seguimiento, el objetivo es analizar los diferentes aspectos que rodean a la ocupación, empleando a las personas como un conjunto de sistemas que compone la relación con el entorno a través de desarrollar actividades. Es aquí donde se aplica la ocupación como agente o medio terapéutico con el propósito de preservar, promover, mantener, restablecer y mejorar la salud o aliviar una situación personal que perjudica el bienestar del individuo.

Independencia funcional del adulto mayor

La independencia funcional del adulto mayor es una relación compleja entre el bienestar o condiciones de salud optimas, los factores contextuales como ambientales y personales donde se implica la integridad funcional e estructural del hombre en actividades y participación de acuerdo a las capacidades que tengan para realizar tareas o el desempeño en un entorno, adecuando los factores ambientales para el bien común de cada persona. Afirma (Revista Chilena de Salud Publica, 2010).

Estado de salud del adulto mayor y su relación con la funcionalidad

El estilo de vida inadecuado, las condiciones socioeconómicas, la depresión se agrega al proceso de envejecimiento con detección tardías de disfunciones ínsita que la funcionalidad del adulto mayor tenga un lapso de vulnerabilidad acarreado posibilidades que presenten enfermedades crónicas y degenerativas (BENEVIDES, 2017).

La funcionalidad es el talento del paciente y del ambiente en realizar actividades y esto generalmente se enfoca en mantenerlos activos, la salud integral no se determina cuando existen la presencia o ausencia de enfermedades, sino cuando el individuo en la comunidad tiene la capacidad de mantener un nivel adecuado de funcionalidad e independencia y este pueda llevar una vida activa y pueda mantener sus capacidades acoplado de la ocupación en ejercer una actividad para mejorar su funcionalidad.

El ser humano puede realizar actividades con deficiencias sin limitaciones, o por lo consiguiente tener limitaciones en las actividades sin deficiencia evidente también consta de problemas de participación sin deficiencias o limitaciones en las actividades, pasando los 65 años incrementa progresivamente la posibilidad que se manifiesten las limitaciones de la funcionalidad. (BENEVIDES, 2017).

La Terapia Ocupacional cumple un papel de prevención y asistencia de la pérdida de independencia, especialmente en la relación con los adultos mayores.

El envejecimiento

El hombre como cualquier ser que tenga vida esta esquematizado para morir, el envejecimiento es una etapa que lleva un proceso inevitable de deterioro con una declinación física, social y mental esto puede estar incluida también por causas externas (MARIN, 2006).

En el proceso de envejecimiento, va tomando su forma de desarrollo de manera gradual una serie de cambios fisiológicos, que es un nivel de descenso de la vitalidad, y sus consecuencias conlleva a una disminución de sus capacidades de reservas, limitando las probabilidades de repuestas ante un incremento de la demanda de situaciones de deterioro motriz como cognitivo.

Envejecimiento demográfico de la población

Las personas a nivel mundial han experimentado un proceso demográfico según la organización de naciones unidas en el año 2002 en la población mundial existían alrededor de 600 millones de personas de 60 años y más, que en el periodo del año 2025 se duplicara y este llegara alrededor de dos millones en el 2050 en los países de vías de desarrollo (OMS, 2002), debido al paso de patrones de comportamientos de alta fertilidad y mortalidad contradiciendo a los patrones de baja fertilidad y mortalidad tardía o disminución de la tasa de mortalidad, lo que con llevar a que el 80% de envejecimiento mundial ocurra en los países de vía de desarrollo.

Se puede decir que el envejecimiento de la población desde una perspectiva demográfica se efectúa cuando el contingente de los adultos mayores crece a un ritmo superior de la población total.

El cambio de la demografía tiene como consecuencia el proceso de envejecimiento poblacional, esto produce varios efectos que recaen notablemente en la calidad de vida del adulto mayor, a lo expuesto el adulto mayor aparecerá la necesidad de conservar su independencia, la autonomía para organizar sus actividades de la vida diaria, a la capacidad funcional adecuada para mantener la independencia.

Envejecimiento en Ecuador

Los cambios poblacionales que se estiman aproximadamente en Ecuador apuntan a un aumento de la población de adultos mayores, en los planes de gobierno se ha enfatizado en planificar el desarrollo estratégicos teniendo en cuenta los desafíos para su desarrollo.

El plan nacional del buen vivir estrategia de desarrollo en la política pública de Ecuador que tiene como base la defensa de los derechos y la exploración de la población de los adultos mayor.

La población de adultos mayores en Ecuador, la esperanza de vida aumentará progresivamente en un futuro como afirma En el año 2020 será del 7,4%. Para el año 2054 se prevé que representen el 18% de la población. Para las mujeres la esperanza de vida será mayor con 83,5 años comparado con los 77,6 años de los hombres (INEC, 2013).

En el transcurso del periodo de vida existen limitaciones para acceder a recursos de subsistencias y se multiplican las necesidades de la atención en la población del adulto mayor.

En la caracterización demográfica según la subsistencia poblacional en Ecuador los adultos mayores proveen los siguientes resultados:

- 45% viven en condiciones de pobreza y extrema pobreza.
- 42% viven en el sector rural.
- 14% de hogares pobres y se comprende de un adulto mayor viviendo solo.
- 14,9% son víctima de negligencia y viviendo solo.

- 74,3% no accede a seguridad social de nivel contributivo.

(INEC, 2013).

Ecuador en su plan estratégico es guiado por el ministerio de inclusión económica y social, valora una población activa, se fomenta en un envejecimiento positivo para dar una vida digna y saludable a través de la participación englobando a la familia, el estado y la sociedad.

Población adulto mayor

Básicamente se establece a la población de los adultos mayores como un grupo de personas con aislamiento social, recursos económicos muy limitados, con un nivel de cultura muy bajo, éste se presenta como un problema de multipatologías asociado con el deterioro motor y cognitivo con menor capacidad de respuesta a situaciones relacionado con las patologías que presentan.

Los adultos mayores son determinados como personas que tienen mayor vulnerabilidad a situaciones de evoluciones de enfermedad y sus respuestas son retardadas (GUERRERO, 2014).

Las poblaciones de adultos mayores tienen como problemas que constituyen una advertencia al bienestar de las personas y el proceso de deterioro aumenta, esto se refiere:

- **Deterioro Cognitivo** o pérdida progresiva de las funciones cerebrales, es severo el deterioro hace imposible la independencia del adulto mayor lo que implica la falta de autonomía en sus funciones de la vida diaria.
- **Deterioro motor** implica la restricción de la movilidad como capacidad de trasladarse de un sitio a otro, es el primer paso o requisito para mantener la autonomía, esto se asocia al proceso de envejecimiento, sirve como declinación que implica factores ambientales para la independencia de la vida diaria en pérdidas de funciones (BENEVIDES, 2017).

El proceso de deterioro se manifiesta al final de la vida donde aquejan a la población de adultos mayores, con síntomas inespecíficos secundarios a patologías

y en su estado incrementa la frecuencia de dependencia esto se mide según la edad, donde aumenta la demanda de un cuidador y su abordaje implica el incremento de los costos de atención por el motivo que se necesita un programa de un plan de tratamiento de profesionales de la salud o equipo multidisciplinario.

Un punto específico para el deterioro motor es la denominada cuarta edad de la vida que comprenden cuando el adulto mayor cruza el umbral de los 75 años siendo en esta edad la etapa donde las consecuencias son más notorias del envejecimiento.

Deterioro motor en el adulto mayor por falta de movilidad

La alteración motriz en el adulto mayor se define como cualquier trastorno de locomoción que afecta al que este realice actividades de la vida diaria con normalidad y tiene como consecuencia la inmovilidad.

Usuarios que viven en instituciones o están con cuidados prolongados presentan algún grado de inmovilidad con lo que acarrea al estado de dependencia de un cuidador, aun en un grado mayor avanzado presentan complicaciones que pueden llevar a la muerte (Avila Ferman, 2014).

Las alteraciones por falta de movilidad según su presentación son súbitas o graduales y en su intensidad se clasifican en:

- Alteraciones leves: Dificultad para deambular distancias largas o subir escaleras.
- Alteraciones moderadas: Dificultad para realizar en forma independiente su movilización dentro del hogar.
- Alteraciones severas: Va desde la dificultad para la movilización independiente de su cama o sillón para realizar las actividades básicas de la vida diaria, hasta la inmovilidad total.

Estos niveles de alteraciones de la movilidad dependerán de las necesidades del adulto mayor es decir un adulto mayor de la comunidad presenta una alteración de la movilidad severa ya a requerir una asistencia extrema, sin embargo, en un adulto

mayor de cuidados prolongado o de casa asistenciales o de reposo podría considerarse como leve o moderada porque la mayoría de los pacientes esta problemática es constante.

Actividades básicas de la vida diaria

Las actividades básicas de la vida diaria son las permiten la subsistencia del individuo englobando las capacidades de autocuidado más elementales, estas son las últimas en perderse o las primeras en recuperarse después de un deterioro funcional y su dependencia es incompatible con la vida si no es sustituida por un cuidador (Publica, 2010), estas actividades el ser humano realiza de forma cotidiana, todos realizamos en mayor o menor medida a lo largo del día, por lo que no es difícil imaginarse el problema delante de la imposibilidad de poder llevarlas a cabo por uno mismo, bien sea por déficit cognitivo-conductual, como por déficit motores.

Dentro de las ABVD encontramos:

- **Higiene personal:** incluye el afeitado, el maquillaje, la higiene bucal, el peinado y la higiene de las uñas, así como el manejo del material para cada una de las actividades.
- **Ducha:** implica transferencia al lugar de la ducha, manejo de envases necesarios, graduar la temperatura, enjabonarse, aclararse y secarse.
- **Vestido:** incluye la correcta elección de las prendas en función del clima y la situación, así como la acción de vestido-desvestido.
- **Alimentación:** implica el reconocimiento de los cubiertos y la capacidad de llevar el cubierto del plato a la boca.
- **Control de esfínteres:** incluye el control completo del vaciado voluntario de la vejiga urinaria y del intestino.
- **Uso del inodoro:** incluye transferencia, posición en el inodoro, manejo de la ropa y limpieza de la zona.
- **Movilidad funcional:** incluye moverse de una posición a otra, transferencias y deambulación

Aspectos a tener en cuenta en las actividades básicas de la vida diaria:

A la hora de llevar a cabo las ABVD es importante tener en cuenta algunos aspectos que facilitaran la ejecución de las mismas:

- Mantener un entorno estable, seguro, sencillo, facilitador y adaptado.
- Mantener una estructuración de las ABVD creando rutinas.
- Adelantarnos a sus necesidades, pero sin sobreprotegerlos, siempre estimulando su autonomía.
- Mantener y estimular sus capacidades conservadas.
- Fomentar que participe en la medida de lo posible de la vida cotidiana en el domicilio.
- Simplificar al máximo las tareas de autocuidado, todas se descomponen en otras más fáciles que pueden realizar sin ayuda, (por ejemplo, puede que una persona no sea capaz de afeitarse, pero sí que puede participar poniéndose la espuma,).
- Eliminar estímulos que puedan interferir en la ejecución de las actividades (NISA, 2012).

Perdidas de funcionalidad y sus consecuencias en la autonomía del adulto mayor

La pérdida de la funcionalidad es la principal manifestación en la pérdida de salud, cuando se detecta tarde se observa la ausencia de autonomía, inicialmente se centran en actividades complejas, pero estas se mantienen y si no se realiza un plan de tratamiento afecta la autonomía para realizar las actividades de autocuidado.

Las alteraciones de la funcionalidad son un signo de alerta en las capacidades funcionales son las principales ítem que se toman en cuenta en la valoración del adulto mayor.

La identificación del grado de funcionalidad del adulto mayor en determinar sus limitaciones para poder establecer objetivos que ayuden al terapeuta ocupacional ejercer su plan de tratamiento para brindar la mayor independencia al usuario.

Valoración de la capacidad funcional, herramientas para el alcance de objetivos

El objetivo primordial de un terapeuta ocupacional consiste en mejorar la calidad de vida del paciente desde el punto de la independencia dando el máximo nivel de funcionalidad, acortando o enlenteciendo las secuelas de alguna enfermedad o un estilo de vida inadecuado dándole una ocupación y se engloba directamente a una población vulnerable.

El cuantificar los objetivos en el estado funcional existen múltiples valoraciones y mediciones funcionales, dos de ellas son la medida de independencia funcional y el senior fitness test que se centran en el individuo en una perspectiva integral.

Medida de independencia funcional

Es un test donde se evalúa al paciente en tres áreas relevante: cognitivo, locomoción y autocuidado.

La medida de independencia funcional tiene como objetivo la graduación de la discapacidad, es un indicador donde se evalúa los niveles de ausencia y complejidad de los usuarios para realizar las actividades de la vida diaria.

Se ha diseñado para aplicarlas en los adultos mayores, en poblaciones de distintas etnias y múltiples patologías y se demuestra ser un instrumento válido, sensible, y confiable.

Es una gran ayuda para un programa de rehabilitación donde se toman en cuenta su evolución, la eficiencia y los resultados.

En medida de independencia funcional se evalúa la independencia y la dependencia del usuario donde se toma en cuenta la puntuación del uno al siete en sus áreas cognitivas, locomoción y autocuidado donde se enfoca la funcionalidad. (ver anexo 2).

Senior Fitness Test

Fitness

Se comprende como la capacidad de realizar un trabajo muscular satisfactorio, es decir que el sujeto realiza cualquier tarea física en un ambiente adecuado, se establece una relación con la salud dependiendo de aquellos componentes que afecta favorablemente o desfavorecen por cualquier actividad física que se relacione con el estado de salud. El test y su motivación para realizarlo se enfoca en un riesgo de intimidación, acotando que no es un examen que se apruebe o se suspenda y los datos obtenidos orientan a la consecución de metas concretas.

La valoración general tiene cinco pruebas que se realiza al paciente con ayuda del administrador y se valoran en:

- Valoración del equilibrio
- Valoración de la flexibilidad
- Valoración de la agilidad
- Valoración de la fuerza muscular
- Valoración de la capacidad aeróbica

Valoración del equilibrio.

Se basa en el equilibrio estático es decir que el participante en un solo pies, manos en la cintura en un periodo de sesenta segundos, menor de cuatro segundos tiene riesgo elevado de caída, se registra el mejor intento de cada una de las piernas, el objetivo es valorar el equilibrio de las condiciones físicas es importante para evitar caídas. Los valores referenciales (ver anexo 3).

Valoración flexibilidad.

Tiene como objetivo evaluar el déficit de la movilidad, consta de dos pruebas:

Test de flexión de tronco en una silla: Consiste en estar sentado en una silla contra, pegada a la pared y tocarse la punta de los pies, su objetivo es la valoración de la flexibilidad de la musculatura posterior de la pierna, y del tronco, zonas muy importantes para el patrón de la deambulación.

Se utiliza una regla, su puntuación se toma de referencia al alcanza del dedo gordo. Si faltan centímetros para llegar su puntuación es negativa, y si sobrepasa el dedo gordo su puntuación es positiva.

Destacamos que la puntuación -5 en mujeres y -10 en hombre presenta importante déficit de movilidad. Los valores referenciales (ver anexo 4).

Extremidades superiores

Rascarse la espalda

Su objetivo es valorar la flexibilidad del hombro y su protocolo es la aproximación entre las palmas de las manos guiado atrás de la espalda en lados opuestos una a nivel superior y otra inferior, su referencia es el dedo medio, se trata de llegar dedo con dedo, se concede puntuación negativa a los centímetros de aproximación y su puntuación positiva es la distancia proximal cercana que se registra el valor en dos intentos.

Destacamos que la puntuación -5 en mujeres, -10 en hombre presenta importante déficit de movilidad. Los valores referenciales (ver anexo 5).

Valoración de agilidad

Consiste en levantarse, caminar 2,45 metros y volver a sentarse, tiene como objetivo el evaluar el equilibrio dinámico y la agilidad que son factores importantes en las tareas que requieren maniobras rápidas, el procedimiento es colocar una silla sobre la pared a una distancia de 2,45 metros un cono, el camino donde el sujeto pueda caminar, la puntuación depende del tiempo en ejecutarla. Los valores referenciales (ver anexo 6)

-9 segundo presenta riesgo elevado de caída.

Valoración muscular

Su valoración está dividida en dos partes:

Test de fuerza en extremidades inferiores

Se refiere a levantarse y sentarse de una silla, brazos cruzado en el pecho, realizar la acción durante 90 segundo, el objetivo es valorar los músculos extensores de la rodilla y la cadera. Los valores referenciales (ver anexo 7).

-8 repeticiones, riesgo elevado de caídas tanto en hombres como en mujeres.

Test de fuerza en extremidades superiores

Flexiones de brazo, bíceps sentado, su valoración consiste en medir la fuerza en la parte superior del tronco, se la realiza de manera que el sujeto este en sedestación, espalda recta, con dos pesas una de 2kg para mujeres y 3kg para hombres, la puntuación se la realiza en el número de repeticiones lograda durante 30 segundo. Los valores referenciales (ver anexo 8).

-9 repeticiones déficit importante de fuerza en la extremidad superior.

Valoración aeróbica

Se realiza con una caminata de seis minutos, su objetivo es valorar la capacidad de deambular del paciente, se registra un tiempo de referencia que terminando los seis minutos se revisa la frecuencia cardiaca.

-320 metros de caminata se registra un deterioro severo de la capacidad funcional.

Marco Metodológico

El presente estudio de investigación es de tipo observacional que busca identificar el estado motor y consecuencia en las actividades básicas de la vida diaria en el adulto mayor. Teniendo una perspectiva para una posible intervención y cuantitativa que pretende conocer la cantidad de adultos mayores que presentan deterioro motor y la falta de su funcionalidad en las actividades que realizan. Se utilizó un método de investigación de campo que observó causas y consecuencia del deterioro motor, la falta de funcionalidad en las actividades de la vida diaria del adulto mayor. La investigación tiene como propósito evaluar la relación entre la falta de movilidad en el proceso de deterioro motor y sus afectaciones en los adultos mayores, tiene carácter una investigación correlacional donde la relación las consecuencias del estado motor con las afectaciones en las actividades básicas de la vida diaria, como punto de partida se escogió la medida de independencia funcional como evaluación estandarizada para evaluar las actividades básicas de la vida diaria , y la senior fitness test que se enfoca en el estado motor, en la investigación se tomó una población general conformado de 72 usuarios internados en la fundación Cottolengo que se encuentra ubicado en el barrio los Geranios de la ciudad de Manta, provincia de Manabí.

Interpretación de Resultados

Tabla 1 Usuarios de la Fundación Cottolengo

Usuarios de la Fundación Cottolengo	
Pabellon 1: San Vicente de Paul	22
Pabellon 2: San Benito Cottolengo	11
Pabellon 3: Nuestra Señora del Carmen	15
Pabellon 4: Hermano Bruno	9
Modulos	15
Total	72

Fuente: Deterioro Motor del Adulto Mayor y su Afectación de la Actividades Básicas de la Vida Diaria

Autor: Italo Adrian Lucas Piloza

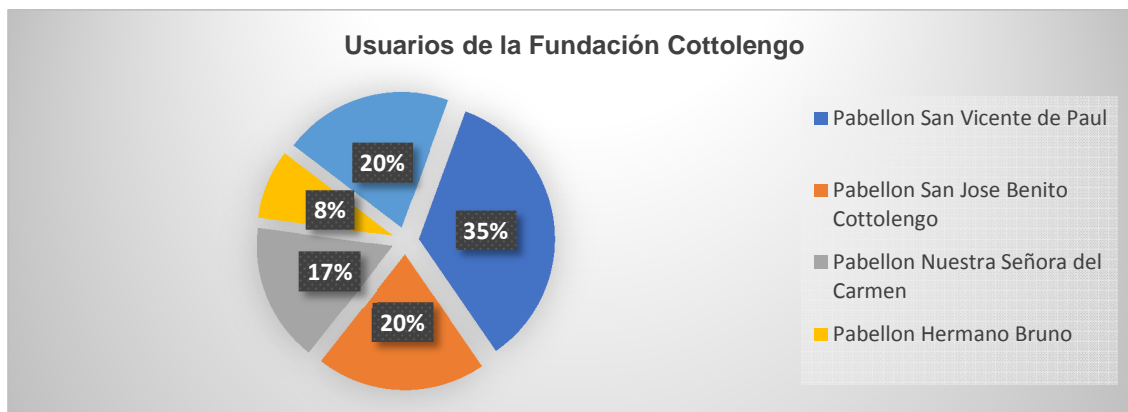


Ilustración 1 Población total de Adultos Mayores en la Fundación Cottolengo

Fuente: Deterioro Motor del Adulto Mayor y su Afectación de la Actividades Básicas de la Vida Diaria

Autor: Italo Adrian Lucas Piloza

Interpretación

La Fundación Cottolengo en la actualidad se encuentra con un número de 72 usuarios divididos en cuatro pabellones y un módulo. Pabellón San Vicente de Paul alberga 22 usuarios 35%, Pabellón San Benito Cottolengo alberga 15 usuarios 20%, Pabellón Nuestra Señora del Carmen alberga 11 usuarios 17%, Pabellón Hermano Bruno alberga 9 usuarios 8% y módulo un total de 15 usuarios 20%. Se toma esta población como campo de estudios para verificar nuestras variables de investigación.

Tabla 2 Resultado de la escala FIM pabellón 1: San Vicente de Paul

Pabellón 1: San Vicente de Paul	
Requiere asistencia moderada	23%
Requiere asistencia máxima	17%
Requiere asistencia total	60%

Fuente: Deterioro Motor del Adulto Mayor y su Afectación de la Actividades Básicas de la Vida Diaria

Autor: Italo Adrian Lucas Pilozo

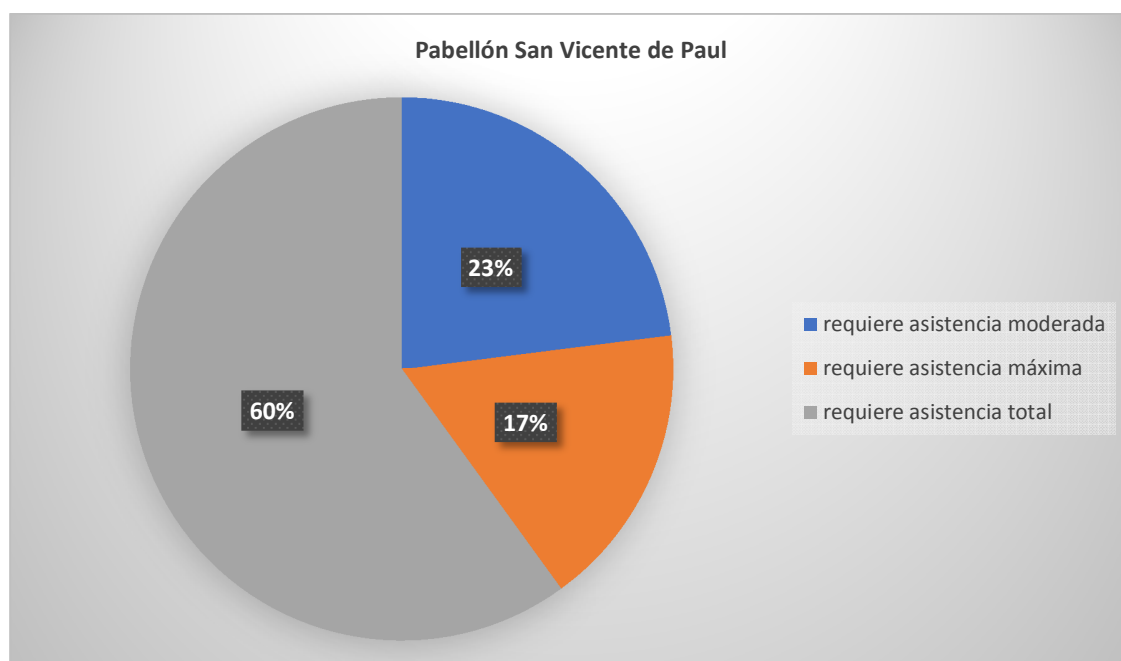


Ilustración 2 Pabellón San Vicente de Paul

Fuente: Deterioro Motor del Adulto Mayor y su Afectación de la Actividades Básicas de la Vida Diaria

Autor: Italo Adrian Lucas Pilozo

Interpretacion

En los datos obtenidos de la Medida de Independencia Funcional en el Pabellón San Vicente de Paul se obtuvo los siguientes resultados en una población de 22 usuarios, 23% requiere asistencia moderada, 17% requiere asistencia máxima, 60% requiere asistencia total.

Tabla 3 Resultado de la escala FIM pabellón 2: San José Benitto Cottolengo

Pabellón 2: San José Benito Cottolengo	
Requiere asistencia moderada	22%
Requiere asistencia máxima	16%
Requiere asistencia total	62%

Fuente: Deterioro Motor del Adulto Mayor y su Afectación de la Actividades Básicas de la Vida Diaria

Autor: Italo Adrian Lucas Pilozo

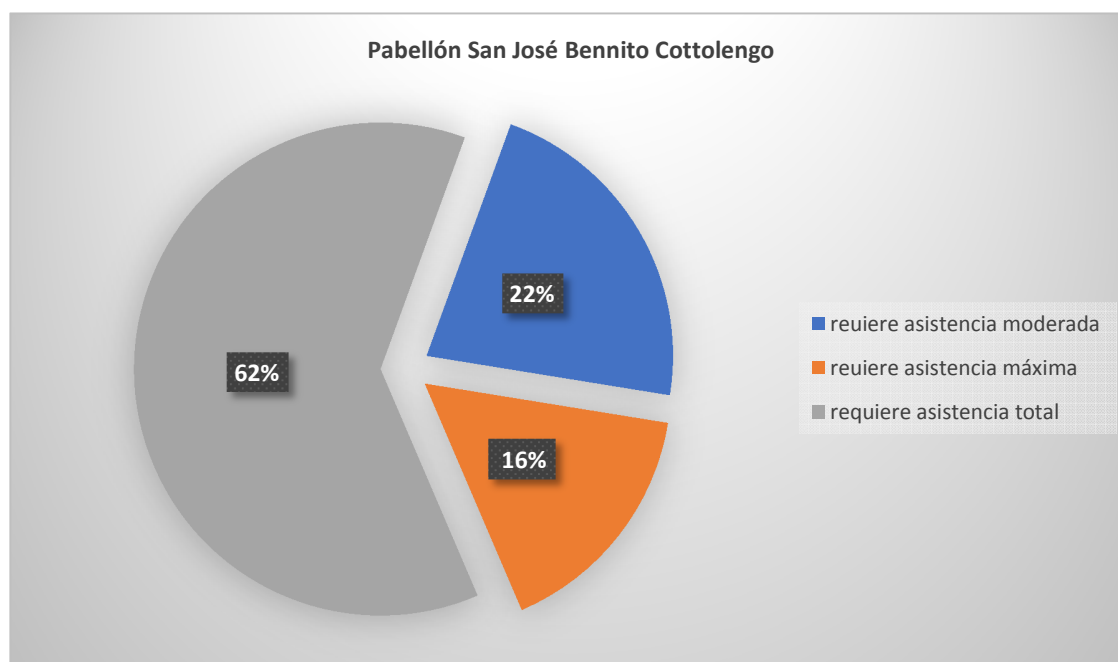


Ilustración 3 Pabellón San José Benito Cottolengo

Fuente: Deterioro Motor del Adulto Mayor y su Afectación de la Actividades Básicas de la Vida Diaria

Autor: Italo Adrian Lucas Pilozo

Interpretación

En los datos obtenidos de la Medida de Independencia Funcional del Pabellón San José Benito Cottolengo se obtuvo los siguientes resultados, en una población de 15 usuarios, . 22% requiere asistencia moderada, 16% requiere asistencia máxima, 62% requiere asistencia total.

Tabla 4 Resultado de la escala FIM pabellón 3: Nuestra Señora del Carmen

Pabellón 3: Nuestra Señora del Carmen	
Requiere asistencia moderada	13%
Requiere asistencia máxima	19%
Requiere asistencia total	68%

Fuente: Deterioro Motor del Adulto Mayor y su Afectación de la Actividades Básicas de la Vida Diaria

Autor: Italo Adrian Lucas Piloza

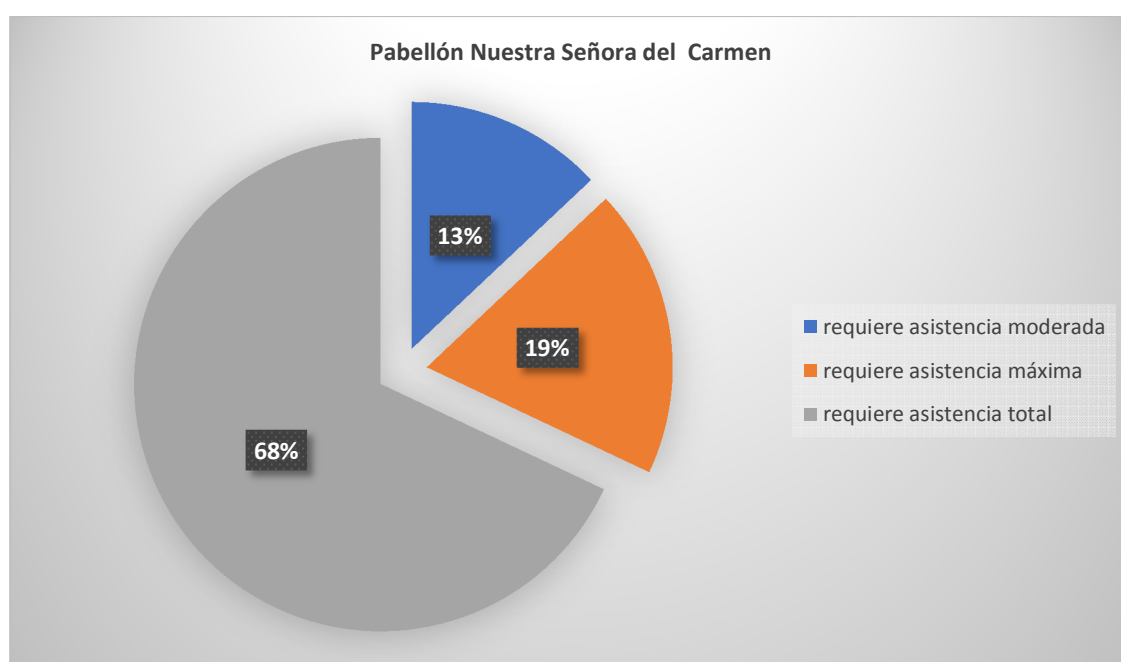


Ilustración 4 Pabellón Nuestra Señora del Carmen

Fuente: Deterioro Motor del Adulto Mayor y su Afectación de la Actividades Básicas de la Vida Diaria

Autor: Italo Adrian Lucas Piloza

Interpretación

En los datos obtenidos de la Medida de Independencia Funcional en el Pabellón Nuestra Señora del Carmen se obtuvo los siguientes resultados, en una población de 11 usuarios, 13% requiere asistencia moderada, 19% requiere asistencia máxima, 68% requiere asistencia total.

Tabla 5 Resultado de la escala FIM pabellón 4: Hermano Bruno

Pabellón 4: Hermano Bruno	
Requiere asistencia máxima	12%
Requiere asistencia total	88%

Fuente: Deterioro Motor del Adulto Mayor y su Afectación de la Actividades Básicas de la Vida Diaria

Autor: Italo Adrian Lucas Piloza

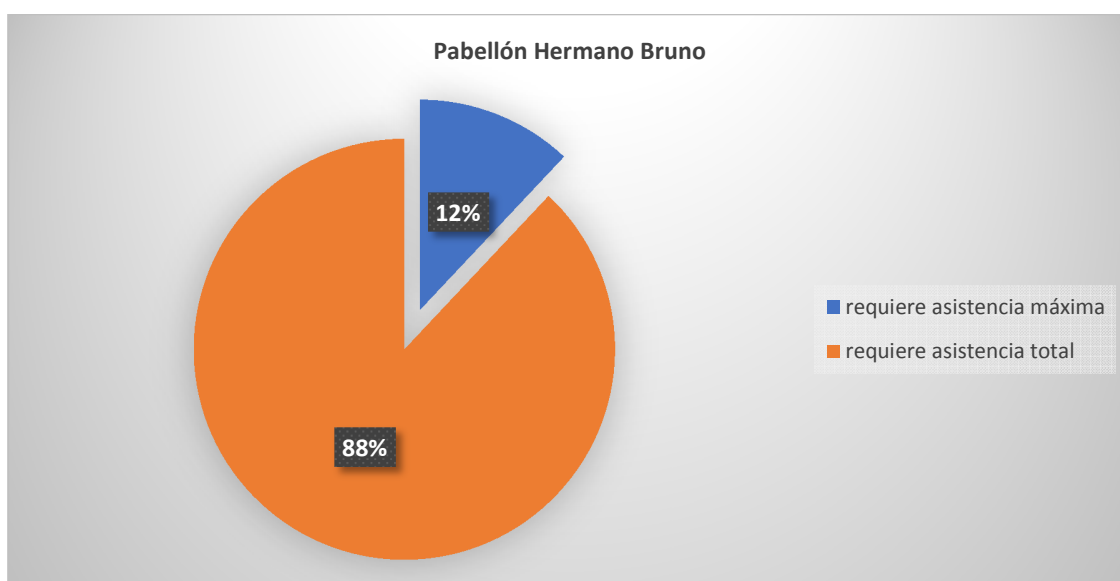


Ilustración 5 Pabellón Hermano Bruno

Fuente: Deterioro Motor del Adulto Mayor y su Afectación de la Actividades Básicas de la Vida Diaria

Autor: Italo Adrian Lucas Piloza

Interpretación

En los datos obtenidos de la Medida de Independencia Funcional en el Pabellón Hermano Bruno se obtuvo los siguientes resultados, en una población de 9 usuarios, el 12% requiere asistencia máxima, el 88% requiere asistencia total.

Tabla 6 Resultado de la escala FIM Módulos

Módulos		
Requiere asistencia moderada	23%	Adulto Mayor y su Afectación de la Diaria
Requiere asistencia máxima	32%	
Requiere asistencia total	45%	Pilozo

Fuente: Deterioro Motor del Adulto Mayor y su Afectación de la Actividades Básicas de la Vida Diaria

Autor: Italo Adrian Lucas Pilozo

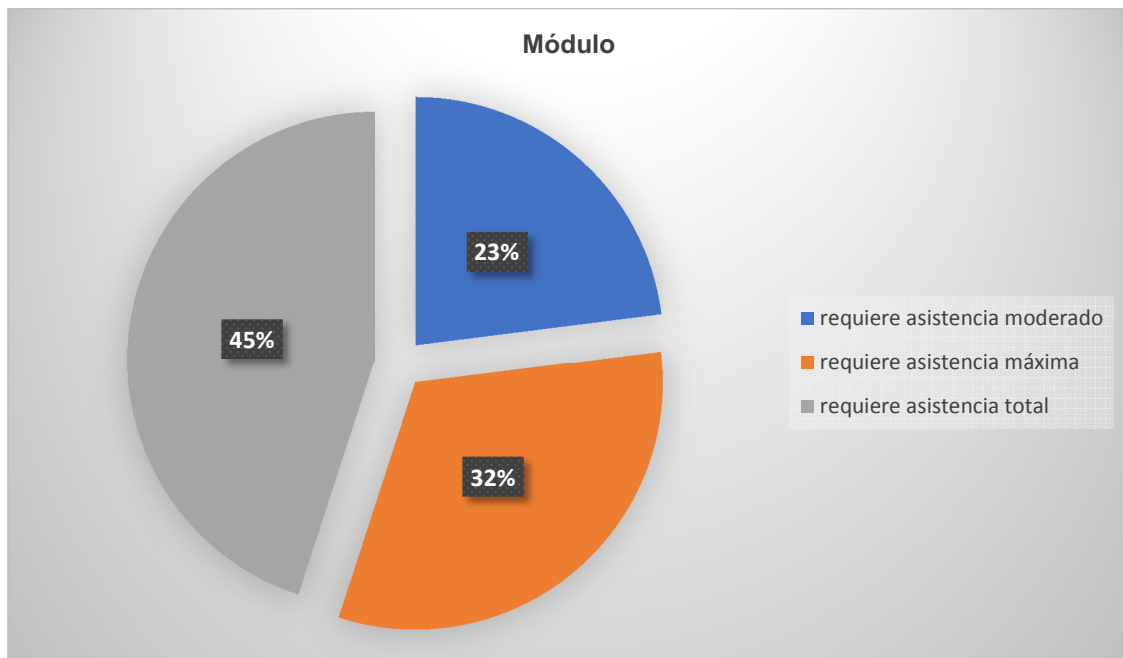


Ilustración 6 Modulo

Fuente: Deterioro Motor del Adulto Mayor y su Afectación de la Actividades Básicas de la Vida Diaria

Autor: Italo Adrian Lucas Pilozo

Interpretación

En los datos obtenidos en la Medida de Independencia Funcional en Módulos se obtuvo los siguientes resultados resultados en una población de 15 usuarios, 23% requiere asistencia moderada, 32% requiere asistencia máxima, 45% requiere asistencia total..

Senior Fitness Test (SFT)

Tabla 1 Resultados SFT ítem equilibrio

Fuente: Deterioro Motor del Adulto Mayor y su Afectación de la Actividades Básicas de la Vida Diaria

Autor: Italo Adrian Lucas Piloza

Adulto Mayor y su Afectación de la

Equilibrio	
Realiza la actividad	33%
No realiza la actividad	67%
Total	100%

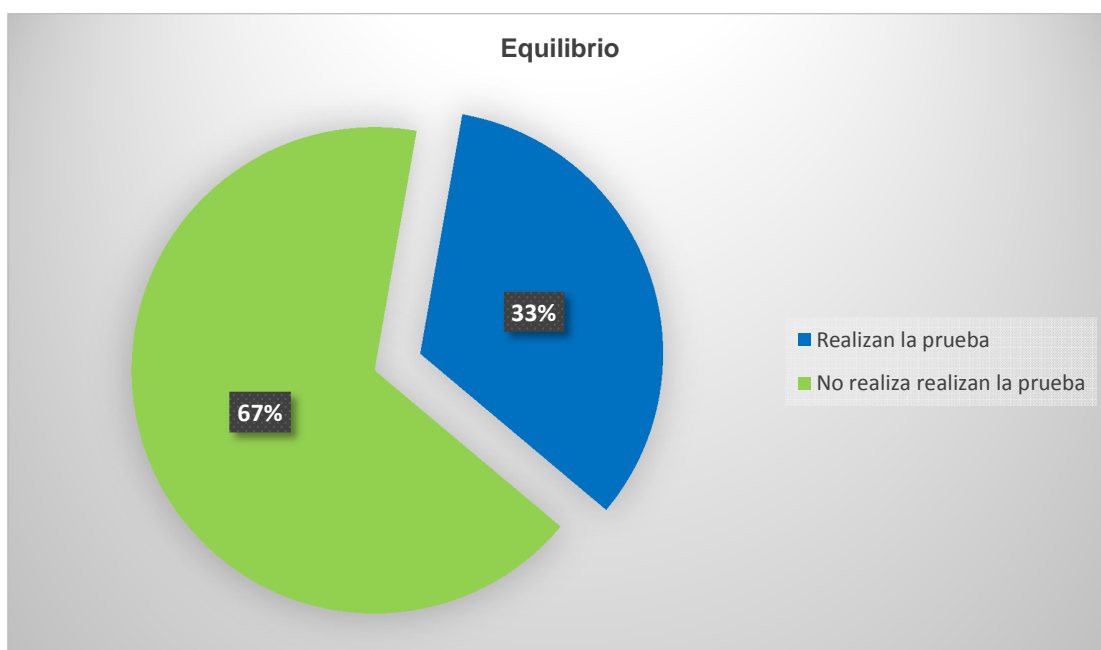


Ilustración 7 Equilibrio

Fuente: Deterioro Motor del Adulto Mayor y su Afectación de la Actividades Básicas de la Vida Diaria

Autor: Italo Adrian Lucas Piloza

Interpretación

El resultado del Senior Fitness Test en su prueba de equilibrio se obtuvo los siguientes resultados 33% realizan la prueba mientras que el 67% no realizan la prueba dando notar el deficiente deterioro motor.

Tabla 2 Resultados SFT ítem Flexibilidad

Flexibilidad	
Realiza la actividad	44%

No realiza la actividad	56%
Total	100%

Fuente: Deterioro Motor del Adulto Mayor y su Afectación de la Actividades Básicas de la Vida Diaria

Autor: Italo Adrian Lucas Piloza

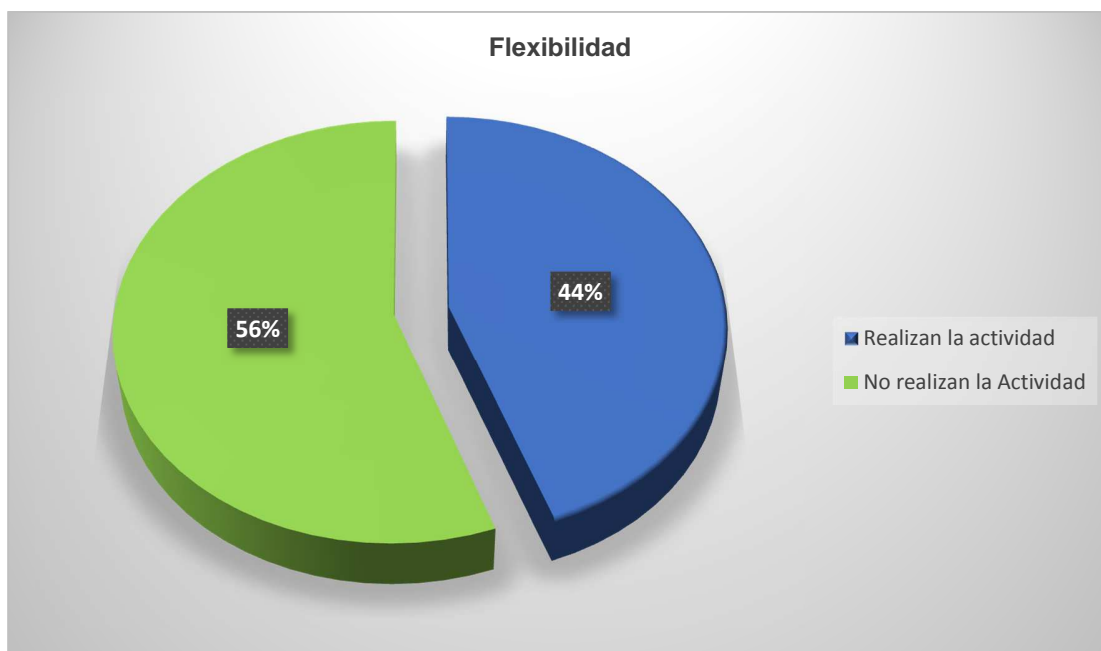


Ilustración 8 Flexibilidad

Fuente: Deterioro Motor del Adulto Mayor y su Afectación de la Actividades Básicas de la Vida Diaria

Autor: Italo Adrian Lucas Piloza

Interpretación

El resultado del Senior Fitness Test en su ítem de flexibilidad valorado a la población general de la fundación Cottolengo, se obtiene como los siguientes datos: 44% realizan las actividades mientras que el 56% no realizan las actividades

Tabla 3 Resultados SFT ítem Agilidad

Agilidad	
Realiza la actividad	33%
No realiza la actividad	67%
Total	100%

Fuente: Deterioro Motor del Adulto Mayor y su Afectación de la Actividades Básicas de la Vida

Adulto Mayor y su Afectación de la Diaria

Autor: Italo Adrian Lucas Pilozo

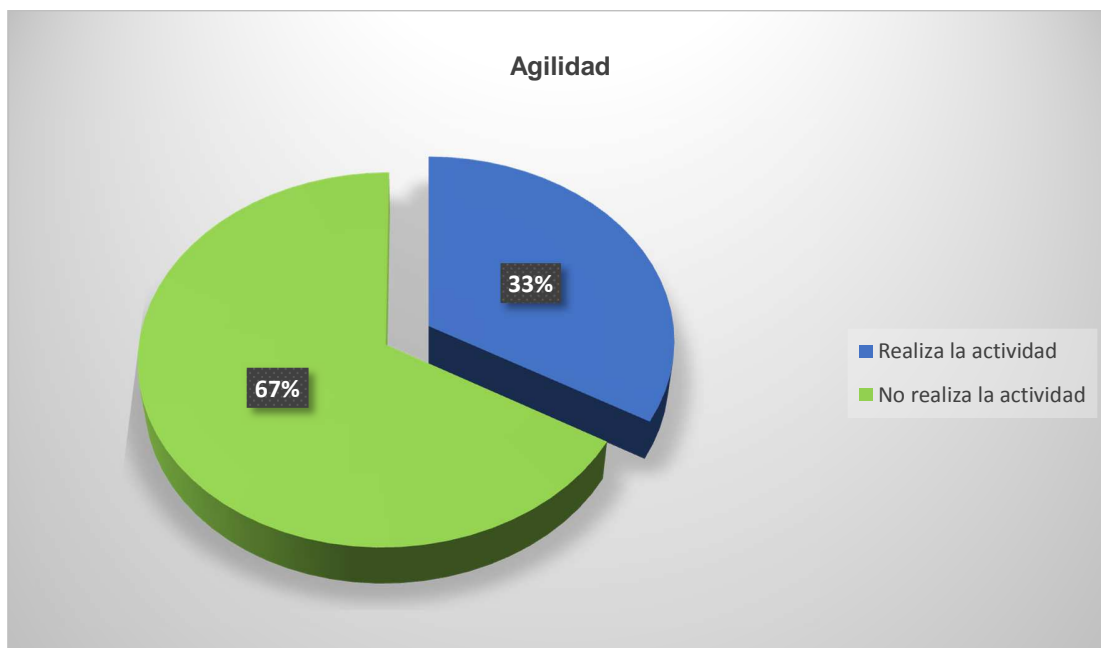


Ilustración 9 Agilidad

Fuente: Deterioro Motor del Adulto Mayor y su Afectación de la Actividades Básicas de la Vida Diaria

Autor: Italo Adrian Lucas Pilozo

Interpretación

El resultado del Senior Fitness Test en su ítem de agilidad valorado a la población de general de la fundación Cottolengo, se obtiene como los siguientes datos: 33% realizan las actividades mientras que el 67% no realizan las actividades.

Tabla 4 Resultados SFT ítem Fuerza Muscular

Fuerza Muscular	
Realiza la actividad	26%
No realiza la actividad	74%
Total	100%

Fuente: Deterioro Motor del Adulto Mayor y su Afectación de la Actividades Básicas de la Vida Diaria

su Afectación de la

Autor: Italo Adrian Lucas Pilozo

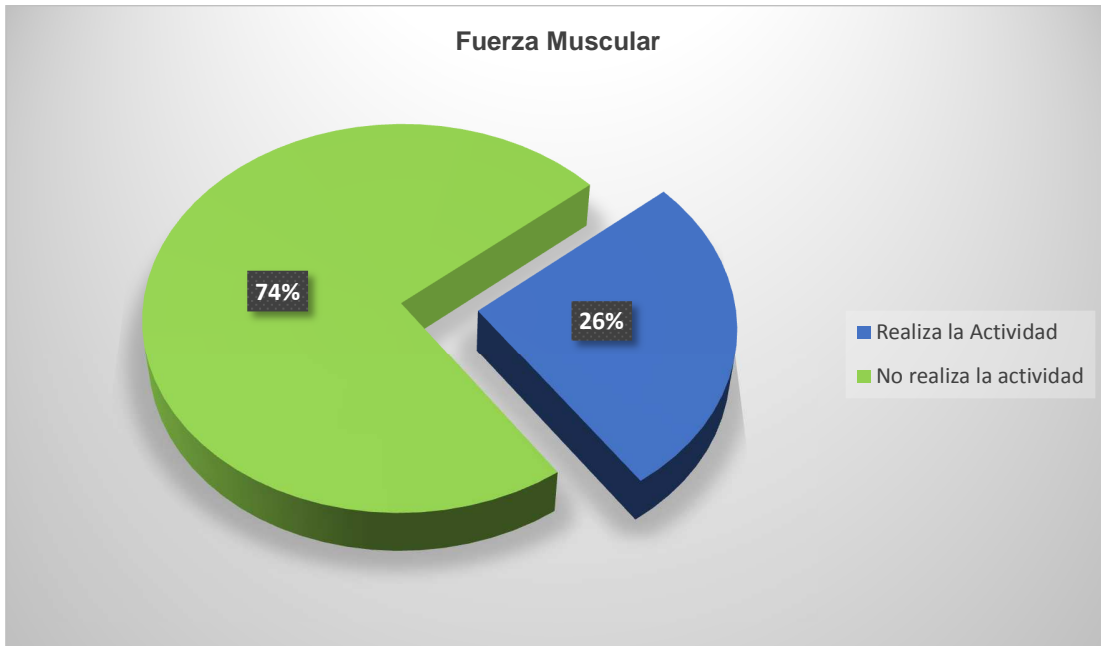


Ilustración 10 Fuerza Muscular

Fuente: Deterioro Motor del Adulto Mayor y su Afectación de la Actividades Básicas de la Vida Diaria

Autor: Italo Adrian Lucas Pilozo

Interpretación

El resultado del Senior Fitness Test en su ítem de fuerza muscular valorado a la población de general de la fundación Cottolengo, se obtiene como los siguientes datos: 26% realizan las actividades mientras que el 74% no realizan las actividades.

Tabla 5 Resultados SFT ítem Valoración Aeróbica

Aeróbica	
Realiza la actividad	35%
No realiza la actividad	65%
Total	100%

Fuente: Deterioro Motor del Adulto Mayor y su Afectación de la Actividades Básicas de la Vida Diaria

Adulto Mayor y su Afectación de la

Autor: Italo Adrian Lucas Piloza

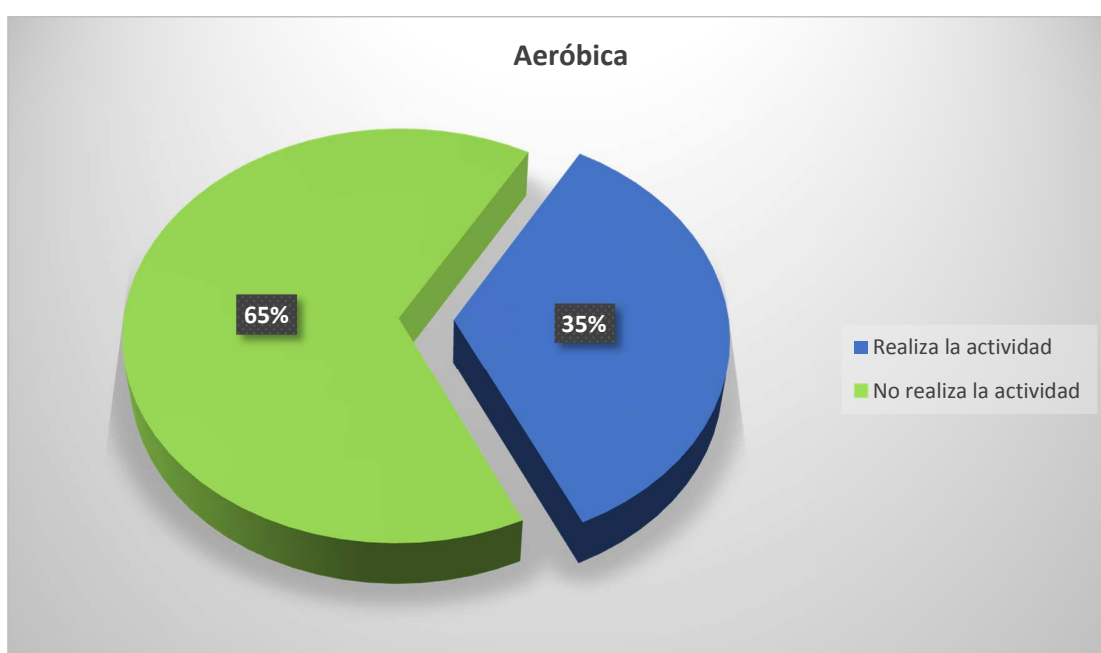


Ilustración 11 Aeróbica

Fuente: Deterioro Motor del Adulto Mayor y su Afectación de la Actividades Básicas de la Vida Diaria

Autor: Italo Adrian Lucas Piloza

Interpretación

El resultado del Senior Fitness Test en su ítem de la capacidad aeróbica valorado a la población general en la Fundación Cottolengo se obtiene como los siguientes datos: 35% realizan las actividades mientras que el 65% no realizan las actividades

Propuesta

Durante el desarrollo del proyecto se comprobó la importancia que el adulto mayor y su relación con el estado motor que es un factor de impedimento para que este no pueda realizar las actividades básicas de la vida diaria, se obtuvo la evidencia para incentivar la reeducación de actividades acompañado de la implementación como sugerencia de herramientas técnicas que aportan en la independencia del mismo, cambios de posiciones del paciente encamado.

La implementación de herramientas técnicas que permitan adaptar el entorno del usuario que facilitan la participación en las actividades básicas de la vida diaria de una manera efectiva y se puedan acoplarse a las complicaciones que van generando durante el proceso de deterioro motor, en los resultados de la medida de independencia funcional uno de los principales problemas es la deambulación, los bastones, muletas y sillas de rueda que se implementen a cada paciente en los pabellones, tener en cuenta las adaptaciones en puertas, habitaciones, inmobiliarios, barandas, iluminación y suelo para que el adulto mayor no tenga complicaciones al momento del traslado.

La ejecución de programas que se basen en la reeducación de las actividades básicas de la vida diaria ayuda al adulto mayor en recobrar la confianza de realizar actividades como hemos comprobado la pérdida de la funcionalidad, teniendo en claro los objetivos, donde podemos llegar estableciendo las necesidades del usuario.

El usuario encamado presenta nivel de deterioro motor elevados donde se recomienda realizar cambio de posturales para evitar que el deterioro motor establezca un patrón no adecuado, además asegura una postura correcta si se puede realizar actividades dar movilización pasiva asistida.

Conclusiones

- Se evidenció que existe un alto déficit en los componentes motores como son: fuerza muscular, flexibilidad y equilibrio. Más del 50% de la población presenta deterioro motor y se refleja al realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria con independencia funcional.
- Se identificó que todos los usuarios evaluados tienen perjuicio directo en la funcionalidad de las Actividades básicas de la Vida Diaria por el deterioro motor que presentan, condición que conlleva a una dependencia leve, moderada o total de un cuidador.
- Los resultados revelaron que las independencias en las actividades de autocuidado son alteradas por el deterioro motor; esto se evidenció en mayor o menor grado dependiendo del nivel motor afectado. En esta población evaluada, se demostró que la interferencia en la funcionalidad de las actividades de la vida diaria, fue su totalidad.

Recomendaciones

Con los hallazgos obtenidos en el proyecto de investigación, es necesario que los profesionales implementen estrategias que contribuyan a evidenciar y atender el alto porcentaje de usuarios que presentan deterioro motor, que atraen complicaciones en las actividades básicas de la vida diaria.

Realizar un grupo de cuidadores acompañado de la familia de los adultos mayores es fundamental en el transcurso de esta etapa de la vida, ya que son ellos los responsables directos del cuidado, es por ello que se debería implementar el programa de reeducación de actividades básicas de la vida diaria referente a cada problema de deterioro motor que se presentan.

La prevención es fundamental para el proceso de envejecimiento, por eso se debe realizar una planificación adecuada de actividades que permita al adulto mayor mantenerse en actividad constante para ejercitar no únicamente el cuerpo sino también la mente y de esta forma evitar un acelerado deterioro cognitivo, motor y autocuidado

Se recomienda la elaboración y aplicación de un programa de actividades motrices en los adultos mayores, basado en terapia ocupacional, donde se estructuran fases de estimulación motriz enfocada en la conservación de los componentes motores.

Bibliografía

- Avila Ferman, F. M. (15 de Mayo de 2014). Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2010/rr102b.pdf>
- BENEVIDES, C. (MAYO de 2017). Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
- GUERRERO, N. (17 de SEPTIEMBRE de 2014). Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>
- INEC. (DICIEMBRE de 2013). Obtenido de Datos sobre el tema con corte 2013 (FUENTE: *Registros Administrativos diciembre 2013 IESS, ISSFA, ISSPOL, **VAMS, diciembre 2013, *** proyección 2013, INEC
- MARIN, J. (2006). Obtenido de <https://mpsp.webs.uvigo.es/rev03-1/envejecimiento-03-1.pdf>
- MIES. (23 de Junio de 2017). Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/programas-y-servicios/>
- MORRISON, E. (2004). Obtenido de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2004/morrison_d/sources/morrison_d.pdf
- NISA, N. d. (3 de 10 de 2012). Obtenido de <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/actividades-basicas-de-la-vida-diaria/>
- OMS. (DICIEMBRE de 2002). Obtenido de <http://www.who.int/es>
- Pública, R. C. (2010; Vol 14 (2-3): 291-310).
- TORRES, R. (JUNIO de 2006). Obtenido de file:///C:/Users/Adrian/Downloads/S35-05%2020_II.pdf

Anexos

Anexo 1

Identificación de variables

Título: Terapia Ocupacional en el Proceso de Deterioro Motriz del Adulto Mayor

Objetivo general

Valorar el grado de deterioro motor del adulto mayor y su afectación en las actividades básicas de la vida diaria

Tabla 7 Identificación de Variables

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Identificar la población del adulto mayor según el grado de independencia funcional	Independencia Funcional del adulto mayor	Actividades básicas de la vida diaria	Medida de Independencia Funcional
Describir los componentes motores: fuerza muscular, flexibilidad y equilibrio	Componentes motores	Fuerza muscular, flexibilidad y equilibrio	Senior Fitness Test

Fuente: Deterioro Motor del Adulto Mayor y sus Afectación de la Actividades Básicas de la Vida Diaria

Autor: Italo Adrian Lucas Piloza

Medida de independencia funcional (Fim)

Anexo 2

Tabla 8 Medida de Independencia Funcional

MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL (FIM)				
ACTIVIDAD				
AUTOCUIDADO		PUNTAJE		
AUTOCUIDADO	Comida (implica uso de utensilios, masticar, tragar)			
	Aseo (implica lavarse la cara y manos, peinarse, lavarse los dientes)			
	Vestirse parte superior(implica vestirse de la cintura hacia arriba así como colocar ortesis y prótesis)			
	Vestirse parte inferior(implica vestirse de la cintura hacia abajo así como ponerse los zapatos, colocarse ortesis y prótesis)			
	Uso del baño (implica mantener la higiene perineal y ajustar sus ropas antes y después del uso del baño)			
	CONTROL DE ESFINTERES			
	Controlar instinto (implica el control completo e institucional de la evacuación intestinal y el uso de equipo o agentes necesarios para la evacuación)			
	Control de vejiga (implica control completo e intencional de la evacuaciones vesical y el uso de equipo o agentes necesarios para la evacuación de sondas)			
	LOCOMOCIÓN	TRANSFERENCIAS		
		Transferencia de pies o de una silla de rueda y/o cama (implica pararse de la silla de rueda hasta una cama, silla y volver a la posición inicial, si camina debe ser de pies)		
Transferencia del toilet (implica sentarse y salir del inodoro)				
Transferencia a la ducha o bañera (implica entrar de la bañera o ducha)				
LOCOMOCIÓN				
Marcha / silla de rueda (implica caminar sobre una superficie llana una vez que está en pies o propulsar su silla de rueda si no puede caminar)				
Escalera (implica subir y bajar escalones)				
COGNITI	COMUNICACIÓN			
	Comprensión (implica el entendimiento de la comunicación auditiva o visual)			
	Expresión (implica la expresión clara del lenguaje verbal y no verbal)			
	CONEXIÓN			

5	Interacción social (implica habilidades relacionadas con hacerse entender y participar con otros en situaciones sociales	
6	Resolución de problemas (implica resolver problemas cotidianos)	
7	Memoria (implica habilidades de reconocimiento y memorización de actividades simples y/o rostro familiares	
PUNTAJE TOTAL FIM		

: Fuente: FIM Medida De Independencia Funcional

Autor: Italo Adrian Lucas Piloza

Puntaje

Independencia

- 7 independencia total
- 6 independencia con adaptaciones

Dependencia

- 5 solo requiere supervisión (no tocar el sujeto)
- 4 solo se requiere de mínima asistencia (sujeto aporta 75% o más)
- 3 requiere asistencia moderada (sujeto aporta 50% o más)
- 2 requiere asistencia máxima (sujeto aporta 25% o más)
- 1 requiere asistencia total (sujeto menos del 25%)

Valores referenciales de senior fitness test

Anexo 3

Tabla 9 Valor referencial del ítem de equilibrio

VALOR REFERENCIAL	
EDAD	SEGUNDOS
60 - 69 años	27 segundos
70 – 79 años	17,2 segundos
80 – 99 años	8,5 segundos

Fuente: SFT senior fitness test

Autor: Italo Adrian Lucas Pilozo

Anexo 4

Tabla 10 Valores referenciales flexibilidad miembros superiores

VALOR REFERENCIAL		
EDAD	HOMBRES	MUJERES
60 - 64 años	-7/+10	-2/+12
65 - 69 años	-8/+7	-2/+11
70 - 74 años	-9/+6	-2/+10
75 - 79 años	-10/+5	-4/+9
80 – 84 años	-14/+5	-5/+7
85 – 89 años	-14/+2	-7/+6
90 -94 años	-17/+2	-12/+3

Fuente SFT senior fitness test

Autor: Italo Adrian Lucas Pilozo

Anexo 5

Tabla 11 valores referenciales rascado de espada

VALOR REFERENCIAL		
EDAD	HOMBRE	MUJERES
60-64 años	-17/0	-8/+4
65-69 años	-19/-3	-9/+4
70-74 años	-20/-3	-10/+3
75-79 años	-23/-3	-12/+12
80-84 años	-24/-3	-14/0

85-89 años	-24/-5	-18/-3
90-94 años	-26/-8	-20/-3

Fuente: SFT senior fitness test

Autor: Italo Adrian Lucas Pilozo

Anexo 6

Tabla 12 valores referenciales agilidad

VALORES REFERENCIALES	
EDAD	TIEMPO
60-69 años	7,1 - 9 segundo
70-79 años	8,2 – 10,2 segundo
80-99 años	10 – 12,7 segundo

Fuente: SFT senior fitness test

Autor: Italo Adrian Lucas Pilozo

Anexo 7

Tabla 13 valores referenciales prueba muscular extremidades inferiores

VALORES REFERENCIALES		
EDAD	HOMBRES	MUJERES
60-64 años	12- 17	14-19
65-69 años	11-16	12-18
70-74 años	10-15	12-17
75-79 años	10-15	11-17
80-84 años	9-14	10-15
85-89 años	8-13	8-14
90-94 años	4-11	7-12

Fuente SFT senior fitness test

Autor: Italo Adrian Lucas Pilozo

Anexo 8

Tabla 14 Fuerza muscular miembros superiores

VALORES REFERENCIALES		
EDAD	HOMBRES	MUJERES
60-64 años	16-22	13-19
65-69 años	15-21	12-18
70-74 años	14-21	12-17
75-79 años	13-19	11-17
80-84 años	13-19	10-16
85-89 años	11-17	10-15
90-94 años	10-14	8-13

Fuente: SFT senior fitness test

Autor: Italo Adrian Lucas Piloza