

**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN ÁREAS DE LA SALUD**  
**TESIS DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO**  
**EN TERAPIA OCUPACIONAL**

**TEMA:**

**“INTERVENCIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LAS ALTERACIONES DE LOS PATRONES DE DESEMPEÑO DEL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD CÁRCEL, SECTOR LOS BAJOS CANTÓN MONTECRISTI DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2012”.**

**AUTOR: ABEL AGUSTÍN SÁNCHEZ SÁNCHEZ**

**DIRECTOR DE TESIS: LCDA. JOSEFA GALARZA**

**MANTA – MANABÍ – ECUADOR**

**2012-2013**

## **CERTIFICACIÓN**

Yo, Lcda. Josefa Galarza certifico como director de tesis para constancia y validez, que el presente trabajo es realizado bajo mi dirección, siguiendo una sistematización investigativa realizado con el esfuerzo y dedicación de: Abel Agustín Sánchez Sánchez.

-----

Lcda. Josefa Galarza Mg.

**DIRECTOR DE TESIS**

## **DECLARATORIA**

Como egresado de la Facultad de Especialidades en Áreas de la Salud, carrera Terapia Ocupacional de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí declaro exclusividad de la auditoría del presente trabajo investigativo.

El autor

.....

Egdo. Abel Agustín Sánchez Sánchez

## **AGRADECIMIENTO**

**“Para comprender la vida hay que analizar el pasado, pero para poderla vivir feliz hay que mirar hacia el futuro con optimismo.”**

Al culminar el presente trabajo investigativo quiero dejar constancia de mis agradecimientos por la grata oportunidad de vivir una experiencia que me ha enseñado a ver realidades distintas y a valorar lo poco o mucho que nuestro Dios nos ha regalado:

Al Equipo de Salud de la Comunidad Cárcel por su ayuda, colaboración y haberme permitido ingresar a este Centro de Salud Comunitario, para realizar mis prácticas de internado.

## **DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada de manera especial a mi madre que me ha brindado su apoyo en cada instante para que pudiera culminarlo.

También está dedicado a cada uno de los pacientes y familiares los mismos que me permitieron llegar a ellos y a la vez me hacían sentir seguro del trabajo que estaba realizando.

Y de manera especial a Ma. Fernanda Chávez Bazurto la cual agradezco toda su comprensión, y apoyo incondicional que me ha dado en toda la realización de la tesis.

**TEMA:**

**“INTERVENCIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LAS ALTERACIONES DE LOS PATRONES DE DESEMPEÑO DEL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD CÁRCEL, SECTOR LOS BAJOS CANTÓN MONTECRISTI DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2012”.**

**TESIS DE GRADO:**

Sometida a consideración a los Honorables Miembros que conforman el Tribunal de Tesis de la Facultad de Especialidades en Áreas de la Salud de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, por parte de su autor: Sánchez Sánchez Abel Agustín.

Como requisito previo a la obtención del título de:

**LICENCIADO EN TERAPIA OCUPACIONAL**

**Tribunal de Calificación**

**Nota**

Lcda. Grace Abril Meneses. Mg.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Lcdo. Luis Loor Mera.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## ÍNDICE

<b>Resumen</b> .....	1
<b>Introducción</b> .....	2-3
<b>Problemática del Tema</b> .....	4-5
<b>Justificación</b> .....	5
<b>Objetivo Principal</b> .....	6
<b>Hipótesis</b> .....	6
<b>Definición de Variables</b> .....	7
<b>Diseño Metodológico del Trabajo de Campo</b> .....	7-9
<b>Tareas Científicas</b> .....	9
<b>Resultados Científicos</b> .....	10
<b>CAPITULO I</b>	
1. El desempeño en las Áreas Ocupacionales.....	11
1.1. Actividades de la vida diaria básica y personal.....	11-12
1.2. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria.....	12-13
1.3. Educación.....	13
1.4. Trabajo.....	13-14
1.5. Ocio.....	14
1.6. Participación social.....	15
1.7. Habilidades de Desempeño.....	15-16
1.7.1. Habilidades Motoras.....	16-17
1.7.2. Habilidades de Procesamiento.....	17-20
1.7.3. Habilidades de Comunicación e Interacción.....	20-21
1.8. Patrones de Desempeño.....	21



1.9. El Entorno.....	21-22
1.10. Demandas de la Actividad.....	22
1.11. Características del Cliente.....	22-23
1.12. El proceso de la Terapia Ocupacional: Evaluación, Intervención y Resultados	23
1.13. La Organización del Proceso o del Marco de Trabajo.....	23
1.13.1. Evaluación.....	24
1.13.2. Intervención.....	24
1.13.3. Resultados.....	24
1.14. El proceso indicado es dinámico y de naturaleza interactiva.....	24-25
1.15. El entorno rodea y está subyacente durante el proceso.....	25
1.16. El término cliente se usa para denominar la entidad que recibe los servicios de la terapia ocupacional.....	25-26
1.17. El Marco de Trabajo utiliza el enfoque de la terapia centrada en el cliente	26-27
1.18. La “dedicación a una ocupación” es el resultado final del proceso de terapia ocupacional.....	27-28
1.19. Análisis del desempeño ocupacional.....	28

## **CAPITULO II**

2. Propuesta de mejorar el desempeño de ocupación, mediante un tratamiento preventivo y rehabilitador de Terapia Ocupacional para los adultos mayores de la comunidad Cárcel, sector Los Bajos Cantón Montecristi.....	29-31
--	-------

## **CAPITULO III**

3. Evaluación de los resultados.....	32-57
Síntesis de Trabajo de Campo.....	58-60
Comprobación de hipótesis, objetivos y variables.....	61-63
<b>Conclusiones</b> .....	64
<b>Recomendaciones</b> .....	65

<b>Bibliografía</b> .....	66
<b>Anexos</b> .....	67-76
Cronograma de Actividades.....	77

## Resumen

El presente trabajo investigativo se realizó con el deseo de contribuir en el Centro de Salud Cárcel en el Área de Terapia Ocupacional; para mejorar el desempeño ocupacional de los adultos mayores de la comunidad Cárcel; Cantón Montecristi.

El ejercicio físico y mental a través de actividades dinámicas ayuda a mejorar la habilidad psicomotriz, hay que tomar en cuenta que la edad y el sexo, características de la personalidad y las condiciones físicas, para no provocar fatiga. Los ejercicios que se realizaron con los adultos mayores tuvieron periodos de descanso y se trabajó por debajo del nivel máximo para no llegar a sobreesfuerzos.

Cuando se analiza el desempeño ocupacional, se identifican las habilidades y patrones usados para este y se evalúan otros aspectos de la participación en dicha ocupación que afectan a estas habilidades y patrones (ejemplos: características del cliente, demandas de la actividad, entorno o entornos). El análisis del proceso identifica los facilitadores así como las barreras en varios aspectos de la participación en la ocupación y en las actividades de la vida diaria. El análisis del desempeño ocupacional requiere un entendimiento de la interacción dinámica del complejo formado por: las habilidades y los patrones del desempeño, el entorno o entornos, las demandas de la actividad y las características del cliente, más que el análisis por separado. Con el uso de las pruebas disponibles y todos los aspectos del razonamiento clínico (científico, narrativo, pragmático, ético) el terapeuta selecciona una o más marcos de referencia para conseguir la máxima información en la evaluación. Resumir la información del perfil ocupacional para centrarse en áreas ocupacionales específicas y los entornos a los que se ha de dirigir la intervención. Observar el desempeño del cliente en las actividades deseadas, percibiendo la efectividad de las habilidades y modos de desempeño.

## **Introducción**

El proceso de Terapia Ocupacional es complejo, implica interacción cooperativa entre el profesional y el paciente, inmersos en un contexto de intervención determinado. Los terapeutas ocupacionales, entre otras competencias, están formados para evaluar los aspectos del dominio de la terapia ocupacional y sus relaciones transaccionales.

Están educados acerca de los aspectos del dominio de la terapia ocupacional y de cómo aplicar este conocimiento en el proceso de intervención en su labor para apoyar la salud y la participación de sus pacientes. La terapia ocupacional está basada en el conocimiento de que comprometerse con las ocupaciones organiza la vida diaria y contribuye a la salud y el bienestar.

El proceso que se lleva a cabo durante la intervención de la terapia ocupacional puede incluir el uso terapéutico de la ocupación como un medio o método de cambio del desempeño. La finalidad en el proceso de intervención se produce con la mejoría del adulto mayor al involucrarse en una ocupación significativa.

Los términos, ocupación y actividad, lo usan los terapeutas ocupacionales para describir la participación en tareas de la vida cotidiana. Las ocupaciones son centrales en la identidad y capacidades de una persona e influyen en la forma en el que uno emplea el tiempo y toma decisiones. El término actividad describe una clase general de acciones humanas dirigidas a una meta.

Los terapeutas ocupacionales valoran la ocupación y la actividad y reconocen su importancia e influencia en la salud y el bienestar, creen que los dos términos están íntimamente relacionados aunque reconocen que cada término tiene un significado distinto y los individuos lo experimentan de modo diferente.

Para llegar a cumplir los estándares propuestos, es necesario obtener información relevante y necesaria para saber cómo es la ocupación de la persona con los trabajos, su desempeño o su sensación de competencia, entre otras. Para ello es necesario hablar de la recogida de datos mediante la evaluación ocupacional; se podría por

tanto concretar que la evaluación ocupacional es clave en el proceso de terapia ocupacional porque establece la dirección de la intervención.

La Terapia Ocupacional fomenta la capacidad de las personas para participar en las actividades de la vida diaria, educación, trabajo, juego, esparcimiento u ocio.

Los medios utilizados para ello tienen una doble vertiente: la habilitación de las personas para realizar aquellas tareas y actividades que optimizaran su capacidad para participar. La modificación del entorno para que este refuerce la participación.

La Terapia Ocupacional es definida por la Asociación Americana de de Terapia Ocupacional en 1986 como “el arte y la ciencia de dirigir la respuesta del hombre a la actividad seleccionada para favorecer y mantener la salud, para prevenir la incapacidad, para valorar la conducta y para tratar o adiestrar a los pacientes con disfunciones físicas o psicosociales”.

Recientemente, la Asociación Profesional Española de terapeutas ocupacionales calificaba a la T.O. como “la disciplina socio sanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa. El Terapeuta Ocupacional utiliza la actividad con propósito y el entorno para ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración”.

Así pues, el objeto de estudio de la Terapia Ocupacional es la articulación entre la persona, la ocupación y el entorno con el fin de conseguir un óptimo desempeño, según las etapas del ciclo vital de las actividades de la vida diaria, educación, actividades productivas, ocio, juegos y participación social, aumentando así la función independiente reforzando el desarrollo y previniendo la discapacidad.

Por último dejo constancia de la veracidad de la información recopilada, datos que fueron obtenidos y elaborados acordes a la exigencia del presente estudio, y que brindaron respuestas reales y objetivos, a las formulaciones y cuestionamientos

científicos planteados; y que sirvieron además para poder fundamentar, a través de una rigurosa búsqueda de métodos y técnicas para el desempeño del adulto mayor.

**La problemática de este tema** radica en que la mayoría de los adultos mayores necesitan cierto nivel de ayuda en los patrones de desempeño ocupacional, ya que durante esta etapa existe un deterioro motriz – cognitivo en el cual se van a ver afectados todas las actividades de la vida diaria.

Se reconoce que el envejecimiento es aquella etapa de la vida en la que se presentan con mayor frecuencia problemas de salud, como las enfermedades crónico-degenerativas y sus complicaciones, ameritando con mayor frecuencia el uso de los servicios del terapeuta ocupacional.

Por consiguiente, es importante que todos los profesionales del equipo de salud, sepan y entiendan profundamente como ocurre el proceso de envejecimiento, cómo se afecta cada sistema y cómo se manejan las patologías en los pacientes añosos.

Otras de las complicaciones del adulto mayor corresponden a la dificultad y la escasa movilidad que estos puedan presentar, llegando a padecer de un síndrome de reposo prolongado. Dicho síndrome deteriora de manera significativa la calidad de vida de los adultos mayores. Obedece a diversas causas, que deben ser siempre estudiadas a fin de hallar factores corregibles, y asimismo debe ser tratada como un problema médico relevante en la atención del paciente mayor.

La etiología más relevante del estado de inmovilidad en el adulto mayor, incluye la falta de fuerza o debilidad, la rigidez, el dolor, alteraciones del equilibrio y problemas psicológicos. Además, con el paso de los años se producen una serie de cambios fisiológicos que contribuyen a disminuir la movilidad. El reposo prolongado trae como consecuencia múltiples limitaciones de tipo sociales, entre las cuales destacan: la pérdida del empleo, de actividades de esparcimiento, de relaciones sociales, de la capacidad de cuidar a terceros y de autocuidado. También del tipo psicológicas, como tendencia a la depresión, temor a las caídas, pérdida del control y dificultad en el aprendizaje, y por último limitaciones físicas, las cuales pueden conducir a caídas, incontinencia, pérdida de fuerza y capacidad aeróbica, alteraciones

metabólicas (disminución de glucosa, balance negativo de calcio y nitrógeno), úlceras por decúbito, contracturas, trombosis venosa profunda y embolia pulmonar.

Sumando los problemas de percepción y atención, estos afectan a las personas mayores en 2 niveles, el primero con respecto al tiempo requerido para procesar un estímulo y el segundo con respecto al grado de vigilancia que es capaz de mantener una persona cuando tiene que realizar una tarea.

Con respecto a la memoria, ciertos aspectos de la memoria se deterioran con el paso de los años, tal como la memoria de trabajo, que está relacionada con el retener cierta información mientras realizamos otra tarea de procesamiento (por ejemplo comprender lo que estamos leyendo), sufre un deterioro significativo a partir de los 70 años, pero también es cierto que otros aspectos de la memoria se hallan bien.

El proceso de envejecimiento se asocia con varios cambios que predisponen a las caídas. Estos se pueden clasificar en dos categorías: los responsables de la estabilidad postural y los que afectan la homeostasis de la presión arterial, o que pueden producir mareos o síncope. La caída es un síntoma frecuente, asociado a una elevada morbi-mortalidad en el adulto mayor y suele conducir a la internación en clínicas u otras instituciones.

Razón por la cual la **justificación** de este proyecto investigativo está orientado a la parte central de la Terapia Ocupacional, mediante el enfoque en los patrones de desempeño a la atención del adulto mayor, aplicando sus destrezas en la evaluación, el tratamiento orientado a la función, y a la recomendación de ayudas técnicas en los ambientes reales; con la ventaja de poder observar la influencia de su contexto natural en el desempeño de las tareas y cómo impacta las enfermedades neuro – degenerativas en ese hogar.

En base a las múltiples dificultades que presenta el adulto mayor al realizar sus actividades de la vida diaria o los diferentes factores que inciden en éste, el apoyo terapéutico que se realizó en la **Comunidad Cárcel**, sector Los Bajos; Cantón Montecristi fue integral, considerando que muchos de estos adultos mayores; aparte

de limitación física que presentan por su edad también requieren de compañía y comprensión por sentirse solos a pesar de que cuenten con el apoyo de sus familias.

El ejercicio físico a través de actividades dinámicas ayuda a mejorar la habilidad motriz considerando una serie de acciones tales como marchar, lanzar, girar, alcanzar, los cuales van a cumplir las necesidades básicas del adulto mayor para un mejor desempeño en sus actividades de la vida diaria. Los ejercicios que se realizaron tuvieron periodos de descanso y se trabajó por debajo del nivel máximo para no llegar a sobreesfuerzos.

Hay que tomar en cuenta que la edad y el sexo, características de la personalidad y las condiciones físicas, para no provocar fatiga. El tiempo de tratamiento que se aplicó fue de 20 a 45 minutos, con sesiones de ejercicios de amplitud articular, fortalecimiento muscular, de estiramiento, de reeducación postural y de marcha si el paciente lo requiere.

Al tratar un anciano no necesariamente debemos curarlo de su proceso crónico, sino simplemente mejorar su capacidad funcional y social para poder darle una mejor calidad de vida.

El presente estudio investigativo tiene como **objetivo principal**; el mejorar los patrones de desempeño del adulto mayor, que ayuden a la integración social comunitaria como vía para mejorar la calidad de vida y estilo de salud del grupo en estudio beneficiando a la familia con atención y prevención para la comunidad.

Se plantea como **hipótesis**, conociendo que en la comunidad de Cárcel, sitio los bajos del cantón Montecristi existen adultos mayores con alteraciones de los patrones de desempeño amerita emplear en ellos atención de primera línea, con apoyo del equipo de salud para mejorar su calidad de vida y estilo de salud del grupo en estudio, beneficiando a la familia con programas preventivos para la salud.



## **Definición de Variable**

1. La valoración y tratamiento en el reposo prolongado del adulto mayor con problemas en las actividades de ocupación para mejorar la falta de motivación e interés con respecto a la rehabilitación de terapia ocupacional.
2. Aplicación de técnicas que contribuyan a la recuperación de la función en su sentido físico, mediante un tratamiento específico en las alteraciones de desempeño para mejorar la calidad de vida.
3. Valoración y tratamiento en el reposo prolongado del adulto mayor conociendo las condiciones de vida del grupo de estudio y las actividades para mejorar las condiciones de vida del adulto mayor.
4. Promover un plan de prevención para mejorar y recuperar las funciones neurosensoriales para motivar el interés del adulto mayor con respecto a la rehabilitación total de sus capacidades psicomotrices con énfasis a crear en ellos un ambiente adecuado en su entorno.

## **Diseño Metodológico del Trabajo de Campo**

### **Definición del área de estudio**

Se eligió el área de rehabilitación de terapia ocupacional de la comunidad cárcel del cantón Montecristi donde se recolecto información necesaria para conocer las diferentes alteraciones que presentan los adultos mayores en los patrones de desempeño.

### **Universo**

Adultos mayores del área de rehabilitación de terapia ocupacional de la comunidad cárcel del cantón Montecristi.

### **Muestra**

Para la elaboración de este proyecto se ha trabajado con 50 adultos mayores de 55 y más años de edad de ambos sexos.

### **Método de selección de la muestra**

La investigación que se va a realizar es de tipo experimental-cualitativa ya que por medio de las hipótesis planteadas, al obtener resultados, contribuirán y ayudaran a la sustentación de los resultados obtenidos al final de la investigación, respaldados por la población, la cual se le brindara el conocimiento necesario sobre la base realizada del tema. La metodología a utilizar en el presente trabajo de investigación serán los

métodos inductivo, deductivo y el método descriptivo; ya que se tiene como propósito la obtención de información completa con la atención y observación de los hechos especificando la interpretación y el análisis imparcial de los mismos, con una finalidad preestablecida.

El **método inductivo** se utilizó para examinar de manera particular a los adultos mayores de la **comunidad cárcel**, los cuales presentan distintos tipos de incapacidad física de acuerdo a la patología obtenida.

El **método deductivo** se lo utilizó para examinar las técnicas ocupacionales de cómo, van a inferir en cada adulto mayor en su recuperación y forma de buscar la mayor independencia posible. Al tratar a un anciano no necesariamente se va a buscar una recuperación total si el proceso que cursa es crónico, sino simplemente mejorar su capacidad funcional social para darle una mejor calidad de vida.

El **método descriptivo** se lo utilizó en la investigación para comparar y clasificar a los pacientes del área de rehabilitación de terapia ocupacional de la comunidad cárcel del cantón Montecristi.

### **Tiempo**

Se realizó durante los meses de Julio a Diciembre del 2012

### **Instrumentos**

-cámara fotográfica - cuaderno de notas: ayudaron en la recolección de información para poder realizar la tesis.

### **Técnicas de recolección de datos**

- cuestionarios/fichas de investigación: ayudaron a recabar datos significativos en el marco de un tratamiento rehabilitador.

### **Recursos Humanos**

-investigador: Abel Sánchez Sánchez. - equipo del centro salud Cárcel  
-profesor guía para la realización de la investigación Lcda. Josefa Galarza: ayudo al análisis y realización de la elaboración de tesis.

### **Recursos Técnicos**

Las técnicas estuvieron basadas en la información que se requirió. Se utilizó la observación, fichas de Evaluación Especificas Terapéuticas en las actividades de la vida diaria, encuestas y consulta bibliográfica para el objeto de estudio. En las Técnicas Estadísticas; uso de cuadros, gráficos y formulas estadísticas.

### **Recursos Materiales**

- historias clínicas -informes y folletos -internet
- libros de geriatría actualizados

### **Recursos Institucionales**

Facultad de Especialidades en Ciencias de la Salud

Centro de salud Cárcel cantón Montecristi

### **Recursos Financieros**

<b>Lista de Presupuesto</b>	
<b>Transporte</b>	<b>\$240</b>
<b>Alimentación</b>	<b>\$480</b>
<b>Impresiones</b>	<b>\$ 60</b>
<b>Internet</b>	<b>\$ 25</b>
<b>TOTAL</b>	<b>\$805</b>

Dentro de las **tareas científicas** se precisa:

- Incentivar al adulto mayor a realizar actividades lúdicas para mejorar las relaciones interpersonales y conseguir la confianza y cooperación dentro del entorno existente.
- Emplear ejercicios que ayuden a mejorar el desempeño ocupacional del adulto mayor en sus actividades de la vida diaria.
- Garantizar la rehabilitación de los adultos mayores a través de la rehabilitación de base comunitaria.
- Promover cambios de estilo de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud.
- Prevenir o retardar la aparición de enfermedades y de las discapacidades a que estás pudieran conllevar en su evolución.
- Realizar visitas domiciliarias evaluando y sugiriendo métodos que faciliten los patrones de desempeño en la vida diaria.

Dentro de los **resultados científicos** tenemos:

- Mediante actividades y ejercicios los adultos mayores consiguieron tener una participación social al interrelacionarse y cooperar de una mejor manera entre ellos, ganando la confianza y seguridad que necesitaban.
- Mediante ejercicios de psicomotricidad en posición de sedestación y bipedestación se logró mejorar sus capacidades funcionales.
- Se creó un club con el objetivo de garantizarle al adulto mayor una rehabilitación de base grupal comunitaria.
- Gracias a la participación del equipo multidisciplinario se pudo cambiar hábitos y rutinas que mejoren la salud integral del grupo en estudio.
- Los ejercicios conllevan a mejorar el tono muscular, el rango y desplazamiento articular, la limitación del movimiento y con esto hubo una disminución de mayor a menor grado en las patologías.
- Las visitas domiciliarias se establecieron a personas que por imposibilidad se le dificulte la movilidad adecuada, como en el caso de personas con discapacidad física.

## Marco Teórico

### CAPITULO I

#### 1. El desempeño en las Áreas Ocupacionales

Los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional dirigen su conocimiento a las múltiples ocupaciones y actividades humanas en las que están involucradas la vida de las personas. Cuando los terapeutas y asistentes ocupacionales trabajan con un individuo, un grupo o una población, y promueven que se involucren en ocupaciones y en actividades de la vida diaria, tienen en cuenta los diversos tipos de actividades que un individuo, grupo o población pueden abarcar. Estas actividades humanas están clasificadas en categorías llamadas “áreas ocupacionales” – AVD, Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), educación, juego, ocio y participación social.

Los terapeutas ocupacionales y asistentes de terapia ocupacional utilizan su pericia para dirigir el resultado de su trabajo en algunas o todas las áreas en las que la habilidad de la persona está afectada para participar en las ocupaciones y las actividades. La dirección del resultado del desempeño en las áreas de ocupación exige el conocimiento de las habilidades que son necesarias y el modo de hacerlo.

##### 1.1. Actividades de la vida diaria básica y personal

Las actividades de la vida diaria son diferenciadas según la AOTA, o Asociación Americana de Terapia Ocupacional en **Actividades de la vida diaria básicas y actividades de la vida diaria instrumentales**.

Las actividades de la vida diaria básicas son definidas como las actividades orientadas hacia el cuidado del propio cuerpo (*adaptado por Roger y Holo, 1994, pg. 181-202*); por lo que también son conocidas como actividades personales de la vida diaria.

Las siguientes actividades, se encuentran dentro del grupo de las AVD, son actividades que todos realizamos en mayor y menor medida a lo largo de nuestro día. Podemos imaginar el problema que se supone no realizarlas por uno mismo, bien por desidia, como puede ser en el caso de gente con problemas mentales o por imposibilidad, como en el caso de personas con discapacidad física.

### **-Alimentación**

Es el proceso de comenzar, colocar o llevar comida o líquidos desde el plato o la taza a la boca (*O'Sullivan, 1995, pg. 191*) (*AOTA, 2000, pg. 629*).

### **-Higiene y Aseo Personal**

Coger y usar los objetos para este fin; afeitado (uso de la navaja de afeitar, pinzas, lociones, etc); aplicar y quitar cosméticos; lavar, secar, combinar, esterilizar, cepillar y adornarse el pelo; cuidado de uñas (de las manos y los pies); cuidado de la piel, orejas, ojos y nariz; aplicarse desodorante; limpieza de la boca; cepillado y seda dental; o quitar, limpiar y colocarse ortesis y prótesis dentales.

### **-Vestuario**

Selección de ropa y accesorios apropiados para el momento del día, clima y ocasión; obtener ropa de la tienda, vestido y desvestido en una manera secuencial; abrochado y ajuste de ropa y zapatos; poner y quitarse los dispositivos personales, prótesis u ortesis.

### **-Traslados y Movilidad Funcional**

Moverse de una posición a otra, así como movilidad en la cama, sofá, silla de ruedas, cualquier tipo de transferencia, cambios funcionales, deambulación y mantenimiento.

## **1.2. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria**

Se definen como aquellas actividades destinadas a la interacción con el medio, que son a menudo complejas y que generalmente su realización es opcional para hacer (se pueden delegar en otros) (*adaptado por Roger y Hula, 1994, pg. 181-202*).

### **-Uso de los sistemas de comunicación**

Uso de los equipamientos o sistemas, como equipos para escribir, teléfonos, máquinas de escribir, ordenadores, paneles de comunicación, sistemas de emergencia, escritura braille, medios de comunicación para sordos, y sistemas aumentativos de comunicación para enviar y recibir información.

### **-Movilidad en la comunidad**

Moverse por la comunidad y usar los transportes públicos o privados, como conducir, acceder al autobús, taxis u otros medios de transporte público.

### **-Procedimientos de seguridad y respuestas de emergencia**

Conocimiento y desarrollo de estrategias preventivas para mantener un entorno seguro y estar preparado para cualquier eventualidad, situaciones peligrosas inesperadas y acciones de emergencia para reducir la amenazas para la salud y aumentar la seguridad.

## **1.3. Educación**

Incluye actividades necesarias para ser un estudiante y participar en el medio educativo.

### **-Participación en la educación formal**

Nivel académico (ejemplo, matemáticas, lectura, trabajar según el grado), no académico (ejemplo, habitación de descanso, comedor, pasillos), extracurricular (ejemplo, deporte, pandilla, animadoras, bailarinas) y vocacional (prevocacional y vocacional).

Exploración de las necesidades o intereses personales en la educación (más allá de la educación formal) – identificar temas y métodos para obtener temas relacionados con la información o con las habilidades.

### **-Participación personal en la educación informal**

Participación en clases, programas y actividades provistas de instrucciones y entrenamiento en áreas identificadas de interés.

## **1.4. Trabajo**

Referido a las actividades necesarias para conseguir un empleo remunerado o actividades de voluntariado (*Mosey, 1996, pg. 341*).

### **-Desempeño del trabajo**

Referente a los hábitos de trabajo, por ejemplo, asistencia, supervisores, terminar las tareas asignadas y cumplimiento de las normas de trabajo elegidas (*Mosey, 1996, pg. 341*).

### **-Participación voluntaria**

Desempeño de actividades de trabajo no remunerado para el beneficio de la comunidad, se puede realizar en organizaciones u otros entornos.

### **-Juegos de participación**

El juego es cualquier actividad espontánea u organizada que provea disfrute, entretenimiento, pasatiempo o diversión (*Parham y Fazio, 1997, pg. 252*).

Participar en el juego, mantener equilibrio de juego con otras áreas ocupacionales y obtener, usando y dando significado, juguetes, equipamiento y repuestos apropiados.

### **-Dinámicas grupales**

Las dinámicas de grupo son aquellas actividades que podemos llevar a cabo con un grupo de niños, jóvenes, adultos, o cualquier colectivo con características comunes.

Con ellas podemos inculcar valores en los integrantes del grupo, conseguir objetivos sociales o simplemente pasar un rato agradable y divertido.

## **1.5. Ocio**

Una actividad no obligatoria elegida voluntariamente y desempeñada durante un tiempo que no entre en conflicto con la dedicación a ocupaciones obligatorias como trabajar, el cuidado personal o dormir (*Parham y Fazio, 1997, pg. 250*).

### **-Exploración del tiempo libre**

Identificar los intereses, habilidades oportunidades y actividades de tiempo libre apropiadas.



## **1.6. Participación social**

Actividades asociadas con la organización de patrones de comportamiento que son característicos y esperados en una interacción individual o colectiva con otros dentro de un sistema social dado (*adaptado por Mosey, 1996, pg. 340*).

### **Comunidad**

Actividades realizadas en la comunidad que se llevan a cabo con éxito (por ejemplo, vecindad, organizaciones, trabajo, colegio).

### **Familia**

Actividades realizadas en la familia que se llevan a cabo con éxito, asimismo cuando existe una necesidad y en el desempeño de los roles familiares deseados (*adaptado por Mosey, 1996, pg. 340*).

### **Compañeros**

Actividades y diferentes niveles de intimidad, incluyendo compromisos y deseo de actividad sexual.

## **1.7. Habilidades de Desempeño**

Las habilidades son unidades pequeñas del desempeño. Son características de lo que uno hace (por ejemplo: manipular objetos), en contraste con las capacidades corporales (por ejemplo: la movilidad articular, motivación, agudeza visual). Las habilidades son elementos observables de la acción que tienen implícito un propósito funcional (*Fisher & Kielhofner, 1995 p. 113*). Por ejemplo, cuando observamos a una persona extendiendo un cheque, se puede apreciar habilidad para agarrar y manipular objetos e iniciar una secuencia de pasos de actividad hasta que ésta completada, es decir, el cheque escrito.

El desempeño de una actividad se produce cuando quien la hace, el entorno y las demandas de la actividad son favorables al desempeño de la actividad. Cada uno de estos factores afecta a la ejecución de la habilidad y puede favorecer o dificultar el desempeño efectivo de dicha habilidad.

Cuando los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional analizan el desempeño, identifican específicamente las habilidades que son eficaces o ineficaces durante el acto. Hacen observaciones profesionales y realizan evaluaciones para valorar las siguientes habilidades:

**1.7.1. Habilidades Motoras.-** Observan la movilidad de la persona o la movilización de objetos para las tareas. Incluyen acciones como la postura, movilidad, coordinación, fuerza, esfuerzo y energía. Ejemplos las habilidades motoras es la estabilidad del cuerpo, levantar y transportar objetos.

**a.- Postura.-** Se refiere a la estabilización y alineamiento del propio cuerpo mientras se mueve en relación con objetos para la tarea con los que uno puede trazar.

**Estabiliza:** Mantener el tronco controlado y equilibrado de modo permanente mientras se interactúa con objetos en la realización de una actividad, tiene que poder observarse que la persona está estable.

**Alinea:** Mantenerse correctamente sentado o estar en una posición, sin la necesidad de apoyarse durante el desempeño de las tareas.

**Posiciona:** Posición del cuerpo, brazos, o silla de ruedas en relación con los objetos de la tarea y de manera que se promueva el movimiento del brazo de modo eficiente durante el desempeño de la tarea.

**b.- Movilidad.-** Relativo al movimiento del cuerpo entero o de partes del cuerpo en el espacio cuando sea necesario al interactuar con los objetos de la actividad.

**Camina:** Deambular sobre una superficie así como cambiar la dirección sin arrastrar los pies, dar sacudidas, presentar inestabilidad o usar ayudas externas de dispositivos de apoyo (por ejemplo, bastón, andador, silla de ruedas) durante el desempeño de la tarea.

**Alcanza:** Extender o alargar el brazo (y cuando se requiera el tronco) para un agarre efectivo, o mover objetos de tarea que estén fuera de alcance, incluyendo la destreza de utilizar un utensilio para coger los objetos de la tarea.

**Inclina:** Flexiones activas, rotaciones o giros del tronco de una manera y dirección apropiada para realizar la tarea.

**c.- Coordinación.-** Es el uso de más de una parte del cuerpo a la vez de modo que ayude a la manipulación de los objetos de la tarea.

**Coordina:** Es usar dos o más partes del cuerpo a la vez para estabilizar y manipular los objetos durante las tareas motoras bilaterales.

**Manipula:** Es la realización de agarres hábiles con patrones efectivos de soltar, aislar movimientos de los dedos y coordinar en los patrones de manipulación de objetos.

**Mueve con Fluidéz:** Es el movimiento suave y fluido de los movimientos del brazo y la mano mientras se realizan actividades con los objetos de la tarea.

**d.- Fuerza y Esfuerzo.-** Se refiere la habilidad necesaria que exige una fuerza muscular adecuada para la manipulación de objetos que requiere la tarea.

**Mueve:** Empujar, tirar o arrastrar objetos sobre una superficie de apoyo mientras se realiza una tarea.

**Transporta:** Llevar objetos de un sitio a otro caminando, estando sentado en una silla de ruedas o usando un andador.

**Levanta:** Elevar o alzar los objetos de la tarea, incluido levantar un objeto de un sitio a otro, pero sin deambular o moverse del sitio.

**Calibra:** Regular o graduar la fuerza, velocidad y extensión del movimiento cuando se interactúa con los objetos de la tarea.

**Agarra:** Asir o empujar los objetos de la tarea sin que se resbale el agarre.

**e.- Energía.-** Se refiere al esfuerzo necesario para llevar a cabo la realización de la tarea.

**Tolera físicamente:** Es la persistencia y la completa realización de la tarea sin presencia de fatiga física, parar para descansar o para “respirar”.

**Mantiene el ritmo:** Se refiere al mantenimiento de una velocidad consistente y efectiva durante el desempeño de la tarea hasta estar completada.

**1.7.2. Habilidades de Procesamiento.-** Se refieren a acciones secuenciadas en el tiempo de una forma lógica, mediante la selección y el uso de herramientas y materiales apropiados y la adaptación del desempeño cuando se encuentran problemas. Estas habilidades incluyen acciones como mantener la atención en la tarea, elegir y organizar objetos en el espacio, así como iniciar y terminar los pasos durante la realización de la tarea.

**a.- Energía.-** Se refiere al esfuerzo necesario para llevar a cabo la realización de la tarea.

**Mantiene el ritmo:** Se refiere al mantenimiento de una velocidad consistente y efectiva durante el desempeño de la tarea hasta estar completada.

**Atiende:** Mantener la atención en la tarea sin distracción a pesar de estímulos visuales o auditivos externos.

**b.- Conocimiento.-** Se refiere a la habilidad de buscar y usar el conocimiento relativo a la tarea.

**Elige:** Seleccionar los instrumentos y materiales necesarios y apropiados para la tarea, incluidos los que sean específicos para un uso previo al inicio de la tarea.

**Usa:** Usar instrumentos y materiales adecuados al uso que se les va a dar y de un modo higiénico, teniendo en cuenta sus propiedades y la disponibilidad de los mismos.

**Maneja con cuidado:** Apoyar, estabilizar y sujetar las herramientas y materiales de forma adecuada para evitar que se dañen, se caigan o goteen.

**Sigue el objetivo:** Realizar acciones enfocadas a completar la tarea concreta (por ejemplo, como consecuencia de un acuerdo o especificado por otro) sin un comportamiento que esté dirigido o guiado por señales del entorno.

**Pregunta:** a) Buscar información verbal o escrita preguntando o leyendo las indicaciones de las etiquetas o b) hacer otro tipo de preguntas (por ejemplo, dónde se localizan los materiales o si les resulta familiar la tarea).

**c.- Organización Temporal.-** Corresponde al inicio, ordenar de manera lógica, continuación y termino de los pasos y las secuencias de una tarea.

**Inicia:** Empezar la siguiente acción o etapa sin vacilación.

**Continúa:** Acciones de ejecución o secuencias de acciones en etapas sin interrupciones innecesarias una vez que la secuencia se ha iniciado, el individuo continúa hasta que el paso se ha completado.

**Secuencia:** Patrones de desempeño con un orden lógico y efectivo para un uso eficiente del tiempo y de energía y con una ausencia de a) orden aleatorio o b) repetición inútil de los pasos.

**Termina:** Es la terminación de los pasos sin perseveración, persistencia inapropiada o cese prematuro.

**d.- Organización del espacio y los objetos.-** Se refiere a la destreza de organización del espacio donde se hace la tarea y la organización de los objetos.

**Busca/Localiza:** Buscar y localizar los utensilios de una manera lógica, incluyendo mirar más allá del entorno inmediato (por ejemplo, mirar delante, detrás, encima).

**Recoge:** Reunir las herramientas y materiales necesarios o traspapelados, incluyendo: a) tener los materiales a mano en el espacio de trabajo y b) reunir y sustituir los materiales que se han derrumbado, caído o se han traspapelado.

**Organiza:** Colocar los instrumentos y materiales de manera lógica o en un espacio acordado de un modo ordenado a) sin un espacio de trabajo individual y b) en medio de múltiples espacios de trabajo apropiados para facilitar el desempeño de la tarea.

**Guarda:** a) Colocar las herramientas y materiales en lugares adecuados, b) dejar el espacio de trabajo igual que antes de comenzar con la tarea (por ejemplo, limpiando los sueldos), c) dejar bien cerrados los botes cuando sea necesario, y d) cerrar herméticamente las bolsas de plástico.

**Esquiva:** Modificar el patrón de movimiento del brazo, cuerpo o silla de ruedas para moverse librando los obstáculos que se encuentran en el curso del movimiento en el espacio (por ejemplo, caerse, chocarse), también incluye el mover los objetos sin chocarlos con otros.

**Adaptación:** Se refiere a la habilidad de anticipar, corregir y aprender de los errores que surgen durante el desempeño de la actividad.

**Nota/Responde:** Tener una conducta adecuada: a) ante las indicaciones ambientales/perceptivas (por ejemplo, movimiento, sonido, olor, calor, humedad, textura, forma, consistencia) que ofrezcan una retroalimentación con respecto a la tarea, y b) ante el orden espacial de los objetos con respecto a los otros (por ejemplo, alinear objetos cuando se colocan apilados). Observar y tener una respuesta efectiva y eficiente.

**Acomoda:** Supone la variación de las acciones o de la ubicación de los objetos dentro del espacio de trabajo para anticiparse o como respuesta a problemas que pudieran aparecer. El cliente se anticipa o responde a los problemas de forma efectiva: a) cambiando el método de la secuencia en el desempeño, b) cambiando la manera de coger las herramientas de mano o los materiales que están en el espacio de trabajo, o c) pidiendo ayuda.

**Ajusta:** Es la realización de modificaciones en el ambiente de trabajo de manera anticipada o como respuesta a problemas que pudieran aparecer. El cliente anticipa o resuelve los problemas de manera efectiva haciendo modificaciones: a) yéndose a otro espacio de trabajo o trayendo o quitando herramientas y materiales, o b) en el propio ambiente (por ejemplo, abrir o cerrar el grifo, subir o bajar la temperatura).

**Beneficia:** Cuando se anticipa o previene situaciones indeseables persistentes.

**1.7.3. Habilidades de Comunicación e Interacción.-** Se refieren a la transmisión de intenciones y necesidades y la coordinación de la interacción social. Estas habilidades incluyen el hacer gestos, tener contacto físico con otras personas, hablar, ser asertivo, participar y colaborar con los otros.

Las habilidades (por ejemplo, la ejecución eficaz del desempeño) dependen de las características del cliente (funciones y estructuras corporales), demandas de la actividad y del medio ambiente. Sin embargo la presencia de las características subyacentes del cliente (funciones y estructuras corporales) no asegura la ejecución efectiva del desempeño.

**a.- Corporalidad.-** Se refiere al uso del cuerpo cuando se comunican las personas mientras realizan una ocupación.

**Contacta:** Es el contacto físico con otros.

**Mira:** Es la utilización de los ojos para comunicar e interactuar con los otros.

**Gesticula:** Es el uso del movimiento del cuerpo para indicar, demostrar o dar énfasis.

**Maniobra:** Es el movimiento del cuerpo en el espacio en relación a los otros.

**Se Orienta:** Supone saber dirigir el propio cuerpo en relación con otros y dependiendo de la ocupación.

**Se Posiciona:** Es la posición que cada persona adopta.

**b.- Intercambio de Información.-** Se refiere a dar y recibir información mientras se realiza una ocupación.

**Articula:** Producción un discurso claro y entendible.

**Es Asertivo:** Expresar directamente deseos, negaciones y ruegos.

**Pregunta:** Solicitar información real o personal.

**Se Involucra:** Iniciar interacciones.

**Expresa:** Exhibiciones de afecto/actitud.

**Modula:** Uso del volumen e inflexiones de la voz en el discurso.

**Comparte:** Dar información verdadera o personal.

**Habla:** Hacerse entender a uno mismo a través del uso de palabras, frases.

**Sostiene:** Mantener una charla durante una duración apropiada.

**c.- Relaciones.-** Relativo al mantenimiento apropiado de las relaciones interpersonales durante una ocupación.

**Colabora:** Se refiere a la coordinación con otros dirigida a un objeto en común.

**Cumple:** Es el acuerdo de normas sociales implícitas y explícitas.

**Se Centra:** Conversaciones y comportamientos dirigidos a llevar a cabo un acto social.

**Se Relaciona:** Supone un determinado modo de actuar que intenta establecer una armonía con los otros.

**Respeto:** Acomodarse a las reacciones y solicitudes de las otras personas.

### **1.8. Patrones de Desempeño**

Cuando hablamos de patrones de desempeño, nos referimos a los hábitos, rutinas y roles adoptados por una persona cuando lleva a cabo sus ocupaciones o actividades de la vida cotidiana. De manera específica, los hábitos son conductas automáticas, mientras que en las rutinas se ordenan en secuencias de ocupaciones o actividades que dan estructura a la vida diaria. Los roles son “un conjunto de comportamientos que tienen una función socialmente acordada y por la que se acepta un código de normas” (*Christiansen & Baum, 1997, p. 603*).

Los patrones de desempeño se desarrollan a lo largo del tiempo y se ven influenciados por el entorno.

### **1.9. El Entorno**

Entendemos como entorno la variedad de condicionantes interrelacionados dentro de las circunstancias del cliente y que afectan al desempeño. Estos entornos pueden ser el cultural, físico, social, personal, espiritual, temporal y virtual. Algunos entornos son externos al cliente (por ejemplo el entorno físico, el social, el virtual); algunos son internos (el personal, el espiritual) y algunos pueden tener formas externas con creencias y valores que han sido interiorizados (por ejemplo, el cultural).

Los entornos pueden incluir dimensiones temporales (por ejemplo, dentro del entorno temporal el momento del día, dentro de un entorno personal, la edad de uno) y dimensiones especiales (por ejemplo, dentro de un entorno físico el tamaño de una habitación en el que se lleva a cabo la actividad). Cuando los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional tratan de entender las habilidades y patrones de desempeño consideran todos los entornos específicos que rodean el desempeño de una ocupación o actividad en particular. En este proceso el terapeuta ocupacional tiene en cuenta todos los entornos relevantes, considerando que algunos de ellos pueden no estar influyendo en las habilidades y patrones que están teniendo lugar.

#### **1.10. Demandas de la Actividad**

La actividad con la que una persona se involucra requiere unos requisitos o demandas que influyen en la habilidad y el posible logro de su desempeño. Los terapeutas ocupacionales aplican sus análisis para determinar las demandas que una actividad establece en cualquier ejecutante y cómo influyen en la ejecución de la habilidad.

#### **1.11. Características del Cliente**

El desempeño se puede ver afectado por factores que residen dentro del cliente. Los terapeutas ocupacionales son conscientes de la variedad de características de los clientes: físicas, cognitivas y psicosociales que influyen en el desarrollo y ejecución, y cómo la enfermedad, el sufrimiento y la discapacidad afectan a estas características. Estas características de los clientes influyen en sus habilidades para involucrarse con sus ocupaciones, y de igual modo, el compromiso con sus ocupaciones afecta las características del cliente. Los terapeutas ocupacionales aplican sus conocimientos en esta interacción y la utilizan a lo largo del proceso de intervención. Las características de los clientes incluyen:

- **Funciones Corporales.**- “Las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo funciones psicológicas)” (*OMS, 2001, p.10*). Los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional usan el



conocimiento sobre las funciones del cuerpo para evaluar las funciones seleccionadas a la habilidad para involucrarse en una determinada actividad.

- **Estructuras Corporales.**- “Partes anatómicas del cuerpo tales como órganos, miembros y sus componentes” (*OMS, 2001, p.10*). Los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional aplican sus conocimientos acerca de las estructuras corporales para determinar que estructuras son necesarias para llevar a cabo una actividad u ocupación.

### **1.12. El Proceso de la Terapia Ocupacional: Evaluación, Intervención y Resultados**

Muchas profesiones usan el proceso de evaluación, intervención y resultados de la intervención que se perfilan en el Marco de Trabajo. Sin embargo lo que hace única a la terapia ocupacional es que el aspecto principal es la ocupación. El proceso de terapia ocupacional empieza por la evaluación de las necesidades ocupacionales, problemas y preocupaciones del cliente.

La perspectiva que tiene la terapia ocupacional es comprender que el cliente es un ser ocupacional, lo que implica la realización de ocupaciones significativas que son básicas para el mantenimiento de su salud y bienestar. Los problemas y preocupaciones, que se contemplan en la evaluación e intervención desde la única perspectiva ocupacional, se basan en las teorías de la terapia ocupacional y se definen como problemas o riesgos en el desempeño ocupacional. Durante la intervención, el enfoque permanece en la ocupación y los esfuerzos se dirigen a que la persona se involucre en actividades. Para ello se utilizan actividades terapéuticas que incluyen las ocupaciones reales de la vida diaria.

### **1.13. La Organización del Proceso o del Marco de Trabajo**

El Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional está organizado en tres grandes secciones que describen la prestación del servicio.

### **1.13.1 Evaluación**

**El perfil ocupacional.-** Es el primer escalón en el proceso de evaluación y nos proporciona un conocimiento de la historia ocupacional del cliente, su forma de vida, intereses, valores y necesidades. Los problemas y preocupaciones del cliente se identifican al realizar sus ocupaciones y las actividades de la vida diaria, y las prioridades del cliente se determinan en este momento.

**Análisis de la actuación ocupacional.-** Este es el paso del proceso de evaluación en el que se identifican de manera más específica los problemas potenciales del cliente. A menudo se analiza el desempeño en su entorno real para ver qué apoyo/s se necesita/n y qué es lo que impide el desempeño. Se tienen en cuenta las habilidades y los patrones del desempeño, el entorno o entornos, las demandas de actividad y las características del cliente, pero sólo se seleccionan aquellos aspectos que pueden ser evaluados específicamente. Se identifican los objetivos que se desean.

### **1.13.2. Intervención**

**Plan de Intervención.-** El plan guiará las acciones tomadas que se desarrollarán en colaboración con el cliente.

Estará basado en una selección de las teorías, los marcos de referencia y la evidencia. Se confirmarán los beneficios que se planearon.

**La Aplicación de la Intervención.-** Acciones que se toman para influir y dar soporte en la mejora del desempeño del cliente. Las intervenciones se dirigen hacia los beneficios identificados. Las respuestas del cliente se supervisan y se documentan.

**Revisión de la Intervención.-** Una revisión del plan de aplicación y del marco de trabajo así como del progreso hacia los resultados buscados.

### **1.13.3. Los Resultados (involucrarse en una ocupación para estar activo)**

**Los resultados.-** El éxito está en alcanzar el objetivo deseado. La valoración de los resultados se usa como información para planificar acciones futuras con el cliente y evaluar el programa de servicio (por ejemplo, el programa de evaluación).

## **1.14. El proceso indicado es dinámico y de naturaleza interactiva.**

El proceso, siempre empieza con el perfil ocupacional. La comprensión de las preocupaciones del cliente, los problemas y los riesgos son la piedra angular del

proceso. Los factores que influyen en habilidades de la actuación (habilidades de desempeño, patrones de desempeño, entorno o entornos, demandas de la actividad y las características del cliente) actúan continuamente de manera recíproca entre sí. Debido a su interacción dinámica, estos factores se evalúan frecuentemente de manera simultánea a lo largo del proceso, observando su influencia en el desempeño.

#### **1.15. El entorno rodea y está subyacente durante el proceso**

Los entornos existen alrededor y dentro de la persona. Estos influyen tanto en el desempeño del cliente como el proceso de entrega del servicio. El entorno externo (por ejemplo, la situación física, los entornos sociales y virtuales) proporciona recursos que apoyan o inhiben el desempeño del cliente (por ejemplo, la presencia de un cuidador con buena disposición), así como la entrega del servicio (los límites impuestos en un hospital por el periodo de estancia de un cliente ingresado). Situaciones diferentes (la comunidad, el hogar, las instituciones) proporcionan diferentes apoyos y recursos en la entrega del servicio. Los entornos internos del cliente (los entornos personales y espirituales) intervienen en la entrega del servicio porque, esta, se ve influenciada por creencias personales, percepciones y expectativas. El entorno cultural que está fuera de la persona pero es interiorizado, también modifica las expectativas, creencias y costumbres que pueden afectar al cómo y al cuándo puede realizarse la prestación del servicio.

#### **1.16. El término cliente se usa para denominar la entidad que recibe los servicios de la terapia ocupacional**

Los clientes se pueden categorizar como (a) los individuos, incluso individuos que pueden ser involucrados dentro de un entorno grupal (es decir, cuidador, maestro, padre, jefe, esposo); (b) los individuos dentro de una población (es decir, una organización, una comunidad). La definición cliente es la propuesta por “La Guía Práctica de la Terapia Ocupacional” (*Moyers, 1999*) y es indicativo del crecimiento de la profesión viendo a la persona no sólo como individuo, sino también como miembro de un grupo o población.

El término que se use, variará en función del contexto. Por ejemplo, en un hospital, se le podría denominar “paciente” considerando que en una escuela, se le podría

llamar “estudiante”. Los clientes pueden ser atendidos como individuos, grupos o poblaciones. Aunque la forma más común de servicio dentro de la profesión involucra a un cliente individual, que es atendido por el modelo de proveedor, cada vez más terapeutas ocupacionales están empezando a atender a un grupo o población como clientes (es decir, en organizaciones o en la comunidad). Al proporcionar las intervenciones de una manera diferente que la del modelo uno a uno, se comienza a ver al terapeuta ocupacional y al asistente de terapia ocupacional como agentes que ayudan a otros a que el cliente se dedique a una ocupación en lugar de ser ellos los que proporcionan ese apoyo. A menudo, utilizan la formación y consulta como intervenciones.

Cuando el terapeuta ocupacional y el asistente de terapia ocupacional están trabajando con los clientes para proporcionar los servicios al nivel de grupo o de población, un punto importante es que aunque pueden dirigirse las intervenciones a un grupo o población (es decir, organizaciones o a la comunidad), los individuos de esas entidades son a los que se dirige la evaluación y el servicio. Los deseos, necesidades, los problemas o riesgos y los patrones de desempeño y habilidades individuales dentro del grupo o población se evalúan como un conjunto, y toda la información es recabada para determinar los temas ocupacionales del grupo o población y sus soluciones.

### **1.17. El Marco de Trabajo utiliza el enfoque de la terapia centrada en el cliente**

El Marco de Trabajo incorpora el valor de una evaluación e intervención centrada en el cliente reconociendo que todas las intervenciones deben enfocarse en las prioridades del cliente. La naturaleza propia de la ocupación- qué se motiva internamente, se define individualmente, y requiere de la participación activa del cliente- significa que el cliente debe ser una parte activa del proceso. Los clientes identifican qué ocupaciones y actividades son importantes para ellos y determinan el grado de dedicación que le dan a cada ocupación. Sin embargo, en algunas circunstancias la habilidad del cliente para proporcionar una descripción de las ocupaciones percibidas o deseadas puede verse limitada debido a la naturaleza de los problemas del cliente (por ejemplo, autismo, demencia) o la fase de desarrollo (por

ejemplo, niños). Cuando esto ocurre, el terapeuta ocupacional y el asistente de terapia ocupacional deben adoptar un punto de vista más amplio que el del cliente y deben buscar la forma de comunicarse para tener una idea de los deseos del cliente, ya sea como la que usa la familia u otras personas significativas. Involucrando a la familia u otras personas allegadas, el terapeuta ocupacional y el asistente pueden entender bien la historia del cliente, la fase del desarrollo en la que se encuentra y sus entornos actuales. La inclusión de otros en estas situaciones le permite al cliente ser representado en la intervención que se planea y en su aplicación.

El proceso de entrega de servicio empieza con una relación de colaboración con el cliente. La relación de colaboración continúa a lo largo del proceso y afecta todas las fases.

El Marco de Trabajo se basa en la creencia de que el terapeuta ocupacional, el asistente y el cliente aportan los únicos recursos al proceso del marco. El terapeuta ocupacional y el asistente de terapia ocupacional saben cómo afecta a la salud la dedicación a una ocupación o a una actividad. Ellos también aportan el conocimiento sobre la enfermedad e invalidez y acoplan esta información con el razonamiento clínico y perspectivas teóricas para observar, analizar y describir críticamente e interpretar la actuación humana. El terapeuta con la colaboración del asistente, combina sus conocimientos y habilidades para modificar los factores que influyen en la participación en una ocupación para mejorar y apoyar al desempeño. Los clientes saben cuáles son sus esperanzas y sueños para el futuro, comparten sus prioridades (que se basan en lo que es importante para ellos) y colaboran con el terapeuta y el asistente dirigiendo el proceso de la intervención hacia esas prioridades.

### **1.18. La “dedicación a una ocupación” es el resultado final del proceso de terapia ocupacional**

El marco de trabajo da énfasis a la contribución singular de terapia ocupacional a la salud identificando “involucrarse en una ocupación para estar activo” como el objetivo final del proceso de la terapia ocupacional. La profesión reconoce que algunas áreas de práctica (por ejemplo, la rehabilitación aguda, terapia de la mano). La intervención de la terapia ocupacional quede enfocada principalmente a las habilidades del desempeño o a las características del cliente (es decir, en las

funciones corporales, en las estructuras corporales) eso favorecerá el involucrarse en las ocupaciones después de un cuidado continuado.

### **1.19. Análisis del desempeño ocupacional**

Se define como la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, incluyendo las siguientes actividades en las áreas ocupacionales: actividades de la vida diaria (AVD) también llamadas actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades personales de la vida diaria (APVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), educación, trabajo, juego, ocio y participación social. El desempeño ocupacional resulta de la consecución de la ocupación o actividad seleccionada y ocurre a través de una transacción dinámica entre cliente, el entorno y la actividad. La mejora o desarrollo de las habilidades y patrones del desempeño ocupacional permite el involucrarse en una o más ocupaciones (*adaptado en parte de Law et al, 1996, pág. 16*).

## CAPITULO II

### **2. Propuesta de mejorar el desempeño de ocupación, mediante un tratamiento preventivo y rehabilitador de Terapia Ocupacional para los adultos mayores de la comunidad Cárcel, sector Los Bajos Cantón Montecristi.**

#### **Introducción**

Se reconoce que la etapa de envejecimiento es aquella que presenta con mayor frecuencia problemas de salud, ocasionando en el adulto mayor, la presencia de múltiples déficits cognitivos que causan un deterioro significativo en el desempeño social, laboral y representan una disminución importante del nivel de funcionamiento previo del individuo.

El reposo prolongado a su vez, trae como consecuencia múltiples limitaciones entre las cuales incluye la falta de fuerza o debilidad, la rigidez, el dolor, alteraciones de equilibrio y problemas psicológicos.

Por ello, la Terapia Ocupacional es una disciplina cuyo objetivo es la promoción de la salud y el bienestar a través del desempeño ocupacional.

La terapia ocupacional fomenta la capacidad de las personas para participar en las actividades de la vida diaria, educación, trabajo, juego, esparcimiento y ocio.

Los medios utilizados para ello tienen una doble vertiente: la habilitación de las personas para realizar aquellas tareas y actividades que optimizarán su capacidad para participar.

La modificación del entorno para que éste refuerce la participación. Así pues, el objeto de estudio de la Terapia Ocupacional es la articulación entre la persona, la ocupación y el entorno con el fin de conseguir un óptimo desempeño, según las etapas del ciclo vital, de las actividades de la vida diaria, educación, actividades

productivas, ocio, juego y participación social aumentando así la función independiente, reforzando el desarrollo y previniendo la discapacidad.

La terapéutica integral que debe adaptarse en cada caso, ha de tener presente estos elementos para conseguir la eficacia que es precisa.

**Objetivo General:** Contribuir a elevar el nivel de salud, el grado de satisfacción y la calidad de vida del adulto mayor, mediante acciones de prevención, promoción, asistencia y rehabilitación ejecutadas por el terapeuta ocupacional en coordinación con otros organismos involucrados en esta atención, teniendo como protagonistas a la familia, comunidad y el propio adulto mayor en la búsqueda de soluciones locales a sus problemas.

**Objetivo Específico:** Enseñar e instruir al adulto mayor sobre los patrones de desempeño ocupacionales y posturales que debe adoptar cuando se encuentre realizando una actividad al estar parado, sentado, acostado y por ende establecer un programa de ejercicios de acuerdo a las posibilidades del mismo.

#### **Ubicación sectorial y física**

El plan de capacitación se desarrollará en el club del adulto mayor de cada sector de la comunidad Cárcel.

#### **Descripción de la propuesta**

El proceso de capacitación se desarrollará en dos etapas:

Primera.- preparación del contenido y material didáctico a utilizarse en la capacitación.

Segunda.- aplicación del plan de capacitación.

#### **Actividades a emprenderse y cumplirse**

Realizar un estudio exhaustivo de las problemáticas que presentan los adultos mayores en la comunidad Cárcel.

Educar a los adultos mayores en mejorar el desempeño de ocupación mediante juegos y ejercicios para un buen desenvolvimiento en sus actividades diarias.

#### **Preparación del contenido material y didáctico**

Estudio bibliográfico

Identificación y selección de contenido



Determinación de los métodos y estrategias de enseñanza.

Selección de auxiliares de la enseñanza.

Determinación de las técnicas de evaluación de resultados.

Difusión de la capacitación.

Establecimiento de los días y horarios de capacitación.

### **Evaluación de resultados**

Evaluar individualmente a cada adulto mayor para saber cuántos memorizan y repiten los ejercicios de acuerdo al programa de terapia ocupacional.

### **Recursos**

Para la aplicación del plan de capacitación se utilizarán recursos materiales, económicos y como humanos los investigadores.

### **Tiempo de ejecución**

El plan de capacitación se desarrollara en 6 meses, incluyendo la etapa de la planificación.

### **Financiación**

El plan de capacitación será financiado por autogestión ayudando así a cumplir el programa establecido para mejorar e instruir el estilo de vida de los adultos mayores del Área de Terapia Ocupacional del Centro de Salud Cárcel.

### **Evaluación de la propuesta**

Esta propuesta estará ejecutada y evaluada por el terapeuta ocupacional del Centro de Salud Cárcel.

### CAPITULO III

#### 3. Evaluación de los resultados

##### Listado de Adultos Mayores de la Comunidad Cárcel

Nº	Nombre	Edad	Sexo	Patología
1	caso	74 años	Femenino	Artrosis de hombro
2	caso	78 años	Femenino	Artrosis de rodilla
3	caso	72 años	Femenino	Artritis Reumatoide
4	caso	80 años	Femenino	Artritis Reumatoide
5	caso	66 años	Femenino	Artrosis de hombro y codo
6	caso	66 años	Femenino	Neuropatía Diabética
7	caso	64 años	Femenino	Artritis Reumatoide
8	caso	67 años	Femenino	Neuropatía Diabética
9	caso	74 años	Femenino	Osteoporosis
10	caso	90 años	Femenino	Osteoartritis
11	caso	83 años	Masculino	Osteoartritis
12	caso	84 años	Femenino	Osteoporosis
13	caso	65 años	Femenino	Osteoartritis
14	caso	64 años	Femenino	Artritis Reumatoide
15	caso	77 años	Femenino	Artritis Reumatoide
16	caso	68 años	Femenino	Artrosis de hombro y codo
17	caso	57 años	Masculino	Enfermedad de Parkinson
18	caso	75 años	Masculino	Insuficiencia Renal
19	caso	67 años	Femenino	Artritis Reumatoide
20	caso	88 años	Femenino	Osteoartritis
21	caso	63 años	Femenino	Osteoartritis
22	caso	80 años	Masculino	Fractura de cadera
23	caso	78 años	Masculino	Hombro Doloroso
24	caso	78 años	Femenino	Fractura de muñeca
25	caso	67 años	Femenino	Artrosis de rodilla
26	caso	83 años	Femenino	Artritis Reumatoide
27	caso	77 años	Femenino	Osteoporosis
28	caso	68 años	Masculino	Artritis Reumatoide
29	caso	62 años	Masculino	Insuficiencia Renal
30	caso	79 años	Femenino	Artritis Reumatoide
31	caso	64 años	Femenino	Crisis Epiléptica
32	caso	73 años	Masculino	Artrosis
33	caso	73 años	Femenino	Osteoartritis
34	caso	63 años	Femenino	Osteoartritis
35	caso	78 años	Femenino	Hombro Doloroso
36	caso	60 años	Femenino	Osteoporosis
37	caso	58 años	Femenino	Artrosis
38	caso	66 años	Masculino	Osteoporosis
39	caso	73 años	Masculino	Neuropatía Diabética
40	caso	60 años	Femenino	Síndrome cervical

41	caso	57 años	Femenino	Artrosis
42	caso	56 años	Femenino	Artritis Reumatoide
43	caso	82 años	Masculino	Osteoartritis
44	caso	67 años	Masculino	Hombro Doloroso
45	caso	85 años	Femenino	Enfermedad de Parkinson
46	caso	61 años	Femenino	Osteoporosis
47	caso	74 años	Femenino	Osteoartritis
48	caso	82 años	Masculino	Artrosis
49	caso	85 años	Masculino	Artrosis
50	caso	68 años	Masculino	Artrosis

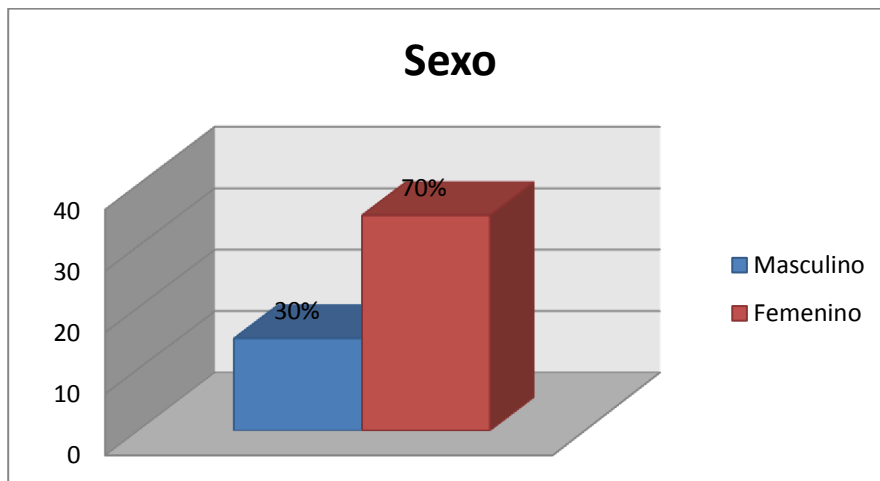
### CUADRO N° 1

EL SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA COMUNIDAD CÁRCEL DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2012.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	15	30
Femenino	35	70
<b>TOTAL</b>	50	100

**FUENTE: HISTORIAL CLÍNICO**

**AUTOR: Abel Agustín Sánchez Sánchez**



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se pudo observar que de una muestra de 50 adultos mayores en la comunidad Cárcel 35 corresponden al grupo femenino representando el 70%; y del grupo masculino 15 con un 30%.

Predomina el sexo femenino con una frecuencia de 35 que corresponde al 70%.

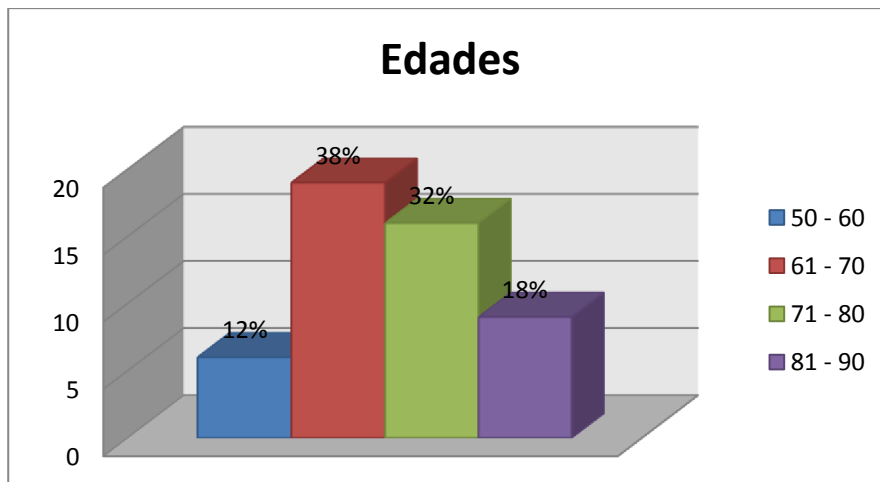
## CUADRO N° 2

EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA COMUNIDAD CÁRCEL DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2012.

Edades	Frecuencia	Porcentaje
50 - 60	6	12
61 - 70	19	38
71 - 80	16	32
81 - 90	9	18
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**FUENTE: HISTORIAL CLÍNICO**

**AUTOR: Abel Agustín Sánchez Sánchez**



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De la investigación realizada se observa los siguientes grupos de edad de 50-60 años con una frecuencia de 6 personas corresponde al 12%; 61-70 años 19 con un 38%, 71-80 años con un 32%; 81-90 años 9 con un 18%.

Predomina el grupo de edad de 61-70 años con una frecuencia de 19 adultos mayores con el 38%.

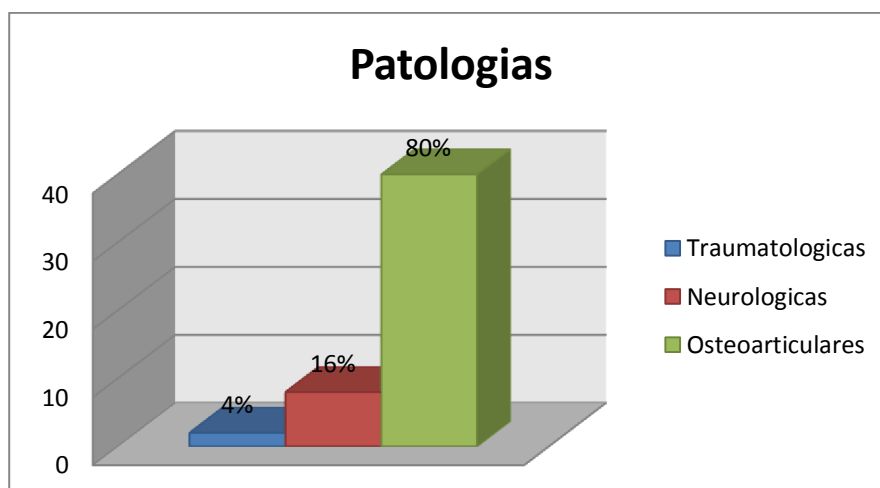
### CUADRO N° 3

INCIDENCIA DE ACUERDO AL PADECIMIENTO DE PATOLOGÍAS DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA COMUNIDAD CÁRCEL DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2012.

Patologías	Frecuencia	Porcentaje
Traumatológicas	2	4
Neurológicas	8	16
Osteoarticulares	40	80
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**FUENTE: HISTORIAL CLÍNICO**

**AUTOR: Abel Agustín Sánchez Sánchez**



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del trabajo de campo realizado se detecta que las patologías frecuentes en adultos mayores son; 2 presentan problemas traumatológicas con el 4%; 8 enfermedades neurológicas con un 16%; y problemas osteoarticulares 40 con el 80%.

Predomina la enfermedad osteoarticulares con 40 adultos mayores dando un 80%.

### CUADRO N° 4

EVALUACIONES DE A.V.D. EN CUANTO A LAS ACTIVIDADES DE ASEO Y ARREGLO PERSONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD CÁRCEL DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2012.

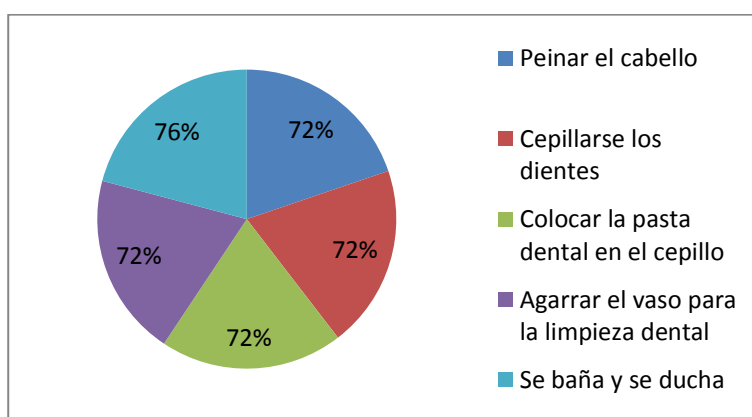
Actividades de la vida diaria: Aseo y Arreglo Personal	Evaluación Inicial					
	Autosuficiente		Necesita ayuda		No lo hace	
	F	%	F	%	F	%
Peinar el cabello	36	72	13	26	1	2
Cepillarse los dientes	36	72	13	26	1	2
Colocar la pasta dental en el cepillo	36	72	13	26	1	2
Agarrar el vaso para la limpieza dental	36	72	12	24	2	4
Se baña y se ducha	38	76	11	22	1	2

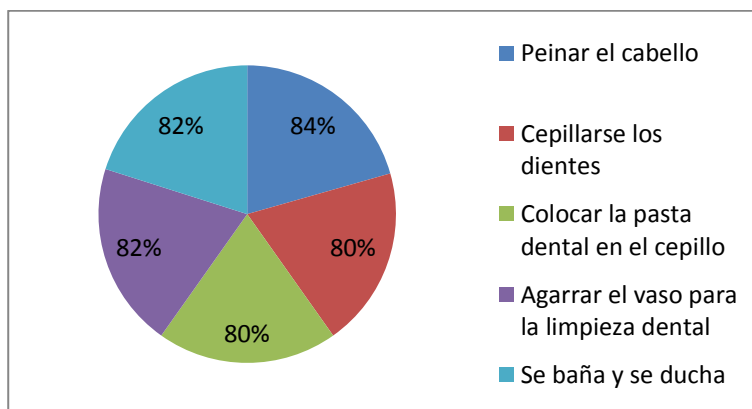
  

Actividades de la vida diaria: Aseo y Arreglo Personal	Evaluación Final					
	Autosuficiente		Necesita ayuda		No lo hace	
	F	%	F	%	F	%
Peinar el cabello	42	84	7	14	1	2
Cepillarse los dientes	40	80	9	18	1	2
Colocar la pasta dental en el cepillo	40	80	9	18	1	2
Agarrar el vaso para la limpieza dental	41	82	8	16	1	2
Se baña y se ducha	41	82	8	16	1	2

**FUENTE: EVALUACIÓN DE A.V.D.**

**AUTOR: Abel Agustín Sánchez Sánchez**





## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De la investigación realizada, nos señala que la actividad de aseo y arreglo personal consta de una evaluación inicial en la cual encontramos lo siguiente: **Peinar el cabello**; presenta 36 adultos mayores son autosuficientes con el 72%; 13 necesitan ayuda con el 26%; y 1 no lo hace con el 2%. **Cepillarse los dientes**; 36 son autosuficientes con el 72%; 13 necesitan ayuda con el 26%; y 1 no lo hace con el 2%. **Colocar la pasta dental en el cepillo**; 36 son autosuficientes con el 72%; 13 necesitan ayuda con el 26%; y 1 no lo hace con el 2%. **Agarrar el vaso para la limpieza dental**; 36 son autosuficientes con el 72%; 12 necesitan ayuda con el 24%; y 2 no lo hace con el 4%. **Se baña y se ducha**; 38 son autosuficientes con el 76%; 11 necesitan ayuda con el 22%; y 1 no lo hace con el 2%.

Sin embargo, en la evaluación final se muestra un cambio en la mejoría de las actividades realizadas: **Peinar el cabello**; presenta 42 adultos mayores son autosuficientes con el 84%; 7 necesitan ayuda con el 14%; y 1 no lo hace con el 2%. **Cepillarse los dientes**; 40 son autosuficientes con el 80%; 9 necesitan ayuda con el 18%; y 1 no lo hace con el 2%. **Colocar la pasta dental en el cepillo**; 40 son autosuficientes con el 80%; 9 necesitan ayuda con el 18%; y 1 no lo hace con el 2%. **Agarrar el vaso para la limpieza dental**; 41 son autosuficientes con el 82%; 8 necesitan ayuda con el 16%; y 1 no lo hace con el 2%. **Se baña y se ducha**; 41 son autosuficientes con el 82%; 8 necesitan ayuda con el 16%; y 1 no lo hace con el 2%. Esto nos indica que hubo un progreso dentro de las A.V.D. de aseo y arreglo personal.



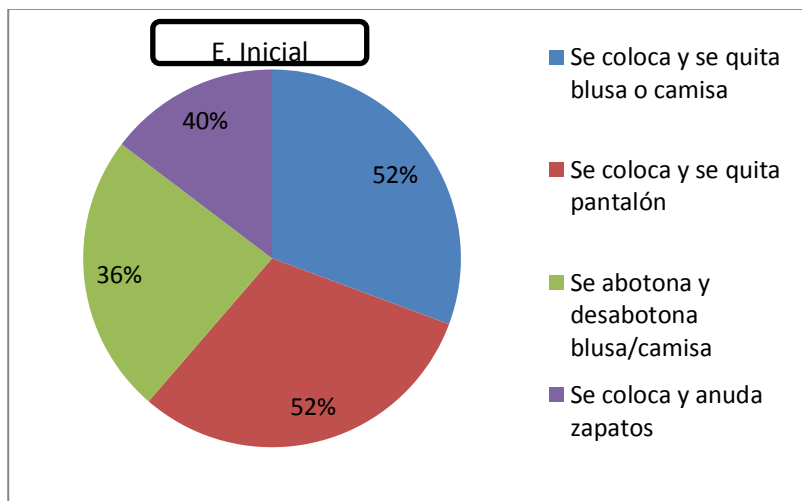
### CUADRO N° 5

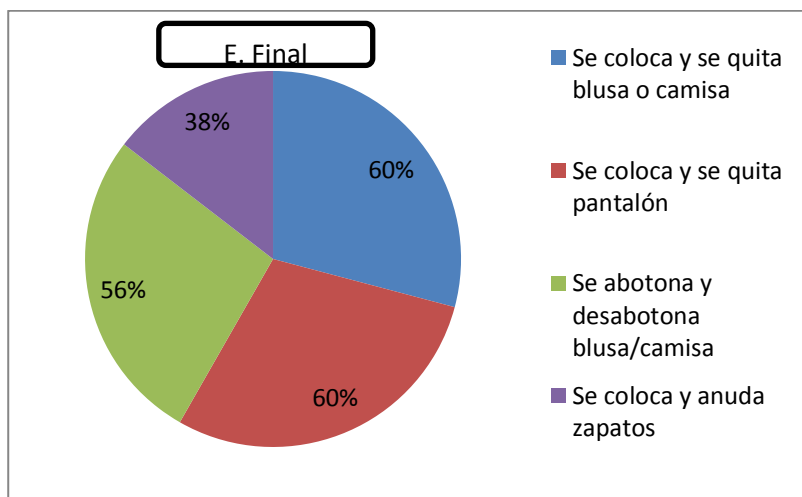
EVALUACIONES DE A.V.D. EN CUANTO A LAS ACTIVIDADES DE VESTUARIO EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD CÁRCEL DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2012.

Actividades de la vida diaria: Vestuario	Evaluación Inicial					
	Autosuficiente		Necesita ayuda		No lo hace	
	F	%	F	%	F	%
Se coloca y se quita blusa o camisa	23	46	26	52	1	2
Se coloca y se quita pantalón	23	46	26	52	1	2
Se abotona y desabotona blusa/camisa	18	36	16	32	16	32
Se coloca y anuda zapatos	11	22	19	38	20	40
Actividades de la vida diaria: Vestuario	Evaluación Final					
	Autosuficiente		Necesita ayuda		No lo hace	
	F	%	F	%	F	%
Se coloca y se quita blusa o camisa	30	60	19	38	1	2
Se coloca y se quita pantalón	30	60	19	38	1	2
Se abotona y desabotona blusa/camisa	28	56	8	16	14	28
Se coloca y anuda zapatos	15	30	16	32	19	38

**FUENTE: EVALUACIÓN DE A.V.D.**

**AUTOR: Abel Agustín Sánchez Sánchez**





### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En esta actividad de vestuario; podemos constatar que en la evaluación inicial tenemos: **Se coloca y se quita blusa o camisa**, 23 adultos mayores son autosuficientes con el 46%; 26 necesita ayuda con el 52%; y 1 no lo hace con el 2%. **Se coloca y se quita pantalón**, 23 son autosuficientes con el 46%; 26 necesita ayuda con el 52%; y 1 no lo hace con el 2%. **Se abotona y desabotona blusa/camisa**, 18 son autosuficientes con el 36%; 16 necesita ayuda con el 32%; y 16 no lo hace con el 32%. **Se coloca y se anuda zapatos**, 11 son autosuficientes con el 22%; 19 necesita ayuda con el 38%; y 20 no lo hace con el 40%.

Sin embargo, en la evaluación final se muestra un cambio diferencial en las actividades realizadas: **Se coloca y se quita blusa o camisa**, 30 adultos mayores son autosuficientes con el 60%; 19 necesita ayuda con el 38%; y 1 no lo hace con el 2%. **Se coloca y se quita pantalón**, 30 son autosuficientes con el 60%; 19 necesita ayuda con el 38%; y 1 no lo hace con el 2%. **Se abotona y desabotona blusa/camisa**, 28 son autosuficientes con el 56%; 8 necesita ayuda con el 16%; y 14 no lo hace con el 28%. **Se coloca y se anuda zapatos**, 15 son autosuficientes con el 30%; 16 necesita ayuda con el 32%; y 19 no lo hace con el 38%.

Esto nos indica que hubo un progreso dentro de las A.V.D. en vestuario sin embargo la última actividad nos muestra que hubieron 19 adultos mayores que no pudieron realizar la actividad.

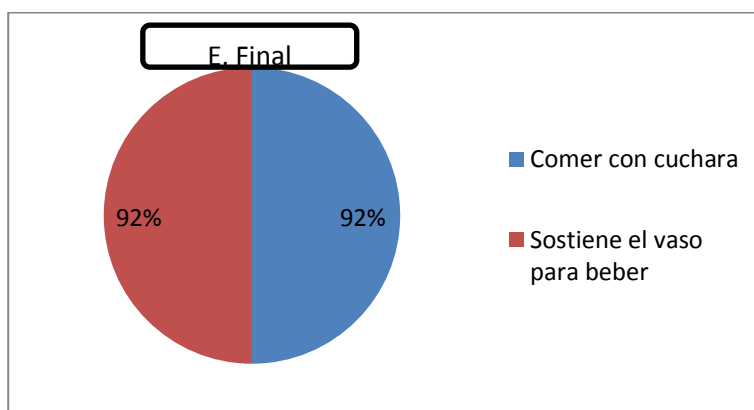
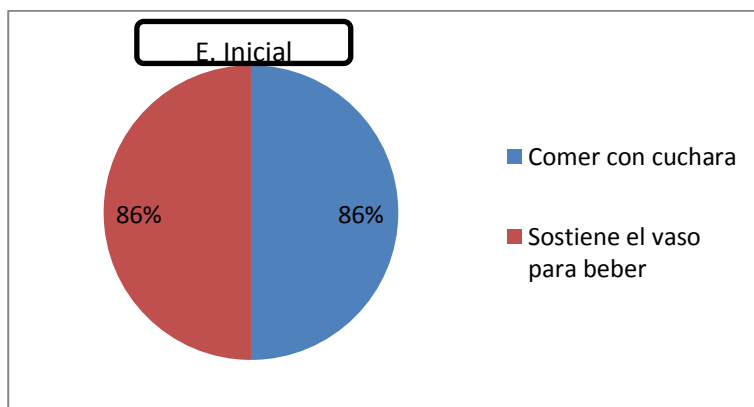
### CUADRO N° 6

EVALUACIONES DE A.V.D. EN CUANTO A LAS ACTIVIDADES DE ALIMENTACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD CÁRCEL DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2012.

Actividades de la vida diaria: Alimentación	Evaluación Inicial					
	Autosuficiente		Necesita ayuda		No lo hace	
	F	%	F	%	F	%
Comer con cuchara	43	86	7	14	0	0
Sostiene el vaso para beber	43	86	7	14	0	0
Actividades de la vida diaria: Vestuario	Evaluación Final					
	Autosuficiente		Necesita ayuda		No lo hace	
	F	%	F	%	F	%
Comer con cuchara	46	92	4	8	0	0
Sostiene el vaso para beber	46	92	4	8	0	0

**FUENTE: EVALUACIÓN DE A.V.D.**

**AUTOR: Abel Agustín Sánchez Sánchez**



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En esta investigación nos indica que la actividad de alimentación; presenta en la evaluación inicial:

**Comer con cuchara**, 43 adultos mayores son autosuficientes con el 86%; 7 con necesita ayuda con el 14%; y no lo hace no presenta ninguna frecuencia.

**Sostiene el vaso para beber**, 43 adultos mayores son autosuficientes con el 86%; 7 con necesita ayuda con el 14%; y no lo hace no presenta ninguna frecuencia.

Sin embargo, en la evaluación final se muestra un cambio diferencial en las actividades realizadas:

**Comer con cuchara**, 46 adultos mayores son autosuficientes con el 92%; 4 con necesita ayuda con el 8%; y no lo hace no presenta ninguna frecuencia.

**Sostiene el vaso para beber**, 46 adultos mayores son autosuficientes con el 92%; 4 con necesita ayuda con el 8%; y no lo hace no presenta ninguna frecuencia.

Esta muestra nos indica que hubo un progreso satisfactorio en la actividad de alimentación.

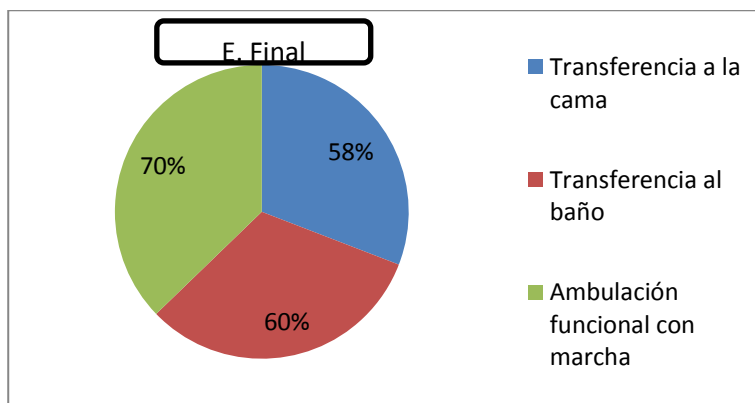
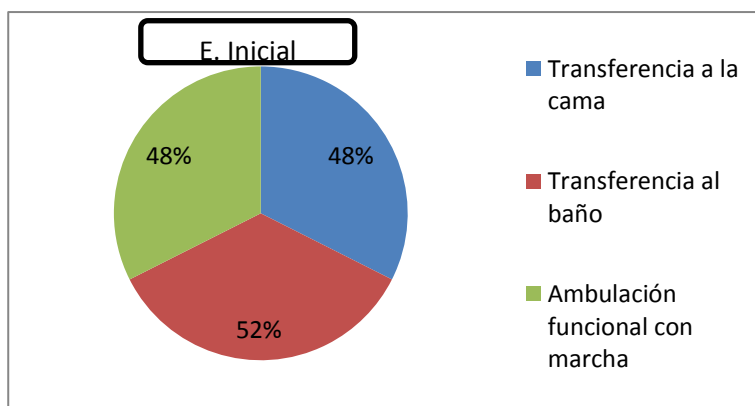
### CUADRO N° 7

EVALUACIONES DE A.V.D. EN CUANTO A LAS ACTIVIDADES DE MOVILIZACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD CÁRCEL DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2012.

Actividades de la vida diaria: Movilización	Evaluación Inicial					
	Autosuficiente		Necesita ayuda		No lo hace	
	F	%	F	%	F	%
Transferencia a la cama	24	48	21	42	5	10
Transferencia al baño	26	52	19	38	5	10
Ambulación funcional con marcha	24	48	21	42	5	10
Actividades de la vida diaria: Movilización	Evaluación Final					
	Autosuficiente		Necesita ayuda		No lo hace	
	F	%	F	%	F	%
Transferencia a la cama	29	58	16	32	5	10
Transferencia al baño	30	60	15	30	5	10
Ambulación funcional con marcha	35	70	12	24	3	6

FUENTE: EVALUACIÓN DE A.V.D.

AUTOR: Abel Agustín Sánchez Sánchez



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De la investigación de campo realizada se detectó que la actividad de movilización; presenta en la evaluación inicial:

**Transferencia a la cama**, 24 adultos mayores son autosuficientes con el 48%; 21 necesita ayuda con el 42%; y 5 no lo hace con el 10%.

**Transferencia al baño**, 26 adultos mayores son autosuficientes con el 52%; 19 necesita ayuda con el 38%; y 5 no lo hace con el 10%.

**Ambulación funcional con marcha**, 24 adultos mayores son autosuficientes con el 48%; 21 necesita ayuda con el 42%; y 5 no lo hace con el 10%.

Sin embargo, en la evaluación final se muestra un cambio diferencial en las actividades realizadas:

**Transferencia a la cama**, 29 adultos mayores son autosuficientes con el 58%; 16 necesita ayuda con el 32%; y 5 no lo hace con el 10%.

**Transferencia al baño**, 30 adultos mayores son autosuficientes con el 60%; 15 necesita ayuda con el 30%; y 5 no lo hace con el 10%.

**Ambulación funcional con marcha**, 35 adultos mayores son autosuficientes con el 70%; 12 necesita ayuda con el 24%; y 3 no lo hace con el 6%.

Esta muestra nos indica una progresión en A.V.D. en movilización.

### CUADRO N° 8

EVALUACIONES DE A.V.D. EN CUANTO A LAS ACTIVIDADES EN EL HOGAR EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD CÁRCEL DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2012.

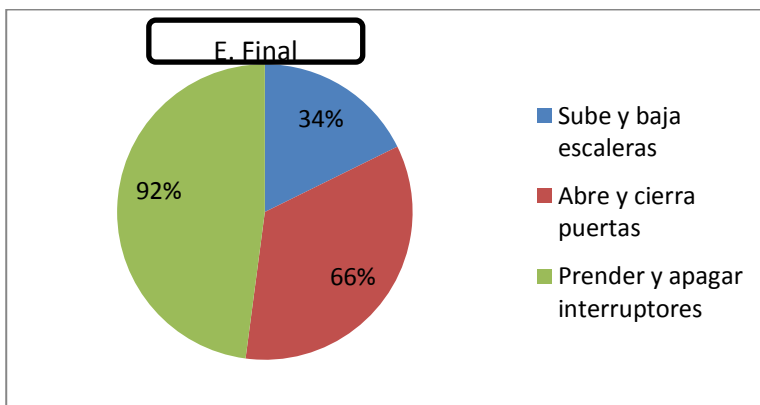
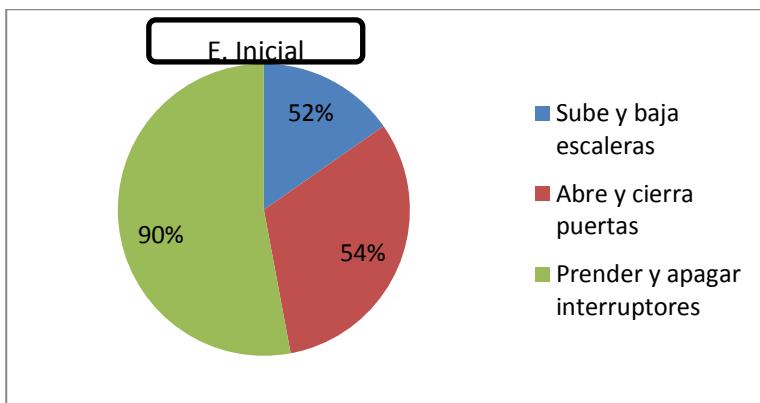
Actividades de la vida diaria: Hogar	Evaluación Inicial					
	Autosuficiente		Necesita ayuda		No lo hace	
	F	%	F	%	F	%
Sube y baja escaleras	13	26	11	22	26	52
Abre y cierra puertas	27	54	9	18	14	28
Prender y apagar interruptores	45	90	3	6	2	4

Actividades de la vida diaria: Hogar	Evaluación Final					
	Autosuficiente		Necesita ayuda		No lo hace	
	F	%	F	%	F	%
Sube y baja escaleras	17	34	8	16	25	50
Abre y cierra puertas	33	66	5	10	12	24
Prender y apagar interruptores	46	92	2	4	2	4

FUENTE: EVALUACIÓN DE A.V.D.

AUTOR: Abel Agustín Sánchez Sánchez



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En este cuadro podemos observar que en actividades del hogar, en la evaluación inicial tenemos:

**Sube y baja escaleras**, 13 adultos mayores son autosuficientes con el 26%, 11 necesita ayuda con el 22% y 26 no lo hace con el 52%.

**Abre y cierra puertas**, 27 adultos mayores son autosuficientes con el 54%, 9 necesita ayuda con el 18% y 14 no lo hace con el 28%.

**Prender y apagar interruptores**, 45 adultos mayores son autosuficientes con el 90%, 3 necesita ayuda con el 6% y 2 no lo hace con el 4%.

Sin embargo, en la evaluación final se muestra un cambio diferencial en las actividades realizadas:

**Sube y baja escaleras**, 17 adultos mayores son autosuficientes con el 34%, 8 necesita ayuda con el 16% y 25 no lo hace con el 50%.

**Abre y cierra puertas**, 33 adultos mayores son autosuficientes con el 66%, 5 necesita ayuda con el 10% y 12 no lo hace con el 24%.

**Prender y apagar interruptores**, 46 adultos mayores son autosuficientes con el 92%, 2 necesita ayuda con el 4% y 2 no lo hace con el 4%.

Este análisis nos muestra una progresión en A.V.D. en el hogar sin embargo en la actividad de subir y bajar escaleras hubieron 25 adultos mayores que no pudieron realizarla.



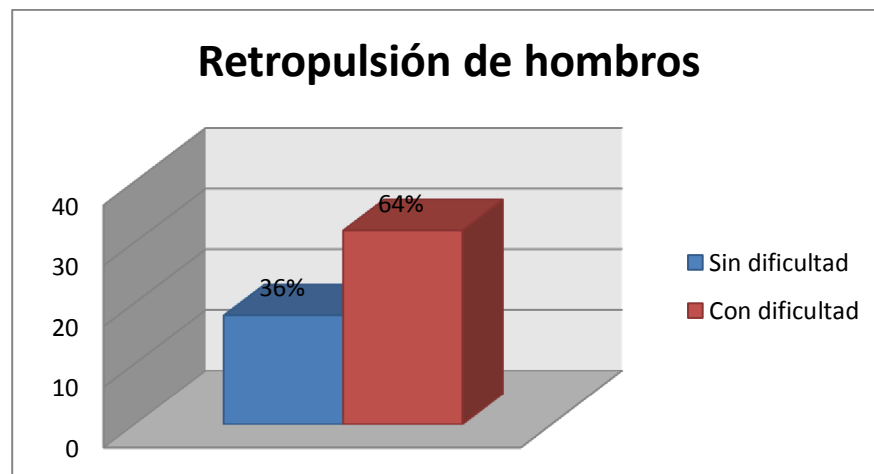
### CUADRO N° 9

EVALUACIONES DE PSICOMOTRICIDAD REFERENTE A LOS EJERCICIOS EN SEDESTACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD CÁRCEL DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2012.

<b>Retropulsión de hombros</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin dificultad	18	36
Con dificultad	32	64
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**FUENTE: EVALUACIÓN DE PSICOMOTRICIDAD**

**AUTOR: Abel Agustín Sánchez Sánchez**



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En este cuadro se puede observar que de una muestra de 50 adultos mayores en la comunidad Cárcel 18 corresponden al grupo sin dificultad representando el 36%; y del grupo con dificultad 32 con un 64%.

Predomina el grupo con dificultad 32 adultos mayores con un 64%.

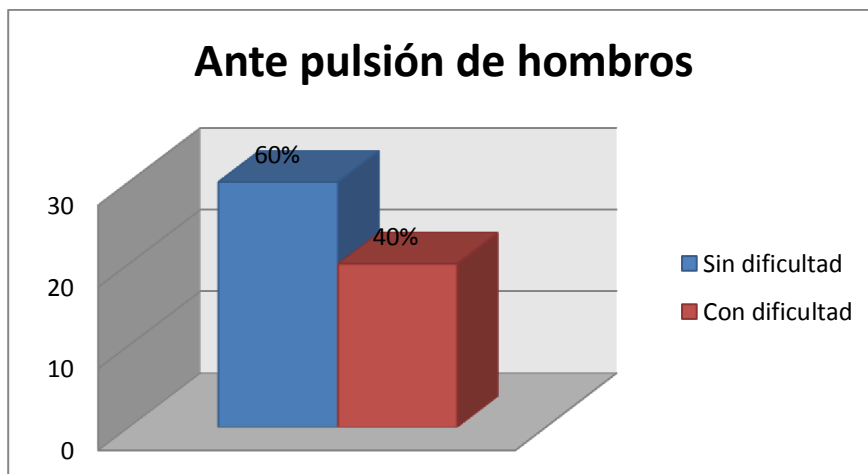
### CUADRO N° 10

EVALUACIONES DE PSICOMOTRICIDAD REFERENTE A LOS EJERCICIOS EN SEDESTACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD CÁRCEL DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2012.

<b>Ante pulsión de hombros</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin dificultad	30	60
Con dificultad	20	40
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**FUENTE: EVALUACIÓN DE PSICOMOTRICIDAD**

**AUTOR: Abel Agustín Sánchez Sánchez**



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De la investigación realizada se precisa una muestra de 50 adultos mayores en la comunidad Cárcel 30 corresponden al grupo sin dificultad representando el 60%; y del grupo con dificultad 20 con un 40%.

Predomina el grupo sin dificultad 30 adultos mayores con un 60%.

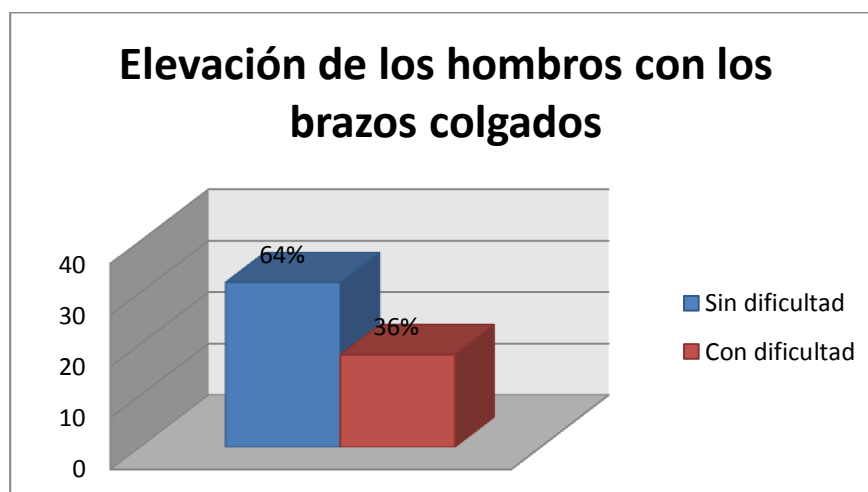
### CUADRO N° 11

EVALUACIONES DE PSICOMOTRICIDAD REFERENTE A LOS EJERCICIOS EN SEDESTACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD CÁRCEL DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2012.

<b>Elevación de los hombros con los brazos colgados</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin dificultad	32	64
Con dificultad	18	36
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**FUENTE: EVALUACIÓN DE PSICOMOTRICIDAD**

**AUTOR: Abel Agustín Sánchez Sánchez**



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se puede observar que de una muestra de 50 adultos mayores en la comunidad Cárcel 32 corresponden al grupo sin dificultad representando el 64%; y del grupo con dificultad 18 con un 36%.

Predomina el grupo sin dificultad 32 adultos mayores con un 64%.

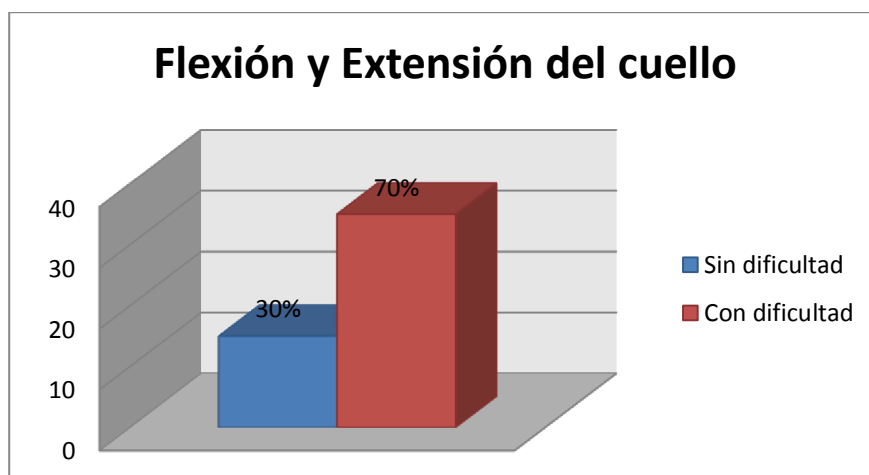
## CUADRO N° 12

EVALUACIONES DE PSICOMOTRICIDAD REFERENTE A LOS EJERCICIOS EN SEDESTACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD CÁRCEL DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2012.

Flexión y Extensión del cuello	Frecuencia	Porcentaje
Sin dificultad	15	30
Con dificultad	35	70
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**FUENTE: EVALUACIÓN DE PSICOMOTRICIDAD**

**AUTOR: Abel Agustín Sánchez Sánchez**



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En este cuadro se puede observar una muestra de 50 adultos mayores en la comunidad Cárcel; 15 corresponden al grupo sin dificultad representando el 30%; y del grupo con dificultad 35 con un 70%.

Predomina el grupo con dificultad 35 adultos mayores con un 70%.

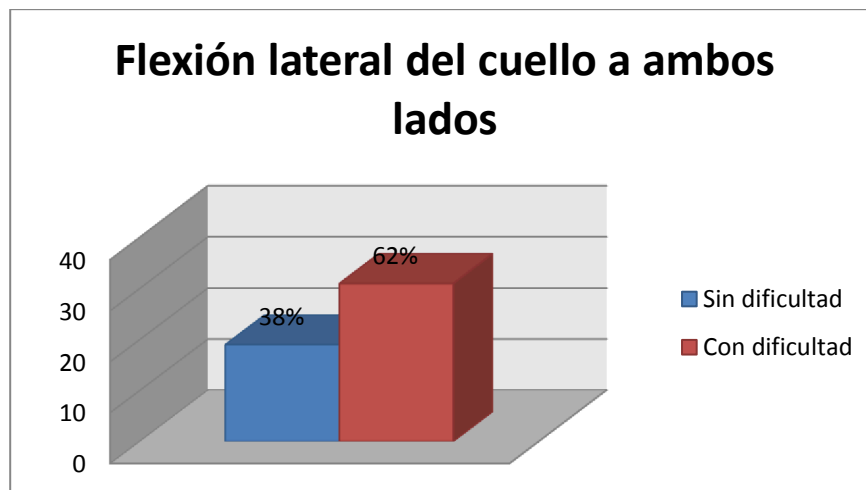
### CUADRO N° 13

EVALUACIONES DE PSICOMOTRICIDAD REFERENTE A LOS EJERCICIOS EN SEDESTACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD CÁRCEL DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2012.

<b>Flexión lateral del cuello a ambos lados</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin dificultad	19	38
Con dificultad	31	62
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**FUENTE: EVALUACIÓN DE PSICOMOTRICIDAD**

**AUTOR: Abel Agustín Sánchez Sánchez**



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De una muestra de 50 adultos mayores en la comunidad Cárcel; 19 corresponden al grupo sin dificultad representando el 38%; y del grupo con dificultad 31 con un 62%. Predomina el grupo con dificultad 31 adultos mayores con un 62%.

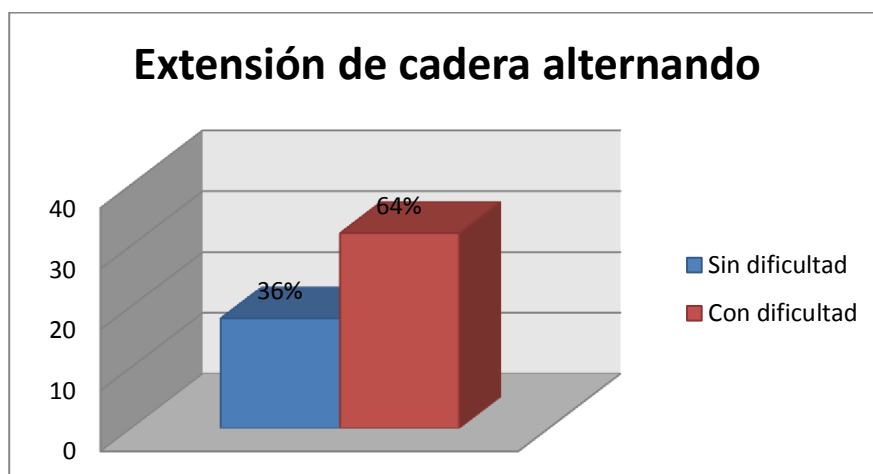
#### CUADRO N° 14

EVALUACIONES DE PSICOMOTRICIDAD REFERENTE A LOS EJERCICIOS EN BIPEDESTACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD CÁRCEL DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2012.

Extensión de cadera alternando	Frecuencia	Porcentaje
Sin dificultad	18	36
Con dificultad	32	64
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**FUENTE: EVALUACIÓN DE PSICOMOTRICIDAD**

**AUTOR: Abel Agustín Sánchez Sánchez**



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 50 adultos mayores encuestados en la comunidad Cárcel; 18 corresponden al grupo sin dificultad representando el 36%; y del grupo con dificultad 32 con un 64%. Predomina el grupo con dificultad 32 adultos mayores con un 64%.

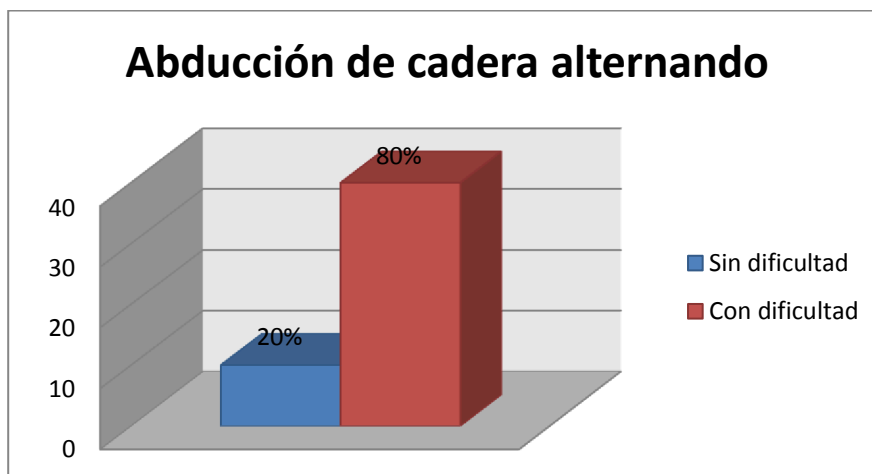
### CUADRO N° 15

EVALUACIONES DE PSICOMOTRICIDAD REFERENTE A LOS EJERCICIOS EN BIPEDESTACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD CÁRCEL DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2012.

Abducción de cadera alternando	Frecuencia	Porcentaje
Sin dificultad	10	20
Con dificultad	40	80
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**FUENTE: EVALUACIÓN DE PSICOMOTRICIDAD**

**AUTOR: Abel Agustín Sánchez Sánchez**



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo al trabajo de campo se pudo observar una muestra de 50 adultos mayores en la comunidad Cárcel; 10 corresponden al grupo sin dificultad representando el 20%; y del grupo con dificultad 40 con un 80%.

Predomina el grupo con dificultad 40 adultos mayores con un 80%.

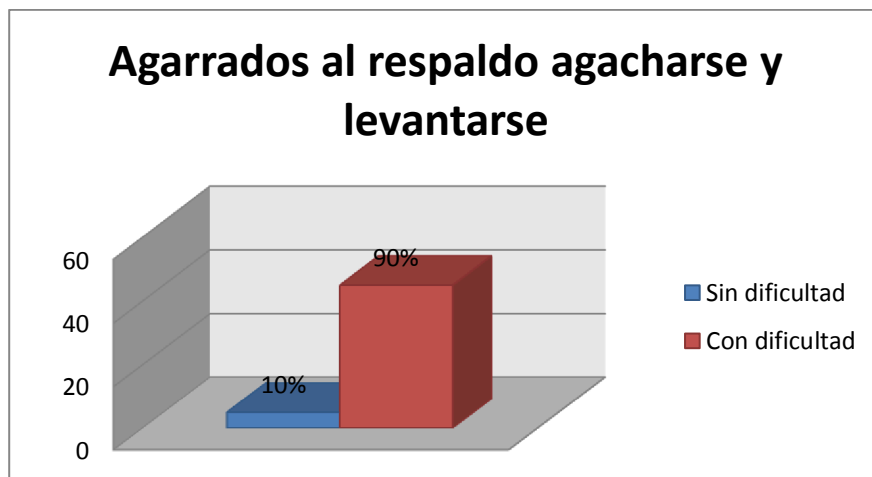
### CUADRO N° 16

EVALUACIONES DE PSICOMOTRICIDAD REFERENTE A LOS EJERCICIOS EN BIPEDESTACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD CÁRCEL DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2012.

<b>Agarrados al respaldo agacharse y levantarse</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin dificultad	5	10
Con dificultad	45	90
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**FUENTE: EVALUACIÓN DE PSICOMOTRICIDAD**

**AUTOR: Abel Agustín Sánchez Sánchez**



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De una muestra de 50 adultos mayores en la comunidad Cárcel; 5 corresponden al grupo sin dificultad representando el 10%; y del grupo con dificultad 45 con un 90%. Predomina el grupo con dificultad 45 adultos mayores con un 90%.



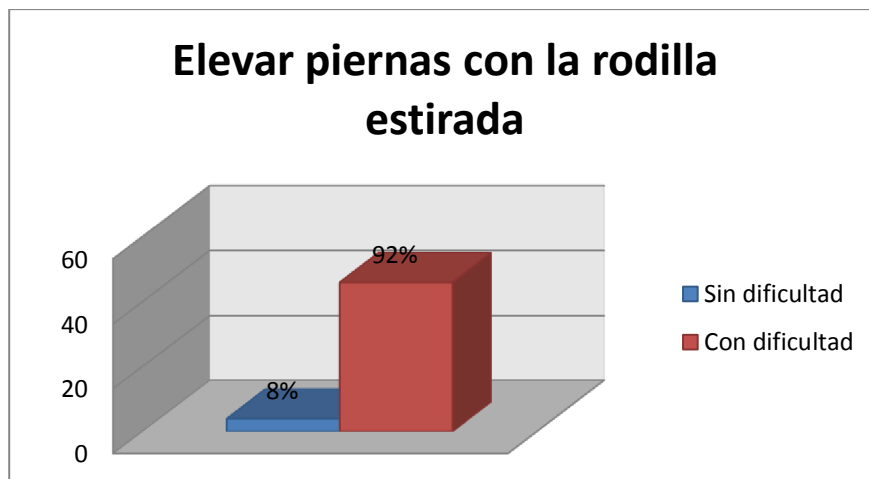
### CUADRO N° 17

EVALUACIONES DE PSICOMOTRICIDAD REFERENTE A LOS EJERCICIOS EN BIPEDESTACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD CÁRCEL DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2012.

<b>Elevar piernas con la rodilla estirada</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin dificultad	4	8
Con dificultad	46	92
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**FUENTE: EVALUACIÓN DE PSICOMOTRICIDAD**

**AUTOR: Abel Agustín Sánchez Sánchez**



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Con los 50 adultos mayores que se trabajó en la comunidad Cárcel; 4 corresponden al grupo sin dificultad representando el 8%; y del grupo con dificultad 46 con un 92%.

Predomina el grupo con dificultad 46 adultos mayores con un 92%.

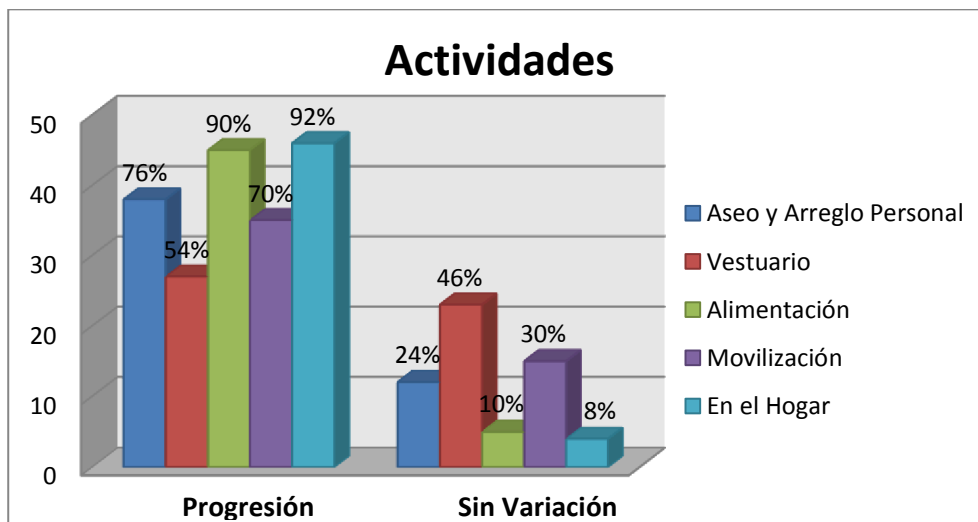
### CUADRO N° 18

PROGRESIÓN DE LAS EVALUACIONES REFERENTE A LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD CÁRCEL DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2012.

Actividades	Progresión	%	Sin Variación	%	TOTAL
Aseo y Arreglo Personal	38	76	12	24	50
Vestuario	27	54	23	46	50
Alimentación	45	90	5	10	50
Movilización	35	70	15	30	50
En el Hogar	46	92	4	8	50

FUENTE: EVALUACIÓN DE A.V.D.

AUTOR: Abel Agustín Sánchez Sánchez



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De la investigación realizada con los adultos mayores de una muestra de 50 en la comunidad Cárcel hubo una progresión en la actividad de aseo y arreglo personal de 38 con el 76%, en vestuario 27 con el 54%, en alimentación 45 con el 90%, en movilización 35 con el 70% y en el hogar 46 con el 92%.

Predomina la actividad en el hogar con 46 adultos mayores con un 92%.

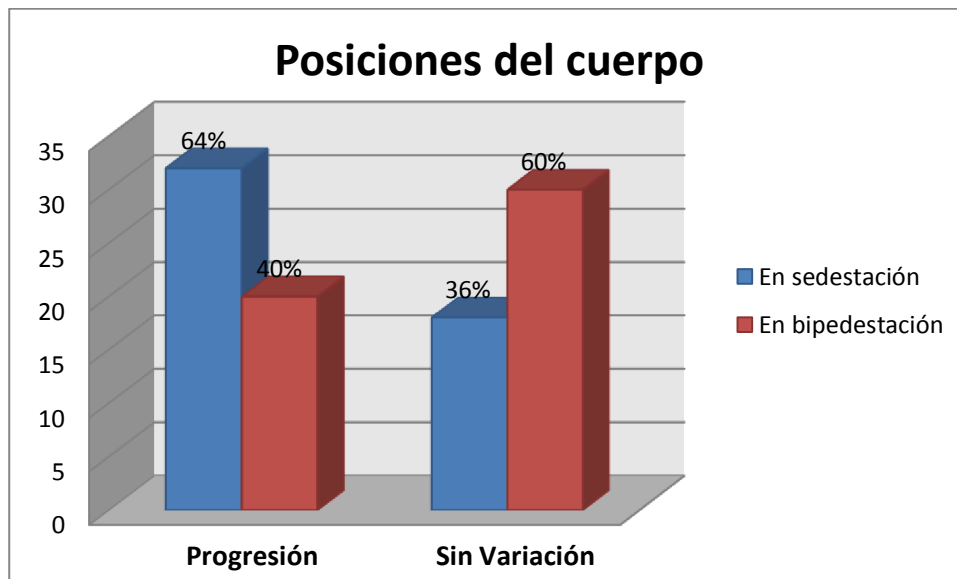
### CUADRO N° 19

PROGRESO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA ACTIVA REFERENTE A LOS EJERCICIOS DE PSICOMOTRICIDAD EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD CÁRCEL DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2012.

Posiciones del cuerpo	Progresión	%	Sin Variación	%	TOTAL
En sedestación	32	64	18	36	50
En bipedestación	20	40	30	60	50

**FUENTE: EVALUACIÓN DE PSICOMOTRICIDAD**

**AUTOR: Abel Agustín Sánchez Sánchez**



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De la investigación realizada con los adultos mayores de una muestra de 50 en la comunidad Cárcel hubo una progresión en los ejercicios de psicomotricidad según la posición del cuerpo; en sedestación de 32 con el 64% y en bipedestación 20 con el 40%.

Predomina la posición de sedestación con 32 adultos mayores con un 64%.

### **Síntesis de Trabajo de Campo**

- En el cuadro nº1 se observa el porcentaje según el sexo de los adultos mayores de la comunidad Cárcel en donde predomina el sexo femenino con una frecuencia de 35 que corresponden al 70%.
- En el cuadro nº2 el porcentaje según la edad de los adultos mayores de la comunidad Cárcel, predomina el grupo de edad de 61-70 años con una frecuencia de 19 adultos mayores con el 38%.
- En el cuadro nº3 incidencia de acuerdo al padecimiento de patologías que presentan los adultos mayores de la comunidad Cárcel, predomina la enfermedad osteoarticular con 40 adultos mayores dando un 80%.
- En el cuadro nº4 de acuerdo a las evaluaciones de A.V.D. en aseo y arreglo personal en los adultos mayores de la comunidad Cárcel referente a la actividad de peinar el cabello hubo un progreso de 42 adultos mayores con el 84%. En la actividad de cepillarse los dientes hubo un progreso de 40 adultos mayores correspondientes al 80%. En la actividad de colocar pasta dental en el cepillo el progreso fue de 40 adultos mayores con el 80%. En la actividad de agarrar el vaso para la limpieza dental y se baña y se ducha hubieron aumentos en la progresión de 41 adultos mayores en ambos con el 82%.
- En el cuadro nº5 de acuerdo a las evaluaciones de A.V.D. en vestuario en los adultos mayores de la comunidad Cárcel referente a la actividad de se coloca y se quita blusa o camisa el progreso que predomina es autosuficiente con 30 adultos mayores que son el 60%. En la actividad de se coloca o se quita pantalón hubo un progreso de 30 adultos mayores con el 60%. En la actividad de se abotona y desabotona blusa o camisa se constató el progreso de 28 adultos mayores con el 56%. En la actividad de se coloca y anuda zapatos hubo progreso sin embargo, predominó la graduación; no lo hace con 19 adultos mayores con el 38%.
- En el cuadro nº6 de acuerdo a las evaluaciones de A.V.D. en alimentación en los adultos mayores de la comunidad Cárcel referente a la actividad de comer con cuchara hubo un progreso de 46 adultos mayores con el 92%. En la actividad de sostiene el vaso para beber hubo un progreso de 46 adultos mayores con el 92%.
- En el cuadro nº7 de acuerdo a las evaluaciones de A.V.D. en movilización en los adultos mayores de la comunidad Cárcel referente a la actividad de transferencia a la

cama hubo una mejoría de 29 adultos mayores representando el 58%. En la actividad de transferencia al baño hubo un progreso de 30 adultos mayores con el 60%. En la actividad de ambulación funcional con marcha el progreso fue de 35 adultos mayores con el 70%.

-En el cuadro n°8 de acuerdo a las evaluaciones de A.V.D. en el hogar en los adultos mayores de la comunidad Cárcel referente a la actividad de sube y baja escaleras se encontró que 25 adultos mayores con el 52% no pueden realizar esta actividad. En la actividad de abre y cierra puertas hubo un progreso de 33 adultos mayores con el 66%. En la actividad de prender y apagar interruptores el progreso conseguido fue de 46 adultos mayores con el 92%.

- En el cuadro n°9 de acuerdo a las evaluaciones de psicomotricidad en los adultos mayores de la comunidad Cárcel referente a los ejercicios en sedestación de retroimpulsión de hombros predomina con dificultad con 32 adultos mayores con el 64%.

- En el cuadro n°10 de acuerdo a las evaluaciones de psicomotricidad en los adultos mayores de la comunidad Cárcel referente a los ejercicios en sedestación de anteimpulsión de hombros predomina sin dificultad con 30 adultos mayores con el 60%.

- En el cuadro n°11 de acuerdo a las evaluaciones de psicomotricidad en los adultos mayores de la comunidad Cárcel referente a los ejercicios en sedestación de elevación de hombros con los brazos colgados predomina sin dificultad con 32 adultos mayores con el 64%.

- En el cuadro n°12 de acuerdo a las evaluaciones de psicomotricidad en los adultos mayores de la comunidad Cárcel referente a los ejercicios en sedestación de flexión y extensión de cuello predomina con dificultad con 35 adultos mayores con el 70%.

- En el cuadro n°13 de acuerdo a las evaluaciones de psicomotricidad en los adultos mayores de la comunidad Cárcel referente a los ejercicios en sedestación de flexión lateral del cuello a ambos lados predomina con dificultad con 31 adultos mayores con el 62%.

- En el cuadro n°14 de acuerdo a las evaluaciones de psicomotricidad en los adultos mayores de la comunidad Cárcel referente a los ejercicios en bipedestación de extensión de cadera alternando predomina con dificultad con 32 adultos mayores con el 64%.

- En el cuadro n°15 de acuerdo a las evaluaciones de psicomotricidad en los adultos mayores de la comunidad Cárcel referente a los ejercicios en bipedestación de abducción de cadera alternando predomina con dificultad con 40 adultos mayores con el 80%.
- En el cuadro n°16 de acuerdo a las evaluaciones de psicomotricidad en los adultos mayores de la comunidad Cárcel referente a los ejercicios en bipedestación de agarrados al respaldo, agacharse y levantarse predomina con dificultad con 45 adultos mayores con el 90%.
- En el cuadro n°17 de acuerdo a las evaluaciones de psicomotricidad en los adultos mayores de la comunidad Cárcel referente a los ejercicios en bipedestación de elevar piernas con la rodilla estirada predomina con dificultad con 46 con adultos mayores con el 92%.
- En el cuadro n°18 de acuerdo al progreso de las evaluaciones en las actividades de la vida diaria en los adultos mayores de la comunidad Cárcel referente a las actividades de aseo y arreglo personal, vestuario, alimentación, movilización y hogar predomina una progresión en actividades en el hogar con 46 adultos mayores con el 92%.
- En el cuadro n°19 de acuerdo al progreso de la actividad física activa en los adultos mayores de la comunidad Cárcel referente a los ejercicios de psicomotricidad predomina en sedestación 32 adultos mayores con el 64%.

## **Comprobación de Hipótesis, Objetivos y Variables**

**Se plantea como hipótesis, conociendo que en la comunidad de Cárcel, sitio los bajos del cantón Montecristi existen adultos mayores con alteraciones de los patrones de desempeño amerita emplear en ellos atención de primera línea, con apoyo del equipo de salud para mejorar su calidad de vida y estilo de salud del grupo en estudio, beneficiando a la familia con programas preventivos para la salud.**

Dada la elevada frecuencia de adultos mayores con alteraciones en los patrones de desempeño se determina que para mejorar su calidad de vida y estilo de salud dentro del entorno que los rodea, se puede comprobar una progresión en las AVD en los cuadros n°4 hasta la n°8.

**Como objetivo principal se propone; el mejorar los patrones de desempeño del adulto mayor, que ayuden a la integración social comunitaria como vía para mejorar la calidad de vida y estilo de salud del grupo en estudio beneficiando a la familia con atención y prevención para la comunidad.**

Este objetivo tiene como función ayudar a la integración social comunitaria, a mantener o mejorar la calidad de vida y a prevenir el deterioro funcional del grupo en estudio que se evidencia en el cuadro n°3 debido al padecimiento de patologías como son las traumatológicas, neurológicas y osteoarticulares.

**Dentro de las tareas científicas se precisa:**

**Incentivar al adulto mayor a realizar actividades lúdicas para mejorar las relaciones interpersonales y conseguir la confianza y cooperación dentro del entorno existente.**

De acuerdo al cuadro n°10 a la n°17 los adultos mayores consiguieron un máximo rendimiento en las actividades de psicomotricidad en el rendimiento del ejercicio físico en las movilizaciones.

**Emplear ejercicios que ayuden a mejorar el desempeño ocupacional del adulto mayor en sus actividades de la vida diaria.**

En los cuadros n°10 a la n°17 se puede comprobar ejercicios de psicomotricidad en posición de sedestación y bipedestación para mejorar sus capacidades funcionales.

**Garantizar la rehabilitación de los adultos mayores a través de la rehabilitación de base comunitaria.**

En el cuadro n°18 y n°19 se puede comprobar una progresión en el mejoramiento de la rehabilitación a través de la práctica y ejercicios que mejoren la calidad de vida.

**Promover cambios de estilo de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud.**

Promover cambios en el estilo de hacer ejercicio que ayuden a mejorar la calidad de vida del adulto mayor como se comprobó en los cuadros n°10 a la n°17.

**Prevenir o retardar la aparición de enfermedades y de las discapacidades a que éstas pudieran conllevar en su evolución.**

En el cuadro n°18 se puede evidenciar una progresión de la actividad física y con ello mantener o mejorar la calidad de vida del grupo en estudio.

**Realizar visitas domiciliarias evaluando y sugiriendo métodos que faciliten los patrones de desempeño en la vida diaria.**

En los cuadros n°4 hasta la n°8 se puede constatar métodos mediante actividades que mejoran el desempeño ocupacional en la vida diaria.

**Definición de Variable**

**La valoración y tratamiento en el reposo prolongado del adulto mayor con problemas en las actividades de ocupación para mejorar la falta de motivación e interés con respecto a la rehabilitación de terapia ocupacional.**



Es necesario crear el interés del adulto mayor promoviendo charlas que ayuden a la capacitación del adulto mayor mediante actividades de psicomotricidad en sedestación y bipedestación y actividades de la vida diaria.

**Aplicación de técnicas que contribuyan a la recuperación de la función en su sentido físico, mediante un tratamiento específico en las alteraciones de desempeño para mejorar la calidad de vida.**

Para mejorar la calidad de vida del adulto mayor es necesario aplicar estrategias, acciones y métodos organizados que partan del tratamiento adecuado para cada patología y dependiendo la edad del adulto mayor en cuestión en los cuadros n°9 al cuadro n°17.

**Valoración y tratamiento en el reposo prolongado del adulto mayor conociendo las condiciones de vida del grupo de estudio y las actividades para mejorar las condiciones de vida del adulto mayor.**

El tratamiento se llevó a cabo mediante las evaluaciones de las actividades de la vida diaria en las cuales nos dimos cuenta las deficiencias que presentan podemos apreciar en los cuadros n°4 al cuadro n°8.

**Promover un plan de prevención para mejorar y recuperar las funciones neurosensoriales para motivar el interés del adulto mayor con respecto a la rehabilitación total de sus capacidades psicomotrices con énfasis a crear en ellos un ambiente adecuado en su entorno.**

En el cuadro n° 18 precisa un progreso de la actividad física mediante ejercicios de psicomotricidad; con los cuales se pudo beneficiar la calidad de vida y estilo de salud del grupo en estudio.

## Conclusiones

- Es beneficioso efectuar una parte más o menos amplia de los ejercicios en posición sentado ya que evita esfuerzos riesgosos, mayor agotamiento y por otra parte permite una gran variedad de trabajo individual sin ayuda.
- La Terapia Ocupacional es fundamental para la recuperación del adulto mayor ya que facilita una mejor calidad de vida y disminución de la sintomatología músculo-articular de acuerdo al trabajo realizado del grupo en cuestión hubo una progresión en las A.V.D. de aseo y arreglo personal de 38 adultos mayores con el 76%, de vestuario 27 con el 54%, de alimentación 45 con el 90%, de movilización 35 con el 70% y en actividades del hogar 46 adultos mayores con el 92% de la Comunidad Cárcel.
- La participación de un programa de ejercicio regular es una efectiva modalidad para reducir y prevenir algunos de los deterioros funcionales que se asocian con el envejecimiento, se ha demostrado, que el ritmo de degeneración se puede modificar con la actividad física, en efecto, el ejercicio puede ayudar a mantener o mejorar la condición física y el estado mental de los adultos mayores. En el estudio de campo realizado hubo aumento de la actividad física activa de acuerdo a la progresión de los ejercicios de psicomotricidad en sedestación con el 32% y en bipedestación con el 20% de los adultos mayores de la Comunidad Cárcel.
- Los patrones de desempeño se desarrollan a lo largo del tiempo, originados por los hábitos, rutinas y roles adoptados por una persona, cuando estos se ven afectados; existe una alteración producto de la edad o alguna enfermedad la cual genera un déficit en sus A.V.D., el terapeuta ocupacional es el encargado de motivar, apoyar y mejorar el desarrollo funcional, emocional y social del adulto mayor para que se sienta un ente útil dentro del hogar, sociedad y comunidad en la que se encuentra.

### **Recomendaciones**

- Ser persistente en las rehabilitaciones y entrenamiento para lograr los objetivos propuestos “es decir que el que persevera alcanza”; promoviendo de esta forma a conseguir su máxima independencia en las tareas cotidianas y que estos adultos mayores se sientan entes útiles para sí mismos.
- El ejercicio regular produce una cantidad importante de cambios positivos en los hombres y en las mujeres mayores. Ya que la debilidad muscular puede ser una característica casi universal del envejecimiento, deben ponerse en práctica estrategias para preservar o aumentar la masa muscular en los adultos mayores.
- Un programa de entrenamiento de flexibilidad se define como un programa planificado, deliberado y regular de ejercicios cuyo fin es aumentar progresivamente el rango utilizable de movimiento de una articulación o de un conjunto de articulaciones. El efecto de un programa de flexibilidad puede cuantificarse por cambios en el rango de movimiento de las articulaciones y de los puntajes de evaluación de la movilidad.
- Es importante que los adultos mayores reciban Terapia Ocupacional, ya que está va encaminada a mejorar la calidad de vida, a prevenir el deterioro funcional y a mejorar el desempeño ocupacional de las actividades de la vida diaria.

## **Bibliografía**

- Terapia Ocupacional y disfunción física. Principios, técnicas y práctica. Annie Turner, MargFoster, Sybil E. Johnson. Ed Elsevier Science 2003.
- Conceptos fundamentales de terapia ocupacional. Begoña Polonio López. Ed Panamericana 2001.
- Terapia ocupacional. Teoría y Práctica. Romeo Ayuso, D. Moruno Miralles, P Ed. Masson 2003.
- Curso de especialización en terapia ocupacional “Aplicación del modelo de ocupación humana de Gary Kielhofner”. Impartido por Gloria las Heras. Escuela Universitaria de ciencias de la salud. Zaragoza, Junio 2002.
- Wikipedia.com
- Google.com

# ANEXOS

**ANEXO # 1**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**Ficha de Evaluación**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_

Hallazgos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Estado Motor:

Grueso: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fino: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Estado Sensitivo: \_\_\_\_\_

Estado Perceptivo: \_\_\_\_\_

Actividades de la vida diaria:

\_\_\_\_\_

Tratamiento a realizarse:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Accesorios y recomendaciones:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANEXO # 2**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**Evaluación de Terapia Ocupacional en las**  
**Actividades de la Vida Diaria**

Nombre:.....

Edad:..... Sexo:.....

Fecha:.....

Patología:.....

**1.- Actividades de Higiene y Aseo Personal**

- Peinar el cabello .....
- Cepillarse los dientes .....
- Colocar pasta dental en el cepillo .....
- Agarrar el vaso para la limpieza dental .....
- Se baña y se ducha .....

**2.- Actividades de Vestuario**

- Se coloca y se quita blusa/camisa .....
- Se coloca y se quita pantalón .....
- Se abotona y desabotona blusa/camisa .....
- Se coloca y anuda los zapatos .....

**3.- Actividades de Alimentación**

- Comer con cuchara .....
- Sostiene el vaso para beber .....

**4.- Actividades de Movilización**

- Transferencia a la cama .....
- Transferencia al baño .....
- Ambulación funcional con marcha .....

5.- Actividades en el Hogar

- Sube y baja las escaleras .....
- Abre y cierra puertas .....
- Prender y apagar interruptores .....

PUNTUACIÓN

GRADO

1	AUTOSUFICIENTE
2	NECESITA AYUDA
3	NO LO HACE

**Observaciones:**.....

**Conclusiones:**.....

**Recomendaciones:**.....



**ANEXO # 3**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**Evaluación de Psicomotricidad**

Nombre:.....

Edad:..... Sexo:.....

Fecha:.....

Patología:.....

**1.- Ejercicios de Psicomotricidad en sedestación**

- Retropulsión de hombros .....
- Ante pulsión de hombros .....
- Elevación de hombros con los brazos colgados .....
- Flexión y Extensión de cuello .....
- Flexión lateral del cuello a ambos lados .....

**2.- Ejercicios de Psicomotricidad en bipedestación**

- Extensión de cadera alternando .....
- Abducción de cadera alternando .....
- Agarrados al respaldo, agacharse y levantarse .....
- Elevar piernas con la rodilla estirada .....

GRADO

SIN DIFICULTAD .....

CON DIFICULTAD .....

**Observaciones:**.....

**Conclusiones:**.....

**Recomendaciones:**.....

**Fotos:**

**Ejercicios de psicomotricidad en sedestación.**



**Visitas domiciliarias**



## Ejercicios en el Club del Adulto Mayor



## Charlas del equipo multidisciplinario a los adultos mayores en el Centro de Salud de la Comunidad Cárcel





**Actividades de participación social en el Centro de Salud**



## Fiesta navideña y entrega de canasta navideña al adulto mayor en el Centro de Salud de la Comunidad Cárcel



### Cronograma de Actividades

Actividades	mayo	junio	julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Diciembre
Elaboración y aprobación del tema								
Elaboración y aprobación del proyecto								
Revisión de literatura								
Elaboración y aprobación de los instrumentos de campo								
Desarrollo del marco teórico								
Aplicación de encuesta e instrumentos de aplicación del trabajo de campo								
Ordenamiento y tabulación del trabajo de campo								
Interpretación estadística y gráfica de los resultados del trabajo de campo								
Conclusión y revisión del primer borrador de tesis por el director								
Presentación del informe final de la tesis al director								
Entrega de tesis y revisión del tribunal								
Sustentación de tesis a los reglamentos de la unidad académica								