

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL**



**INFORME FINAL DEL PROCESO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL  
GRADO DE LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA  
OCUPACIONAL**

**TEMA:**

**DESTREZAS DE EJECUCIÓN OCUPACIONAL AFECTADAS EN LOS  
ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE  
RECREACIÓN DEL CENTRO INTEGRAL DE DÍA FUNDACIÓN  
SALVADOREÑA DE LA TERCERA EDAD MARÍA ÁLVAREZ DE STAHL,  
OCTUBRE-NOVIEMBRE 2017.**

**INTEGRANTES:**

<b>STEPHANIE YAMILETH CORTEZ RAMÍREZ</b>	<b>CR09147</b>
<b>WILBER ERNESTO ORELLANA MARTÍNEZ</b>	<b>OM10005</b>
<b>SUREYA BRICEYDA PÉREZ ESCOBAR</b>	<b>PE12007</b>

**DOCENTE ASESOR:**

**LICDA. GLENDA ILEANA CASTILLO DE HERNÁNDEZ**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, JULIO DE 2018**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**AUTORIDADES VIGENTES**

Lic y MsC Roger Armando Arias

**Rector de la Universidad**

Dr. Manuel de Jesus Joya

**Vicerrectora Académica de la Universidad**

Ing. Nelson Bernabet Granados

**Vicerrector Administrativo de la Universidad**

Lic. Cristóbal Hernán Ríos Benítez

**Secretario General de la Universidad**

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas

**Decana de Facultad de Medicina**

Licda. Dalide Ramos de Linares

**Directora de Escuela de Tecnología Medina**

MsD Lic. Julio Ernesto Barahona Jovel

**Director de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional**

**PROCESO DE GRADUACION APROBADO POR:**

Licda. Glenda Ileana Castillo de Hernández

**Docente Asesor de Procesos de Graduación de la Carrera**

Lic. MsD. Julio Ernesto Barahona Jovel

**Coordinador General de Procesos de Graduación de la Carrera**

## INDICE

INTRODUCCION .....	7
CAPITULO I.....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
A. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	9
B. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	11
C. JUSTIFICACION.....	12
D. OBJETIVOS .....	14
A. GENERAL .....	14
B. ESPECÍFICOS .....	14
CAPITULO II .....	15
MARCO TEORICO.....	15
2.1 GENERALIDADES DEL ADULTO MAYOR .....	15
2.1.1 CAMBIOS FISIOLÓGICOS .....	17
2.1.2 EL ADULTO MAYOR Y SU ENTORNO SOCIAL .....	18
2.3 CENTRO INTEGRAL DE DÍA .....	22
2.4 FUNDACIÓN SALVADOREÑA DE LA TERCERA EDAD .....	23
3. TERAPIA OCUPACIONAL .....	25
3.1 AREAS DE OCUPACION.....	26

3.2 EVALUACION .....	29
3.2 PERFIL OCUPACIONAL.....	30
3.3 FUNCIONES Y ESTRUCTURAS CORPORALES .....	30
3.3.1 FUNCIONES CORPORALES .....	31
3.3.2 ESTRUCTURAS CORPORALES .....	33
3.4 DESTREZAS DE EJECUCIÓN.....	34
3.4.1 DESTREZAS MOTORAS .....	35
3.4.2 DESTREZAS DE PROCESAMIENTO .....	37
3.4.3 DESTREZAS DE COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN.....	39
4. LA OCUPACIÓN EN LA VEJEZ.....	41
CAPITULO IV.....	49
DISEÑO METODOLOGICO.....	49
CAPITULO V.....	54
ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS.....	54
CAPITULO VI.....	83
CONCLUSIONES .....	84
RECOMENDACIONES.....	86
BIBLIOGRAFIA .....	87
ANEXOS .....	89

ANEXO N° 1 .....	90
PERFIL OCUPACIONAL.....	90
ANEXO N° 2 .....	91
EVALUACIÓN DE LAS DESTREZAS DE EJECUCION.....	91
ANEXO N° 3 .....	94
FUNCIONES CORPORALES .....	94
ANEXO N° 4 .....	96
ESTRUCTURAS CORPORALES .....	96
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	99
PRESUPUESTO .....	100
ANEXO N° 5 .....	101
GLOSARIO .....	101
ANEXO N° 6 .....	106
CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	106
ANEXO 7.....	107

## INTRODUCCION

En este trabajo de investigación determinamos las Destrezas de Ejecución Ocupacional afectadas en los Adultos Mayores que participan en el Programa de Recreación del Centro Integral de Día que están definidas como acciones observables, concretas y dirigidas hacia una meta que utiliza el Adulto Mayor para participar en las ocupaciones de la vida diaria y las cuales están clasificadas de la siguiente forma: Destrezas Motoras, Destrezas de Procesamiento y Destrezas de Comunicación e Interacción.

El informe final consta de seis capítulos los cuales son:

Capítulo I: En este capítulo se encuentran el planteamiento del problema, la situación problemática en la cual se dan a conocer datos como el aumento de las Personas Adultas Mayores, el enunciado del problema, justificación y los objetivos los cuales se componen de un objetivo general y tres específicos.

Capítulo II: Contiene las generalidades del Adulto Mayor, los cambios fisiológicos también se encuentra información relacionada a la Terapia Ocupacional y como esta aborda la evaluación de los Adultos Mayores donde se incluye el Perfil Ocupacional, Funciones y Estructuras Corporales y las Destrezas de Ejecución.

Capitulo III: Se mencionan las variables y su operacionalización.

Capitulo IV: Hace referencia al tipo de estudio, la población muestra y muestreo utilizado, los métodos, técnicas e instrumentos, los parámetros de inclusión e exclusión.

Capitulo V: Se presentan los analisis de los datos obtenidos de la evaluación que se le realizó a las Personas Adultas Mayores y la interpetacion de los mismos.

Capitulo VI: En este ultimo capitulo se muestran las conclusiones y recomendaciones de la investigación.



## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **A. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la población mundial está envejeciendo rápidamente, entre 2015 y 2050 la población mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%, el aumento previsto es de 900 millones a 2,000 millones de Personas Mayores de 60 años. <sup>4</sup>

En El Salvador según la OMS para el año 2015 la esperanza de vida al nacer en hombres es de 69 años y en mujeres 78 años, CEPAL en los datos estadísticos de El Salvador, muestra que el total de población es aproximadamente 5,700 millones (Censo 2007), de esta 542,191 son personas mayores de 60 años de edad. Esto corresponde al 11.1% de la población total del país, este grupo aumentará en 15 años al 20%; es decir, dos de cada diez personas serán mayores de 60 años<sup>4</sup>, debido a este incremento, El Ministerio Nacional de Salud entre sus líneas de acción tiene, promover un Sistema de Salud en el cual se fomente un envejecimiento activo, una cultura y sociedad de vejez, una correcta visualización y trato hacia las personas mayores al prestar servicios especializados con énfasis en la geriatrización de todos los niveles de atención.

En el país existen muchas instituciones y organizaciones que velan por los derechos de las Personas Adultas Mayores, una de ellas es el Centro Integral de Día Fundación Salvadoreña para el Adulto Mayor (FUSATE) María Álvarez de Stahl el cual recibe, según registro del centro, aproximadamente un total de 70 personas a los cuales se les

beneficia con Programa de Alimentación, Programa de Salud, Programa de Fisioterapia, Programa de Terapia Ocupacional, Programa de Educación y Programa de Recreación.

Sin embargo a pesar de contar con estos programas, no se realiza una evaluación más precisa en el área de Terapia Ocupacional que reflejen los problemas que estas personas puedan estar presentando a nivel funcional.

Durante el proceso de vejez se puede presentar deterioro tanto físico como cognitivo y la población de FUSATE no está exenta de ello, por lo cual es importante realizar una evaluación mientras ejecutan una ocupación que nos permita conocer cuales Destrezas de Ejecución Ocupacional se encuentran afectadas.

Dentro de la evaluación que se realizó a estas personas, por medio de un perfil ocupacional nos proporciona información sobre sus condiciones de vida conociendo así diferentes aspectos que son de importancia entre los cuales están si se encontraban en estado de abandono o si vivía con un familiar o conyugue, ya que podían ser un factor determinante en sus Destrezas de Comunicación e Interacción que podrían verse afectadas al involucrarse con los demás, compartir, respetar y expresarse.

**B. ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las Destrezas de Ejecución Ocupacional afectadas en los Adultos Mayores que participan en el Programa de Recreación del Centro Integral de Día Fundación Salvadoreña de la Tercera Edad María Álvarez de Stahl, Octubre-Noviembre 2017?

## **C. JUSTIFICACION**

Este estudio se realizó con el propósito de desarrollar un proyecto de investigación de grado como parte de la finalización de nuestra carrera universitaria, pero al mismo tiempo beneficiar a la población adulta mayor quienes a través de intervenciones más precisas desde el ámbito de la Terapia Ocupacional pueden mejorar su desempeño ocupacional, ya que esta ve a las personas como seres ocupacionales y por lo tanto debe promover el que puedan seguir siéndolo aunque estén en avanzada edad.

Determinar el perfil ocupacional permitirá tener más claro los roles que desempeña, su estado de salud, patologías que está padeciendo y que puedan estar afectando su desempeño ocupacional y también conocer cuáles son los intereses en cuanto a esparcimiento. Debido a eso fue necesario realizar una evaluación que incluyera identificar el perfil ocupacional de las personas que asisten al Centro Integral de Día y que participan en las diferentes actividades del Programa de Recreación, ya que esta es un área ocupacional que les absorbe la mayor parte del tiempo.

Este estudio servirá de base para crear propuestas de actividades dentro del programa que sean integrales y acordes a las alteraciones funcionales e intereses de esta población, con esto se pretenderá mejorar las Destrezas de Ejecución Ocupacional entre las cuales se encuentran: postura, movilidad, coordinación, fuerza, energía, conocimiento, organización temporal, organización de espacio y objeto, adaptación, corporalidad, intercambio de información y relaciones.

Esta investigación es factible y viable debido a que contamos con los permisos necesarios de la institución y con el consentimiento de los usuarios, los gastos económicos del estudio están a cargo del equipo investigador.

## **D. OBJETIVOS**

### **a. General**

Determinar las Destrezas de Ejecución Ocupacional afectadas en los Adultos Mayores que participan en el Programa de Recreación del Centro Integral de Día Fundación Salvadoreña para la Tercera Edad María Álvarez de Stahl en el periodo de Octubre- Noviembre del 2017

### **b. Específicos**

- ✓ Identificar el perfil ocupacional en los adultos mayores del Centro de Día
- ✓ Establecer las funciones y estructuras corporales afectadas en los Adultos Mayores del Centro de Día
- ✓ Evaluar las destrezas de ejecución ocupacional motoras, de procesamiento y de interacción social

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 GENERALIDADES DEL ADULTO MAYOR**

Según la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor se considera persona adulta mayor a todo hombre o mujer que haya cumplido 60 años de edad <sup>10</sup>, Esta etapa podría definirse como la pérdida de la capacidad del organismo a adaptarse al medio ambiente, lo que requiere atención en salud. Esta etapa comprende un amplio conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la vida después de la edad adulta, incluyendo aspectos positivos y negativos; no solo se ven limitadas las estructuras, funciones corporales y secuelas en el funcionamiento, también involucra aspectos como procesos patológicos previos, ganancias psicológicas y participación social en las etapas avanzadas de la vida.

Existe una pérdida de vitalidad definida como la incapacidad progresiva que tiene el organismo para realizar sus funciones biológicas y fisiológicas, inclusive en ausencia de enfermedad. Por lo cual hay una pérdida de los mecanismos de reserva del organismo, lo que determina un aumento de la vulnerabilidad ante cualquier tipo de agresión, e implica mayores probabilidades de padecer enfermedades y morir.

Envejecer no es lo mismo que enfermar, si bien en la vejez aparece un gran número de enfermedades que asociadas a las pérdidas funcionales, determinarán el grado de compromiso del adulto mayor, deberán también tomarse en cuenta aspectos fisiológicos, patologías previas y tiempo de evolución de las mismas, así como los factores ambientales vinculados al estilo de vida, como la actividad física, la alimentación y los

factores de riesgo a los que el individuo está o estuvo expuesto, como su actividad laboral, tabaquismo, alcoholismo y abuso de drogas lícitas e ilícitas, así como cambios en la situación económica en la composición de la familia, el hogar y las relaciones sociales; puede influenciar en los cambios de estado de salud.

Dentro de las características generales del envejecimiento se produce una disminución funcional de origen interno, la cual es universal e irreversible, con un desarrollo lineal y con una velocidad variable de deterioro, siendo este diferente entre órganos y sistemas dentro del individuo y aun entre los mismos seres humanos. La disminución de la capacidad en la reserva funcional es la principal característica del proceso fisiológico de envejecimiento que sufre el ser humano y que se hace evidente en los momentos en que se necesita de ella por ejemplo: Estrés, enfermedad, esfuerzo físico entre otros.



### **2.1.1 CAMBIOS FISIOLÓGICOS**

Entre los cambios fisiológicos que van presentándose durante el proceso de envejecimiento se encuentran: Un aumento de la grasa corporal de un 14% a un 30%, este aumento de la grasa corporal se concentra principalmente a nivel abdominal y visceral en los hombres, en las mamas y en la pelvis en las mujeres. La disminución de la masa y de la fuerza muscular no le permite enfrentar con éxito los requerimientos de mayor fortaleza y de mayor rapidez en la movilidad. La disminución de la densidad ósea hará más frágiles sus huesos pudiendo presentar osteopenia y osteoporosis por lo que pueden fracturarse más rápidamente. También pueden presentar desgaste de cartílago articular, fibrosis de la membrana sinovial, disminución de colágeno en los meniscos y tendones, todo lo cual hace más vulnerable al sistema músculo esquelético, sobre todo cuando se trata de esfuerzos físicos, produciéndose limitación funcional y caídas.

Existe un envejecimiento cutáneo, tanto a nivel de la epidermis, como de la dermis y del tejido subcutáneo, el cual disminuye su contenido de grasa y de células epidérmicas que trae como consecuencia la disminución de la cicatrización, de la fotoprotección, de la producción de vitamina D, de las reacciones de hipersensibilidad, de la adhesión epidermis-dermis y un incremento en la generación de ampollas.

El adulto mayor presenta problemas en el sistema cardiovascular como: Disminución del gasto cardiaco, la disminución de la frecuencia cardiaca, elevación de la presión arterial, vulnerabilidad a la hipotensión arterial.

En el aparato respiratorio hay una disminución de la elasticidad pulmonar y un aumento de la rigidez torácica, que no permite una buena expansión pulmonar, debido a esto

disminuye el intercambio gaseoso lo cual provoca en las Personas Adultas Mayores fatiga constante y una disminución en la resistencia.

En el sistema nervioso central se aprecia una atrofia cerebral por disminución del número de neuronas, así como de dendritas, enzimas y receptores, y una disminución de la síntesis de neurotransmisores, que explican de algún modo la disminución cognitiva como la memoria, concentración, atención, capacidad viso-espacial, conceptualización, inteligencia general y las fallas en la coordinación de movimientos, que se presentan frecuentemente en esta población. Se produce también una disminución de los reflejos posturales y una alteración del sueño.

### **2.1.2 EL ADULTO MAYOR Y SU ENTORNO SOCIAL**

Cuando se habla del adulto mayor y su entorno en la sociedad, es necesario conocer aspectos relacionados con su ambiente, que contribuyen a entender mejor su situación para determinar la función que ejerce este grupo social.

El envejecimiento es reconocido como un proceso natural e inevitable, ya que toda persona está encaminada a envejecer; por tanto, no se puede analizar como si fuera una enfermedad, sino simplemente como una etapa de la vida que se debe aprender a vivir y disfrutar activamente y con calidad, pero esto dependerá de los hábitos y estilo de vida que la persona haya tenido en los años de juventud como alimentarse bien, mantener actividad física regular y continua, evitar el sedentarismo, mantener el peso corporal en los rangos adecuados y controlar las enfermedades crónicas, todo esto llevara a lograr un envejecimiento exitoso que en la actualidad es un término muy utilizado por el personal de salud.

Toda persona debería de proponerse llegar a tener un envejecimiento exitoso, pero en nuestra sociedad por diversos factores como el entorno, violencia y economía es difícil de lograr, debido a esto y al tipo de población de nuestra investigación, el término que tomaremos en cuenta es el **Envejecimiento Activo** que es definido por la OMS como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida a medida que envejecen.

El envejecimiento activo pretende mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen, favoreciendo sus oportunidades de desarrollo para una vida saludable, participativa y segura, también implica entender que esta etapa de la vida es un ciclo más de crecimiento personal.

Muchos piensan que hay que ocultar a los ancianos, o segregarlos en centros de jubilados y evitar así el contacto con la vejez. La familia debería convertirse en el primero en brindar el apoyo social, emocional y económico sin condiciones a sus propios Adultos Mayores. Cuando la persona mayor se queda sola, sobre todo sin sus seres queridos, la tristeza la embarga y las ganas de vivir disminuyen, es por ello que el estado está en obligación de crear programas dirigidos al adulto mayor, ya que les resulta beneficioso porque pueden conocer a otras personas de su misma edad que comparten intereses semejantes y lograr relacionarse entre sí, realizando actividades que los entretienen y que son buenas para su salud, además les brindan la oportunidad de mantenerse activos dentro de la sociedad.

Este grupo debe estar informado y consciente sobre sus derechos que la misma familia o en su defecto el estado les tiene que cubrir, entre los cuales se pueden mencionar: No ser

discriminado en razón de su edad, sexo o cualquier otra condición; recibir alimentación, transporte y tener vivienda adecuada; vivir al lado de su familia, con dignidad, en un ambiente que satisfaga plenamente sus diversas necesidades y les proporcione tranquilidad; recibir asistencia médica, geriátrica y gerontológica, en forma oportuna y eficaz; recibir buen trato, consideración y tolerancia por parte de la familia, la sociedad y el estado; disfrutar en forma gratuita de programas recreativos, culturales, deportivos y de esparcimiento; ocupar su tiempo libre en educación continuada, empleo parcial remunerado o labores de voluntariado; ser informados de sus derechos y de las leyes que se los garantizan; entre otros, esto según el capítulo uno de la Ley Integral Para la Persona Adulta Mayor.

Pero al igual que las demás personas este grupo también tiene que cumplir con deberes los cuales se encuentran en la misma ley que antes mencionamos como por ejemplo: Respetar y considerar a los miembros de su familia, sus costumbres, el orden y las normas de conducta que rigen el hogar; orientar con sus consejos a los miembros de su familia, compartir con ellos sus conocimientos y experiencias, transmitiéndoles enseñanzas que los capaciten para enfrentar el porvenir con acierto; guardar especial consideración y tolerancia con los niños, niñas y adolescentes, por su inmadurez e inexperiencia, debiendo tratar de orientarlos y dirigirlos con ejemplos y consejos oportunos; colaborar en la medida de sus posibilidades, en las tareas y ocupaciones cotidianas del hogar.

Todo esto es relevante ya que el ser humano actualmente está enfrentado la realidad del envejecimiento en medio de una sociedad caracterizada por la alta competitividad, la

necesidad de ser eficientes, la pérdida de valores morales y espirituales. Una sociedad acelerada en donde las transformaciones tecnológicas, sociales, políticas, económicas, culturales han dado paso a la familia pequeña, en donde no hay espacio para que el abuelo o abuela sea figura importante más bien gracias al aumento en la esperanza de vida, se han convertido en un problema o una carga. Es probable, entonces, que la Persona Adulta Mayor viva la etapa de su jubilación y retiro como una situación de pérdida y discapacidad, como una especie de marginación social empezando por el propio núcleo familiar. Es fácil que se sienta a sí misma como alguien que ya no cuenta mucho para los demás porque percibe que los demás no cuentan con él, y en el nivel familiar que es el lugar donde aún podría sentirse tomado en cuenta, la nueva realidad de la familia hace que estos vayan poco a poco sintiendo o percibiendo que tampoco en ese ámbito su presencia es tan necesaria. No es raro, por lo tanto que sufran la experiencia de vivir un serio menoscabo en su autoestima lo que implica que se restrinja y se aleje de las funciones y roles que puede desempeñar en la sociedad, además pueda dejarse llevar por el sedentarismo y la inactividad, lo que le provoca daños severos en su condición física. Por lo cual es necesario, como anteriormente se menciona, que tengan conocimiento de sus derechos y deberes y que pueden hacer uso de ellos o reclamar cuando se les esté violentando.

El sentir de estas personas es que esta experiencia no es apreciada por la sociedad, más bien desperdicia un potencial que por razones culturales, sociales y económicas, es obviado, pues la tendencia a lo moderno e innovador es la regla que rige al mundo del materialismo y del consumismo de hoy en día.

Hay que comprender que no se trata de que se jubilen y se aíslen, se trata de que cambien de ámbito de acción, que se dediquen a otra actividad en la que se les requiera. Esto los mantiene en forma y activos. En algunas sociedades, la edad es sinónimo de importancia y veneración ya que son vistas como todo un ejemplo por seguir, son cuidadas y apreciadas como lo más valioso, diferente a la nuestra donde muchas veces son vistas como una carga, por lo cual la familia opta por institucionalizarlos en asilos y en otras ocasiones los abandonan. Al encontrarse en esta situación muchos toman la decisión de recurrir a centros de día.

### **2.3 CENTRO INTEGRAL DE DÍA**

Los Centros de Días, son equipamientos diurnos de atención socio sanitaria donde las personas mayores con algún grado de deterioro físico o cognitivo, discapacidad sensorial y de movilidad, reciben atención especializada con una finalidad preventiva y rehabilitadora.

La misión principal es proporcionar un apoyo técnico y especializado en horario diurno para que puedan desarrollar con mayor autonomía las actividades de la vida cotidiana.

Estos centros trabajan basándose en objetivos que brindan un mejor servicio a los usuarios entre los cuales están:

- Facilitar un entorno preventivo a las personas mayores para el mantenimiento y potenciación de la autonomía personal.
- Mantener o recuperar la autonomía de las personas mayores, favorecer permanencia en el medio familiar y comunitario evitando la institucionalización y proporcionando un apoyo a la familia.

- Ofrecer atención diurna integral y personalizada, social, sanitaria, psicológica, rehabilitadora y comunitaria.
- Dan seguimiento de los problemas médicos, de enfermería y sociales que actúan de puente entre el centro y la comunidad.

En nuestro país una de las instituciones que brindan atención a los adultos mayores a través de los centros de día es FUSATE.

## **2.4 FUNDACIÓN SALVADOREÑA DE LA TERCERA EDAD**

FUSATE define como Centro Integral de Día, a los establecimientos que brindan una atención integral, a las personas adultas mayores durante el día, mediante el cual se contribuye a prevenir, mantener o recuperar la independencia y autonomía de estos usuarios, mientras permanece en su medio habitual de vida.

La Fundación Salvadoreña de la tercera edad, ha participado en parte de la historia de nuestro país, viendo la necesidad de crear y mantener estos establecimientos y proporcionando una buena atención a los usuarios. Considerando los niveles de pobreza que afecta a la sociedad, especialmente a las Personas Adultas Mayores y la creciente tasa de envejecimiento.

La misión es contribuir a mejorar la calidad de vida de estas personas, a través de brindar programas de beneficio y atención integral, mediante la red de Centros Integrales de Día, Filiales y Sub-Filiales de toda la República, en coordinación con la red social de cada localidad. Mientras su visión es ser la institución líder en el ámbito regional, en brindar atención integral.

Los objetivos de esta fundación son:

- Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.
- Promover actividades de sensibilización y concientización de la situación de las personas adultas mayores del país.
- Ampliar la cobertura de los programas a los lugares de menor acceso a servicios básicos y de salud.
- Proporcionar atención a la población en situaciones de emergencia local o nacional.

FUSATE cuenta con 110,712 afiliados en todo el país, 14 Filiales, 106 Sub Filiales, 8 Centros Integrales de Día, los cuales son: Soyapango, Colonia Costa Rica, Santa Tecla, Armenia, Chalatenango, Zacatecoluca, Quezaltepeque, y San Carlos Lempa, estos empiezan sus servicios desde las 8 a.m. hasta las 5 p.m. durante este tiempo las personas realizan actividades como: baile, talleres de creatividad, ejercicios, reciben clases de Karate, realizan juegos de agilidad mental, el deporte no falta entre sus actividades. Reciben atenciones médicas: Consultas generales, fisioterapia, terapia ocupacional, atenciones odontológicas y sin olvidar la alimentación.

Cuentan con los siguientes programas:

- Programa de Salud: Mantiene y/o eleva las condiciones de salud de las personas adultas mayores por medio de la educación, la salud preventiva, realización de evaluaciones médicas periódicas, tratamiento oportuno y seguimiento a las enfermedades crónicas e infecto contagiosa.
- Programa de Alimentación: Se entrega refrigerio matutino, almuerzo y refrigerio vespertino, los cuales son entregados gracias a diferentes donaciones.



- Programa de Fisioterapia: Es realizado por estudiantes durante sus horas prácticas y sociales.
- Programa de Terapia Ocupacional: El objetivo es mantener y mejorar las áreas motoras gruesas y finas, así como también mantener la salud física y mental a través de diversas actividades.
- Programa de Educación: Se brindan charlas de distintos temas impartidos por estudiantes de universidades privadas.
- Programa de Recreación: Se realizan actividades como juego de mesa, manualidades y excursiones.

De todos estos se tomarán las actividades de: Excursión, manualidad y juego de mesa que están incluidas en el Programa de Recreación para realizar una evaluación de las Destrezas de Ejecución Ocupacional de los usuarios que participan en este programa y servirá de base para crear propuestas de actividades que se puedan realizar en dicho programa.

### **3. TERAPIA OCUPACIONAL**

Según la asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA 1986) “Terapia Ocupacional es el uso terapéutico de actividades de auto cuidado, trabajo y lúdicas para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de las tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida”

Dentro de esta profesión, la contribución que define a la Terapia Ocupacional es la aplicación de valores centrales, conocimiento y habilidades para ayudar a los clientes

(personas, organizaciones y poblaciones), a comprometerse con actividades diarias u ocupaciones que ellos quieren y necesitan hacer de forma que apoyen la salud y la participación.

No podemos hablar de Terapia Ocupacional sin definir **Ocupación**.

**La ciencia ocupacional**, es una disciplina dedicada al estudio del ser humano como ser ocupacional. Las ocupaciones están centradas en la identidad del cliente y en su sentido de competencia, tienen un significado particular y un valor para el cliente.

La ocupación ha sido definida como:

“Actividades de la vida diaria, nombradas, organizadas y dadas por un valor y significado por los individuos y la cultura. La ocupación es todo lo que la gente hace para ocuparse incluyendo mirar más allá de ellos, disfrutar de la vida y contribuir al sostén económico y social de sus comunidades” (Law, Polatajko, Baptiste y Townsend, 1997). Los terapeutas ocupacionales estamos comprometidos no solo con la ocupación sino también con la complejidad de factores que fortalecen y hacen posible el compromiso del cliente y la participación en ocupaciones positivas que promueven la salud (Wilcock y Townsend, 2008).

### **3.1 AREAS DE OCUPACION**

Las actividades están ordenadas en categorías llamadas áreas de ocupación dentro de las cuales se encuentran: Actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y participación social. Para efectos de conocimiento se definirán a continuación.

**Actividades de la vida diaria (AVD):** Son actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo (Rogers y Holm, 1994). También se refiere a las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades personales de la vida diaria (APDV). Estas actividades son fundamentales para vivir en un mundo social, que permita la supervivencia y el bienestar (Christiansen y Hammecker, 2001). Entre las actividades que se realizan dentro de esta ocupación se encuentran: Baño, alimentación, movilidad funcional, aseo e higiene en el inodoro, cuidado del intestino y la vejiga, vestido, cuidado de los dispositivos de atención personal, higiene y arreglo personal y comer.

**Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD):** Son actividades de apoyo a la vida cotidiana en la casa y en la comunidad que a menudo requieren más interacciones complejas de las utilizadas en las AVD. Las actividades comprendidas son: cuidado de otros, cuidado de mascotas, facilitar la crianza de los niños, gestión de la comunicación, movilidad en la comunidad, uso de la gestión financiera, gestión y mantenimiento de la salud, mantenimiento de la seguridad y responder a la emergencia, compras, establecimiento y gestión del hogar, preparación de la comida y la limpieza y práctica de la religión.

**Descanso y sueño:** Son las actividades relacionadas con el obtener el sueño y un descanso restaurador que apoye la participación activa en otras áreas de ocupación. Las actividades comprendidas son: Descansar, dormir, prepararse para el sueño y la participación en el sueño.

**Educación:** Incluye las actividades necesarias para el aprendizaje y la participación en el ambiente. Entre las actividades que se realizan en esta ocupación están: Participación

en la educación formal, exploración de las necesidades educativas informales o de intereses personales y participación en la educación personal informal.

**Trabajo:** Este incluye las actividades necesarias para participar en el empleo remunerado o en actividades de voluntariado (Mosey, 1996). Las actividades que se desarrollan son: Intereses y actividades para la búsqueda de empleo, búsqueda en adquisición de empleo, rendimiento de empleo, preparación y ajuste para la jubilación, exploración para el voluntariado, participación como voluntario.

**Juego:** Se le denomina juego a cualquier actividad organizada y espontánea que proporcione disfrute, entretenimiento o diversión (Parham y Fazio, 1997). Se mencionan las siguientes: Exploración del juego y participación en juego.

**Participación social:** Son patrones de comportamiento organizados que son característicos y esperados de un individuo o de una posición dentro de un sistema social (Mosey, 1996) este incluye: Participación en la comunidad, participación en la familia y participación con compañeros-amigos.

**Ocio o tiempo libre:** Una actividad no obligatoria que está intrínsecamente motivada y en la cual se participa durante un tiempo libre, es decir, un tiempo no comprometido con ocupaciones obligatorias tales como trabajo, cuidado propio o dormir (Parham y Fazio, 1997).

Este último es el que hemos tomado como base ya que el programa de recreación está orientado al tiempo en que los Adultos Mayores no tienen responsabilidad de alguna tarea en específico y que ellos optan libremente asistir a las diferentes actividades que en

él se realizan sin ningún tipo de obligación o condicionante. Las 3 actividades que se tomaron fueron: Paseo, Juego de mesa y Manualidad.

### **3.2 EVALUACION**

El proceso de evaluación es realizada por nosotros los Terapeutas Ocupacionales y se centra en indagar lo que el paciente quiere y necesita hacer, determinar lo que puede hacer y ha hecho, e identificar los factores que actúan como apoyo o limitación a la salud y la participación, en este caso nuestros pacientes fueron las Personas Adultos Mayores.

La evaluación consiste del perfil ocupacional y el análisis de la ejecución ocupacional.

El perfil ocupacional es el que incluye información sobre el usuario y sus necesidades, sus problemas en las actividades diarias, los antecedentes y la historia, esta podría ocurrir de manera formal e informalmente durante todas las interacciones con el usuario.

El análisis de la ejecución ocupacional se centra en reunir e interpretar la información utilizando instrumentos de valoración diseñados para observar, medir y examinar los factores que apoyan o limitan el desempeño ocupacional. <sup>1</sup>

Los conocimientos, las habilidades, los principios teóricos, la observación que desarrollamos durante el proceso académico y la evidencia disponible, guían nuestro razonamiento clínico durante el proceso de evaluación.

Las destrezas de ejecución, las demandas de la actividad, los factores del usuario y la interpretación de resultados nos permitieron determinar cómo estos influyen en el desempeño ocupacional.

En los siguientes apartados tomamos los aspectos que se evaluaron en esta investigación, los cuales fueron: Perfil Ocupacional, Funciones y Estructuras Corporales y Destrezas de Ejecución.

### **3.2 PERFIL OCUPACIONAL**

El perfil ocupacional es una evaluación organizada en tres partes las cuales contiene: una entrevista semi-estructurada que explora la historia del paciente y proporciona una medida de la identidad; competencias ocupacionales y el impacto del ambiente sobre él; además una narración de la vida diseñada para conocer las características destacadas de sus antecedentes.

El realizar un perfil ocupacional en las Personas Adultas Mayores nos permitirá conocer el sexo, edad, estado civil, ocupación, estado de salud, sus antecedentes familiares, roles que desempeña, nivel educativo, vicios, oficios o profesiones.

Como Terapeutas Ocupacionales el perfil ocupacional nos ayudara a comprender mejor a dicha población, al conocer sus intereses se crearan propuesta de actividades de acuerdo a estos y así se aumentaría el número de población que asiste al programa de recreación. También nos permitirá identificar sus limitaciones las cuales se mejoraran con dichas actividades y de esta forma trabajar en conjunto para alcanzar sus metas personales.

### **3.3 FUNCIONES Y ESTRUCTURAS CORPORALES**

Las funciones corporales se refiere a la funciones fisiológicas de los sistemas del cuerpo, incluidas las funciones psicológicas (OMS, 2001).

Las estructuras del cuerpo son las partes anatómicas del cuerpo tales como órganos, miembros/extremidades y sus componentes (OMS, 2001).

Las estructuras y funciones del cuerpo están interrelacionadas, por ejemplo: en las Personas Adultas Mayores se presenta un deterioro en los músculos debido a la pérdida de masa muscular y esto provoca una disminución en la fuerza muscular que limita la realización exitosa de algunas actividades.

Los aspectos que tomaremos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud están basados en la población que investigamos los cuales fueron los Adultos Mayores del Centro de día antes mencionado.

### **3.3.1 FUNCIONES CORPORALES**

Dentro de las funciones corporales que hemos elegido para la construcción del instrumento de evaluación que servirá para determinar si los Adultos Mayores presentan problemas, están las que por el envejecimiento con más frecuencia puedan ocasionar daño en esta población. A continuación mencionaremos cuales funciones tomamos en cuenta y por qué.

La primera de las funciones es la del temperamento y la personalidad ya que es importante observar el comportamiento de esta población si es extrovertido, amable, responsable, optimista y presentan confianza.

Uno de los principales problemas que se presenta en esta etapa son los problemas cognitivos, por lo cual incluimos las Funciones de la Memoria dentro de las cuales esta memoria a corto plazo y a largo plazo. Otra de las funciones son las emocionales donde observaremos si el paciente adecua y regula la emoción, de igual manera se ha considerado las Función Vestibular que estará relacionada con la posición y el equilibrio.

La sensación de dolor es un síntoma común y frecuente en ellos, por lo cual es un aspecto a tomar en cuenta, se puede presentar como dolor generalizado o dolor en una parte del cuerpo. Igualmente una de las funciones importantes son las Funciones relacionadas con la Movilidad de las Articulaciones y la Función relacionada con la Fuerza muscular.

De igual forma se tomaran las funciones relacionadas con el control de los movimientos voluntarios: Control de movimientos voluntarios complejos, coordinación de movimientos voluntarios y por último las Funciones relacionadas a movimientos involuntarios como el temblor, tics, manierismos y Funciones relacionadas con el patrón de la marcha.

En nuestro instrumento de evaluación medimos el grado de problema que presentaron los Adultos Mayores en todos los aspectos antes mencionados por medio de los siguientes calificadores:

- **NP:** No hay Problema (insignificante)
- **PL:** Problema Ligero (poco)
- **PM:** Problema Moderado (regular)
- **PG:** Problema Grave (extremo)
- **PC:** Problema Completo (total)
- **SE:** Sin Especificar
- **NP:** No Aplicable



### 3.3.2 ESTRUCTURAS CORPORALES

De la misma manera en la que se valoró las funciones corporales según el tipo de población que investigamos también evaluamos sus estructuras corporales por medio de lo que el paciente refería debido a que no se contaba con expedientes clínicos de los cuales extraer este tipo de información. Algunos aspectos que tomamos del CIF fueron los siguientes.

Estructuras de la extremidad superior: Comprende problemas o deterioro en los huesos, articulaciones, músculos, ligamentos y fascias que puedan presentar en las regiones de hombros, brazos, articulación de codo, antebrazo y mano.

Estructura de la extremidad inferior: Comprende daño o deterioro en huesos, articulaciones, músculos, ligamentos y fascias en las áreas de muslo, pierna, tobillo y pie.

Estructura de la columna vertebral: Deficiencia en las regiones de la columna cervical, torácica, lumbar y sacra.

Estructura del tronco: Deterioro en los músculos, ligamentos y fascias.

Para evaluar las estructuras se tomó en cuenta los siguientes clasificadores:

**Primer clasificador:** Describe la extensión o magnitud de la deficiencia, el cual se dividió en:

0 “ND” no hay deficiencia

1 “DM” deficiencia moderada

2 “DG” deficiencia grave.

**Segundo calificador:** Se utiliza para indicar la naturaleza del cambio.

- 0 “NCE” no hay cambio en la estructura
- 1 “AP” ausencia parcial
- 3 “PD” posición desviada
- 3 “NA” no aplicable
- 4 “NE” no especificada.

**Tercer calificador:** Indica la localización de la deficiencia.

- 1 “D” derecha
- 2 “I” izquierda
- 3 “DEL” delante
- 4 “DET” detrás
- 5 “NA” no aplicable

### **3.4 DESTREZAS DE EJECUCIÓN**

De acuerdo a Fisher las destrezas de ejecución son acciones observables, concretas, dirigidas hacia una meta que utiliza el cliente para participar en las ocupaciones de la vida diaria, también definió estas destrezas como unidades pequeñas y medibles en una cadena de acciones que son observadas mientras la persona lleva a cabo tareas significativas, estas son aprendidas y desarrolladas a través del tiempo y son ubicadas en contextos y entornos específicos.

Fisher clasificó las Destrezas de Ejecución en Destrezas Motoras, Destrezas de Procesamiento y Destrezas de Comunicación e Interacción las cuáles serán las

protagonistas de esta investigación al realizar una evaluación de ellas en las Personas Adultas Mayores del Centro Integral de Día FUSATE María Álvarez de Stahl.

### **3.4.1 DESTREZAS MOTORAS**

Observadas cuando la Persona Adulta Mayor se mueve e interactúa con los objetos de la tarea, las destrezas motoras incluyen:

**Postura:** Relacionado con estabilizar y alinear el cuerpo cuando se mueve en relación a objetos de la tarea, con los que se debe interactuar.

- Estabilizar: Mantiene el control del tronco y equilibrio cuando interactúa con objetos de la tarea, de manera que no hay evidencia de inestabilidad
- Alinear: Mantenerse correctamente en posición sentada o de pie, sin evidencia de necesitar enderezarse persistentemente durante el desempeño de la tarea.
- Posicionar: Posiciona el cuerpo, brazos o silla de ruedas en relación a objetos de la tarea, de una manera que promueve el uso eficiente de brazos durante el desempeño de la misma.

**Movilidad:** Relativo al movimiento del cuerpo completo o una parte de este en un espacio, cuando se interactúa con los objetos de la tarea.

- Caminar: Deambulación en superficies niveladas y cambios de dirección sin arrastrar los pies, trastabillar, perder la estabilidad o usar apoyos externos o ayudas técnicas durante el desempeño de la tarea.
- Alcanzar: Extiende, mueve los brazos para agarrar o colocar de manera eficiente un objeto.

- Agacharse: Se flecta activamente, rota o gira el tronco en una manera y dirección adecuada

**Coordinación:** Relativo al uso de más de una parte del cuerpo para interactuar con objetos de la tarea de una manera que apoye el desempeño de la tarea.

- Coordinar: Cuando la persona usa dos o más partes del cuerpo juntas para estabilizar
- Manipular: Usa patrones diestros para agarrar y soltar, usa movimientos aislados de dedos y patrones coordinados de manipulación manual.
- Fluir: Usa movimientos de brazos y manos suaves cuando interactúa con objetos de la tarea.

**Fuerza y esfuerzo:** Se refiere a la habilidad de generar una fuerza muscular apropiada para la interacción efectiva con objetos de la tarea.

- Mover: Empuja, tira o arrastra objetos a lo largo de una superficie de apoyo
- Transportar: Traslada objetos de la tarea de un lugar a otro.
- Levantar: Eleva objetos de la tarea de un lugar a otro sin deambular
- Calibrar: Regula o gradúa la fuerza, velocidad y extensión del movimiento

**Energía:** Se refiere al esfuerzo sostenido durante la ejecución de la tarea.

- Resistencia: Persiste y completa la tarea sin signos de fatiga física, tomando pausas para el descanso.
- Pasos: Mantiene un ritmo consistente de desempeño a través de los pasos de la tarea

### 3.4.2 DESTREZAS DE PROCESAMIENTO

Estas son observadas en la medida que el usuario maneja y modifica acciones para completar una tarea. Las destrezas de procesamiento incluyen:

**Energía:** Se refiere al esfuerzo sostenido durante la ejecución de la tarea.

- **Atiende:** Mantiene la atención focalizada de manera que no se distrae con estímulos externos.

**Conocimiento:** Referido a la Habilidad para buscar y usar conocimiento relacionado con la tarea.

- **Elige:** Selecciona herramientas apropiadas y necesarias y materiales para la tarea.
- **Usa:** Usa herramientas y materiales de acuerdo a un propósito intencionado y de una manera razonable e higiénica.
- **Manipula:** Apoya, estabiliza y sostiene herramientas y materiales de una manera apropiada previendo daños o caídas.
- **Tiene en cuenta:** Realiza acciones dirigidas a tareas con propósito que están enfocadas a completar la tarea en específico.
- **Averigua:** Busca información ya sea verbal o escrita, no realiza preguntas innecesarias.

**Organización temporal:** Relativo a iniciar, ordenar de manera lógica, continuar y completar los pasos y acciones secuenciales de una tarea.

- **Inicia:** Comienza la siguiente acción

- Continua: Desempeña secuencias de acciones sin interrupciones innecesarias, el paciente continua hasta terminar la tarea.
- Secuencia: Desempeña pasos en un orden efectivo y lógico para el uso eficiente de la energía y tiempo.
- Termina: Lleva a término acciones aisladas o pasos aislados sin perseverar, persistir en forma inapropiada o terminar en forma prematura.

**Organización del espacio y objetos:** Referido a habilidades para organizar los espacios

- Busca: Busca y localiza materiales de una manera lógica
- Reúne: Junta herramientas o materiales requeridos o mal ubicados incluyendo los que se encuentran en el suelo y mal ubicados
- Organiza: Posiciona en forma lógica o acomoda en el espacio herramientas o materiales de manera ordenada.
- Restaura: Guarda herramientas en lugares apropiados, restaura el lugar del trabajo a su condición original

**Adaptación:** Relativo a la habilidad de anticipar, corregir y beneficiarse a partir del aprendizaje de las consecuencias y de los errores que emergen durante el curso de desempeño de la tarea.

- Responde: Responde apropiadamente a claves no verbales del ambiente o perceptuales.
- Acomoda: Modifica sus acciones o la localización de objetos dentro del lugar de trabajo ante los problemas que pudieran surgir.

- Ajusta: Cambia ambientes de trabajo como anticipación o en respuesta a problemas que pudieran surgir.
- Beneficia: Anticipa o previene circunstancias indeseadas.

### **3.4.3 DESTREZAS DE COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN**

Se observan cuando el adulto mayor trasmite sus intenciones o necesidades y coordina su comportamiento social para actuar en conjunto con las personas. Las destrezas de comunicación e interacción incluyen:

**Corporalidad:** Relativo al uso del cuerpo físico cuando se comunica en el marco de una ocupación.

- Contacto visual: Usa sus ojos para comunicarse e interactuar con otros.
- Gesticula: Usa movimientos del cuerpo para indicar, demostrar y dar énfasis.
- Maniobra: Mueve el propio cuerpo en relación con otros.
- Orienta: Dirige el propio cuerpo hacia otros.
- Posiciona: Asume posiciones físicas.

**Intercambio de información:** Referido a dar y recibir información en el marco de una ocupación.

- Articula: Produce discurso claro y comprensible.
- Afirma: Expresa directamente deseos, rechazos y requerimientos.
- Pregunta: Requiere información fáctica o personal.
- Se involucra: Inicia interacción.
- Expresa: Despliega afectos/actitudes.

- **Modula:** Usa volumen e inflexión en su discurso.
- **Comparte:** Da a conocer información fáctica o personal.
- **Habla:** Se da a entender a través del uso de palabras, frases o sentencias.
- **Sostiene:** Mantiene un discurso durante un tiempo apropiado.

**Relaciones:** Relativo a mantener relaciones sociales apropiadas en el marco de una ocupación.

- **Colabora:** Coordina acciones con otros hacia un objetivo final común.
- **Conforma:** Sigue normas sociales explícita e implícitas.
- **Se enfoca:** Dirige su conversación y comportamiento hacia acción social en curso.
- **Se relaciona:** Asume una manera de actuar que intenta establecer una relación con otros.
- **Respeto:** Se acomoda a otras respuestas y requerimientos de las personas

Las Destrezas de Ejecución fueron evaluadas mientras desempeñaba la ocupación de ocio, mientras desarrollaban las actividades de manualidad, juego de mesa y paseo.

A continuación definiremos los calificadores que se utilizaron en este instrumento basados en el CIF:

**Adecuado:** Que el paciente pueda realizar dentro de la actividad cada uno de los aspectos incluidos en cada destreza de una manera excelente, apropiada y sin problema.

**Dificultad:** Cuando el usuario realiza la actividad con inconvenientes leves o con problema ligero.

**Marcada Dificultad:** Cuando el usuario presenta obstáculos o algún problema grave para concretar de la actividad.



**No Aplica:** Cuando la evaluación de la destreza no es pertinente y no procede al Adulto Mayor.

Los terapeutas ocupacionales observamos y analizamos las destrezas de ejecución con el fin de entender los factores que apoyan o limitan el compromiso con las ocupaciones y el desempeño ocupacional.

#### **4. LA OCUPACIÓN EN LA VEJEZ**

Las personas Adultas Mayores son una parte de la población propensa a la disfunción ocupacional, esta pérdida en la capacidad para desempeñar ocupaciones presenta algunas particularidades que las distingue de otras etapas de la vida.

Es el propio envejecimiento el que produce las primeras consecuencias funcionales en la vida del Adulto Mayor. Existe una mayor facilidad para enfermar que en otros grupos, por lo tanto mayor probabilidad para afectar o deteriorar el desarrollo de ocupaciones.

A consecuencia de esta vulnerabilidad a la enfermedad, surge muy habitualmente un grupo de actitudes por parte de los cuidadores principales, familiares e incluso profesionales, que englobaríamos como la tendencia a la sobreprotección que limita la participación del adulto mayor en sus actividades diarias.

Otro aspecto que señala a la vejez como grupo especialmente susceptible de presentar problemas para desempeñar ocupaciones es el de la jubilación que es un aspecto psicosocial que repercute en el desempeño vital de ocupaciones de aquellas personas que han desarrollado a lo largo de su vida un trabajo. En nuestro país la edad en la cual se jubilan las mujeres es a los 55 años y los hombres a los 60, esto provoca un cambio de

ciclo en el que surge una nueva organización del tiempo, modificación de hábitos y cambio de roles en los que se disminuyen las relaciones sociales, aparece de manera frecuente una pérdida de identidad personal y una reestructuración de las relaciones familiares.

También es frecuente la tendencia al aislamiento social y a la soledad, debido a pérdidas de contactos sociales, independencia de los hijos, muerte del cónyuge, hechos que ocasionan una pérdida o cambio de roles y que modifican el desempeño de ocupaciones. Finalmente aparecen las dificultades en las actividades necesarias para el autocuidado y para el mantenimiento de la autonomía personal. En estos problemas suelen ser los más graves, los que requieren ayuda frecuente o continua.

Es frecuente que los adultos mayores sean rechazados por su condición física y psíquica, los estereotipos acrecientan este tipo de actitudes, centradas principalmente en las características físicas.

Frente a esta corriente de pensamientos y actitudes se encuentra una posición distinta: Las personas mayores deben sentirse valoradas y reconocidas por su experiencia en la vida, deben tener la oportunidad de ser protagonistas de su condición y de poder tomar las decisiones que consideren adecuadas en base a su situación personal y social.

El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen, es el marco ideal para la modificación de actitudes profesionales y la promoción activa de las personas mayores.

La Terapia Ocupacional concibe a la Persona Adulta Mayor como un miembro activo y participativo en su entorno social, cultural y espiritual. El principal objetivo es el de mejorar la capacidad de las personas mayores para realizar actividades de la vida diaria y cumplir con sus ocupaciones en su hogar y la comunidad.

Beneficia a los que presentan una discapacidad física, disfunción social o en situación de alto riesgo de desarrollarla. Dicha disfunción puede ser el resultado de condiciones tales como fractura de cadera, artritis, los accidentes cerebrovasculares, trastornos emocionales o disfunciones sensoriales.

El terapeuta ocupacional promueve en los pacientes la recuperación funcional, con ayudas técnicas y adaptaciones para que puedan realizar sus ocupaciones.

También puede ayudar a los pacientes dependiendo de sus capacidades e intereses, proponiendo actividades de ocio en su tiempo libre para reducir el riesgo de aislamiento. Así mismo proporciona estrategias para promover el aprendizaje y el mantenimiento de una mente activa y así mejorar la autoestima y ayudar a prevenir la demencia precoz.

Es importante saber que esta población no son iguales en ningún caso, siempre debemos individualizar a cada paciente, sus patologías, sus necesidades, sus posibilidades, sus deseos y su entorno debido a ello en esta investigación se realizó un estudio individualizado en donde se pondrá de manifiesto los aspectos antes mencionados.

**CAPITULO III**  
**OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Persona Adulto Mayor</b>	Se considera persona adulta mayor a todo hombre o mujer de 60 años en adelante. Esta etapa comprende un amplio conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales.	El perfil ocupacional proporciona características de los Adulto Mayores que asisten al Centro Integral de Día FUSATE María Álvarez de Stahl como el sexo, edad, ocupación, enfermedades que padece, antecedentes, intereses y los roles que desempeñan.	<p>A- Perfil Ocupacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Femenino</li> <li>✓ Masculino</li> </ul> </li> <li>• Estado civil <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Soltero/a</li> <li>✓ Casado/a</li> <li>✓ Viudo/a</li> </ul> </li> <li>• Edad <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 60-70</li> <li>✓ 71-80</li> <li>✓ 81-90</li> <li>✓ 91- En adelante</li> </ul> </li> <li>• Ocupación <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ama de casa</li> <li>✓ Obrero</li> <li>✓ Empleado/a publico</li> <li>✓ Profesional</li> <li>✓ Jubilado/a</li> </ul> </li> <li>• Enfermedades que padece <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cardiacas</li> <li>✓ Respiratorias</li> <li>✓ Musculoesqueleticas</li> </ul> </li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Mentales</li><li>✓ Otras</li><li>• Familiares con los que vive<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Nadie</li><li>✓ Conyugue</li><li>✓ Hijos</li><li>✓ Nietos</li><li>✓ Otros familiares</li><li>✓ Otros no familiares</li></ul></li><li>• Número de hijos<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 0</li><li>✓ 1</li><li>✓ 2</li><li>✓ 3</li><li>✓ 4</li><li>✓ 5 o mas</li></ul></li><li>• Roles que desempeña<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Hijo/a</li><li>✓ Madre/ Padre</li><li>✓ Abuela/o</li><li>✓ Tía/o</li><li>✓ Otro</li></ul></li><li>• Nivel educativo<ul style="list-style-type: none"><li>✓ No sabe leer ni escribir</li><li>✓ Básica incompleta</li><li>✓ Básica completa</li><li>✓ Media completa</li><li>✓ Superior completa</li></ul></li><li>• Vicios</li></ul>
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alcohol</li> <li>✓ Tabaco</li> <li>✓ Drogas</li> <li>✓ Nunca</li> <li>• Profesión u oficio que ha desempeñado <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ama de casa</li> <li>✓ Albañil</li> <li>✓ Maestra/o</li> <li>✓ Salud</li> <li>✓ Abogado/a</li> <li>✓ Otros</li> </ul> </li> <li>• Intereses <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Deportes</li> <li>✓ Manualidades</li> <li>✓ Laborales</li> <li>✓ Paseos al aire libre</li> </ul> </li> <li>• Interés por las actividades del Programa de Recreación <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Siempre</li> <li>✓ A veces</li> <li>✓ Nunca</li> </ul> </li> </ul> <p>B- Funciones Corporales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Funciones del temperamento y personalidad</li> <li>• Funciones de la memoria</li> <li>• Funciones emocionales</li> <li>• Función vestibular</li> </ul>
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensación de dolor</li> <li>• Movilidad de las articulaciones</li> <li>• Fuerza muscular</li> <li>• Funciones relacionadas con el control de los movimientos voluntarios</li> <li>• Funciones relacionadas a movimientos involuntarios</li> <li>• Funciones relacionadas con el patrón de la marcha</li> </ul> <p>C- Estructuras Corporales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estructura de la extremidad superior</li> <li>- Estructura de la extremidad inferior</li> <li>- Estructura de la columna vertebral</li> <li>- Estructura de tronco</li> </ul>
<b>Destrezas de ejecución ocupacional</b>	Son acciones observables, concretas, dirigidas hacia una meta que utiliza el cliente para participar en las ocupaciones de la vida	Son las destrezas motoras, destrezas de procesamiento y destrezas de comunicación e interacción que le permite al adulto mayor realizar una ocupación e interactuar	<p>D- Destrezas de Ejecución Ocupacional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Destrezas Motoras <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Postura</li> <li>✓ Movilidad</li> <li>✓ Coordinación</li> <li>✓ Fuerza y esfuerzo</li> <li>✓ Energía</li> </ul> </li> <li>- Destrezas de Procesamiento <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Energía</li> <li>✓ Conocimiento</li> <li>✓ Organización temporal</li> <li>✓ Organización de</li> </ul> </li> </ul>

	diaria.	con su entorno.	espacio y objetos ✓ Adaptación - Destrezas de Comunicación e ✓ Interacción ✓ Corporalidad ✓ Intercambio de información - Relaciones
--	---------	--------------------	--



## **CAPITULO IV**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

#### **A. TIPO DE ESTUDIO**

El tipo de estudio que se utilizó para la realización de esta investigación fue el descriptivo transversal, descriptivo ya que se limitara a describir el comportamiento de las variables de estudio el adulto mayor y las destrezas de ejecución más afectadas, y transversal, porque se realizó en un tiempo determinado.

#### **B. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO UTILIZADO**

La población son un total de 70 personas, nuestra muestra la constituyeran 25 Personas Adultas Mayores, que asisten al Programa de Recreación que se realiza en el Centro Integral de Día FUSATE María Álvarez de Stahl.

#### **C. PARAMETROS DE INCLUSIÓN**

Se incluyó a las personas que firmaban el consentimiento informado y son mayores de 60 años de edad, que asisten al Centro Integral de Día María Álvarez de Sthal y que formaban parte del Programa de Recreación y además participaban en las tres actividades que se evaluaron: paseo, manualidad y juego de mesa.

#### **D. PARAMETROS DE EXCLUSIÓN**

Se excluyó a aquellas personas que no aceptaron el consentimiento informado y que eran menores de 60 años de edad, no participen en el Programa de Recreación y que no participaban en las tres actividades que vamos a evaluar: Paseo, manualidad y juego de mesa.

#### **E. METODOS, TECNICA Y VALORACION DE INSTRUMENTOS**

**Método:** En este estudio se realizó la recolección de datos en tres fases; la primera fase fue la elaboración de un perfil ocupacional de cada adulto mayor por medio de entrevista.

La segunda fase se evaluó el análisis de ejecución ocupacional por medio de la observación y llenado de instrumento de las Destrezas de Ejecución mientras realizaban la ocupación de ocio específicamente en las actividades de paseo el cual se realizó en el balneario ichanmichen, la evaluación se realizó en el momento de que los Adultos mayores se desplazaban dentro del lugar en donde caminaron aproximadamente 40 metros. Las otras actividades evaluadas fueron manualidad y juego de mesa debido a que estas son las que se ejecutan en el programa de recreación.

La última fase se realizó un llenado de un instrumento tomando como base el CIF por medio de entrevista y observación debido a que la institución no contaba con un expediente clínico del cual obtener estos datos.

**Técnica:** La manera en que se realizó la recolección de la información fue mediante técnicas de entrevista y observación.

**Instrumentos: Se realizaron 4 instrumentos:**

- **1er instrumento:** Un instrumento de vaciado de datos que determina el perfil ocupacional que consto de una pregunta abierta y trece preguntas cerradas.
- **2do instrumento:** Un instrumento de observación que ayudo a determinar que destrezas de ejecución se encuentran afectadas que abarca 13 aspectos cada uno contiene

diferentes puntos a evaluar. A continuación definiremos los calificadores que se utilizaron en este instrumento basados en el CIF:

**Adecuado:** Que el paciente pueda realizar dentro de la actividad cada uno de los aspectos incluidos en cada destreza de una manera excelente, apropiada y sin problema.

**Dificultad:** Cuando el usuario realiza la actividad con inconvenientes leves o con problema ligero.

**Marcada Dificultad:** Cuando el usuario presenta obstáculos o algún problema grave para concretar de la actividad.

**No Aplica:** Cuando la evaluación de la destreza no es pertinente y no procede al Adulto Mayor.

- **3er instrumento:** Instrumentos de vaciado por medio de entrevista y observación que consto de 21 aspectos de las funciones corporales.

En el instrumento de funciones corporales consta de un calificador el cual incluye siete parámetros de evaluación los cuales detallamos a continuación:

NP: No hay Problema	0-4%
PL: Problema Ligero	5-24%
PM: Problema Moderado	25-49%
PG: Problema Grave	50-95%
PC: Problema Completo	96-100%
SE: Sin Especificar	
NP: No Aplicable	

- **4to instrumento:** Instrumentos de vaciado por medio de entrevista y observación consta de 13 de estructuras corporales.

En el instrumento de estructuras corporales se utilizó tres calificadores:

**Primer clasificador:** Describe la extensión o magnitud de la deficiencia.

0 “ND” no hay deficiencia

1 “DM” deficiencia moderada

2 “DG” deficiencia grave

**Segundo calificador:** Se utiliza para indicar la naturaleza del cambio.

0 “NCE” no hay cambio en la estructura

1 “AP” ausencia parcial

2 “PD” posición desviada

3 “NA” no aplicable

4 “NE” no especificada

**Tercer calificador:** Indica la localización de la deficiencia.

1 “D” derecha

2 “I” izquierda

3 “DEL” delante

4 “DET” detrás

5 “NA” no aplicable

## **F. PROCEDIMIENTO**

**a. Recolección de datos:** Se realizaron seis jornadas de cuatro horas por tres semanas, asistiendo los días martes y jueves, ya que en estos días se imparte el programa de

recreación, de las cuales una jornada fue de 8 horas debido a que se asistió a un paseo y se realizó la observación para el llenado de los datos y la entrevista a las Personas Adultas Mayores.

**b. Procesamiento de los datos:** Los resultados que se obtuvieron son presentados en tablas de frecuencia y gráficos de barra, con su respectivo análisis e interpretación.

### **G. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A los participantes se les explico en lo que consistía esta investigación y las etapas que se desarrollarían. Del total de Adultos Mayores fueron 25 los que accedieron a participar por voluntad propia proporcionando su nombre y firma (ver anexo).

### **H. PRUEBA PILOTO**

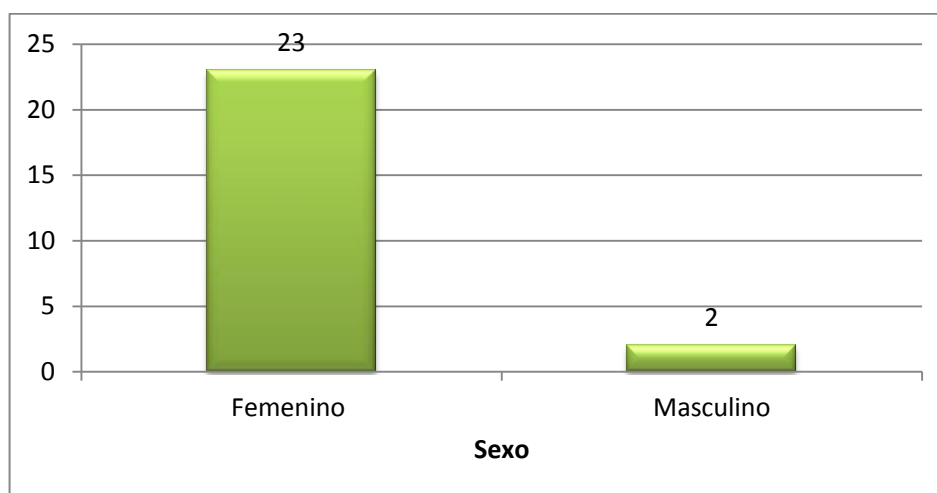
Se realiza la prueba piloto a 6 Adultos Mayores que asisten al programa de diabéticos e hipertensos de la Clínica Asistencial de Antigua Cuscatlán (FUNDESO) a los cuales se les pasaron los cuatro instrumentos con los que cuenta esta investigación, esto prueba ayudo a modificar instrumentos para un mejor llenado de datos y tener una perspectiva de cómo se ejecutaría en el centro.

## CAPITULO V

### ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

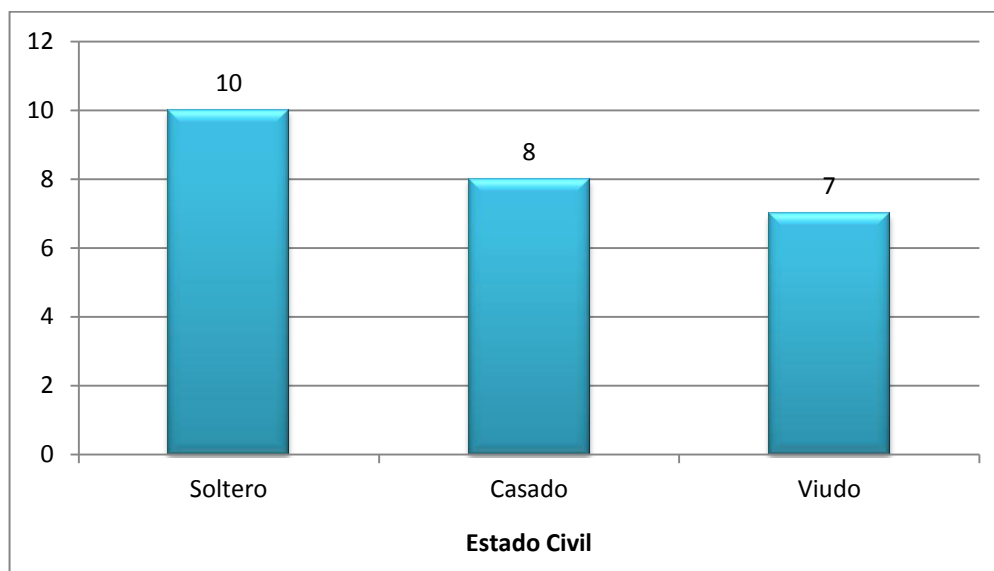
#### GRAFICO N° 1

#### RESULTADOS SOBRE EL SEXO DE LA POBLACIÓN DEL CENTRO DE DÍA



Fuente: Instrumento modificado basado en el Funcionamiento Ocupacional (OPHI-II: Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional). Diciembre 2017.

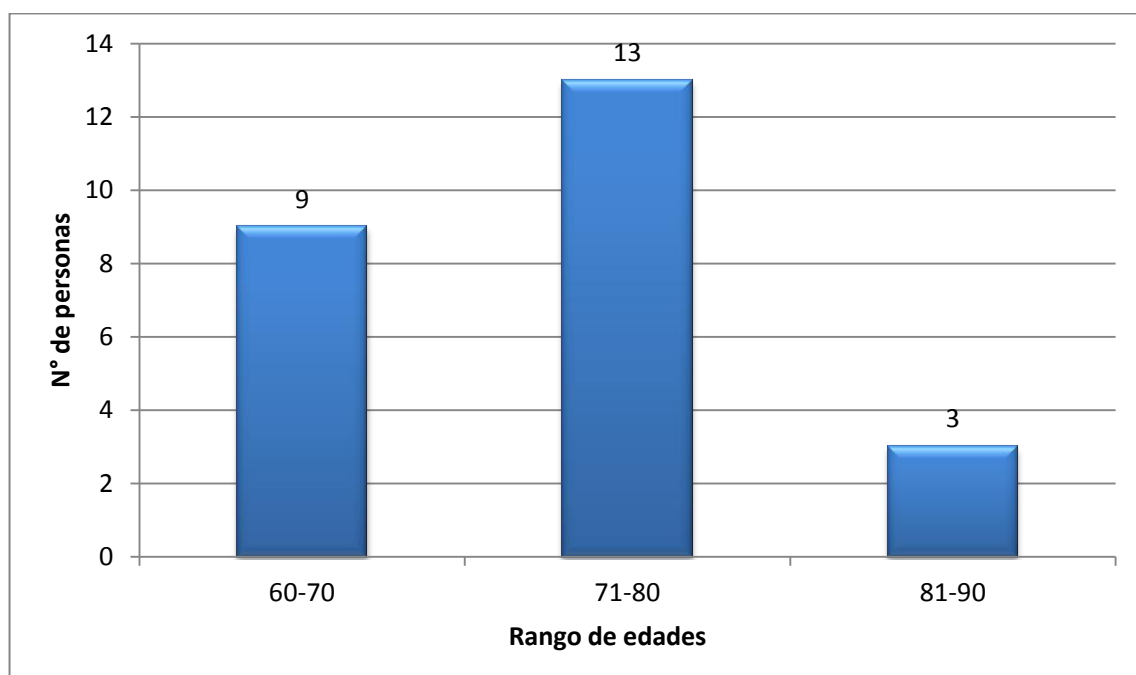
Del total de evaluados en el Centro se evidencia que la mayoría de la población pertenece al sexo femenino, esto se puede deber a que los datos demográficos del país siempre brindan un número mayor de mujeres, también se debe a que el hombre siempre trata o tratara de llevar sustento al hogar por medio de trabajo, dejando de asistir a estos centros o desconociendo la existencia de ellos. En este caso se obtuvo que el 92% de los participantes fueron mujeres específicamente 23 y los 2 restantes forman el 8% fueron hombres.

**GRAFICO N° 2****RESULTADO DEL ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS ADULTAS****MAYORES DEL CENTRO DE DÍA**

Fuente: Instrumento modificado basado en el Funcionamiento Ocupacional (OPHI-II: Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional). Diciembre 2017.

La evaluación de las Personas Adultas Mayores en el centro brindó que 10 de ellos habían perdido a sus parejas mientras que 8 se encontraban solteros por lo que 18 evaluados se encuentran solos a esta edad y debido a que la mayoría fueron mujeres son estas las que no tienen a un compañero de vida. Los 7 restantes se encuentran aún en un matrimonio.

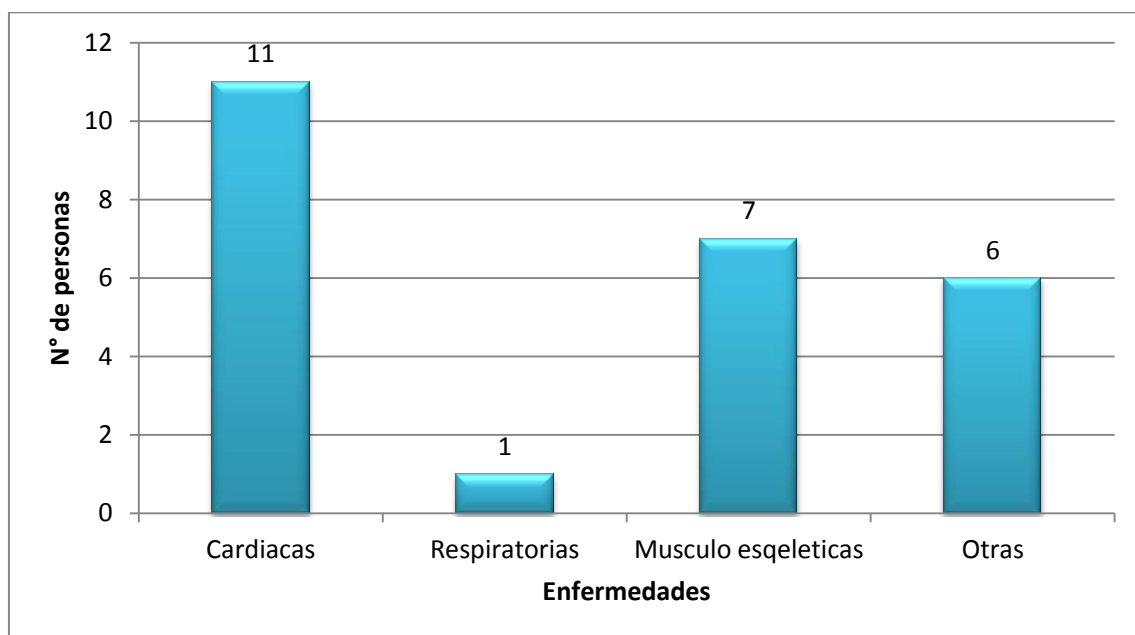
**GRAFICO N° 3**  
**RESULTADOS DE LAS EDADES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL**  
**CENTRO**



Fuente: Instrumento modificado basado en el Funcionamiento Ocupacional (OPHI-II: Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional). Diciembre 2017

De las 25 personas que se evaluaron 13 tienen una edad entre 71 y 80 años cumpliendo la categoría de Adulto Mayor y reflejando un dato de la edad de las personas que visitan el Centro. 9 tenían una edad de 60 a 70 años y solamente 3 tenían de 81 a 90 años, mientras que no hubo alguien que tuviera 91 años o más, posiblemente porque no todas las personas de esta edad tienen la facilidad de asistir o transportarse al centro.

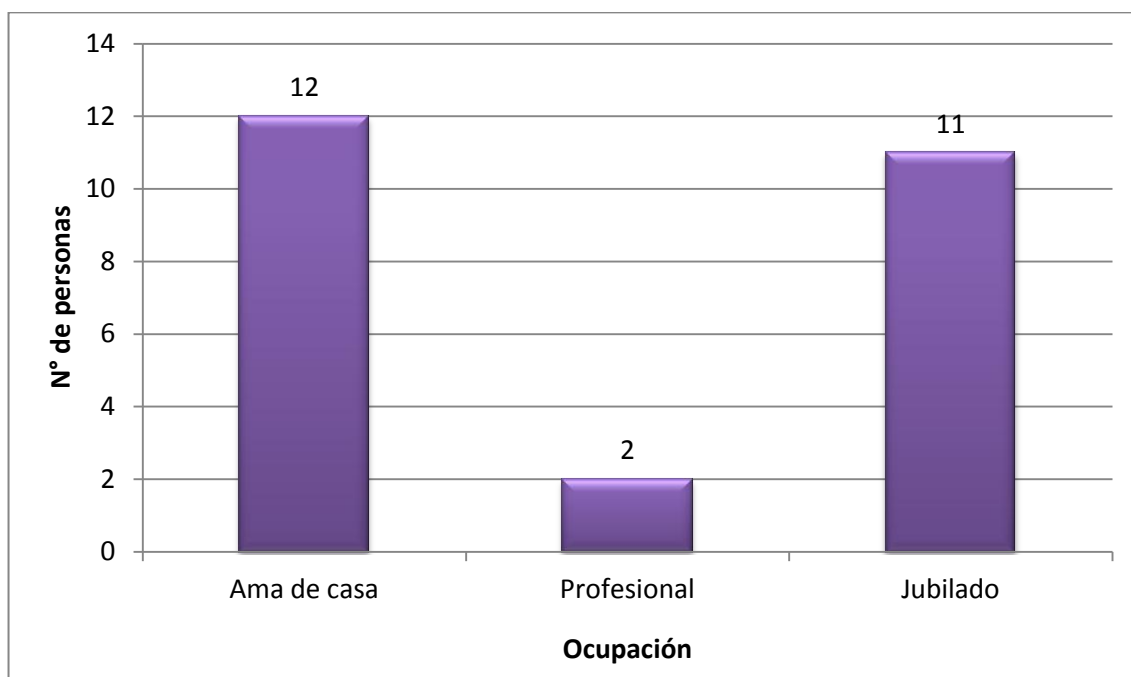


**GRAFICO N° 4****RESULTADOS DE LAS ENFERMEDADES QUE PRESENTAN LOS ADULTOS  
MAYORES DEL CENTRO**

Fuente: Instrumento modificado basado en el Funcionamiento Ocupacional (OPHI-II: Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional). Diciembre 2017

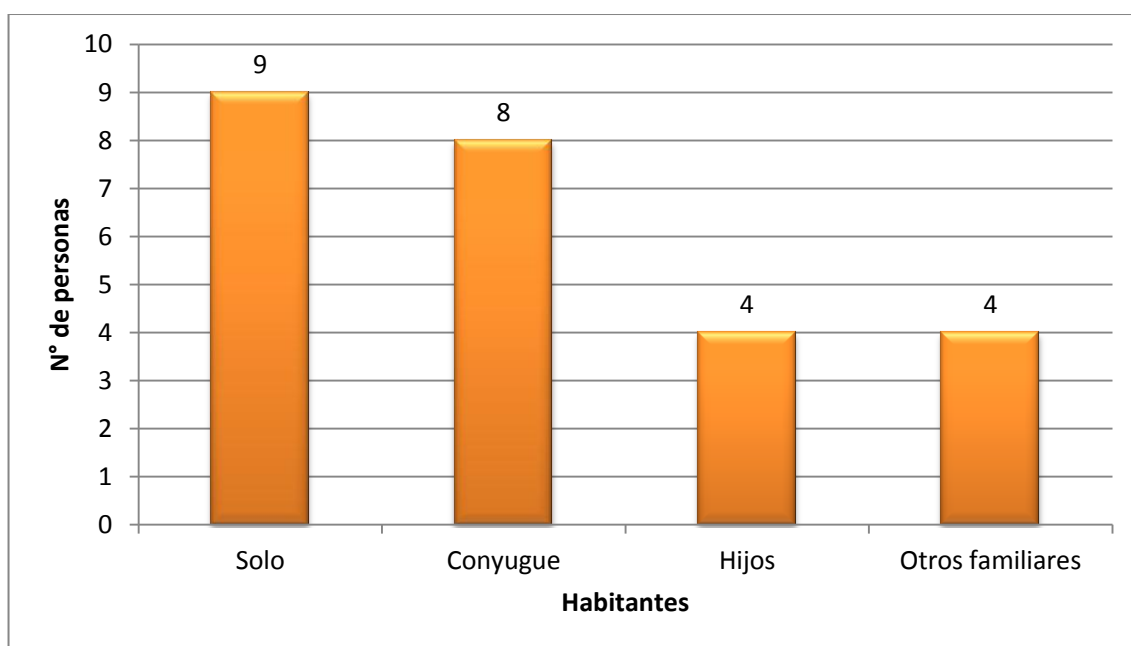
Debido a la eficiencia y la aceleración de la sociedad que se está viviendo sumado al sedentarismo y a la baja autoestima que llegan a sufrir nuestro Adultos Mayores, ya sea por abandono o por menosprecio, es muy poco probable que a esta edad se llegue con estilo de vida saludable. Reflejando en los resultados de la evaluación que 11 personas tienen alguna enfermedad cardiaca, refiriendo hipertensión la gran mayoría, 7 indicaron tener enfermedades musculoesqueléticas como: Artritis, esquiñes y osteoporosis; 6 personas refirieron padecer de enfermedades en la audición, vista y renales; solamente 1 de los entrevistados reconoció tener un problema respiratorio pero por efectos del tabaco.

**GRAFICO N° 5**  
**RESULTADOS DE LA OCUPACIÓN QUE DESEMPEÑAN LOS ADULTOS**  
**MAYORES DEL CENTRO DE DÍA**



Fuente: Instrumento modificado basado en el Funcionamiento Ocupacional (OPHI-II: Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional). Diciembre 2017

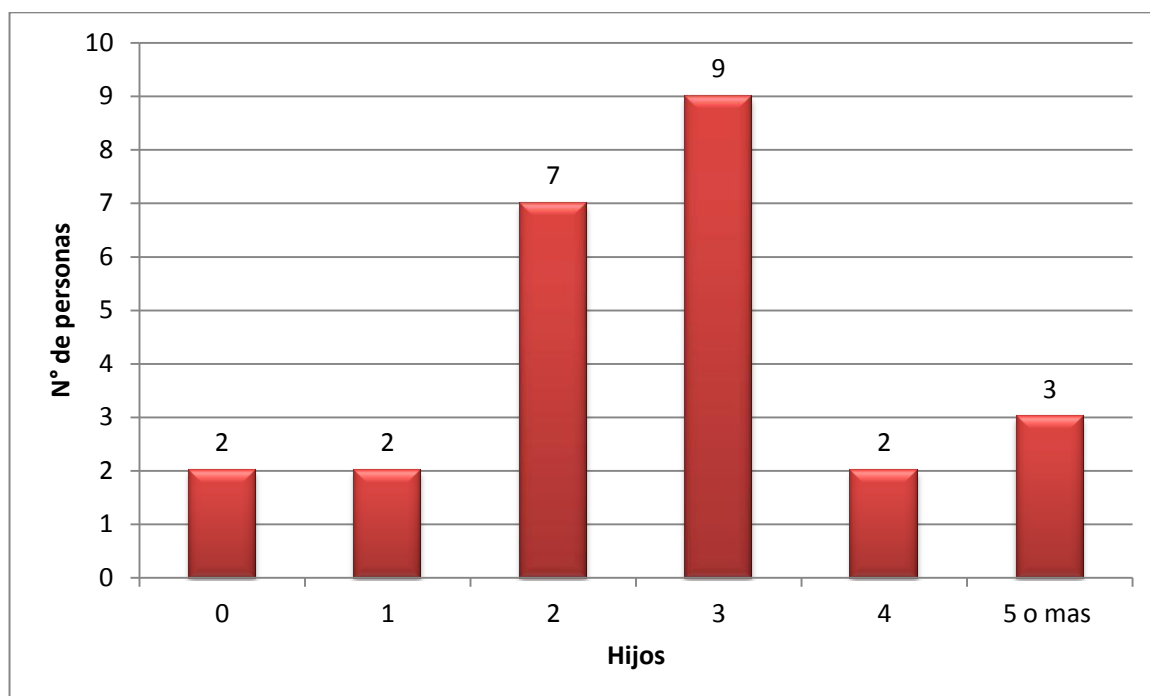
Debido a que la mayoría de los asistentes al centro son del sexo femenino y que en nuestros estudio son un total 23 mujeres, 12 de ellas realizan aun la ocupación de amas de casa, lo cual es aceptado culturalmente en nuestro país, sin embargo 11 de los evaluados reciben pensión ya que se encuentran jubilados y solamente 2 de ellos siguen ejerciendo alguna profesión o cual no es muy común en nuestra sociedad cuando se alcanza la vejez pero muchas veces es necesario debido a proveer al hogar o por sentirse como un ser ocupacional.

**GRAFICO N° 6****RESULTADOS SOBRE QUIENES VIVEN CON LOS ADULTOS MAYORES EN  
SU RESIDENCIA**

Fuente: Instrumento modificado basado en el Funcionamiento Ocupacional (OPHI-II: Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional). Diciembre 2017

Del total de evaluados podemos observar que 9 de las personas viven solos debido a eso manifestaban que el asistir al centro de día es una de sus mejores opciones para no sentirse solos ya que ahí se sienten ocupados, 8 adultos mayores viven con su conyugue y en algunos casos ambos asisten al centro para participar de las actividades que ahí se realizan hijos, 4 viven con sus hijos y referían que trabajaban y para no estar solos durante el día asisten al centro y las otras 4 personas viven con otros familiares como bisnietos o sobrinos.

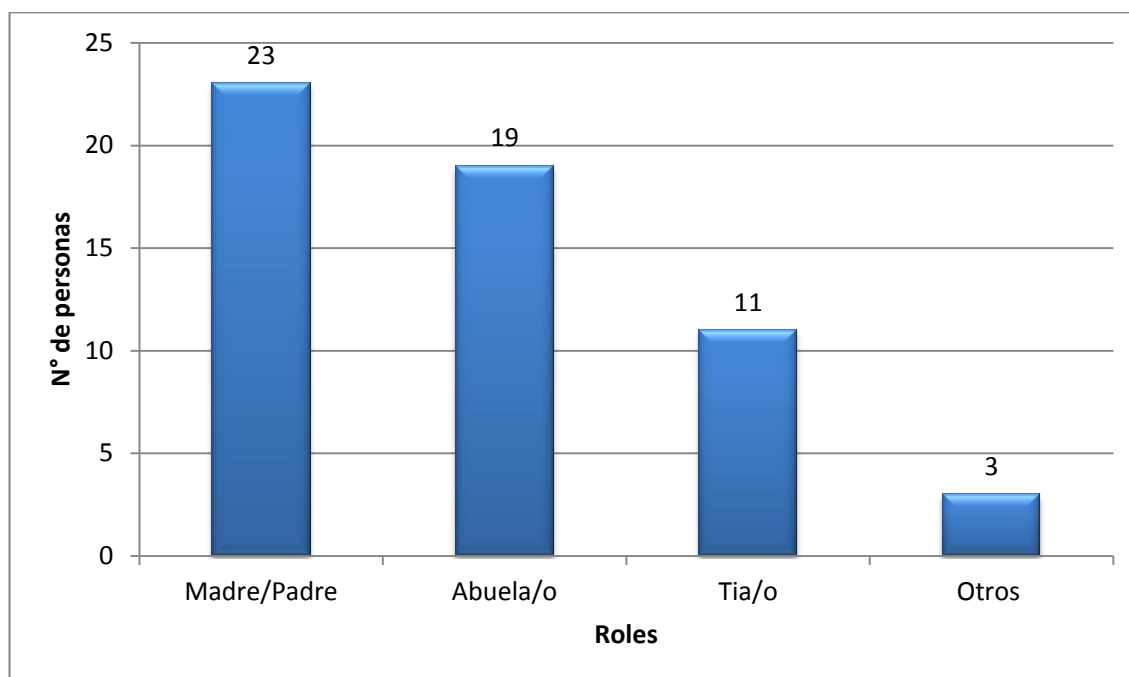
**GRAFICO N° 7**  
**RESULTADO DE CUANTOS HIJOS HAN TENIDO LOS ADULTOS MAYORES**  
**DEL CENTRO**



Fuente: Instrumento modificado basado en el Funcionamiento Ocupacional (OPHI-II: Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional). Diciembre 2017

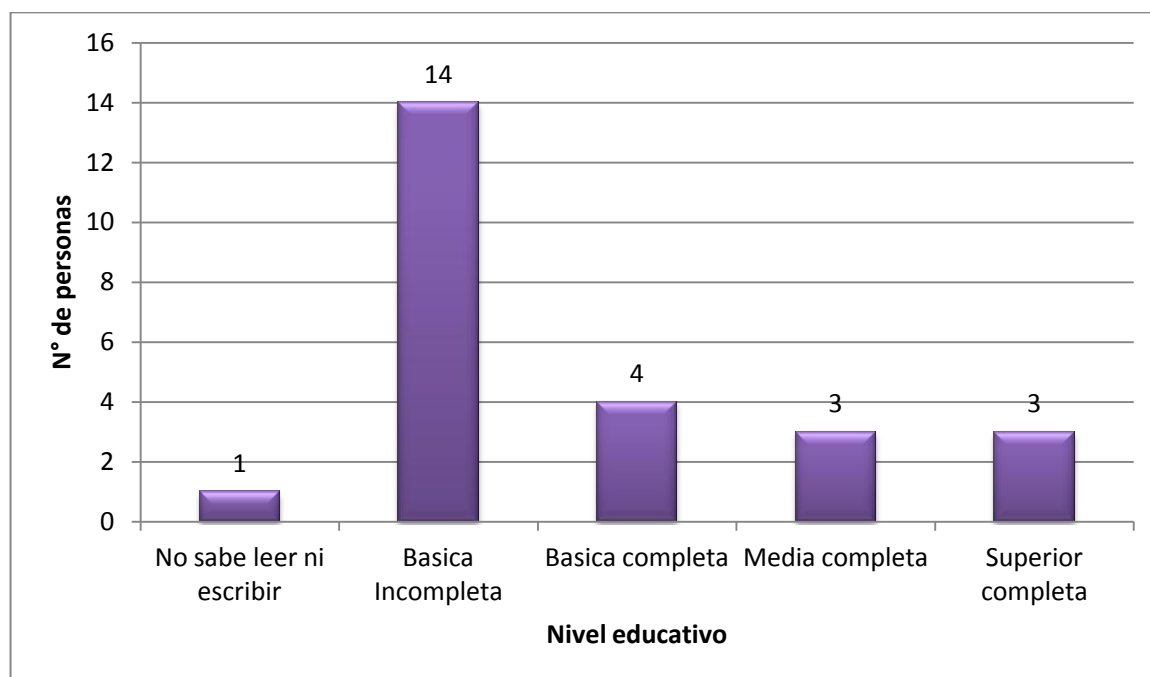
De las personas evaluadas en el centro 9 de ellas han tenido 3 hijos aunque algunos no se encuentren con ellos debido a muerte o migración a otros países. Luego observamos que 7 han tenido 2 hijos. 3 personas tuvieron de 5 a más hijos una de ellas refiriendo haber tenido hasta 9 hijos. 2 personas refirieron tener 4 hijos, otros 2 tuvieron únicamente 1 hijo y 2 de ellos no tuvieron hijos.

**GRAFICO N° 8**  
**RESULTADOS SOBRE LOS ROLES DESEMPEÑAN LOS ADULTOS**  
**MAYORES DEL CENTRO DE DÍA**



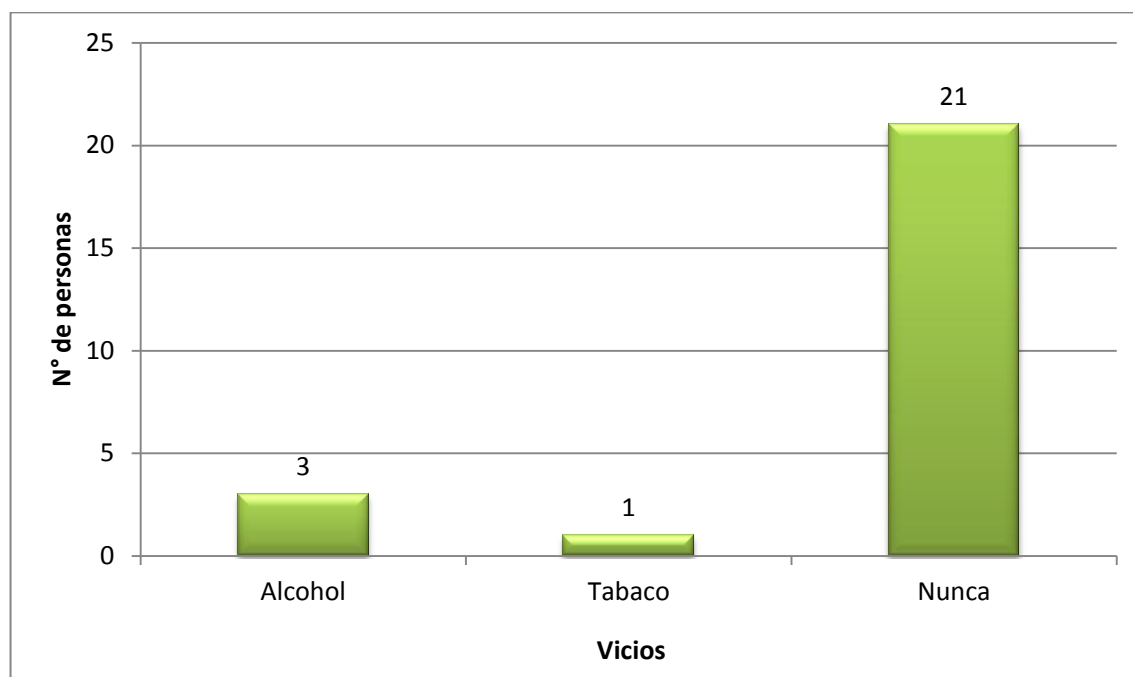
Fuente: Instrumento modificado basado en el Funcionamiento Ocupacional (OPHI-II: Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional). Diciembre 2017

De las 25 personas en estudio 23 de ellos desempeñan el rol de padre o madre y 19 de ellos ya son abuelos, 11 son tíos o tías y 3 de ellos desempeñan otros roles como bisabuelo/a, hermanos y tutores de crianza.

**GRAFICO N° 9****RESULTADO SOBRE EL NIVEL EDUCATIVO DE LOS ADULTOS MAYORES  
DEL CENTRO**

Fuente: Instrumento modificado basado en el Funcionamiento Ocupacional (OPHI-II: Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional). Diciembre 2017

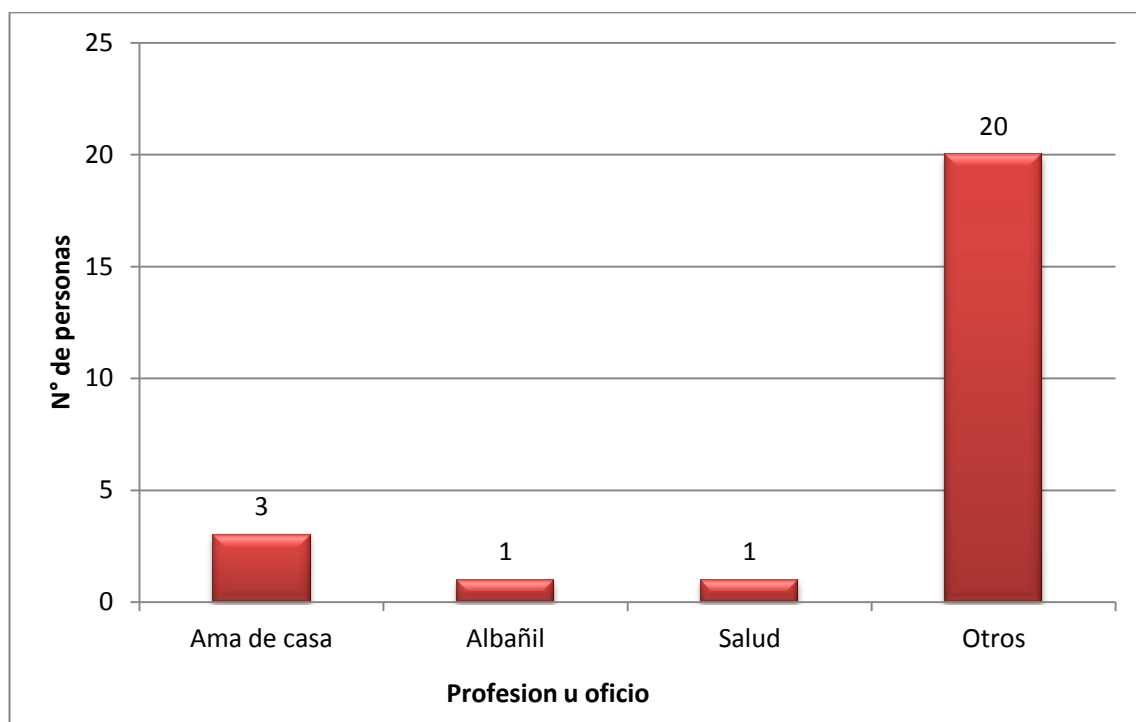
Al momento de consultar el nivel de estudio alcanzado por los Adultos Mayores evaluados, 14 de ellos indicaron no haber concluido la educación básica logrando estudiar únicamente los grados de 3er grado, 2º grado y primero, siendo estos grados muy bajos. Luego 4 de ellos lograron finalizar 9º -grado pero no siguieron estudiando, a diferencia de 3 que sí lograron finalizar una educación media en este caso bachillerato y otros 3 alcanzan concluir una carrera profesional ya sea técnicos o licenciaturas, finalizando con un Adulto Mayor que no sabía leer ni escribir.

**GRAFICO N° 10****RESULTADOS DE LOS VICIOS QUE HAN PRACTICADO LOS ADULTOS  
MAYORES DEL CENTRO DE DÍA**

Fuente: Instrumento modificado basado en el Funcionamiento Ocupacional (OPHI-II: Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional). Diciembre 2017

Se puede apreciar que la mayoría de la población no ha consumido alcohol, tabaco o drogas ya que 21 personas negaron haber realizado estas prácticas, a diferencia de 3 de ellas que consumían alcohol pero ya se encuentran rehabilitados y uno de los entrevistados consumía tabaco como consecuencia de este hábito presenta problemas respiratorios.

**GRAFICO N° 11**  
**RESULTADOS DE LAS PROFESIONES U OFICIOS QUE HAN**  
**DESEMPEÑADO LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE DÍA**

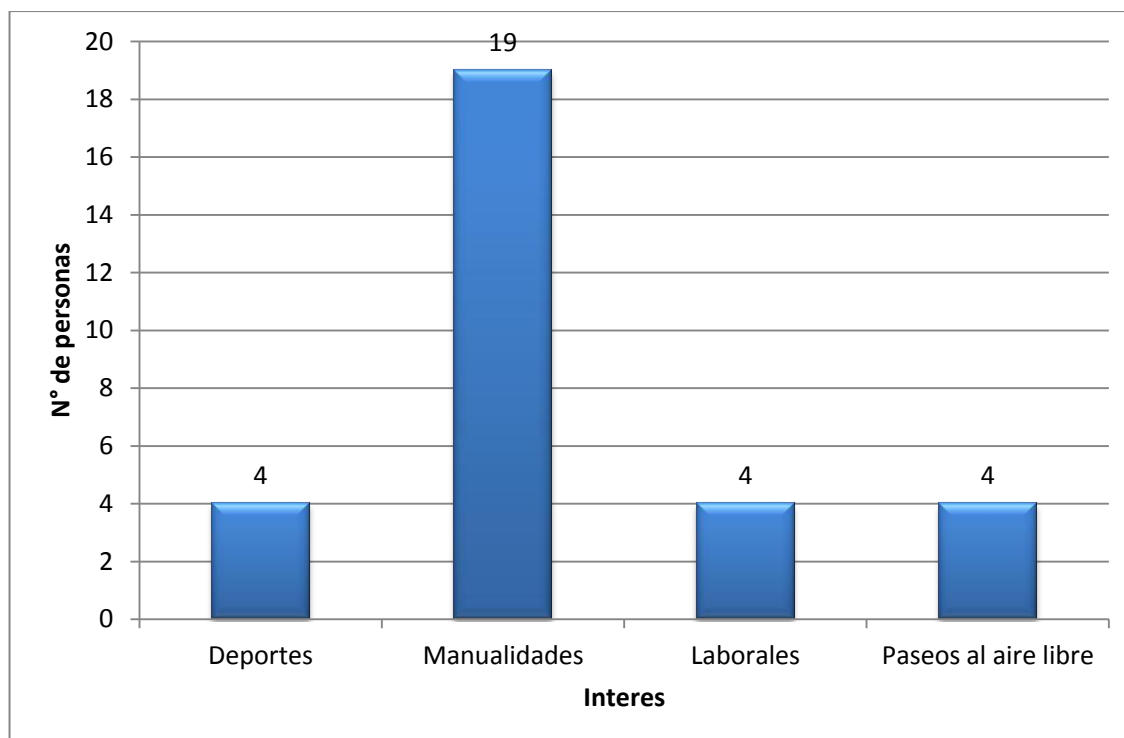


Fuente: Instrumento modificado basado en el Funcionamiento Ocupacional (OPHI-II: Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional). Diciembre 2017

De los evaluados 20 personas han desempeñado las profesiones u oficios de costurera, limpieza, sirvienta, jornaleros los cuales se han incluido en el aspecto de otros, 3 personas desempeñaban el oficio de ama de casa, 1 fue albañil y por ultimo 1 persona desempeñaba una profesión relacionada a la salud la cual fue enfermera.



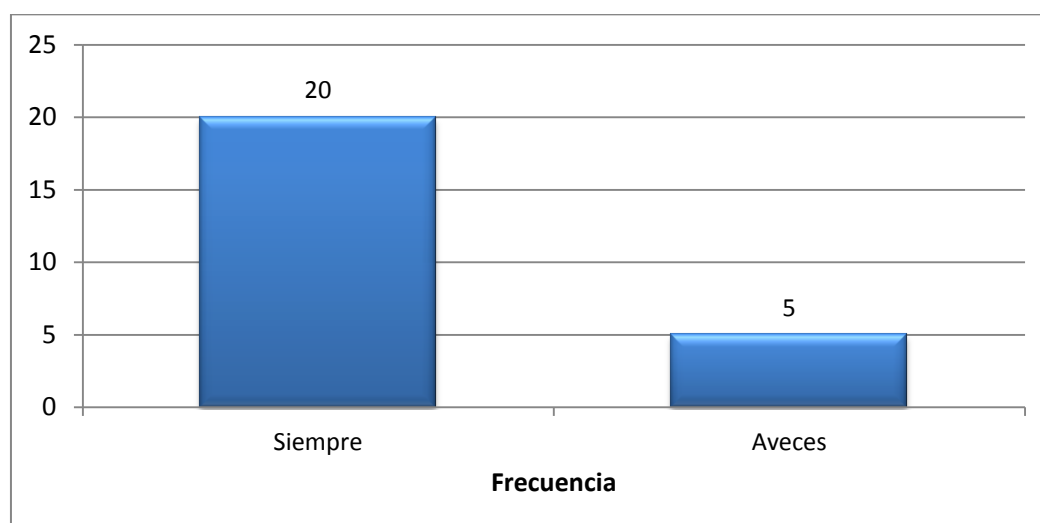
**GRAFICO N° 12**  
**RESULTADO DE LOS INTERESES QUE TIENE LOS ADULTOS MAYORES**  
**DEL CENTRO**



Fuente: Instrumento modificado basado en el Funcionamiento Ocupacional (OPHI-II: Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional). Diciembre 2017

La gran mayoría de las personas evaluadas se ven mayormente interesadas en las actividades de manualidad, esto es entendible ya que gran parte de la población son mujeres y sus gustos van más enfocados a trabajos manuales y decorativos siendo 19 los que se inclinaron por esta opción. Luego 4 indicaron un gusto por actividades deportivas, otros 4 por actividades laborales que puedan remunerarles de alguna manera y los últimos 4 actividades de paseo al aire libre. Recordar que en este apartado algunos repetían gustos y seleccionaban 2 de las 4 opciones.

**GRAFICO N° 13**  
**RESULTADOS DE LA ACEPTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL**  
**PROGRAMA DE RECREACIÓN DEL CENTRO DE DÍA**



Fuente: Instrumento modificado basado en el Funcionamiento Ocupacional (OPHI-II: Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional). Diciembre 2017

Al 80% de ellos les gustan siempre las actividades del programa de recreación ya que fueron 20 los que brindaron esta respuesta. El 20% restante refieren que a veces son entretenidos, los cuales fueron 5 restantes.

TABLA N° 1

## RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LAS DESTREZAS MOTORAS

DESTREZA MOTORA	OCUPACIÓN: OCIO									
	ACTIVIDAD: PASEO									
	CALIFICADOR									
	Adecuada		Dificultad		Marcada Dificultad		No Aplica		Total	
Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
Postura	17	<b>68%</b>	7	<b>28%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	25	<b>100%</b>
Movilidad	17	<b>68%</b>	7	<b>28%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	25	<b>100%</b>
Coordinación	20	<b>80%</b>	4	<b>16%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	25	<b>100%</b>
Fuerza y Esfuerzo	18	<b>72%</b>	6	<b>24%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	25	<b>100%</b>
Energía	16	<b>64%</b>	8	<b>32%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	25	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento de evaluación basado en conceptos de AOTA, diciembre 2017

Esta evaluación se realizó mientras desempeñan la ocupación de ocio específicamente la actividad de paseo y dentro de esta actividad cuando se desplazaban por el balneario Ichamichén. Los resultados reflejan que más del 64% de la población evaluada realizaba las destrezas motoras adecuadamente mientras caminaban por el lugar en una distancia de 40 metros, un porcentaje de 32% presentaban dificultad y un 4% marcada dificultad. Entre las destrezas motoras la coordinación fue la que resultó mejor evaluada con un 80% de población que la realizaban adecuadamente debido a que utilizaban más de una parte del cuerpo para estabilizar cuando se desplazaban. Al comparar los porcentajes del calificador de dificultad nos muestra que la destreza de energía resultó con 32% y un 4% de los Adultos Mayores demostraban marcada dificultad, ya que al momento que se desplazaban se notaba fatiga que podría relacionarse a enfermedades cardiovasculares tomando en cuenta que la actividad demandaba exigencia física.

TABLA N° 2

## RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LAS DESTREZAS MOTORAS

DESTREZA MOTORA	OCUPACIÓN: OCIO									
	ACTIVIDAD: MANUALIDAD									
	CALIFICADOR									
	Adecuada		Dificultad		Marcada Dificultad		No Aplica		Total	
Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
Postura	20	<b>80%</b>	5	<b>20%</b>	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
Movilidad	22	<b>88%</b>	3	<b>12%</b>	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
Coordinación	21	<b>84%</b>	3	<b>12%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	25	<b>100%</b>
Fuerza y Esfuerzo	23	<b>92%</b>	2	<b>8%</b>	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
Energía	24	<b>96%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	-	-	25	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento de evaluación basado en conceptos de AOTA, diciembre 2017

Un 80% de los evaluados ejecutaban las actividades adecuadamente, en cambio un 20% corresponde a la cifra más alta del calificador de dificultad; otro porcentaje relevante es el 4% que se ve reflejado en la destreza de coordinación en marcada dificultad.

El valor más alto que muestra la tabla es el 96% del calificador adecuado, que se ve reflejado en el aspecto de energía debido a que los Adultos Mayores se mantuvieron en sedestación brindando un ritmo constante a través de las actividades y no requerían mayor esfuerzo físico.

En el calificador de dificultad el porcentaje más alto fue el 20% perteneciente a la destreza de postura, esto se debe a que ejecutaban las actividades en la posición de sentado y no mantenían una correcta postura por daño en las estructuras de la columna vertebral o dolor.

TABLA N° 3

## RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LAS DESTREZAS MOTORAS

DESTREZA MOTORA	OCUPACIÓN: OCIO									
	ACTIVIDAD: JUEGO DE MESA									
	CALIFICADOR									
	Adecuada		Dificultad		Marcada Dificultad		No Aplica		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Postura	20	<b>80%</b>	5	<b>20%</b>	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
Movilidad	22	<b>88%</b>	3	<b>12%</b>	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
Coordinación	22	<b>88%</b>	3	<b>12%</b>	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
Fuerza y Esfuerzo	23	<b>92%</b>	2	<b>8%</b>	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
Energía	24	<b>96%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	-	-	25	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento de evaluación basado en conceptos de AOTA, diciembre 2017

Esta evaluación se realizó mientras desempeñaban la ocupación de ocio, en la actividad de juego de mesa, en la cual los resultados se muestran que el 80% de las personas evaluadas realizan de forma adecuada las destrezas motoras dentro de esta ocupación, demostrando así que las actividades que se ejecutan son apropiadas para ellos, sin embargo una minoría del 20% presentaron dificultad lo cual no es significativo si se compara con el dato anterior.

De la población evaluada resultó que un 96% tenían adecuada energía al momento de desarrollar los diferentes juegos, puesto que los completaban sin interrupciones y sin fatiga. El 20% que presentó dificultad en esta ocupación fue visto en la destreza de postura pues se realizaban en posición sentada y algunos de ellos no la mantenían de forma correcta.

TABLA N°4

## RESULTADOS DE LAS DESTREZAS DE PROCESAMIENTO

DESTREZAS DE PROCESAMIENTO	OCUPACIÓN: OCIO									
	ACTIVIDAD: PASEO									
	CALIFICADOR									
	Adecuada		Dificultad		Marcada Dificultad		No Aplica		Total	
Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
Energía	20	<b>80%</b>	5	<b>20%</b>	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
Conocimiento	23	<b>92%</b>	1	<b>4%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	25	<b>100%</b>
Organización temporal	23	<b>92%</b>	2	<b>8%</b>	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
Organización de espacio y objetos	24	<b>96%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
Adaptación	22	<b>88%</b>	3	<b>12%</b>	-	-	-	-	25	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento de evaluación basado en conceptos de AOTA, diciembre 2017

En los resultados de la evaluación de las destrezas de procesamiento un 80% ejecutaban el desplazamiento dentro del lugar de manera adecuada y un 20% de una manera difícil.

En esta ocupación se pudo observar que dentro de las destrezas de procesamiento la organización de espacio y objetos es la que refleja un mayor porcentaje de adecuación con un 96% como refleja el perfil ocupacional no se encontraron enfermedades mentales las cuales afecten estas destrezas dado que manipulan correctamente sus objetos personales cuando se desplazaban. Un 20% de los evaluados manifestaron problemas en la destreza de energía que en este caso se refiere a mantener la atención por mucho tiempo y algunos se distraían con facilidad por estímulos externos y perdían la concentración sobre los obstáculos que podrían encontrar en el camino.

TABLA N° 5

## RESULTADOS DE LAS DESTREZAS DE PROCESAMIENTO

DESTREZAS DE PROCESAMI ENTO	OCUPACIÓN: OCIO									
	ACTIVIDAD: MANUALIDAD									
	CALIFICADOR									
	Adecuada		Dificultad		Marcada Dificultad		No Aplica		Total	
Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
Energía	20	<b>80%</b>	5	<b>20%</b>	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
Conocimiento	22	<b>88%</b>	2	<b>8%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	25	<b>100%</b>
Organización temporal	23	<b>92%</b>	2	<b>8%</b>	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
Organización de espacio y objetos	24	<b>96%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
Adaptación	22	<b>88%</b>	3	<b>12%</b>	-	-	-	-	25	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento de evaluación basado en conceptos de AOTA, diciembre 2017

En la actividad de manualidad la cual consistió en realizar una corona de foami se refleja que dentro de las destrezas de procesamiento más de un 80% de la población la realizaba adecuadamente y resultando con menor porcentaje de 20% los que tuvieron dificultad al momento de ejecutar la manualidad.

Se observó que el resultado que presento mayor porcentaje en el calificador de adecuado fue en la destreza de organización de espacios y objetos con un 96% puesto que reunían y organizaban los materiales como papel foami, pegamento, tijeras y páginas de colores que se utilizaron en la manualidad, por otro lado se encontró que un 20% de los evaluados presentaron dificultad en el parámetro de energía dado que no mantenían una atención prolongada, debido a que tenían que esperar mientras les compartían algunos materiales e indicaciones.

TABLA N° 6

## RESULTADOS DE LAS DESTREZAS DE PROCESAMIENTO

DESTREZAS DE PROCESAMIENTO	OCUPACIÓN: OCIO									
	ACTIVIDAD: JUEGO DE MESA									
	CALIFICADOR									
	Adecuada		Dificultad		Marcada Dificultad		No Aplicada		Total	
Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
Energía	20	<b>80%</b>	5	<b>20%</b>	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
Conocimiento	23	<b>92%</b>	1	<b>4%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	25	<b>100%</b>
Organización temporal	23	<b>92%</b>	2	<b>8%</b>	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
Organización de espacio y objetos	24	<b>96%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
Adaptación	22	<b>88%</b>	3	<b>12%</b>	-	-	-	-	25	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento de evaluación basado en conceptos de AOTA, diciembre 2017

Los resultados obtenidos reflejan que más de un 80% de los evaluados realizaban las destrezas de procesamiento adecuadamente en la actividad de juego mientras que menos del 20% mostraron dificultad.

En las destrezas de procesamiento demuestra que un 96% de las personas evaluadas tenían una adecuada organización de espacio y objetos evidenciados al momento de buscar, localizar, juntar y posicionar las herramientas o materiales utilizados en esta actividad, además que se encargaban de guardar y dejar ordenado el lugar que habían ocupado dado que es un deber dentro de la institución para así mantener todas las piezas organizadas al momento de volver a utilizarlas.



Esta evaluación también demostró que el 20% de los Adultos Mayores presentaron dificultad en la destreza de energía ya que no lograban mantener la atención debido a que eran varios jugadores y debían esperar turnos, esto provocaba que se distrajeran con facilidad y perdían la secuencia del juego que se estaba realizando.

**TABLA N° 7**  
**RESULTADOS DE LAS DESTREZAS DE COMUNICACION E**  
**INTERRACCION**

<b>DESTREZAS DE COMUNICACIÓN E INTERRACCION</b>	<b>OCUPACIÓN: OCIO</b>									
	<b>ACTIVIDAD: PASEO</b>									
	<b>CALIFICADOR</b>									
	Adecuada		Dificultad		Marcada Dificultad		No Aplica		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Corporalidad	20	<b>80%</b>	4	<b>16%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	25	<b>100%</b>
Intercambio de información	22	<b>88%</b>	2	<b>8%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	25	<b>100%</b>
Relaciones	24	<b>96%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	-	-	25	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento de evaluación basado en conceptos de AOTA, diciembre 2017

En la actividad de paseo se evidencia que en las destrezas de comunicación e interacción más del 80% de la población evaluada logró realizar adecuadamente estas destrezas ya que se desplazaban en grupos y esto demostraba una buena relación entre ellos, aunque menos del 16% presentaron dificultad y un 4% marcada dificultad.

Dentro de los resultados encontramos que el porcentaje más alto es el 96% en la destreza de relaciones en vista de que un gran número de Adultos Mayores viven solos y por ende asisten al centro en busca de compartir y relacionarse con otras personas.

El 16% de la población evaluada se le dificultó realizar la destreza de corporalidad ya que no realizaban movimientos del cuerpo para expresarse, sin embargo esto no impidió que mantuvieran comunicación con los participantes que asistieron al paseo.

TABLA N° 8

## RESULTADOS DE LAS DESTREZAS DE COMUNICACIÓN E INTERACCION

DESTREZAS DE COMUNICACIÓN E INTERACCION	OCUPACIÓN: OCIO									
	ACTIVIDAD: MANUALIDAD									
	CALIFICADOR									
	Adecuada		Dificultad		Marcada Dificultad		No Aplica		Total	
Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
Corporalidad	20	<b>80%</b>	4	<b>16%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	25	<b>100%</b>
Intercambio de información	22	<b>88%</b>	2	<b>8%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	25	<b>100%</b>
Relaciones	24	<b>96%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	-	-	25	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento de evaluación basado en conceptos de AOTA, diciembre 2017

En la actividad de manualidad se observó que más de un 80% de Adultos Mayores desarrollaron adecuadamente las destrezas de comunicación e interacción y menos del 16 % las efectuó con dificultad y un 4% con marcada dificultad.

En el aspecto de relaciones donde se evaluó si colaboraban, conformaba y respetaban mientras ejecutaban la ocupación se mostró que un 96% lo hacían adecuadamente, esto se relaciona a que en las funciones corporales la mayoría de la población no presentaba problemas en la funciones del temperamento y personalidad, mostrando así que los adultos mayores eran amables, responsables y generaban confianza.

El 16% de las personas evaluadas mostraban dificultad en el apartado de corporalidad ya que algunas no lograban gesticular, mantener contacto visual o maniobrar el cuerpo en relación a las demás personas cuando ejecutaban las manualidades y en este mismo aspecto se puede observar en el calificador de marcada dificultad un 4%.

TABLA N° 9

## RESULTADOS DE LAS DESTREZAS DE COMUNICACIÓN E INTERACCION

DESTREZAS DE COMUNICACIÓN E INTERACCION	OCUPACIÓN: OCIO									
	ACTIVIDAD: JUEGO DE MESA									
	CALIFICADOR									
	Adecuada		Dificultad		Marcada Dificultad		No Aplica		Total	
Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
Corporalidad	20	<b>80%</b>	4	<b>16%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	25	<b>100%</b>
Intercambio de información	22	<b>88%</b>	2	<b>8%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	25	<b>100%</b>
Relaciones	24	<b>96%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	-	-	25	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento de evaluación basado en conceptos de AOTA, diciembre 2017

En las destrezas de comunicación e interacción se puede observar que más del 80% de los evaluados tenían una adecuada corporalidad, intercambio de información y relaciones a diferencia de menos del 16% que tuvo dificultad y un 4% una marcada dificultad. En la ocupación de juego de mesa, los porcentajes más representativos de las destrezas de comunicación e interacción son el 96% que corresponde al aspecto de relaciones las cuales se refiere a mantener relaciones apropiadas en el marco de una ocupación puesto que se pudo observar como los Adultos Mayores se comunicaban, respetaban y se conformaban ya que seguían las normas del juego.

Un 16% de los evaluados presentó dificultad y un 4% marcada dificultad en el aspecto de corporalidad que está relacionado al mal hábito de no realizar contacto visual con las personas que se comunica, estos porcentajes no son significativos, por lo cual podemos decir que el Adulto Mayor es un ser social y el juego de mesa ayuda a fortalecer este aspecto.

**TABLA N° 10**

**RESULTADOS SOBRE LAS FUNCIONES CORPORALES**

<b>FUNCIONES CORPORALES</b>																	
<b>Indicadores</b>		<b>NP</b>		<b>PL</b>		<b>PM</b>		<b>PG</b>		<b>PC</b>		<b>SE</b>		<b>NA</b>		<b>TOTAL</b>	
<b>Aspectos a evaluar</b>		<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Funciones del Temperamento y Personalidad	Extroversión	21	<b>84%</b>	2	<b>8%</b>	2	<b>8%</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
	Amabilidad	21	<b>84%</b>	3	<b>12%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
	Responsabilidad	21	<b>84%</b>	3	<b>12%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
	Optimismo	21	<b>84%</b>	2	<b>8%</b>	2	<b>8%</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
	Confianza	21	<b>84%</b>	2	<b>8%</b>	2	<b>8%</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
Funciones de la memoria	Memoria a corto plazo	22	<b>88%</b>	1	<b>4%</b>	2	<b>8%</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
	Memoria a largo plazo	21	<b>84%</b>	1	<b>4%</b>	2	<b>8%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
Funciones emocionales	Adecua y Regula la emoción	20	<b>80%</b>	3	<b>12%</b>	1	<b>4%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	-	-	-	-	25	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento modificado con base en el CIF, Diciembre 201

NP: No hay problema PL: Problema ligero PM: Problema moderado PG: Problema grave PC: Problema crónico  
SE: Sin especificar NA: No aplica

**TABLA N° 11**

**RESULTADOS SOBRE LAS FUNCIONES CORPORALES**

<b>FUNCIONES CORPORALES</b>																	
<b>Indicadores</b>		<b>NP</b>		<b>PL</b>		<b>PM</b>		<b>PG</b>		<b>PC</b>		<b>SE</b>		<b>NA</b>		<b>TOTAL</b>	
<b>Aspectos a evaluar</b>		<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>F r</b>	<b>%</b>	<b>F r</b>	<b>%</b>	<b>F r</b>	<b>%</b>	<b>F r</b>	<b>%</b>	<b>F r</b>	<b>%</b>	<b>F r</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Función vestibular	Relacionada con la posición	19	<b>76%</b>	5	<b>20%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
	Relacionada con el equilibrio	19	<b>76%</b>	5	<b>20%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
	Relacionada con el movimiento	19	<b>76%</b>	5	<b>20%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
Sensación de dolor	Dolor generalizado	17	<b>68%</b>	7	<b>28%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
	Dolor en una parte del cuerpo	13	<b>52%</b>	1 1	<b>44%</b>	1	<b>4%</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
Movilidad de las art.	Movilidad generalizada de las articulaciones	18	<b>72%</b>	7	<b>28%</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
Fuerza muscular	Fuerza generalizada de los músculos	16	<b>64%</b>	7	<b>28%</b>	2	<b>8%</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	25	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento modificado con base en el CIF, Diciembre 2017

NP: No hay problema PL: Problema ligero PM: Problema moderado PG: Problema grave PC: Problema crónico

SE: Sin especificar NA: No aplica

**TABLA N° 12**

**RESULTADOS SOBRE LAS FUNCIONES CORPORALES**

<b>FUNCIONES CORPORALES</b>																	
<b>Indicadores</b>		<b>NP</b>		<b>PL</b>		<b>PM</b>		<b>PG</b>		<b>PC</b>		<b>SE</b>		<b>NA</b>		<b>TOTAL</b>	
<b>Aspectos a evaluar</b>		<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>F r</b>	<b>%</b>	<b>F r</b>	<b>%</b>	<b>F r</b>	<b>%</b>	<b>F r</b>	<b>%</b>	<b>F r</b>	<b>%</b>	<b>F r</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Funciones relacionadas con el control de los movimientos voluntarios	Control de movimientos voluntarios complejos	20	<b>80%</b>	3	<b>12%</b>	2	<b>8%</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
	Coordinación de movimientos voluntarios	20	<b>80%</b>	3	<b>12%</b>	2	<b>8%</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
Funciones relacionadas a movimientos involuntarios	Temblor	20	<b>80%</b>	3	<b>12%</b>	2	<b>8%</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
	Tics y manierismos	23	<b>92%</b>	2	<b>8%</b>			-	-	-	-	-	-	-	-	25	<b>100%</b>
Funciones relacionadas con el patrón de la marcha		9	<b>36%</b>	1 2	<b>48%</b>	4	<b>16%</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	25	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento modificado con base en el CIF, Diciembre 2017

NP: No hay problema PL: Problema ligero PM: Problema moderado PG: Problema grave PC: Problema crónico

SE: Sin especificar NA: No aplica

## **ANALISIS DE LAS FUNCIONES CORPORALES**

Las funciones corporales que presentaron mayor afectación son las funciones relacionadas al componente motor debido a diferentes causas, como las enfermedades musculo esqueléticas de los Adultos Mayores del Centro Integral de Día María Álvarez de Stahl entre las cuales podemos mencionar: Artritis, desgaste de cartílagos, contracturas, osteoporosis y bursitis a esto les sumamos el riesgo continuo a caídas debido a una pérdida de masa muscular y disminución en la fuerza, estos problemas se ven reflejados en los resultados de la evaluación.

Las funciones relacionadas con la marcha son las que presentaron mayor porcentaje de afectación ya que el 48% presentó problema ligero y el 16% problema moderado, puesto que entre las personas evaluadas algunas utilizaban ayudas técnicas como el bastón para realizar la marcha, otra de las función más afectadas es dolor en una parte del cuerpo 44% de los Adultos Mayores presentaron problema ligero y un 4% problema moderado, y para finalizar la función de fuerza muscular un 28% presento problema ligero y un 8% problema moderado.



**TABLA N° 13**

**RESULTADOS SOBRE LAS ESTRUCTURAS QUE PRESENTAN AFECTACIÓN SEGÚN LAS EDADES**

Calificador		Deficiencia moderada						Deficiencia grave						Total	
		60-70 años		71-80 años		81-90 años		60-70 años		71-80 años		81-90 años		Fr	%
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
Estructura de la extremidad superior	Hombro	-	-	1	4%	1	4%	-	-	-	-	-	-	2	8%
	Brazo	-	-					-	-	-	-	-	-		
	Articulación de codo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Antebrazo	-	-	1	4%	2	8%	-	-	-	-	-	-	3	12%
	Mano	-	-	3	12%	2	8%	-	-	-	-	1	4%	6	24%
Estructura de la extremidad inferior	Muslo	-	-	4	16%	1	4%	-	-	-	-	-	-	5	20%
	Pierna	-	-	5	20%	1	4%	-	-	-	-	-	-	6	24%
	Tobillo y pie	-	-	6	24%	2	8%	-	-	-	-	-	-	8	32%

Fuente: Instrumento modificado con base en el CIF, Diciembre 2017

**TABLA N° 14**

**RESULTADOS SOBRE LAS ESTRUCTURAS QUE PRESENTAN AFECTACIÓN SEGÚN LAS EDADES**

Calificador Edad		Deficiencia moderada						Deficiencia grave						Total	
		60-70 años		71-80 años		81-90 años		60-70 años		71-80 años		81-90 años		Fr	%
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
Estructura de la columna vertebral	Columna vertebral cervical	-	-	3	12%	-	-	-	-	2	8%	1	4%	6	24%
	Columna vertebral torácica	-	-	4	16%	-	-	-	-	-	-	-	-	4	16%
	Columna vertebral lumbar	-	-	4	16%	2	8%	-	-	-	-	-	-	6	24%
	Columna Vertebral sacra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estructura del tronco	Tronco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Instrumento modificado con base en el CIF, Diciembre 2017

## **ANALISIS DE LAS ESTRUCTURAS CORPORALES**

Entre las estructuras que presentaron un mayor porcentaje de daño encontramos: En la extremidad inferior la región del tobillo con un 32% de la población, siendo este el porcentaje más alto y en la región de la pierna fue un 24% los que mostraron deficiencia y en el muslo se obtuvo que un 20% de los Adultos Mayores tenían deficiencia, estos datos nos proporcionan una relación con la función más afectada la cual fue la marcha.

En la estructura de la extremidad superior la región de la mano es la que presenta mayor daño con un 24% de deficiencia. En la estructura de la columna vertebral las que presentan afectación son la región cervical y la región lumbar ambas con un 24% de deficiencia, esto se puede relacionar al trabajo que se realizaba durante su adultez por la exigencia física del mismo ya que los Adultos Mayores refirieron que desempeñaban oficios como costurera y ama de casa. En estas tablas se decidió mostrar los datos en forma comparativa entre estructuras afectadas y edades de los evaluados para una mejor comprensión por lo tanto se puede apreciar que entre las edades de 60 a 70 años no muestran daños en las estructuras, en las edades de 71 a 80 años las estructuras con deficiencia moderada fueron en la extremidad inferior pierna, tobillo y pie y en deficiencia grave en la columna vertebral cervical. Luego en las edades de 81 años en adelante se evidencia que las estructuras con deficiencia moderada son en antebrazo, mano, tobillo, pie y columna vertebral lumbar; y en la deficiencia grave están mano y columna vertebral cervical; esto no quiere decir que los Adultos Mayores de 81 años en adelante no presentan tanta deficiencia, si no que la población evaluada se encontraban en rangos de edades menores a esta.

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

Habiendo finalizado nuestra investigación se concluye lo siguiente:

El perfil ocupacional de los Adultos Mayores que asisten al Centro de Atención María Álvarez de Stahl nos muestra que de la población evaluada, el 92% son de sexo femenino entre las edades de 71 a 80 años; un 40% viudas y un 32% solteras, al unir estas cifras brinda un total de 72% de personas que no tienen una pareja de vida, En lo que respecta a quienes viven con ellos un 36% manifestó que con nadie y un 20% expresaron vivir en compañía de uno o más hijos, al compararlo con el 92% de Adultos Mayores que tuvieron hijos observamos que son pocos los que viven con ellos debido a diferentes causas de las que se pueden mencionar: Matrimonio, migración o muerte. Todos estos datos reflejan que los Adultos Mayores que asisten al centro acuden a este en busca de esparcimiento y compañía ya que el ser humano por naturaleza es un ser social. En el nivel educativo resultó que el 56% de esta población realizo estudios hasta básica incompleta esto quiere decir que más de la mitad inicio sus estudios pero no lograron finalizar el noveno grado lo cual era muy común años atrás y por esta falta de educación se puede explicar que un 92% haya ejercido oficios como costurera, domestica, jornalero y ama de casa.

Dentro de las funciones corporales más afectadas encontramos: La sensación de dolor mayormente en tobillo, rodilla y manos; la función de fuerza muscular seguida por la función relacionada con la marcha y movilidad lo cual se evidencio en el paseo, esto

está relacionado a que una parte de la población presentaba enfermedades musculoesqueléticas como artritis, osteoporosis y tendinitis.

Las estructuras más afectadas en los Adultos Mayores evaluados fueron en la extremidad superior la región de la mano, en la extremidad inferior el tobillo y en la columna vertebral según refirieron las personas evaluadas fue la zona cervical donde hubo mayor deficiencia.

En las Destrezas de Ejecución se concluye que las Personas Adultas Mayores del Centro de Día presentaban mayor dificultad en las Destrezas Motoras siendo más evidente en la actividad de paseo, en segundo lugar se encuentran las Destrezas de Comunicación e interacción debido a que algunos de los evaluados mostraron dificultad en corporalidad y en el intercambio de información, la Destreza de Procesamiento es la menos afectada dado que ninguno de los evaluados demostraban problemas cognitivos o mentales.

## RECOMENDACIONES

- 1- A los profesionales de Fisioterapia y Terapia Ocupacional actualizarse en la nueva forma de evaluación y terminología de Terapia Ocupacional.
- 2- A los profesionales que trabajan con Adultos Mayores que vean a esta población como un ser ocupacional que a pesar de la edad y sus dificultades buscan mantenerse activos.
- 3- A las instituciones que atienden a este tipo de población que brinden programas basados en una evaluación previa y de esta manera mejorar o mantener los aspectos físicos y psicosociales de cada uno.
- 4- A todos los estudiantes y profesionales de la carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional a promover un envejecimiento activo.
- 5- A los adultos mayores que se empoderen de su salud, busquen programas que brindan las instituciones gubernamentales, que conozcan y hagan valer los derechos que la ley les otorga.
- 6- A la institución incentivarle a seguir desarrollando los programas que poseen en la actualidad y motivarlos a la creación de nuevos programas que ayuden a fortalecer las destrezas motoras por medio de actividades acorde a las demandas del Adulto Mayor.

## BIBLIOGRAFIA

- 1- Ávila Álvarez A, Martínez Piedrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA. Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. [www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com) [portal en internet] 2010 [02 de agosto de 2017]. Disponible en:<http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework Domain and process.
- 2- Ávila Álvarez A, Martínez Piedrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA. Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 3da Edición [Traducción y adaptación]. Comité de Ciencia de la Ocupación Escuela de Terapia Ocupacional Universidad de Chile. [06 de agosto de 2017] Disponible en: [www.MarcoTrabajoAOTA\\_traducci\\_n\\_escuela\\_de\\_TO\\_2006.pdf](http://www.MarcoTrabajoAOTA_traducci_n_escuela_de_TO_2006.pdf)
- 3- Ana Isabel Corregidor Sánchez. Terapia Ocupacional en Geriatría y Gerontología bases conceptuales y aplicaciones prácticas. Madrid. Publicado en Mayo 2010
- 4- Comisión Económica Para América Latina y Caribe. [Internet]. Informe Nacional de El Salvador.CEPAL. [citado 5 de Julio de 2017]. P. 18-30. Disponible desde: <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/ElSalvador.pdf>
- 5- Clasificador Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud

- 6- Elizabeth Crepeau, Ellen S. Cohn, BarbaraBoyt. Willard y Spackman Terapia Ocupacional. 11ª Edición. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana. 2011.
- 7- Fundación Salvadoreña de la Tercera Edad. [Internet]. Quiénes somos? y Beneficios. FUSATE. [citado 5 de Julio de 2017]. Disponible en: <http://www.fusate.org/main.php?s=2>
- 8- Mynor Rodríguez Hernández. La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad actual. Universidad de Costa Rica. Revista Pensamiento Actual. Publicado en 07 de abril de 2008.
- 9- Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Envejecimiento y Ciclo de Vida. Organización Mundial de la Salud [citado 1 de Julio de 2017]. Disponible desde: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- 10- Walter Rene Araujo Morales, Presidente. Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor. San Salvador. Publicado en: 23 de enero de 2002.



# ANEXOS

## ANEXO N° 1

### PERFIL OCUPACIONAL

**INDICACIONES:** Marque con una (X) la casilla que corresponda a la interrogante.

**Objetivo:** Conocer los datos personales y los antecedentes de los Adultos Mayores que participan en el Programa de Recreación del Centro Integral de Día (FUSATE)

**Terapeuta:** \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

DATOS PERSONALES					
Nombre:			Sexo: F      M		
Estado civil	soltero/a	<input type="checkbox"/>	Edad	60 - 70	<input type="checkbox"/>
	Casado/a	<input type="checkbox"/>		71 - 80	<input type="checkbox"/>
	Viudo/a	<input type="checkbox"/>		81 - 90	<input type="checkbox"/>
Enfermedades que padece	Cardiacas	<input type="checkbox"/>	Ocupación	91 en adelante	<input type="checkbox"/>
	Respiratorias	<input type="checkbox"/>		Ama de casa	<input type="checkbox"/>
	Musculoesqueleticas	<input type="checkbox"/>		Obrero	<input type="checkbox"/>
	Mentales	<input type="checkbox"/>		Empleado/a publico	<input type="checkbox"/>
	Otras	<input type="checkbox"/>		Profesional	<input type="checkbox"/>
			Jubilado/a	<input type="checkbox"/>	
PREGUNTAS GENERALES					
¿Quienes viven con usted?	Nadie	<input type="checkbox"/>	¿Cuántos hijos tiene?	0	<input type="checkbox"/>
	Conyugue	<input type="checkbox"/>		1	<input type="checkbox"/>
	Hijos	<input type="checkbox"/>		2	<input type="checkbox"/>
	Nietos	<input type="checkbox"/>		3	<input type="checkbox"/>
	Otros familiares	<input type="checkbox"/>		4	<input type="checkbox"/>
	Otros no familiares	<input type="checkbox"/>		5 o mas	<input type="checkbox"/>
¿Qué roles desempeña en su familia?	Hijo/a	<input type="checkbox"/>	Nivel Educativo	No sabe leer ni escribir	<input type="checkbox"/>
	Madre/ Padre	<input type="checkbox"/>		Básica incompleta	<input type="checkbox"/>
	Abuela/o	<input type="checkbox"/>		Básica completa	<input type="checkbox"/>
	Tía/o	<input type="checkbox"/>		Media completa	<input type="checkbox"/>
	Otros	<input type="checkbox"/>		Superior completa	<input type="checkbox"/>
¿Practica o ha practicado alguno de los siguientes vicios?	Alcohol	<input type="checkbox"/>	Profesión u oficio que ha desempeñado o	Ama de casa	<input type="checkbox"/>
	Tabaco	<input type="checkbox"/>		Albañil	<input type="checkbox"/>
	Drogas	<input type="checkbox"/>		Maestra/o	<input type="checkbox"/>
	Nunca	<input type="checkbox"/>		Salud	<input type="checkbox"/>
¿Cuáles son sus intereses?	Deportes	<input type="checkbox"/>	Gusta de las actividades del programa	Otros	<input type="checkbox"/>
	Manualidades	<input type="checkbox"/>		Siempre	<input type="checkbox"/>
	Laborales	<input type="checkbox"/>		A veces	<input type="checkbox"/>
	Paseos al aire libre	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>	

**ANEXO N° 2**  
**EVALUACIÓN DE LAS DESTREZAS DE EJECUCION**

**INDICACIONES:** Llene con una (X) las casillas que correspondan según los siguientes parámetros: Escala de valoración (tomando los calificadores del CIF)

**Objetivo:** Evaluar las Destrezas De Ejecución Afectadas en los Adultos Mayores que participan en el Programa de Recreación del Centro Integral de Día (FUSATE)

<b>A</b> Adecuada	<b>D</b> con Dificultad	<b>MD</b> Marcada Dificultad	<b>NA</b> No Aplica
-------------------	-------------------------	------------------------------	---------------------

Nombre del Paciente:			Terapeuta:				Fecha							
Tipo de Habilidad	Aspectos Evaluado		Paseo		Manualidad		Juego de mesa							
			A	D	MD	NA	A	D	MD	NA				
<b>Destrezas Motoras</b>	<b>Postura</b>	Estabilizar												
		Alinear												
		Posicionar												
	<b>Movilidad</b>	Caminar												
		Alcanzar												
		Agacharse												
	<b>Coordinación</b>	Coordinar												
		Manipular												
		Fluir												
	<b>Fuerza y Esfuerzo</b>	Mover												
		Transportar												
		Levantar												
		Calibrar												
	<b>Energía</b>	Resistencia												
Pasos														

## EVALUACIÓN DE LAS DESTREZAS DE EJECUCION

**INDICACIONES:** Llene con una (X) las casillas que correspondan según los siguientes parámetros: Escala de valoración (tomando los calificadores del CIF)

**Objetivo:** Evaluar las Destrezas De Ejecución Afectadas en los Adultos Mayores que participan en el Programa de Recreación del Centro Integral de Día (FUSATE)

<b>A</b> Adecuada	<b>D</b> con Dificultad	<b>MD</b> Marcada Dificultad	<b>NA</b> No Aplica
-------------------	-------------------------	------------------------------	---------------------

Nombre del Paciente:			Terapeuta:				Fecha										
Tipo de Habilidad	Aspectos Evaluado		Paseo				Manualidad				Juego de mesa						
			A	D	MD	NA	A	D	MD	NA	A	D	MD	NA			
<b>Destrezas de Procesamiento</b>	<b>Energía</b>	Atiende															
	<b>Conocimiento</b>	Elige															
		Usa manipula															
		Tiene en cuenta															
		Averigua															
	<b>Organización Temporal</b>	Inicia															
		Continúa															
		Secuencia															
		Termina															
	<b>Organización de espacios y objetos</b>	Busca															
		Reúne															
		Organiza															
		Restaura															
	<b>Adaptación</b>	Responde															
		Acomoda															
		Ajusta															
Beneficia																	

### EVALUACIÓN DE LAS DESTREZAS DE EJECUCION

**INDICACIONES:** Llene con una (X) las casillas que correspondan según los siguientes parámetros: Escala de valoración (tomando los calificadores del CIF)

**Objetivo:** Evaluar las Destrezas De Ejecución Afectadas en los Adultos Mayores que participan en el Programa de Recreación del Centro Integral de Día (FUSATE)

<b>A</b> Adecuada	<b>D</b> con Dificultad	<b>MD</b> Marcada Dificultad	<b>NA</b> No Aplica
-------------------	-------------------------	------------------------------	---------------------

Nombre del Paciente:			Terapeuta:				Fecha												
Tipo de Habilidad	Aspectos Evaluado		Paseo				Manualidad				Juego de mesa								
			A	D	MD	NA	A	D	MD	NA	A	D	MD	NA					
<b>Destrezas de comunicación e interacción</b>	<b>Corporalidad</b>	Contacto visual																	
		Gesticula																	
		Maniobra																	
		Orienta																	
		Posiciona																	
	<b>Intercambio de información</b>	Articula																	
		Afirma																	
		Pregunta																	
		Se involucra																	
		Expresa																	
		Modula																	
		Comparte																	
		Habla																	
		Sostiene																	
	<b>Relaciones</b>	Colabora																	
		Conforma																	
		Se enfoca																	
		Se relaciona																	
		Respeto																	

**ANEXO N° 3**  
**FUNCIONES CORPORALES**

**INDICACIONES:** Lea correctamente el instrumento y marque con una (X) las casillas que correspondan según los siguientes parámetros.

**Objetivo:** Conocer las Funciones Corporales afectadas en los Adultos Mayores que participan en el Programa de Recreación del Centro Integral de Día (FUSATE)

Nombre:

Terapeuta:

Fecha:

<b>NP</b> No Hay Problema	<b>PL</b> Problem a Ligero	<b>PM</b> Problema Moderado	<b>PG</b> Problem a Grave	<b>PC</b> Problema Completo	<b>SE</b> Sin Especificar	<b>NA</b> No Aplicable
---------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	------------------------------

<b>FUNCIONES CORPORALES</b>								
		<b>NP</b>	<b>PL</b>	<b>PM</b>	<b>PG</b>	<b>PC</b>	<b>SE</b>	<b>NA</b>
Funciones del Temperament o y Personalidad	Extroversión							
	Amabilidad							
	Responsabilidad							
	Optimismo							
	Confianza							
Funciones de la memoria	Memoria a corto plazo							
	Memoria a largo plazo							
Funciones psicomotoras	Control psicomotor							
Funciones emocionales	Adecua y Regula la emoción							
Función vestibular	Relacionada con la posición							
	Relacionada con el equilibrio							
	Relacionada con el movimiento							
Sensación de dolor	Dolor generalizado							
	Dolor en una parte del cuerpo							

**INDICACIONES:** Lea correctamente el instrumento y marque con una (X) las casillas que correspondan según los siguientes parámetros.

**Objetivo:** Conocer las Funciones Corporales afectadas en los Adultos Mayores que participan en el Programa de Recreación del Centro Integral de Día (FUSATE)

Nombre:

Terapeuta:

Fecha:

<b>NP</b> No Hay Problema	<b>PL</b> Problem a Ligero	<b>PM</b> Problema Moderado	<b>PG</b> Problem a Grave	<b>PC</b> Problema Completo	<b>SE</b> Sin Especificar	<b>NP</b> No Aplicable
---------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	------------------------------

<b>FUNCIONES CORPORALES</b>								
		<b>NP</b>	<b>PL</b>	<b>PM</b>	<b>PG</b>	<b>PC</b>	<b>SE</b>	<b>NA</b>
Movilidad de las art.	Movilidad generalizada de las articulaciones							
Fuerza muscular	Fuerza generalizada de los músculos							
Funciones relacionadas con el control de los movimientos voluntarios	Control de movimientos voluntarios complejos							
	Coordinación de movimientos voluntarios							
Funciones relacionadas a movimientos involuntarios	Temblor							
	Tics y manierismos							
Funciones relacionadas con el patrón de la marcha								

## ANEXO N° 4

### ESTRUCTURAS CORPORALES

**INDICACIONES:** Lea correctamente el instrumento y marque con una (X) las casillas que correspondan según los siguientes parámetros.

**Objetivo:** Conocer las Funciones Corporales afectadas en los Adultos Mayores que participan en el Programa de Recreación del Centro Integral de Día (FUSATE)

Nombre:

Terapeuta:

Fecha:

<b>ESTRUCTURAS CORPORALES</b>														
0. no hay deficiencia	0. No hay cambio en la estructura	1.Derecha 2.Izquierda 3.Delante 4.Detrás 5.No aplicable	Primer calificador: DEFICIENCIA			Segundo calificador: DEFICIENCIA NATURAL DEL CAMBIO				Tercer calificador: REGIÓN				
			0 N D	1 D M	2 D G	0 N C E	1 A P	2 P D	3 N A	4 N E	1 D	2 I	3 D E L	4 D E T
Estructura de la extremidad superior	Hombro: Hueso, articulación, musculo y ligamento													
	Brazo: Hueso, musculo, ligamento y fascias													
	Articulación codo													
	Antebrazo: Hueso, articulación, músculos, ligamento y fascias													
	Mano: Huesos, articulaciones, músculos, ligamentos y fascias													



## ESTRUCTURAS CORPORALES

**INDICACIONES:** Lea correctamente el instrumento y marque con una (X) las casillas que correspondan según los siguientes parámetros.

**Objetivo:** Conocer las Funciones Corporales afectadas en los Adultos Mayores que participan en el Programa de Recreación del Centro Integral de Día (FUSATE)

Nombre:

Terapeuta:

Fecha:

<b>ESTRUCTURAS CORPORALES</b>															
0. no hay deficiencia  1.deficiencia moderada  2.deficiencia grave	0. No hay cambio en la estructura 1.Ausencia parcial 2.Posición desviada 3.No aplicable 4. No especificada	1.Derecha  2.Izquierda  3.Delante  4.Detrás  5.No aplicable	Primer calificador: DEFICIENCIA			Segundo calificador: DEFICIENCIA NATURALEZA DEL CAMBIO					Tercer calificador: REGIÓN				
			0 N D	1 D M	2 D G	0 N C E	1 A P	2P D	3 N A	4 N E	1 D	2 I	3 D E L	4 D E T	5 N A
Estructura de la extremidad inferior	Muslo: Huesos, articulación de la cadera, músculos, ligamentos y fascias														
	Pierna: Huesos, articulación de rodilla, músculos, ligamentos y fascias														
	Tobillo y pie: Huesos, articulación, músculos, ligamentos y fascias														

## ESTRUCTURAS CORPORALES

**INDICACIONES:** Lea correctamente el instrumento y marque con una (X) las casillas que correspondan según los siguientes parámetros.

**Objetivo:** Conocer las Funciones Corporales afectadas en los Adultos Mayores que participan en el Programa de Recreación del Centro Integral de Día (FUSATE)

Nombre:                      Terapeuta:                      Fecha:

<b>ESTRUCTURAS CORPORALES</b>																					
0. no hay deficiencia  1.deficiencia moderada  2.deficiencia grave	0. No hay cambio en la estructura 1.Ausencia parcial 2.Posición desviada 3.No aplicable 4. No especificada	1.Derecha  2.Izquierda  3.Delante  4.Detrás  5.No aplicable	Primer calificador: <b>DEFICIENCIA</b>				Segundo calificador: <b>DEFICIENCIA NATURAL DEL CAMBIO</b>				Tercer calificador: <b>REGIÓN</b>										
			0	1	2	0	1A	2	3	4	1D	2I	3	4	5						
			D	M	G	N	C	E	P	D	A	N	E	D	E	L	E	T	N	A	
Estructura de la columna vertebral	Columna torácica	vertebral																			
	Columna lumbar	vertebral																			
	Columna sacra	Vertebral																			
Estructura del tronco	Tronco:	Músculos, ligamentos y fascias																			

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Meses Actividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Aprobación de tema											X	
Consentimiento informado											X	
Realización de protocolo											X	
Recolección de datos												X
Aplicación de instrumentos												X

## PRESUPUESTO

<b>RUBROS</b>	<b>COSTOS \$</b>
1- Impresiones	\$25.00
2- Fólderes	\$3.00
3- Fasteres	\$3.00
4- Fotocopias	\$4.00
5- Ciber	\$5.00
6- Otros	\$10.00
<b>Total</b>	<b>\$50</b>

## **ANEXO N° 5**

### **GLOSARIO**

1. **Abandono o Desamparo:** Se considera una persona adulta mayor en situación de abandono o riesgo social cuando se den las situaciones siguientes: Carezca de medios de subsistencia; se vea privado de alimentos o de las atenciones que requiere su salud; no disponga de una habitación cierta; se vea habitualmente privado del afecto o del cuidado de sus hijos o familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad; sea objeto de violencia intrafamiliar o malos tratos de terceras personas; y cuando existan circunstancias de desamparo que lleven a la convicción de que se encuentra en situación de abandono, la cual será declarada por los tribunales correspondientes.
2. **Accesibilidad:** Conjunto de condiciones del entorno físico, de las comunicaciones y del transporte que permiten la integración comunitaria y vida autónoma de las personas adultas mayores.
3. **Actividad:** Conjunto de acciones que se llevan a cabo para cumplir las metas de un programa o subprograma de operación, que consiste en la ejecución de ciertos procesos o tareas.
4. **Atención Geriátrica:** Refiere a la atención brindada por el personal médico con formación académica o capacitación formal en la medicina para las personas adultas mayores.
5. **Atención Gerontológica:** Refiere a la atención brindada por el personal socio-sanitario que ha tenido formación académica o capacitación formal en gerontología.

6. Atención Integral: Atención que la familia, la sociedad y el estado debe brindar a los adultos mayores en función de satisfacer sus necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, legales y familiares.
7. Autonomía: Proviene del vocablo latín auto que significa “uno mismo” y nomo quiere decir “norma” , esto nos indica que la autonomía es la capacidad que tiene una persona o entidad de establecer sus propias normas y regirse por ellas a la hora de tomar decisiones.
8. Bienestar: La experiencia de sentir vitalidad y satisfacción con nuestra propia vida y circunstancias; percepciones subjetivas del desempeño ocupacional, más que mediciones objetivas de la frecuencia y grado de participación en actividades valoradas.
9. Capacidad Funcional: Se define como la facultad presente en una persona, para realizar las actividades de la vida diaria, sin necesidad de supervisión, es decir, la capacidad de ejecutar tareas y desempeñar roles en la cotidianidad, dentro de un amplio rango de complejidad.
10. Centros de Atención: Asilos, residencias, hogares, albergues, centros de día y/o centros comunitarios, entre otros, que brindan atención gerontogerítrica, psicológica, moral, social y jurídica a las personas adultas mayores.
11. Ciencia ocupacional: Es una disciplina dedicada al estudio del ser humano como ser ocupacional. Las ocupaciones están centradas en la identidad del cliente y en su sentido de competencia y tiene un significado particular y un valor para el cliente.

12. Comunidad: El Hecho de compartir un área, interés, e interacciones, como también tener un sentido de identidad compartida.
13. Destrezas motoras: Observadas cuando el cliente se mueve e interactúa con los objetos de la tarea, las destrezas motoras incluyen postura, movilidad, coordinación, fuerza, esfuerzo y energía, también incluye planificar, secuenciar y ejecutar movimientos nuevos y novedosos.
14. Destrezas de procesamiento: Estas son observadas en la medida que el cliente maneja y modifica acciones para completar una tarea. Las destrezas de procesamiento incluyen conocimiento, organización temporal, organización del espacio y de los objetos y adaptación.
15. Destrezas de comunicación e interacción: Se observan cuando el usuario trasmite sus intenciones o necesidades y coordina su comportamiento social para actuar en conjunto con las personas. Las destrezas de comunicación e interacción incluyen corporalidad, intercambio de información y relaciones. Dentro de las destrezas de comunicación e interacción encontramos la regulación emocional son acciones o comportamientos que utiliza un cliente para identificar, manejar y expresar sus sentimientos mientras participa en actividades o interacciona con otros.
16. Deterioro: Cualquier trastorno de una función psicológica o fisiológica, como la concentración y la respiración, o de una estructura corporal tal como una extremidad, una articulación o un órgano.
17. Discapacidad: Diferencias, limitaciones en actividades y funciones y restricciones de actividades.

18. Envejecimiento Activo: Proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.
19. Establecimiento: Se entienden como el nombre que reciben las fundaciones, escuelas o instituciones.
20. Estereotipos: Es una imagen, idea o modelo generalmente asociado a un grupo social, que es atribuido a sus conductas, cualidades y habilidades, así como a otras características que lo identifican y que, por lo general, son inmutables.
21. Filial: Se denomina filial a aquella empresa que esta controlad por otra.
22. Independencia: Es aquella que tiene un elevado nivel de autonomía personal en la toma de decisiones.
23. Institucionalización: Proceso de transformación de un grupo, practica o servicio, desde una situación informal e inorgánica hacia una situación altamente organizada.
24. Jubilación: Es el acto administrativo por el que un trabajador activo, ya sea por cuenta propia o ajena, pasa a una situación pasiva o de inactividad laboral, tras haber alcanzado la edad máxima, o por enfermedad crónica grave o incapacidad.
25. Localidad: Corresponde a una división administrativa o territorial formada por núcleo de población, ya sea una aldea, pueblo ciudad. Se trata de un lugar o termino con unos límites fijados que normalmente además de compartir territorio geográfico, comparten rasgos y características.
26. Ocupación: Ocupación se refiere a la acción y resultado de ocupar o de ocuparse



27. Persona Adulta Mayor: Se considera persona adulta mayor a todo hombre o mujer que haya cumplido 60 años de edad. Esta etapa podría definirse como la pérdida de la capacidad del organismo a adaptarse al medio ambiente, lo que requiere atención en salud.
28. Rol: Es un papel que un individuo o cosa determinada juega en un determinado contexto.
29. Terapia ocupacional: Según la Organización Mundial de la Salud, "el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficit invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir las mayores independencia y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: Laboral, mental, físico y social".
30. Vulnerabilidad: Puede definirse como la capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana y para recuperarse de los mismos.

## ANEXO N° 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA  
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### TEMA

**Destrezas de Ejecución Ocupacional afectadas en los Adultos Mayores que participan en el Programa de Recreación del Centro Integral de Día Fundación Salvadoreña de la Tercera Edad María Álvarez de Stahl, Octubre- Noviembre de 2017.**

#### INVESTIGADORES:

- 1- Stephanie Yamileth Cortez Ramírez
- 2- Wilber Ernesto Orellana Martínez
- 3- Sureya Briceyda Pérez Escobar

#### DOCENTE DIRECTOR:

Licda. Glenda Ileana Castillo de Hernández.



CIUDAD UNIVERSITARIA, Noviembre de 2017

## ANEXO 7



Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina  
Escuela de Tecnología Médica,  
Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional

N°	Nombre del paciente	Firma del paciente
1	Concepción Hdz. Saravia	<i>[Handwritten Signature]</i>
2	Arcadio H. Peralto Romero	<i>[Handwritten Signature]</i>
3	Maria Hilda Flores	<i>[Handwritten Signature]</i>
4	Mara Elena Godella de Salcedo	<i>[Handwritten Signature]</i>
5	Florencia Sibrian	<i>[Handwritten Signature]</i>
6	Leonor Castillo	<i>[Handwritten Signature]</i>
7	Maria Teresa Costo	<i>[Handwritten Signature]</i>
8	Sandra Isabel Castillo	<i>[Handwritten Signature]</i>
9	Francisca Ballas	<i>[Handwritten Signature]</i>
10	Rafael Leiva	<i>[Handwritten Signature]</i>
11	Gregoria Garcia de Porada	<i>[Handwritten Signature]</i>
12	Josefa Arias	<i>[Handwritten Signature]</i>
13	Miriam Fuentes	<i>[Handwritten Signature]</i>
14	Mara Rita	<i>[Handwritten Signature]</i>
15	Mercedes Orellana	<i>[Handwritten Signature]</i>
16	Maria Santos Fuentes	<i>[Handwritten Signature]</i>
17	Milagro Orellana	<i>[Handwritten Signature]</i>
18	Micela Rivas	<i>[Handwritten Signature]</i>
19	Maritza de Flanz	<i>[Handwritten Signature]</i>
20	M. Luisa Arce	<i>[Handwritten Signature]</i>
21	Ana Maria Ordóñez	<i>[Handwritten Signature]</i>
22	Margarita de Campos	
23	Maria Esperanza Amaya	<i>[Handwritten Signature]</i>
24	Egrisel de Sacarias	<i>[Handwritten Signature]</i>
25	Eclia Morales	<i>[Handwritten Signature]</i>
26		<i>[Handwritten Signature]</i>