

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL  
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL



EFICACIA DE LAS ACTIVIDADES PROPOSITIVAS PARA LA MEJORA DE LA  
INDEPENDENCIA EN LAS OCUPACIONES COTIDIANAS DEL ADULTO MAYOR  
INSTITUCIONALIZADO EN "LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA LOS ALCATRACES"  
TOLUCA, EDO, DE MÉXICO, EN EL PERIODO DE TIEMPO FEBRERO-MAYO 2022.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN TERAPIA OCUPACIONAL

PRESENTA:

VIRIDIANA SANTANA SÁNCHEZ.

DIRECTOR:

MTRO. ARTURO MARTÍNEZ COSME.

PRESIDENTA:

LTO.ANA GABRIELA CARMONA ALFARO.

VOCAL:

LTO.MARLEM ALICIA ALONSO SEGUNDO.

ASESORA:

DRA.EDITH LEONARDO HERNÁNDEZ.

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO; MAYO, 2022.

EFICACIA DE LAS ACTIVIDADES PROPOSITIVAS PARA LA MEJORA DE LA  
INDEPENDENCIA EN LAS OCUPACIONES COTIDIANAS DEL ADULTO MAYOR  
INSTITUCIONALIZADO EN “LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA LOS ALCATRACES”  
TOLUCA, EDO, DE MÉXICO, EN EL PERIODO DE TIEMPO FEBRERO -MAYO 2022.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso natural, gradual, continuo e irreversible de cambios a través del tiempo, estos cambios se dan a nivel biológico psicológico y social y están determinados por la historia, la cultura y las condiciones socioeconómicas de los grupos y las personas.

Las actividades básicas de la vida diaria en contextos institucionales fomentan la estructuración del tiempo ya que, contribuyen en la formación de un ambiente terapéutico, favoreciendo la autonomía personal, la capacidad de acción de cada individuo y brindando apoyo en la adaptación al medio, mejorando la identidad personal, social y el sentimiento de pertenencia al grupo.

Las actividades propositivas tienen un significado personal que se combina con el objetivo terapéutico que se pretende, y está, a su vez, en relación con la ocupación de la persona. La finalidad de la actividad intencionada es la participación activa del sujeto para satisfacer sus necesidades.

Teniendo como objetivo general comprobar la eficacia del programa de actividades propositivas para mejorar la independencia en las ocupaciones de la vida diaria, se evaluó inicialmente a cada uno de los pacientes mediante el Índice de Barthel modificado, posteriormente se aplicó el programa de actividades propositivas el cual consta de 6 módulos, cada uno con 5 sesiones de 60 minutos, por último se evaluó nuevamente a los pacientes mediante el Índice de Barthel modificado para medir el aumento en su nivel de independencia, obteniendo los resultados necesarios, los cuales se analizaron mediante estadística descriptiva.

La presente investigación de tipo Cuasi Experimental, longitudinal, se realizó en la Comunidad Terapéutica los Alcatraces, Toluca, Estado de México, en el periodo de tiempo de Febrero a Mayo 2022; la muestra se conformó de 19 pacientes mayores de 60 años institucionalizados. La intervención se sustentó en el marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional, Marco Rehabilitador de Trombly y el Modelo Rehabilitador.

Los resultados obtenidos de la muestra de 19 pacientes, mostraron un incremento en el nivel de independencia tras la aplicación del programa de actividades propositivas de un 21% en Hombres y un 28% en Mujeres.

## ABSTRACT

Aging is a natural, gradual, continuous and irreversible process of changes over time. These changes occur at the biological, psychological and social levels and are determined by history, culture and the socioeconomic conditions of groups and individuals.

The basic activities of daily life in institutional contexts promote the structuring of time since they contribute to the formation of a therapeutic environment, favoring personal autonomy, the capacity for action of each individual and providing support in adapting to the environment, improving personal and social identity and the feeling of belonging to the group.

Purposeful activities have a personal meaning that is combined with the intended therapeutic objective, and is, in turn, related to the person's occupation. The aim of the purposive activity is the active participation of the subject to satisfy his/her needs.

Having as general objective to verify the efficacy of the purposeful activity program to improve independence in daily life occupations, each patient was initially evaluated by means of the modified Barthel Index, then the purposeful activity program was applied, which consists of 6 modules, each one with 5 sessions of 60 minutes, and finally the patients were evaluated again by means of the modified Barthel Index to measure the increase in their level of independence, obtaining the necessary results, which were analyzed by means of descriptive statistics.

The present quasi-experimental, longitudinal research was conducted at the Los Alcatrazes Therapeutic Community, Toluca, State of Mexico, from February to May 2022; the sample consisted of 19 institutionalized patients over 60 years old. The intervention was based on the framework for occupational therapy practice, Trombly's Rehabilitation Framework and the Rehabilitation Model. The definition of the older adult is described using WHO concepts.

The results obtained from the sample of 19 patients showed an increase in the level of independence after the application of the program of purposeful activities of 21% in Men and 28% in Women.

## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN

#### I. MARCO TEÓRICO

I.1. ADULTO MAYOR.....	1
I.1.2 ADULTO MAYOR Y SALUD.....	2
I.1.3 FACTORES DE RIESGO EN EL ENVEJECIMIENTO.....	2
I.1.4 CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR.....	4
I.1.5 INMOVILIDAD EN EL ADULTO MAYOR.....	5
I.1.6 ADULTO MAYOR Y LA SOCIEDAD.....	5
I.1.7 FACTORES DE RIESGO DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD.....	6
I.2 TERAPIA OCUPACIONAL.....	6
I.2.1 PRÁCTICA CENTRADA EN EL PACIENTE.....	7
I.2.2 PRÁCTICA CENTRADA EN LA OCUPACIÓN.....	7
I.2.3 DESEMPEÑO OCUPACIONAL.....	8
I.2.4 TERAPIA OCUPACIONAL EN GERIATRÍA.....	8
I.2.4.1 INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN GERIATRÍA.....	9
I.2.5 CAPACIDAD FUNCIONAL EN EL ADULTO MAYO.....	11
I.3. ACTIVIDADES PROPOSITIVAS.....	12
I.4. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.....	13
I.4.1 DEFINICIÓN.....	13
I.4.2 CLASIFICACIÓN.....	14
I.4.3 EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA.....	14
I.4.4 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA.....	15
I.5.COMUNIDAD TERAPÉUTICA LOS ALCATRACES.....	16
I.5.1 MISIÓN.....	17
I.5.2 VISIÓN.....	17
I.5.3 VALORES EMPRESARIALES.....	18
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
II.1 ARGUMENTACIÓN.....	19
II.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	20

III. JUSTIFICACIÓN	
III.1 CIENTÍFICA.....	21
III.2 ADMINISTRATIVA.....	21
III.3 SOCIAL.....	21
III.4 ACADÉMICA.....	21
IV. HIPÓTESIS	
IV.1 UNIDAD DE OBSERVACIÓN.....	22
IV.2 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	22
IV.3 RELACIÓN LÓGICA ENTRE VARIABLES.....	22
IV.4 DIMENSIÓN TEMPO-ESPACIAL.....	22
V. OBJETIVOS	
V.1 OBJETIVO GENERAL.....	23
V.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
VI. MATERIAL Y MÉTODO	
VI.1 TIPO DE ESTUDIO.....	24
VI.2 DISEÑO DE ESTUDIO.....	24
VI.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	25
VI.4 UNIVERSO DE TRABAJO DE MUESTRA.....	25
VI.5 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	26
VII.IMPLICACIONES ÉTICAS.....	27
VIII.ORGANIZACIÓN.....	28
IX. RESULTADOS.....	29
X.CONCLUSIONES.....	42
XI.SUGERENCIAS.....	44
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	45
XIII. ANEXOS.....	46
XIV.GLOSARIO.....	74

## I. MARCO TEÓRICO

### I.1. ADULTO MAYOR

El envejecimiento es un proceso natural, gradual, continuo e irreversible de cambios a través del tiempo. Estos cambios se dan a nivel biológico psicológico y social, están determinados por la historia, la cultura y las condiciones socioeconómicas de los grupos y las personas, por ello, la forma de envejecer de cada persona es diferente, dichos cambios influyen sustancialmente en la vida de cada individuo. Estas transformaciones, relacionadas entre sí, en algunas personas pueden significar deterioro funcional y por ende, dependencia para la realización de las actividades de la vida diaria (ABVD). (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al envejecimiento desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte.(1).

Los signos que determinan el envejecimiento en las personas son:

- ❖ La edad física: cambios físicos y biológicos que se presentan en distintos ritmos, mismos que dependen del sexo, lugar de residencia, economía, cultura, alimentación y tipo de actividades desarrolladas.
- ❖ La edad psicológica: cambios en las emociones, sentimientos, pensamientos, y el significado que tiene la vejez para cada persona, de igual manera los cambios en los procesos cognitivos como el aprendizaje y la memoria.
- ❖ La edad social: relacionada con los significados de la vejez, diferentes para cada grupo humano, los cuales dependen de su cultura y organización social (2).

## **I.2 ADULTO MAYOR Y SALUD**

El envejecimiento exitoso es un estado donde un individuo es capaz de invocar mecanismos adaptativos, psicológicos y sociales para compensar limitaciones fisiológicas, con la finalidad de lograr una sensación de bienestar, autoevaluación de calidad de vida alta y un sentido de realización personal, incluso, en el contexto de enfermedad y discapacidad (3).

En la etapa del envejecimiento la persona se enfrenta al envejecimiento cronológico y al envejecimiento funcional, acompañado de la disminución de las capacidades físicas, psicológicas y sociales para el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria (4).

El proceso de envejecimiento como efecto del paso del tiempo en las personas, no se presenta de manera homogénea, ya que, las diferencias individuales y las funciones fisiológicas y psicológicas, influyen en la manera en que se presenta el envejecimiento (5).

El envejecimiento se divide en:

- ❖ Primario: el proceso fisiológico que ocurre con el normal devenir de los años.
- ❖ Secundario: cuando al proceso anterior (envejecimiento primario) se añade una enfermedad o incapacidad.
- ❖ Terciario: las situaciones sociales, económicas o culturales pueden modificar el proceso del envejecimiento.
- ❖ Adicional: cuando se añade alteración por el abuso de drogas, incluyendo fármacos (2).

## **I.3 FACTORES DE RIESGO EN LA SALUD DEL ADULTO MAYOR**

Las principales morbilidades que enfrentan las personas mayores son las crónicas no transmisibles como cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, discapacidad visual, pérdida de la audición y demencia. Con frecuencia los adultos mayores padecen diferentes enfermedades al mismo tiempo, algunas de ellas provenientes de los hábitos y costumbres que se conservan desde la niñez (6).



Debido a los avances médicos, tecnológicos, de higiene y nutrición se han modificado las causas de mortalidad en la población, pasando de las enfermedades infecciosas como principales causas de muerte a las enfermedades crónicas degenerativas (7).

El impacto de estas enfermedades en la población de edad avanzada es mayor en los países de ingresos bajos, comparados con los países de ingresos altos a partir de los 60 años de edad (6).

La encuesta de salud, bienestar y envejecimiento (SABE) identificó que, en los países de América Latina, los adultos mayores padecen alteraciones como hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares y artritis.

Las estimaciones del estudio de carga mundial de enfermedades de la OMS, indican que la prevalencia de discapacidad aumenta con la edad y que más del 46% de las personas de 60 años o más tienen discapacidades, siendo mayor en los países de bajos ingresos y también es más elevada en las mujeres que en los hombres (6).

Las principales causas de muerte son la diabetes mellitus y las enfermedades isquémicas del corazón; posteriormente, la enfermedad cerebrovascular, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y las enfermedades hipertensivas. En relación con las principales causas de enfermedad, se encuentran las infecciones respiratorias agudas, las infecciones de vías urinarias, las infecciones intestinales, las úlceras, gastritis, duodenitis, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 (7).

Las disfunciones propias del envejecimiento, principalmente falta o pérdida de la capacidad física, psíquica o intelectual, requieren de ayudas o asistencia para realizar las actividades que desempeña el adulto mayor, por lo cual, se relaciona la incapacidad y la limitación, con el envejecimiento.

La pobreza y la desigualdad en México son fenómenos persistentes que vulneran las condiciones de vida de los ciudadanos, en especial en aquellos que presentan dependencia como la población infantil, las personas con discapacidad y las personas mayores(8).

### I.3.1 CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR

El 20% de los adultos mayores presenta algún trastorno de la deambulación entre los que se incluye la lentitud en la velocidad de la marcha.<sup>(8)</sup>

La frecuencia de este trastorno aumenta en la medida en que aumenta la edad de la persona, de igual manera se presentan alteraciones del equilibrio, cuya causa es multifactorial, tales como la sarcopenia, el aumento en el índice de masa corporal y la disminución del rendimiento físico.

Asimismo los cambios osteoarticulares causan dolor, lo cual limita aún más la movilidad, aunado a esto las fallas en la propiocepción, las alteraciones vestibulares y de la visión incrementan la probabilidad de sufrir una caída<sup>(8)</sup>.

En el envejecimiento ocurre una pérdida de masa muscular esquelética, la cual, es reemplazada por tejido conectivo fibroso y tejido adiposo, se reduce la fuerza, los reflejos musculares y la flexibilidad. A nivel muscular disminuye la liberación de acetilcolina y el número de receptores, por lo cual, la capacidad para mantener la transmisión del impulso nervioso desde el axón a la fibra muscular se encuentra alterada, provocando atrofia de las fibras musculares tipo I o de contracción rápida <sup>(8)</sup>.

Las caídas son un evento muy frecuente en la población geriátrica, dejando secuelas de corto y largo plazo. Se conoce que aproximadamente las dos terceras partes de los adultos mayores que sufren una caída, sufrirán una nueva caída en los siguientes 6 meses. El 10% de los ancianos que presentan una caída, sufren lesiones serias, que pueden requerir un cuidado individual por un largo tiempo, el 1% de las caídas resulta en una fractura de cadera. Se les vincula a las lesiones, la incapacidad, la institucionalización y la muerte; siendo más frecuentes en las mujeres, con la edad, la frecuencia de las caídas tiende a igualarse en ambos sexos. La mayoría de las caídas se producen en lugares cerrados, entre los más frecuentes se mencionan el baño, el dormitorio y la cocina <sup>(8)</sup>.

### **I.3.2 INMOVILIDAD EN EL ADULTO MAYOR**

El síndrome de inmovilidad se define como el descenso de la capacidad para desempeñar las ABVD por deterioro de las funciones motoras. Se caracteriza por una reducción de la tolerancia a la actividad física que provoca debilidad muscular generalizada y, en casos graves, pérdida de automatismo y reflejos posturales. (8)

El inmovilismo agudo es un declive rápido de las funciones motoras, llegando a un estado de inmovilidad absoluta que implica mínima variabilidad postural en un periodo de 72 horas. Las principales causas de inmovilidad en el adulto mayor son la falta de fuerza, rigidez, dolor, alteraciones del equilibrio, síndrome de reposo prolongado, caídas, fractura de cadera, problemas psicológicos, entre otros.

### **I.4 ADULTO MAYOR Y LA SOCIEDAD**

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) indica que tres de cada cuatro hombres de entre 60 y 74 años de edad y uno de cada cuatro de más de 80 años de edad en México, continúa laborando en empleos cercanos al salario mínimo, la mayoría de ellos no cuenta con prestaciones como seguridad social, sueldo base, aguinaldo o seguro contra accidentes. (24)

La sociedad en que vivimos es una sociedad de consumo, por lo tanto para ella los adultos mayores vienen a ser una carga, lo que condiciona que sean dependientes, debido a que este sistema desconoce el proceso de envejecimiento como una parte biopsicosocial del hombre, por lo tanto provoca que los adultos mayores se des adapten y funcionen como elementos de desintegración social, es decir no se ha podido definir el rol que podría desempeñar el adulto mayor en la sociedad; ya que aún no se ha definido cuáles serían las actividades específicas de los adultos mayores, y en caso de realizarlas, estos podrían sentirse útiles, y a la vez obtener el reconocimiento social.

## **I.4.1 FACTORES DE RIESGO DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD**

1.- Trabajo y Jubilación: La transición del trabajo a la jubilación es un cambio muy importante, el adulto mayor puede sentir estrés, supone la pérdida de ingresos, la identidad profesional, el estatus social, los compañeros y la estructura cotidiana del tiempo y las actividades.

2.- Matrimonio en la tercera edad: las mujeres que no trabajan fuera de su hogar, han de adaptarse a que sus maridos estén en casa todo el día. En el caso de las mujeres y hombres que trabajan fuera de su casa, para ellos la idea de la jubilación implica pérdida de independencia, sin embargo, unas parejas pueden adaptarse al cambio de roles cuando llega la etapa de jubilación.

3.- Viudez: Cuando uno de los cónyuges fallece, el que queda atraviesa un largo periodo de duelo acompañando de depresión, desesperación y soledad. El proceso de recuperación implica desarrollar una nueva explicación satisfactoria de la razón por la que ha muerto el otro, neutralizar los recuerdos y crear una imagen de uno mismo.

4. Institucionalización: Las personas son institucionalizadas por factores como: enfermedad mental, enfermedad física, falta de familiares que les apoyen para cubrir sus necesidades básicas de la vida diaria, entre otros.

## **I.2. TERAPIA OCUPACIONAL**

El camino hacia la salud y el bienestar está íntimamente vinculado a las ocupaciones de cada día en el que se decidan a participar, la terapia ocupacional es una profesión que se centra en capacitar a los clientes a maximizar su capacidad de participar en actividades de la vida diaria que son importantes para lograr un pleno sentido a la vida del cliente. (3)

La AOTA la define como el uso terapéutico en las actividades de autocuidado, trabajo y juego para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad, puede incluir la adaptación de las tareas y el entorno para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida. (3)

“La terapia ocupacional es el arte y la ciencia de ayudar a las personas a realizar las actividades de la vida diaria que sean importantes para su salud y su bienestar a través de la participación en ocupaciones valiosas, la ocupación en terapia ocupacional proviene del uso más antiguo de la palabra y significado del modo en que las personas se emplean u ocupan su tiempo”. (33)

### **I.2.1. PRÁCTICA CENTRADA EN EL PACIENTE**

En el centro de la terapia ocupacional está el compromiso de enfocar a la persona como agente activo que busca realizar actividades diarias importantes, desde la premisa que las personas buscan asistencia y ayuda profesional para obtener dominio sobre sus asuntos. (33)

### **I.2.2 PRÁCTICA CENTRADA EN LA OCUPACIÓN**

Las ocupaciones están conectadas por una red de actividades diarias que ayudan a las personas a cumplir sus necesidades básicas y contribuir a las necesidades de su familia, de sus amigos y de la comunidad.

La práctica centrada en la ocupación se interesa por las ocupaciones significativas seleccionadas por las personas y realizadas en sus ambientes típicos. (33)

La ocupación se define como las actividades que comprometen nuestra experiencia vital y pueden ser nombradas en la cultura. Carlson y Clark (2001) proponen cinco criterios para diferenciar la ocupación de otros tipos de hacer.

- ❖ Las ocupaciones son unidades de acción con puntos de inicio y terminación identificables.
- ❖ Las ocupaciones son repetibles, intencionales y conscientemente ejecutadas.
- ❖ Las ocupaciones tienden a ser significativas dentro del contexto de la vida de una persona ya que, contribuyen a su identidad y su sentido de propósito, estas varían en su grado de significado, pudiendo ser ocupaciones por defecto u ocupaciones que reflejan nuestras pasiones.
- ❖ Las ocupaciones comprenden unidades del hacer que ocupan un sitio entre los micro comportamientos y preocupaciones vitales.

- ❖ Los miembros de la cultura dan nombre a las ocupaciones; las ocupaciones están compuestas por actividades habituales más que idiosincráticas.

La ciencia ocupacional se centra en la forma, la función y el significado de la ocupación humana.

1. Forma de ocupación: se refiere a los aspectos de las ocupaciones que son directamente observables.
2. Función de la ocupación: se refiere a las formas en que la ocupación influye en el desarrollo, la adaptación, la salud y la calidad de vida.
3. Significado de la ocupación: se refiere a la experiencia subjetiva de la participación en ocupaciones. (23)

### **I.2.3 DESEMPEÑO OCUPACIONAL**

El envejecimiento es una etapa de la vida que viene acompañado de una serie de cambios los cuales determinan nuestro desempeño ocupacional, entendiendo a este, desde el Modelo de Ocupación Humana en su 4ta edición, como “la realización de la ocupación seleccionada resultante de la transacción dinámica entre el cliente, sus contextos y la ocupación” (3).

### **I.2.4 TERAPIA OCUPACIONAL EN GERIATRÍA**

La actividad principal del ser humano es la ocupación a través de la cual la persona controla y equilibra su vida; valora, organiza y adquiere significado individualmente dependiendo de las aspiraciones, necesidades y entorno de la persona (23).

Partiendo de una visión holística del ser humano, tenemos entonces que la Terapia Ocupacional entiende el envejecimiento, no solamente como un momento de la vida del individuo, sino también como un proceso que envuelve modificaciones biopsicosociales que afectan la relación del individuo con el envejecimiento y tiene una dimensión existencial extremadamente compleja, con implicaciones tanto para la persona que la vive, como para la familia y sociedad en general.

Gary Kielhofner, expone que la terapia ocupacional se relaciona con actividades efectuadas por razones personales que sirven a la necesidad básica de exploración y dominio del entorno (24).

La Terapia Ocupacional parte de dos premisas fundamentales.

- ❖ La ocupación es parte de la condición humana ya que los seres humanos poseen una naturaleza ocupacional.
- ❖ La ocupación es necesaria para la sociedad y la cultura siendo un elemento crucial de integridad y salud humana (25).

La calidad de vida en relación con la salud, está vinculada con la funcionalidad, cognición y ocupación de los individuos. En el adulto mayor institucionalizado estos parámetros están influidos por la realización de técnicas rehabilitadoras procedentes desde la terapia ocupacional, por lo cual, la práctica de terapia ocupacional en el adulto mayor contribuye a una mejor calidad de vida asistencial para los usuarios de instituciones de índole público o privado (11).

#### **I.2.4.1 INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN GERIATRÍA**

La intervención de Terapia Ocupacional se dirige tanto a la persona como al entorno, entendiendo al entorno en los distintos ambientes donde se desenvuelve el individuo, ya sea: entornos de trabajo, domicilio, de ocio, comunitario, urbanístico, sociales o grupales(25).

En el Adulto Mayor la ocupación es fundamental para conservar un estado óptimo en la salud a nivel psicológico y físico. Los terapeutas ocupacionales utilizan la ocupación para evaluar e implementar el tratamiento en los adultos mayores, con el objetivo de maximizar las competencias funcionales y su integración en el entorno físico y social, promoviendo su autonomía y bienestar, manteniendo o mejorando así su calidad de vida (26).

Desarrollándose principalmente en los enfoques:

- ❖ Preventivo: mantenimiento del estado de salud y prevención del deterioro funcional.
- ❖ Adaptativo: uso de estrategias compensatorias para ayudar a los adultos mayores a vivir con una discapacidad.

- ❖ Recuperador: uso de técnicas de rehabilitación para ayudar a los adultos mayores a recuperar y/ o mantener su capacidad funcional (27).

El Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional define a la terapia ocupacional como; el uso terapéutico de las ocupaciones de la vida diaria con personas, grupos o poblaciones con el propósito de mejorar o permitir la participación (3).

Algunas de las funciones generales que desempeña el terapeuta ocupacional son las siguientes:

- ❖ Valoración funcional global del adulto mayor, a nivel físico, cognitivo y socio-relacional, así como del grado de autonomía en las ABVD y las ayudas técnicas necesarias para la realización de las mismas.
- ❖ Planificar, coordinar y supervisar los programas de terapia ocupacional,
- ❖ Rehabilitación, rehabilitación y/o educación reeducación en las destrezas, habilidades sensoriales, cognitivas, psicosociales, y motoras.
- ❖ Entrenamiento en las ABVD.
- ❖ Determinación, diseño, realización y adaptación de férulas, órtesis y otras ayudas técnicas.
- ❖ Planificación, coordinación y realización de actividades de ocio terapéutico.
- ❖ Educación y entrenamiento en ergonomía: economía articular funcional, simplificación de la tarea, conservación de la energía e higiene postural.
- ❖ Adaptación del entorno: supresión de barreras arquitectónicas, adaptación de los espacios y materiales (28).

El plan de intervención debe basarse en los objetivos establecidos en colaboración con él paciente ya que, es necesario que se encuentre motivado y comprometido para participar en él y lograr el éxito del mismo.(23)



## **I.2.5 CAPACIDAD FUNCIONAL EN EL ADULTO MAYOR**

La funcionalidad física se define como la capacidad fisiológica y/o física para ejecutar las ABVD de forma segura y autónoma, sin provocar cansancio.

La capacidad funcionalidad indemne es cuando la persona puede cumplir acciones requeridas en el vivir diario, para mantener el cuerpo y poder subsistir independientemente (3).

El concepto de autonomía se refiere a la capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, es decir recibir poca o ninguna ayuda de los demás, mientras que, la independencia es la capacidad de tomar decisiones por sí sola/os y afrontar las consecuencias de ello de acuerdo a preferencias propias y a los requerimientos del entorno (4) .

La capacidad funcional o funcionalidad en el adulto mayor se considera como “la facultad presente en una persona para realizar las ABVD sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia” (4) es decir, la capacidad de ejecutar tareas y desempeñar roles sociales en la cotidianidad, dentro de un amplio rango de complejidad.

Las actividades cotidianas fundamentales para la vida se clasifican en actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo y realizadas de forma rutinaria relacionadas con nueve aspectos: baño y ducha, higiene y aseo personal, vestirse, comer y deglutir, alimentación, movilidad funcional, higiene y presentación y actividad sexual y en las actividades para apoyar la vida diaria (AIVD) relacionadas con 11 aspectos: cuidado de otros, cuidado de mascotas, crianza de hijos, gestión de comunicación, conducción y movilidad comunitaria, gestión financiera, establecimiento y gestión de vivienda, preparación y limpieza de comidas, expresión religiosa y espiritual, mantenimiento de seguridad y emergencia y compras (5).

En el proceso del envejecimiento existen alteraciones en aspectos sociales, familiares, psicológicos y fisiológicos; estas alteraciones relacionadas entre sí, en algunas personas pueden significar deterioro funcional causando dependencia para la realización de las ABVD (13).

La variabilidad como distintivo del envejecimiento normal, relacionada con aspectos genéticos, orgánicos, culturales y estilos de vida, con el paso de los años conlleva a cambios generales, cambios cuya magnitud e intensidad responden a las diferencias individuales (6).

Los adultos mayores institucionalizados que se mantienen inactivos, sin un programa de actividades propositivas especializado para mantener y/o rehabilitar la independencia en la realización de las ABVD, suscita un efecto negativo a nivel físico, psicológico, social, influyendo en la mortandad desencadenada por el deterioro físico.

### **I.3. ACTIVIDADES PROPOSITIVAS**

La Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales (AOTA) define la actividad propositiva como toda conducta, acción o actividad dirigida a un objetivo, diseñada dentro de un contexto terapéutico que se dirige hacia una ocupación u ocupaciones.

Actividades seleccionadas específicamente que permiten a la persona desarrollar habilidades que mejoren su participación ocupacional (20).

La actividad propositiva tiene un significado personal que se combina con el objetivo terapéutico que se pretende, y está, a su vez, en relación con la ocupación de la persona (21).

El propósito de la actividad intencionada es la participación activa del sujeto para satisfacer sus necesidades, utilizándose en dos sentidos: como medio para facilitar una mejora en las habilidades y/o como fin, para ayudar a la persona a desarrollar ocupaciones significativas (4).

Desde el enfoque del Modelo Rehabilitador se pretende:

- ❖ Posibilitar al individuo a alcanzar la independencia en áreas de autocuidado, trabajo y ocio.
- ❖ Restaurar la capacidad funcional del individuo al nivel previo del traumatismo o lo máximo posible.
- ❖ Maximizar y mantener el potencial de las destrezas indemnes o conservadas
- ❖ Compensar la incapacidad residual mediante el uso de ayudas técnicas, ortesis o adaptaciones ambientales (22).

Las metas del tratamiento giran en torno a las necesidades del cliente y sobre la restauración de la función sensitiva motora, independencia en las ABVD, destrezas de trabajo y sobre las destrezas sociales (5)

## **I.4. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA**

### **I.4.1 DEFINICIÓN**

Las ABVD sinónima de actividades cotidianas, son aquellas que se realizan todos los días, aquellas que tienen lugar cada día, que se hacen a diario, están caracterizadas por su atadura a la supervivencia biológica del ser humano y por su constante repetición (9).

Las ABVD, están orientadas a una meta o un fin y están influidas ampliamente por la motivación del individuo (10).

Las actividades cotidianas en contextos institucionales fomentan ampliamente la estructuración del tiempo ya que contribuyen a la formación de un ambiente terapéutico, favoreciendo la autonomía personal, la capacidad de acción de cada individuo y brindando apoyo en la adaptación al medio, mejorando la identidad personal, social y el sentimiento de pertenencia al grupo (9).

### **I.4.2 CLASIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA**

La AOTA clasifica a las ABVD de la siguiente manera.

- ❖ Actividades de cuidado personal: relacionadas con la independencia personal.
- ❖ Actividades productivas: relacionadas con el cumplimiento de roles individuales y que no están asociadas al auto mantenimiento o el ocio.
- ❖ Actividades de ocio y tiempo libre: son en las que, participa el individuo con la finalidad de socializar, relajarse o satisfacer sus intereses y afinaciones (9).

### **I.4.3 EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA**

La valoración ocupacional de la persona mayor es el proceso completo de recogida de información y su posterior análisis crítico, necesario para tomar decisiones para la intervención ocupacional, mediante el uso de procedimientos de evaluación e interacción para la medición sistemática y secuencial (11).

La evaluación ocupacional es un proceso que varía en función del estado de salud del anciano, los patrones de desempeño previos, lugar en que está ubicado y el tipo de enfermedad o secuelas que padezca; como factores extrínsecos se encuentran el contexto del desempeño, el entorno y el tipo de institución.

Existen dos enfoques en la valoración

- ❖ Enfoque abajo- arriba: centra la evaluación en las habilidades de la persona mayor; los déficits en las mismas producirán dificultades de funcionamiento en un elevado número de actividades y ocupaciones, en el presente y en el futuro.
- ❖ Enfoque arriba- abajo: se establece el perfil ocupacional y la evaluación centrada en los factores personales, habilidades y patrones de desempeño en el contexto en el que se produce el impacto en la capacidad de la persona para ejecutar actividades y roles valorados (11).

La evaluación de las ABVD tiene como objetivo identificar qué actividades desean realizar la persona, que actividades puede o no realizar, cuanto puede mejorar en la realización de ellas y cuáles son los métodos apropiados (9).

En la evaluación de las ABVD se contemplan los siguientes parámetros:

- ❖ Valor: significado de una tarea para el cliente.
- ❖ Independencia: nivel de independencia para realizar una actividad.
- ❖ Seguridad: forma en la que se relaciona el cliente con su entorno para realizar la actividad.
- ❖ Adecuación: calidad de la acción y de los resultados al ejecutar una tarea (12).

#### **I.4.4 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA**

Las actividades cotidianas son todas aquellas actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo y complementadas de forma rutinaria (13).

La participación en las ABVD contribuye a mantener el funcionamiento de la salud física y está asociada a un nivel de calidad de vida más alto (6).

El Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso en su cuarta edición- 2020, las categoriza de la siguiente manera.<sup>(14)</sup>

- ❖ Baño / ducha: enjabonar, enjuagar y secado de las partes del cuerpo, mantenimiento de la posición del baño y trasladarse a y desde la posición del baño.
- ❖ Higiene y aseo personal: manejar la ropa, mantener la posición de aseo, trasladarse a y desde la posición de aseo, limpiar el cuerpo, atender las necesidades de la menstruación y la continencia, mantener el control intencional de las evacuaciones intestinales y la micción, utilizar equipo para el control de la vejiga.
- ❖ Vestirse: seleccionar la ropa y los accesorios, teniendo en cuenta la hora del día, clima y presentación deseada, vestirse, desvestirse, abrochar, ajustar, colocar zapatos, prótesis o férulas.
- ❖ Comer y deglutir: mantener y manipular la comida o fluido en la boca y deglutir.
- ❖ Alimentación: preparar, organizar y llevar alimentos o líquidos del vaso a la boca.
- ❖ Movilidad funcional: moverse de una posición o lugar a otro, movilizaciones en la cama, silla de ruedas, traslados, deambulación funcional y transporte de objetos.
- ❖ Higiene y presentación personal: eliminación de vello corporal, aplicación y eliminación de cosméticos, lavado, cepillado y recorte de cabello, cuidado de uñas, cuidado de la piel, oídos, ojos y nariz, aplicación de desodorante, limpieza bucal, uso de seda dental, eliminación, limpieza y inserción de ortesis y prótesis.
- ❖ Actividad sexual: participar en las amplias posibilidades de expresión sexual y experiencias con uno mismo o con otros.

## **I.5. COMUNIDAD TERAPEUTICA LOS ALCATRACES**

En la Comunidad Terapéutica los Alcatraces (CTA) están comprometidos con brindar la mejor atención médica-psicológica en el Estado de México, en un completo entorno de seguridad y ética profesional, Rodrigo Márquez de la Serna, psicólogo especializado en psicoterapia analítica individual y grupal, inaugura en diciembre de 2004, el Centro para el Desarrollo Mental S.C. con la filosofía de que el desarrollo de la ciencia, nunca se separe de la dignidad y los derechos humanos dentro de cualquier área de la atención a la salud.

A partir de ahí, el Centro para el desarrollo mental se especializó en servicio de estancia corta y permanente, además de ofrecer consulta externa. A partir del año 2012 inició formalmente con las especialidades de geriatría, neurología y medicina del sueño.

### **I.5.1 MISIÓN**

Ser una institución dedicada a brindar atención profesional de excelencia en el campo de la salud mental, a través de profesionales especialistas que se rigen en un ámbito humanista, ofreciendo un ambiente seguro y personalizado, brindando cuidados integrales mediante métodos de vanguardia.

### **I.5.2 VISIÓN**

En el 2022, llegar a ser la institución privada referente en el cuidado de salud mental del Estado de México, reconocida por la calidad en los servicios que ofrecemos a los pacientes.

### **I.5.3 VALORES EMPRESARIALES**

Confianza: Se buscará una alta calidad de las relaciones que se establecen en el interior de la comunidad. Con dinámicas fluidas y eficaces, favoreciendo un alto nivel de confianza entre los trabajadores y relaciones muy productivas. Esa misma confianza se transmitirá en el momento de tratar con los clientes.

Transparencia y cultura abierta: Aunque por supuesto no toda la información puede ser pública, es necesario que los miembros de la comunidad puedan acceder a los datos o documentos de interés colectivo. Manteniéndonos abiertos para promover la participación de sus miembros en la toma de decisiones.

Responsabilidad: Adquirir conciencia de las decisiones que se toman durante la gestión comunitaria. Esta responsabilidad es tanto interna como externa: hacia los propios trabajadores y hacia los clientes y el entorno en general. Además, supone el respeto de ciertas normas y leyes.

Integridad: Presentarnos ante nosotros mismos y ante los demás tal como somos. No pretender ser más ni menos de lo que ya somos. Y, encima, tiene claro que cada una de nuestras actuaciones debe estar regulada por la moral.

Disponibilidad al cambio: Estar dispuestos a adoptar cambios cuando sea necesario. La disponibilidad al cambio se define como innovación, apertura, búsqueda de nuevos mercados y proyección.

Pasión: Querer lo que hacemos y luchar día a día por mejorar lo que ofrecemos.

Transformación: Valor que no debemos olvidar es el de la capacidad para generar cambios en el entorno en el que operamos. Esto tiene que ver con la responsabilidad social de la comunidad y con extender los beneficios de la actividad a otros ámbitos.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### II.1 ARGUMENTACIÓN

Con base a la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, la población total en el país es de 126.2 millones de personas de las cuales, 15.4 millones de personas tienen 60 años de edad o más, cifra que representa el (12.3%) de la población total, dentro de este parámetro, siete de cada diez personas (69.4%) presentan algún tipo de discapacidad o limitación <sup>(15)</sup>.

La esperanza de vida de la población mexicana se duplicó entre 1930 y 2014, con una ganancia de 43 años de edad en las mujeres y 39 años de edad en los hombres. Se prevé que para el 2050 las mujeres de 60 años de edad o más representan el 23.3% total de la población femenina y los hombres constituirán el 19.5% del total de la población <sup>(16)</sup>.

Por diferentes motivos es cada vez más frecuente que los adultos mayores terminen sus días en lugares dispuesto a proveer cuidados especializados a sus necesidades, se sabe que la inactividad provocada por los diversos factores de riesgo que se presentan en la mayoría de los adultos mayores aumentan la mortandad y su dependencia a destiempo.

Al identificar las disfunciones funcionales en el adulto mayor se busca mejorar las habilidades de esta población con el fin de mejorar el desempeño ocupacional, aumentar su participación activa en las actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo realizadas de forma rutinaria, buscando aumentar su sentido de pertenencia, calidad de vida y autoestima.

En el adulto mayor institucionalizado estos parámetros están influidos por la realización de técnicas rehabilitadoras y actividades con propósito, procedentes desde la terapia ocupacional, por lo tanto, la práctica de terapia ocupacional para los usuarios de instituciones de índole público o privado, contribuye a una mejoría en su capacidad funcional y como método preventivo de incapacidad.



## II.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Por lo anterior surge la pregunta:

¿Cuál es el nivel de eficacia de las actividades propositivas para la mejora de la independencia en las actividades cotidianas del adulto mayor institucionalizado en “La Comunidad Terapéutica los Alcatraces” Toluca, Edo, de México, en el periodo de Febrero - Mayo 2022?

### **III. JUSTIFICACIONES**

#### **III.1 JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA**

La independencia se ve afectada directamente por la disminución de actividad física, la cual a su vez constituye un indicador de salud. La reducción del repertorio motriz, junto a la lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo, provoca inmovilidad e inactividad, fungiendo como agravante del envejecimiento y la incapacidad, por lo cual, es de suma importancia la prevención de la dependencia en las actividades de la vida diaria de manera prematura.

#### **III.2 JUSTIFICACIÓN SOCIAL**

El conocimiento de la eficacia en las actividades propositivas en el adulto mayor maximiza las competencias funcionales, fomenta la integración en el entorno físico y social, previene el deterioro físico y psíquico de manera prematura, mantiene y mejora la calidad de vida. Al ampliar el enfoque de intervención para esta población, se contribuye en que logren vivir de una manera más independiente, digna y satisfactoria en esta etapa de su vida.

#### **III.3 JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA.**

Al mejorar la capacidad funcional en el adulto mayor institucionalizado se reducirán los factores de riesgo de la salud, los cuales generan egresos económicos.

#### **III.4 JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA**

Finalmente se puede decir que, al realizar esta investigación se dejará como precedente sobre la eficacia del uso de actividades propositivas en el adulto mayor institucionalizado, con la finalidad de promover la independencia para realizar las actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo y para prevenir la mortalidad a edad temprana por síndrome de inmovilidad.

## **IV. HIPÓTESIS**

La intervención mediante actividades propositivas en el adulto mayor institucionalizado, aumenta en un 20 % su participación en las actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo realizadas de forma cotidiana.

### **IV.1 ELEMENTOS DE LA HIPÓTESIS**

#### **IV.1.1 Unidad de observación**

Adultos mayores institucionalizados en la Comunidad Terapéutica los Alcatraces.

#### **IV.1.2 VARIABLES DE ESTUDIO**

Variable independiente: Actividades propositivas

Variable dependiente: Independencia en las ocupaciones cotidianas del adulto mayor

#### **IV.1.3 RELACIÓN LÓGICA ENTRE VARIABLES**

La capacidad de realizar las actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo aumenta con el programa de actividades propositivas.

#### **IV.1.4 DIMENSIÓN ESPACIO TEMPORAL**

Comunidad Terapéutica los Alcatraces. Febrero - Mayo del 2022.

## V. OBJETIVOS

### V.1 OBJETIVO GENERAL

Comprobar la eficacia del programa de actividades propositivas para mejorar su independencia cuando el adulto mayor realiza ocupaciones de la vida diaria en “La Comunidad Terapéutica los Alcatraces” Toluca, Edo, de México, en el periodo de Febrero -Mayo 2022.

### V.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Evaluar el nivel de independencia en el adulto mayor institucionalizado en la CTA, mediante la aplicación del instrumento estandarizado índice de Barthel modificado.
- ❖ Realizar y aplicar un programa de actividades propositivas en el periodo de Febrero - Mayo 2022 a los adultos mayores institucionalizados en la CTA, para aumentar su nivel de independencia.
- ❖ Reevaluar el nivel de independencia para realizar las actividades de la vida diaria tras el programa de actividades propositivas mediante el instrumento de índice de Barthel modificado para verificar su eficacia.

## VI. MATERIAL Y MÉTODO

### VI.1 TIPO DE ESTUDIO

Cuasi experimental, longitudinal.

### VI.2 DISEÑO DE ESTUDIO

Para lograr los objetivos de la investigación se aplicó el Índice de Barthel modificado de manera individual a cada uno de los participantes con la finalidad de identificar el nivel de independencia en las ABVD, posteriormente se aplicó el programa de actividades propositivas por el periodo de Febrero a Mayo, por último se evaluó por segunda ocasión el nivel de independencia en las ABVD mediante el Índice de Barthel modificado, una vez obtenidos los resultados se procedió a su análisis.

Para poder llevar a cabo la aplicación del programa de actividades propositivas se contó con la asesoría de expertos y expertas basándonos en el Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional, Marco Rehabilitador de Trombly y Modelo Rehabilitador.

## VI.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN	INDICADOR	ITEM
Índice de Barthel modificado Nivel de independencia en las actividades de la vida diaria	La escala de Barthel permite determinar el grado de dependencia de una persona o la necesidad de ayuda para realizar las ABVD.	Escala que evalúa las Actividades básicas de la vida diaria	Cualitativa nominal.	0-24 25-49 50-74 75-90 91-99	2
Sexo	Se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos (17).	Genéticamente divide al ser humano en dos grupos, hombre y mujer.	Cualitativa Nominal	Hombre Mujer	3
Lugar de residencia	Casa donde conviven, residen, sujetándose a determinada reglamentación, personas a fines por la ocupación, sexo, el estado, la edad, etc. (17).	Espacio geográfico donde se habita	Cualitativa nominal	Comunidad Terapéutica los Alcatraces.	4
Edad	Espacio de años que han corrido de un tiempo a otro (17).	Años cumplidos.	Cualitativa discreta.	60 - 70 71- 80 81-90 91-100	5

## VI.3 Universo de trabajo y muestra

- ❖ Se utilizará una muestra por conveniencia de 19 adultos mayores institucionalizados en la CTA.

### VI.3.1 Criterios de inclusión

- ❖ Adultos mayores institucionalizados en la CTA.
- ❖ Adultos mayores que acepten participar en la investigación.

### VI.3.2 Criterios de exclusión

- ❖ Adultos mayores con déficit cognitivo grave.
- ❖ Adultos mayores con cuádruplejía.
- ❖ Adultos cuyos familiares no autoricen la participación en la investigación.

### VI.3. 3 Criterios de eliminación

- ❖ Adultos mayores que egresen de la institución.
- ❖ Adultos mayores que no completen la intervención
- ❖ Adultos mayores que fallezcan durante el periodo de investigación.

### VI.3 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

La escala de Barthel es la más utilizada internacionalmente para valorar la funcionalidad de pacientes geriátricos. El instrumento es recomendado por la British Geriatrics Society para la evaluación de ABVD en pacientes ancianos (18).

La evaluación Índice de Barthel Modificado (Anexo 2) consta de 11 Items y 5 niveles de puntuación que determinan el nivel de dependencia en las ABVD, medibles mediante puntaje de 0,1,2,3,4,5,8,10,12 y 15.

Los resultados se expresan dependiendo el puntaje que se recauda al finalizar la evaluación.

Resultados	Grado de dependencia
0-24	Total
25-49	Severa
50- 74	Moderada
75-90	Media
91-99	Mínima

## VII. IMPLICACIONES ÉTICAS

La presente investigación se realizará conforme a los códigos éticos establecidos en la declaración de Helsinki de 1964 y posteriormente en Tokio en 1975, específicamente en el apartado II de Investigación Médica asociada a la investigación profesional.

Los tres principios fundamentales de la ética de la investigación son:

- ❖ Respeto
- ❖ Beneficencia
- ❖ Justicia

Se otorgó a cada participante de la investigación una carta de consentimiento informado (Anexo 1).



## **VIII. ORGANIZACIÓN**

DIRECTOR DE TESIS:

MTRO. ARTURO MARTINEZ COSME.

PRESIDENTA:

LTO.ANA GABRIELA CARMONA ALFARO.

VOCAL:

LTO.MARLEM ALICIA ALONSO SEGUNDO.

ASESORA:

DRA. EDITH LEONARDO HERNANDEZ.

TESISTA:

VIRIDIANA SANTANA SANCHEZ.

## IX. RESULTADOS

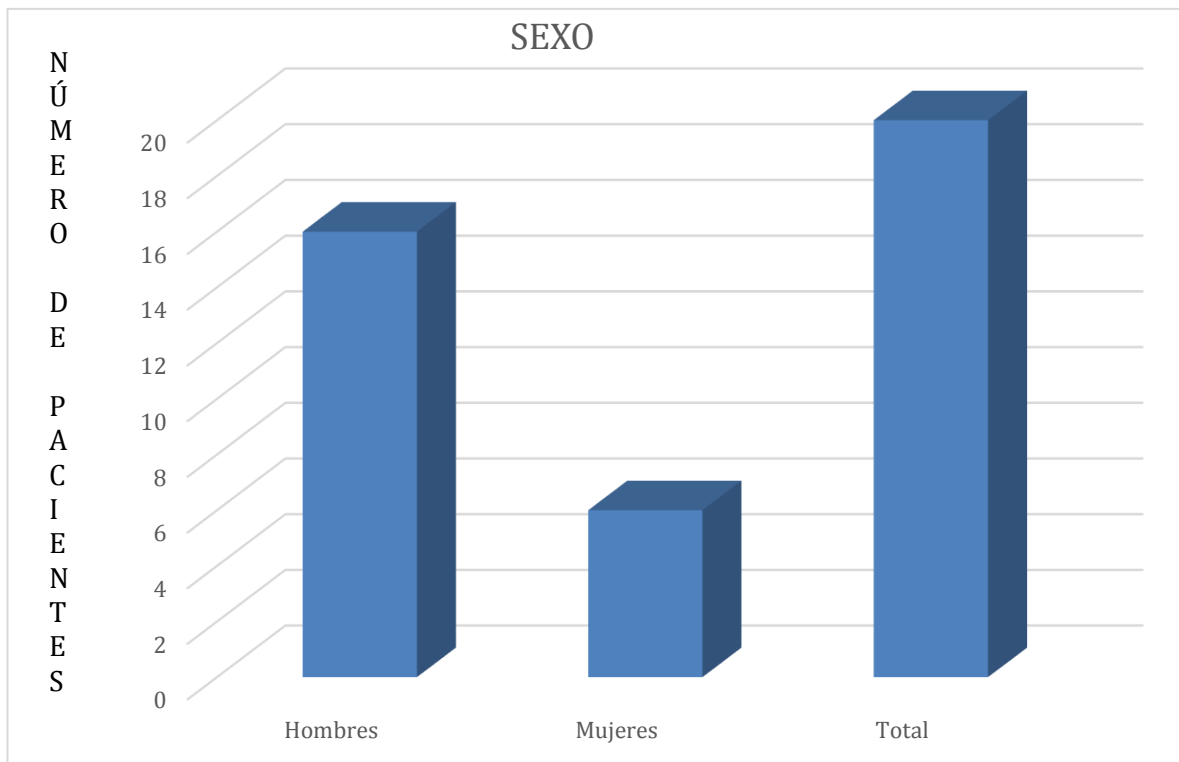
La presente investigación estuvo conformada por una muestra de 19 pacientes, la frecuencia de sexo es de 14 masculinos y 5 femeninos. (Tabla 1, Grafico 1)

TABLA 1. Frecuencia de género en los pacientes incluidos en el estudio.

SEXO	FRECUENCIA
MASCULINO	14
FEMENINO	5
TOTAL	19

Fuente: Base de datos de Excel para el estudio.

GRAFICO 1. Distribución por género del total de la muestra.



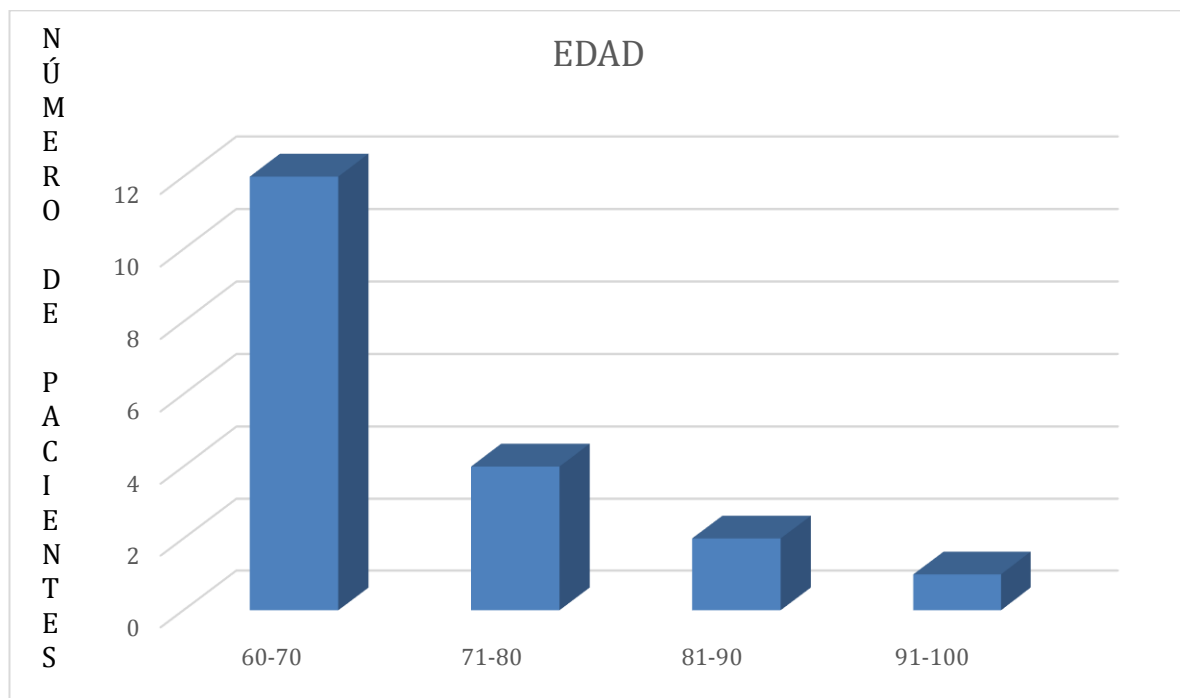
Del total de la muestra de 19 pacientes, la distribución por edades fue de 60 años a 100 años, observando mayor frecuencia en el rango de 60-70 años de edad. (Tabla 2, Grafico 2)

TABLA 2. Frecuencia de edades en pacientes incluidos en el estudio.

EDAD	FRECUENCIA
60-70	12
71-80	4
81-90	2
91-100	1
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>

Fuente: Base de datos de Excel para el estudio.

GRAFICO 2. Distribución del total de la muestra por rangos de edad.



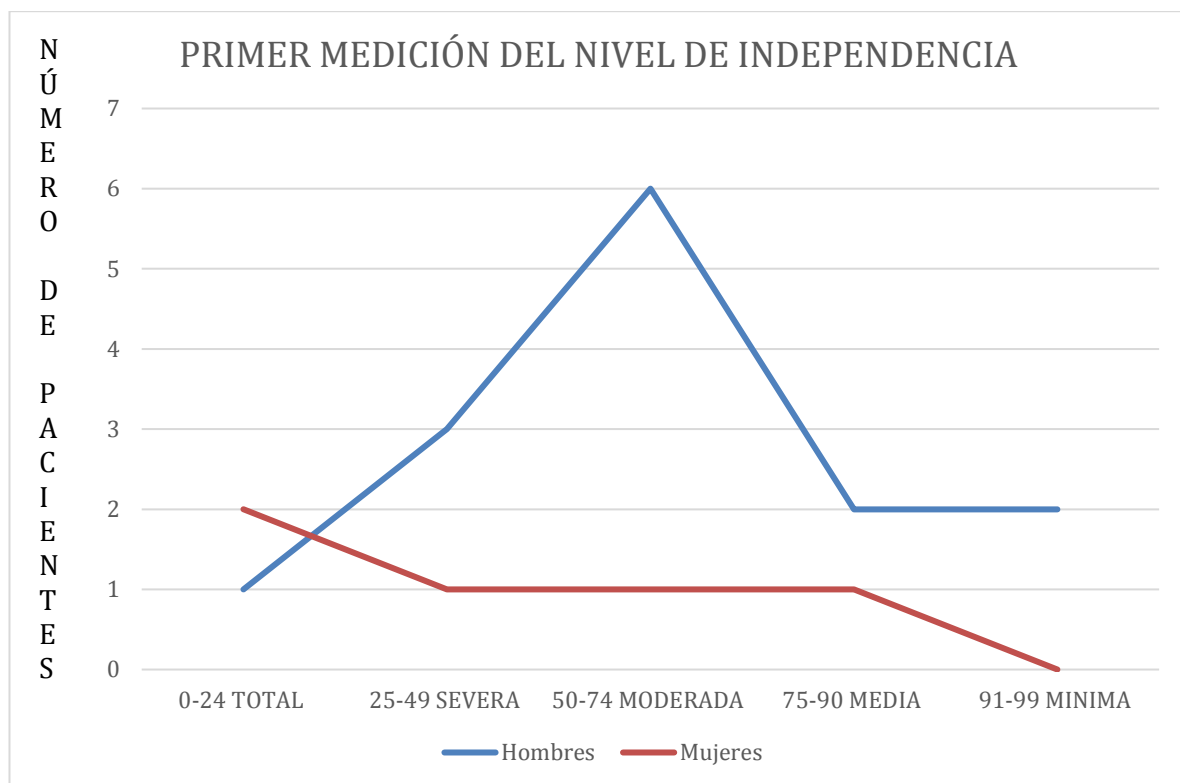
Del total de la muestra de 19 pacientes, en la primera evaluación del nivel de independencia en las actividades básicas de la vida diaria, se observa mayor frecuencia en el nivel de independencia moderada, mediante el índice de Barthel modificado. (Tabla 3, Grafico 3)

TABLA 3. Nivel de independencia en las actividades básicas de la vida diaria.

INDEPENDENCIA	FRECUENCIA
0-24 TOTAL	3
25-49 SEVERA	4
50-74 MODERADA	7
75-90 MEDIA	3
91-99 MINIMA	2

Fuente: Base de datos de Excel para el estudio.

GRAFICO 3. Distribución del nivel de independencia en la primera medición del mes de Febrero.



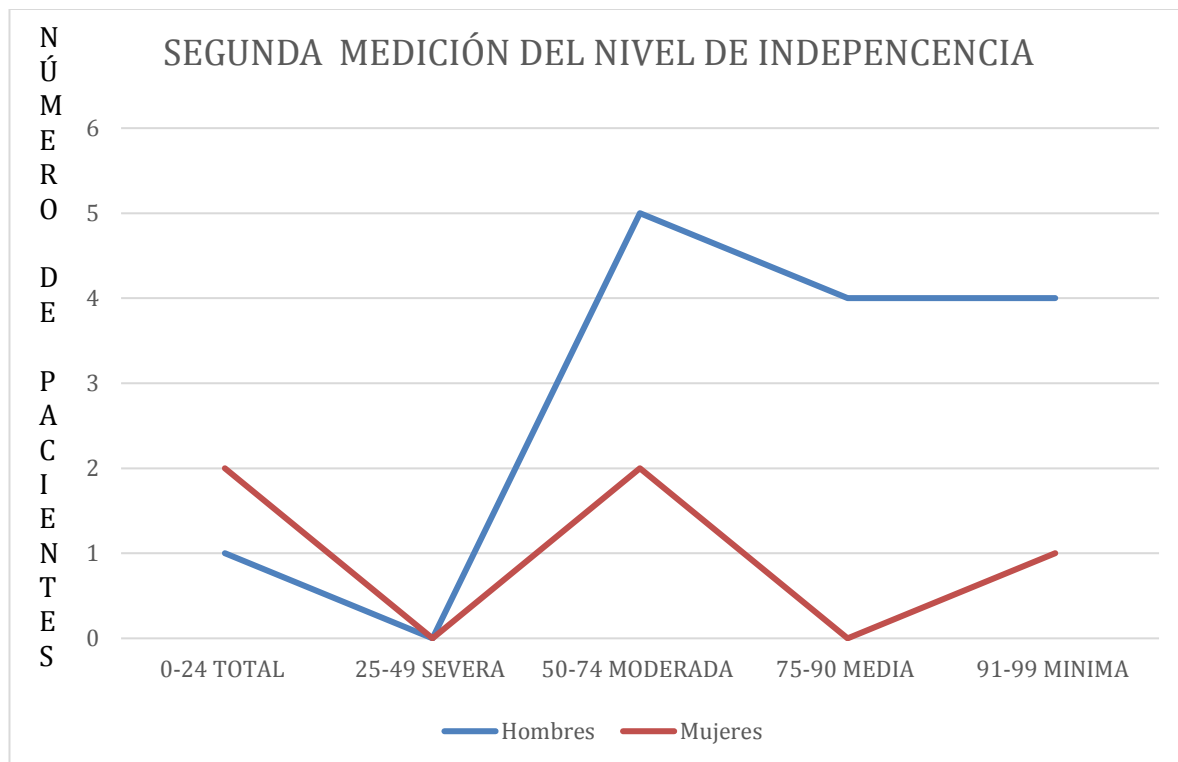
Del total de la muestra de 19 pacientes, en la segunda evaluación del nivel de independencia en las actividades básicas de la vida diaria, se observa disminución en la frecuencia en el nivel de independencia severa, mediante el índice de Barthel modificado. (Tabla 4, Grafico 4)

TABLA 4. Nivel de independencia en las actividades básicas de la vida diaria.

INDEPENDENCIA	FRECUENCIA
0-24 TOTAL	3
25-49 SEVERA	0
50-74 MODERADA	7
75-90 MEDIA	4
91-99 MINIMA	5

Fuente: Base de datos de Excel para el estudio.

GRAFICO 4. Distribución del nivel de independencia en la segunda medición del mes de Mayo.



Del total de la muestra de los 14 pacientes del sexo masculino, en la segunda medición se observa una disminución en el nivel de independencia severa al realizar las actividades básicas de la vida diaria, medible mediante el índice de Barthel modificado. (Tabla 5, Grafico 5)

TABLA 5. Comparación del nivel de independencia en las actividades básicas de la vida diaria en el sexo masculino.

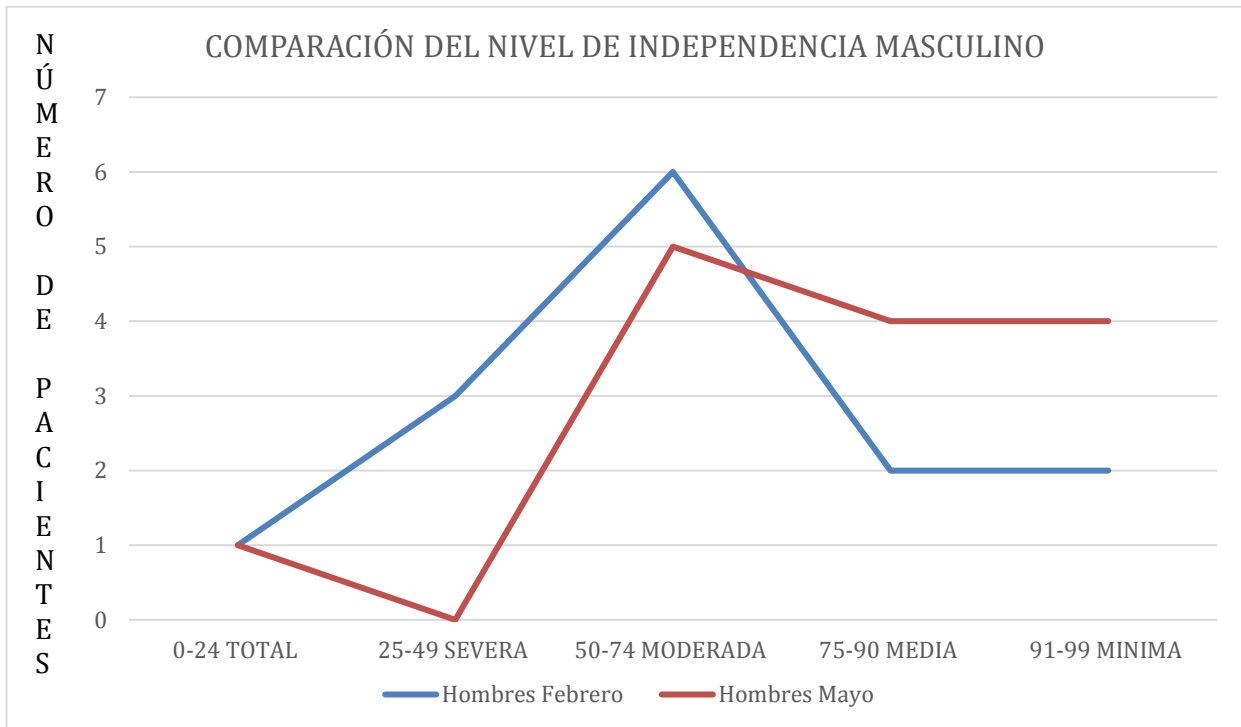
INDEPENDENCIA	FRECUENCIA - FEBRERO
0-24 TOTAL	1
25-49 SEVERA	3
50-74 MODERADA	6
75-90 MEDIA	2
91-99 MINIMA	2
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>

Fuente: Base de datos de Excel para el estudio.

INDEPENDENCIA	FRECUENCIA - MAYO
0-24 TOTAL	1
25-49 SEVERA	0
50-74 MODERADA	5
75-90 MEDIA	4
91-99 MINIMA	4
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>

Fuente: Base de datos de Excel para el estudio.

GRAFICO 5. Distribución del nivel de independencia en la primera y segunda medición del sexo masculino.



Del total de la muestra de las 5 pacientes del sexo femenino, en la segunda medición se observa un aumento en el nivel de independencia moderada para realizar las actividades básicas de la vida diaria, medible mediante el índice de Barthel modificado. (Tabla 6, Grafico 6)

TABLA 6. Comparación del nivel de independencia en las actividades básicas de la vida diaria en el sexo masculino.

INDEPENDENCIA	FRECUENCIA - FEBRERO
0-24 TOTAL	2
25-49 SEVERA	1
50-74 MODERADA	1
75-90 MEDIA	1
91-99 MINIMA	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>

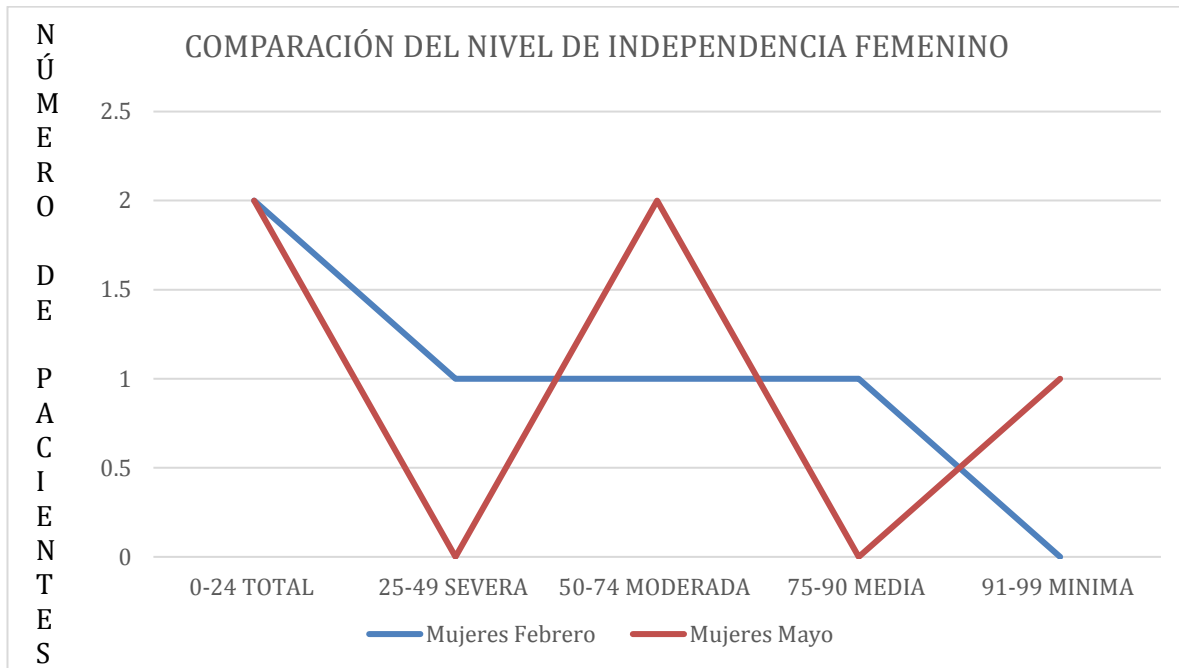
Fuente: Base de datos de Excel para el estudio.

INDEPENDENCIA	FRECUENCIA - MAYO
0-24 TOTAL	2
25-49 SEVERA	0
50-74 MODERADA	2
75-90 MEDIA	0
91-99 MINIMA	1
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>

Fuente: Base de datos de Excel para el estudio.



GRAFICO 6. Distribución del nivel de independencia en la primera y en la segunda medición del sexo femenino.



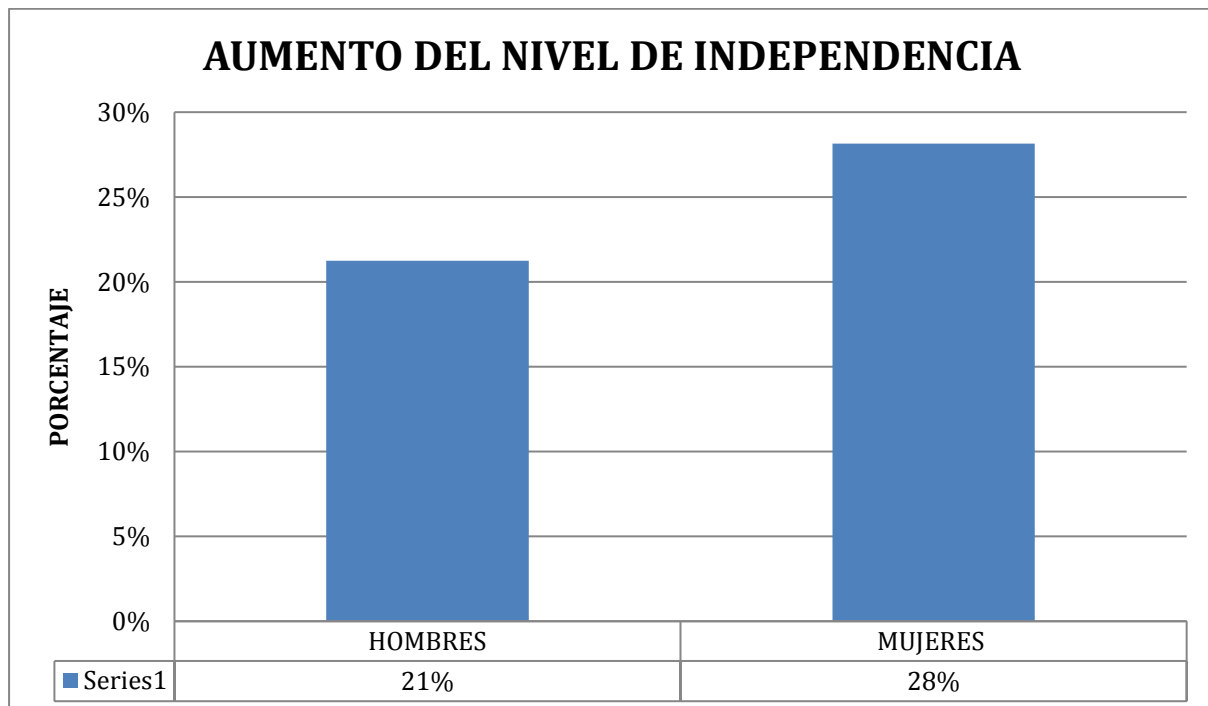
Del total de la muestra de 19 pacientes, 5 pertenecen al sexo femenino y 14 pertenecen al sexo masculino, el siguiente grafico corresponde al porcentaje del aumento en el nivel de independencia al realizar las actividades básicas de la vida diaria. (Tabla 7, Grafico 7)

TABLA 7. Porcentaje del nivel de independencia en el sexo Masculino y sexo Femenino en las actividades básicas de la vida diaria.

SEXO	PORCENTAJE DE AUMENTO
MASCULINO	21%
FEMENINO	28%

Fuente: Base de datos de Excel para el estudio.

GRAFICO 7. Distribución de porcentaje de aumento de independencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria en hombres y mujeres.



Del total de la muestra de 14 hombres, se observa el mayor incremento en el nivel de la independencia al realizar desplazamientos; del total de la muestra de 5 mujeres, se observa el mayor incremento en el nivel de independencia al realizar desplazamientos y traslados silla/cama. (Tabla 8, Grafico 8)

TABLA 8. Porcentaje del incremento por área en las actividades básicas de la vida diaria que evalúa el índice de Barthel modificado, diferenciado por el sexo masculino y sexo femenino.

ITEM	PORCENTAJE DE AUMENTO	
	HOMBRES	MUJERES
ASEO PERSONAL	1.3%	1.2%
BAÑARSE	0.5%	0.8%
COMER	0.9%	1.2%
USAR W.C	0.9%	0.6%
SUBIR ESCALERAS	1.7%	0.4%
VESTIRSE	1.1%	0.6%
CONTROL DE HECES	1.1%	1.2%
CONTROL DE ORINA	0.9%	1.6%
DESPLAZARSE	2.6%	2.0%
SILLA DE RUEDAS	0.2%	0.3%
TRASLADO SILLA/CAMA	1.8%	2.0%

Fuente: Base de datos de Excel para el estudio.

GRAFICO 8. Evaluación de las 11 áreas del índice de Barthel modificado, expresado en porcentajes, iniciando por la primera evaluación, posteriormente la segunda evaluación y finalmente el incremento en cada área evaluada; diferenciado en sexo Femenino y sexo Masculino.

ITEM	MASCULINO			FEMENINO		
	Febrero	Mayo	Incremento	Febrero	Mayo	Incremento
<b>Aseo personal</b>	<b>1.8%</b>	<b>3.2%</b>	<b>1.3%</b>	<b>1.8%</b>	<b>3.0%</b>	<b>1.2%</b>
<b>Bañarse</b>	<b>2.7%</b>	<b>3.2%</b>	<b>.5%</b>	<b>2.0%</b>	<b>2.8%</b>	<b>.8%</b>
<b>Comer</b>	<b>7.7%</b>	<b>8.6%</b>	<b>0.9%</b>	<b>6.4%</b>	<b>7.6%</b>	<b>1.2%</b>
<b>Uso de W.C</b>	<b>5.5%</b>	<b>6.6%</b>	<b>0.9%</b>	<b>4.6%</b>	<b>5.20%</b>	<b>0.6%</b>
<b>Subir escaleras</b>	<b>4.8%</b>	<b>6.5%</b>	<b>1.7%</b>	<b>3.6%</b>	<b>4.0%</b>	<b>0.4%</b>
<b>Vestirse</b>	<b>7.1%</b>	<b>8.2%</b>	<b>1.1%</b>	<b>4.4%</b>	<b>5.0%</b>	<b>0.6%</b>
<b>Control de heces</b>	<b>6.9%</b>	<b>8.0%</b>	<b>1.1%</b>	<b>3.4%</b>	<b>4.6%</b>	<b>1.2%</b>
<b>Control de orina</b>	<b>7.1%</b>	<b>8.0%</b>	<b>0.9%</b>	<b>3.0%</b>	<b>4.6%</b>	<b>1.6%</b>
<b>Desplazarse</b>	<b>8.2%</b>	<b>10.9%</b>	<b>2.6%</b>	<b>6.2%</b>	<b>8.2%</b>	<b>2.0%</b>
<b>Silla de ruedas</b>	<b>0.5%</b>	<b>0.7%</b>	<b>0.2%</b>	<b>0.5%</b>	<b>0.8%</b>	<b>0.3%</b>
<b>Traslado silla/cama</b>	<b>8.4%</b>	<b>10.1%</b>	<b>1.8%</b>	<b>5.6%</b>	<b>7.6%</b>	<b>2.0%</b>

## X.CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación podemos concluir lo siguiente: La muestra total fue de 19 pacientes de los cuales 5 pacientes pertenecen al sexo Femenino y 14 pertenecen al sexo Masculino; la distribución de edad se categorizo por rangos, el primer rango fue de 60 años de edad a 70 años de edad, el cual está conformado por 12 pacientes, el segundo rango es de los 71 años de edad a los 80 años de edad, conformado por 4 pacientes, el tercer rango es de los 81 años de edad a los 90 años de edad , con 2 pacientes, el ultimo rango es de 91 años de edad a los 100 años de edad, conformado por una paciente.

En la primera evaluación del total de la muestra, 3 pacientes se encontraron en el nivel de independencia total, 4 en independencia severa, 7 en independencia moderada, 3 en independencia media y por ultimo 2 en independencia mínima.

En la segunda evaluación del total de la muestra el nivel de independencia total se mantuvo en 3, la independencia severa se redujo a 0, el nivel de independencia moderada se mantuvo en 7, el nivel de independencia media aumento a 4 y finalmente el nivel de independencia mínima aumento a 5 pacientes.

Del total de la muestra de 14 hombres, se observa el mayor incremento en el nivel de la independencia al realizar desplazamientos con un 2.6%, seguido de traslado silla cama con un 1.8%, subir escaleras con un 1.7%, aseo personal con 1.3%, vestirse y control de heces aumentaron 1.1%, comer y uso de W.C con 0.9%, baño con 0.5% y finalmente la que obtuvo menor incremento en el nivel de independencia fue el uso de silla de ruedas con 0.2% de aumento.

Del total de la muestra de 5 mujeres, se observa el mayor incremento en el nivel de independencia al realizar desplazamientos y traslados silla/cama con 2.0%, seguido del control de orina con 1.6%, aseo personal, comer y control de heces aumentaron en un 1.2%, la actividad de bañarse aumento en 0.8%, uso de W.C y vestirse aumentaron en un 0.6%, subir escaleras con 0.4% y finalmente la que obtuvo menor incremento en el nivel de independencia fue silla de ruedas con 0.3%.

Los pacientes del sexo masculino aumentaron en un 21% su nivel de independencia, mientras que las pacientes del sexo Femenino aumentaron en un 28% su nivel de independencia, por lo cual, se obtuvo mayor independencia y mejoría en la capacidad respecto a su desempeño en sus actividades de la vida diaria tras la aplicación del programa de actividades propositivas.

La hipótesis de la investigación es aceptada, ya que, en base a los resultados obtenidos, aumentó más del 20% la participación de los adultos mayores institucionalizados en las actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo realizadas de forma cotidiana.

En conclusión, con la bibliografía anterior, el deterioro funcional de los adultos mayores con el normal devenir de los años, repercute directamente en su nivel de independencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria. El principal factor de riesgo para la dependencia en los adultos mayores es la inactividad, seguido por las enfermedades crónicas degenerativas.

Las actividades propositivas en la población geriátrica, promueven su desempeño ocupacional, favorecen la participación activa en las actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo realizadas de forma rutinaria, aumentan su sentido de pertenencia, su calidad de vida y su autoestima.

## **XI.RECOMENDACIONES**

- ❖ Se sugiere la integración de un profesional de Terapia Ocupacional en cada sede de la Comunidad Terapéutica los Alcatraces y en cada institución pública o privada que brinde servicios a la población geriátrica.
- ❖ Dividir a los pacientes por grupos de edades ya que cada uno de ellos tiene diferentes necesidades para ejecutar las actividades de la vida diaria
- ❖ Adecuación de un espacio amplio y exclusivo para realizar las actividades de Terapia Ocupacional en cada una de las instituciones.
- ❖ Tener música de relajación para realizar las actividades.
- ❖ Implementar este programa de actividades propositivas en instituciones públicas o privadas donde se brinden servicios a la población geriátrica, para aumentar su nivel de independencia en las actividades básicas de la vida diaria.

## XII. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Envejecimiento activo: un marco político\*. Rev Esp Geriátría Gerontol. el 1 de agosto de 2002;37:74–105.
2. Quintero Osorio MA. La salud de los adultos mayores. Una visión compartida [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2011 [citado el 29 de septiembre de 2021]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Segovia Díaz de León MG, Torres Hernández EA. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos. diciembre de 2011;22(4):162–6.
4. Gómez Montes JF, Curcio Borrero CL, Gómez Gómez DE. Evaluación de la Salud de los Ancianos. Manizales: Universidad de Caldas; 1995. 25–57 p.
5. Vea B, D H. Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana: an approach from the Cuban perspective. Rev Cuba Salud Pública. diciembre de 2009;35(4):110–6.
6. Belsky J. Psicología del Envejecimiento. 1a ed. Madrid; 1999. 24–25 p.
7. Den Ouden M, Bleijlevens MHC, Meijers JMM, Zwakhalen SMG, Braun SM, Tan FES, et al. Daily (In)Activities of Nursing Home Residents in Their Wards: An Observation Study. J Am Med Dir Assoc. noviembre de 2015;16(11):963–8.
8. Saucedo MM, Rosas RE, Gutiérrez EC, Gutiérrez BA, Rueda MCA, Monge AIB, et al. Vejez y envejecimiento. ITESO; 2019. 271 p.
9. Polonio López B. Terapia ocupacional en discapacitados físicos: teoría y práctica. 3a ed. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana; 2003.
10. Romero Ayuso DM. Romero Ayuso, Dulce María, Actividades de la vida diaria. Anales de Psicología. An Psicol. 2007;23(2):264–71.
11. Durante Molina P, Pedro Tarrés P. Terapia ocupacional en geriatría: principios y práctica. 3a ed. Barcelona, España: Elsevier Health Sciences. Masson; 2010.
12. Moruno Miralles P, Romero Ayuso DM. Actividades de la vida diaria. 1a ed. Barcelona, España: Masson; 2006.
13. Rogers JC, Holm MB. Assessment of self-care. Functional performance in older adults. Filadelfia, EUA: F.A. Davis; 1994. 181–202 p.
14. Polonio López B. Terapia Ocupacional en Disfunciones Físicas. Teoría y práctica. Uso de la actividad y la ocupación en el tratamiento de personas con disfunciones



- físicas [Internet]. 2ª. España: Editorial Médica Panamericana; 2016. 91–104 p. Disponible en: <http://www.herrerobooks.com/pdf/pan/9788498357875.pdf>
15. INEGI. Comunicado de prensa núm. 475/19. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1º de octubre) [Internet]. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018; 2019 [citado el 4 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enasem/2018/#Documentacion>
  16. Instituto Nacional de las Mujeres. Situación de las personas adultas mayores en México. 2015;40.
  17. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española [Internet]. 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.4 en línea]. 2021 [citado el 24 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
  18. CIBERSAM. Banco de instrumentos y metodologías en salud mental. Ficha técnica del instrumento. Índice de Barthel [Internet]. 2015 [citado el 29 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=117>.
  19. Rogers JC, Holm MB. Assessment of self-care. Functional performance in older adults. Filadelfia, EUA: F.A. Davis; 1994. 181–202 p.
  20. Polonio López B. Terapia Ocupacional en Disfunciones Físicas. Teoría y práctica. Uso de la actividad y la ocupación en el tratamiento de personas con disfunciones físicas [Internet]. 2ª. España: Editorial Médica Panamericana; 2016. 91–104 p. Disponible en: <http://www.herrerobooks.com/pdf/pan/9788498357875.pdf>
  21. Navarro Bayón D. Evaluación de la calidad asistencial de los programas de rehabilitación psicosocial para personas con enfermedad mental crónica. An Psiquiatr. 2003;19(6):235–48.
  22. López BP, Molina PD, Arnaiz BN. Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional. Ed. Médica Panamericana; 2001. 368 p.
  23. Ares Senra DL. Análisis de una actividad ocupacional: Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional de la asociación americana de terapia ocupacional: Dominio y proceso. TOG Coruña. 2012;9(16):1–15.
  24. INEGI. Comunicado de prensa núm. 475/19. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1º de octubre) [Internet]. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018; 2019 [citado el 4 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enasem/2018>

25. Agorreta E, Urteaga G, Fernández R, Durán P. Intervención del Terapeuta Ocupacional en Rehabilitación Física en Navarra [Internet]. España: COTONA.NALTE; 2016. Disponible en: <https://www.cotonanalte.com/files/2017/12/Intervencion%20de%20Terapia%20Ocupacional%20en%20Rehabilitacion%20Fisica-1.pdf>
26. Montes Bernardo S. Terapia ocupacional y ocupación: De la definición a la praxis profesional [Internet]. Revista TOG; 2015. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num7/mono7.pdf>
27. Sánchez Rodríguez O, Polonio López B, Pellegrini Spangenberg M. Terapia Ocupacional en Salud Mental: Teoría y Técnicas para la Autonomía Personal [Internet]. 1a ed. España: Editorial Médica Panamericana S.A.; 2013 [citado el 6 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://saera.eu/libreria/psicologia-y-psiQUIATRIA-libros/205-terapia-ocupacional-en-salud-mental-teoria-y-tecnicas-para-la-autonomia-personal.html>
28. Berrueta Maeztu L, Ojer Ibiricu M, Trébol Urra A. Terapia Ocupacional en geriatría y gerontología. TOG (A Coruña) [Internet]. Vol. Vol 6, supl.4: 215-258. 2009 [citado el 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num4/gerontologia.pdf>
29. Instituto Nacional de las Mujeres. Situación de las personas adultas mayores en México. 2015;40.
30. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española [Internet]. 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.4 en línea]. 2021 [citado el 24 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
31. Chapinal Jiménez A. Entrenamiento de la independencia en terapia ocupacional. 2<sup>a</sup> ed. España: Masson; 2009. p. 5.
32. Willard Helen S., Spackman Clare. Terapia ocupacional. 10<sup>a</sup> ed. Buenos Aires: Médica panamericana; 2008.

## XIII. ANEXOS

### XIII.1 ANEXO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EFICACIA DE LAS ACTIVIDADES PROPOSITIVAS PARA LA MEJORA DE LA INDEPENDENCIA EN LAS OCUPACIONES COTIDIANAS DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN “COMUNIDAD TERAPÉUTICA LOS ALCATRACES” TOLUCA, EDO, DE MÉXICO, EN EL PERIODO DE TIEMPO FEBRERO- MAYO 2022.

INVITACIÓN: Por este conducto se le invitara a participar en un proyecto realizado por la Universidad Autónoma del Estado de México.

- Propósito: El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de independencia en las actividades de la vida diaria mediante la aplicación de la Escala del Índice de Barthel Modificado y su mejoría mediante el programa de actividades propositivas.

Si acepta participar en el estudio se sujetará a las siguientes condiciones:

1. Contestar algunos datos personales como: sexo y edad.
2. Contestar todas las preguntas que integran la entrevista

El estudio ofrece confiabilidad con la información obtenida y únicamente las personas encargadas de la investigación conocerán esta información.

La información que proporcione no será modificada.

La participación en este estudio es voluntaria el participante podrá abandonarlo en cualquier momento de su curso si así lo considera necesario.

Si usted ha leído y entendido la presente forma de consentimiento y está de acuerdo en participar en este estudio de investigación.

.....  
FIRMA DEL INVESTIGADOR  
XIII.2 ANEXO

.....  
FIRMA DEL PARTICIPANTE

**TERAPIA OCUPACIONAL**  
**EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA**  
**ÍNDICE DE BARTHEL**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

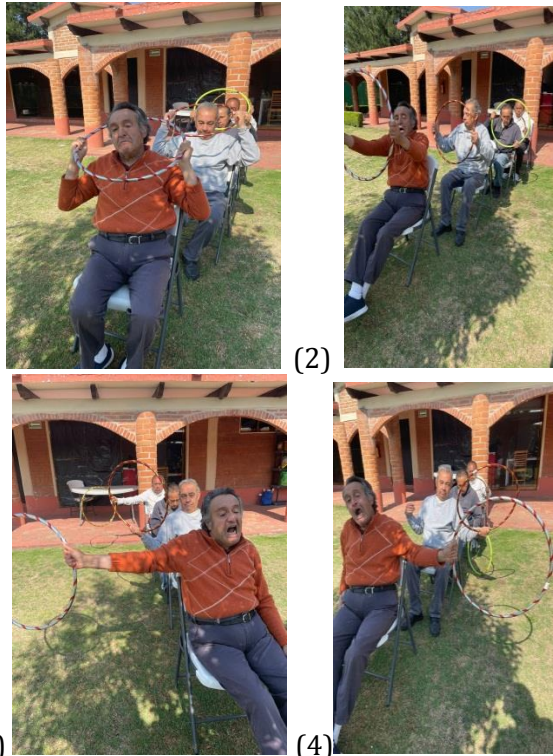
	Incapaz de hacerlo	Intenta pero inseguro	Cierta ayuda necesaria	Mínima ayuda necesaria	Totalmente independiente
Aseo personal	0	1	3	4	5
Bañarse	0	1	3	4	5
Comer	0	2	5	8	10
Usar el retrete	0	2	5	8	10
Subir escaleras	0	2	5	8	10
Vestirse	0	2	5	8	10
Control de orina	0	2	5	8	10
Control de heces	0	2	5	8	10
Desplazarse	0	3	8	12	15
Silla de ruedas	0	1	3	4	5
Traslado silla/cama	0	3	8	12	15

TOTAL: \_\_\_\_\_




Resultados	Grado de dependencia
0-24	Total
25-49	Severa
50- 74	Moderada
75-90	Media
91-99	Mínima

### **XIII.3 ANEXO**


## **PROGRAMA DE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS PARA LA MEJORA EN LA INDEPENDENCIA EN LAS OCUPACIONES COTIDIANAS DEL ADULTO MAYOR**





ACTIVIDAD	DOSIFICACIÓN	MATERIALES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	EJEMPLOS
Fortalecimiento de miembros inferiores.	3 veces por semana durante 20 min.	-Sillas plegables de 57.2x49.3x83.8 cm. -Aros de 90 cm de diámetro.	-Aumentar tono muscular generalizado. -Favorecer cruce de la línea media para lograr limpieza corporal durante la ducha. -Favorecer flexión, extensión, abducción y aducción horizontal de hombro, flexión y extensión de codo, flexión, extensión, de muñeca, flexión y extensión de los dedos, pronación y supinación de muñeca.	1. Se acomodan las sillas en hilera y se coloca un aro en cada una, se le pide a los pacientes que se coloquen en sedestación. 2. Se le pide a cada paciente que tome el aro con ambas manos y realice flexión de hombros seguido de flexión de codos.(Imagen 1) 3. Se le pide a cada paciente que tome al aro con ambas manos y realice flexión de codos para llevarlo a su pecho para posteriormente realizar una extensión de brazos(Imagen 2) 4. Se les solicita que realicen una abducción y aducción de cintura escapular con ambos brazos cambiando de mano el aro cuando ambos brazos se encuentren en extensión. (Imagen 3,4)	



Fortalecimiento de miembros inferiores	3 veces por semana durante 10 min.	-Sillas plegables de 57.2x49.3x83.8 cm.	<p>-Aumentar el tono muscular de flexores y extensores de cadera, flexores y extensores de rodilla, para mantener postura en bipedestación durante la ducha.</p> <p>-Aumentar rangos de movilidad mediante goniometría.</p>	<p>1. Se le pide a cada paciente que se coloque detrás de la silla y se apoye con ambas manos, posteriormente se le pedirá que realice flexión de cadera con extensión de tronco y flexión de rodilla 30 repeticiones 3 series. (Imagen1)</p> <p>2. Manteniendo la postura en bipedestación con apoyo en silla de ambas manos se les pide que realicen abducción de cadera 30 elevaciones con cada pierna 3 series. (Imagen2)</p> <p>3. Manteniendo la postura en bipedestación con apoyo de ambas manos, se le pide a los pacientes que realicen flexión plantar con ambos pies hasta lograr 30 elevaciones. (Imagen3)</p> <p>4. Se les solicita los pacientes que se coloquen en sedestación para posteriormente realizar extensión y flexión de rodilla con una pierna 15 repeticiones alternando piernas - 3 series.(Imagen4)</p> <p>5. Manteniendo postura en sedestación se le pide a los pacientes que realicen extensión y flexión de rodilla con ambas piernas, 15 elevaciones - 3 series.(Imagen5)</p>	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%; text-align: center;">  <p>(1)</p> </div> <div style="width: 50%; text-align: center;">  <p>(2)</p> </div> <div style="width: 50%; text-align: center;">  <p>(3)</p> </div> <div style="width: 50%; text-align: center;">  <p>(4)</p> </div> <div style="width: 100%; text-align: center;">  <p>(5)</p> </div> </div>
--	------------------------------------	---	---	--	--



ACTIVIDAD	DOSIFICACIÓN	MATERIALES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	EJEMPLOS
<p>Favorecer prensa palmar cilíndrica</p>	<p>3 veces por semana durante 20 min.</p>	<p>-Sillas plegables de 57.2x49.3x 83.8 cm. -Mesa circular de 2 x2 mts. -6 conos de 15 cm de alto por 5 de ancho</p>	<p>-Aumentar rangos de movilidad, mediante goniometría en miembros superiores con la finalidad de que logre colocarse y quitarse playeras, blusas, suéteres, y gorra. -Aumentar tono muscular en miembros superiores -Favorecer flexión, abducción y aducción, rotación interna y externa de hombro, flexión y extensión de los dedos, pronación y supinación de muñeca.</p>	<p>1. Se le pide a los pacientes que se coloquen en sedestación frente a la mesa. 2 Se le proporcionara a cada paciente 6 conos, a continuación se les pide que realicen depresión y aducción de cintura escapular con flexión de codos con ambos miembros superiores para cambiar de mano el cono realizando abducción de pulgar y prensa palmar, 15 repeticiones con cada brazo, 4 series. (Imagen 1) 3. Manteniendo la postura en sedestación se les pide a los pacientes que realicen extensión de miembros superiores sobre la línea media y se le pedirá que tome un cono con prensa palmar con la muñeca en pronación y pulgar en abducción y realice abducción de hombro y deposite el cono sobre la línea axial con la muñeca en supinación y regrese a la línea media para tomar otro cono, 12 repeticiones con cada brazo, 4 series. (Imagen 2) 4. A continuación se colocaran los conos en la línea media del paciente con la medida del largo de sus brazos en extensión; se le pide al paciente que tome un cono con prensa palmar con la muñeca en pronación y pulgar en abducción para posteriormente realizar extensión de hombro con rotación interna e intercambiar el cono y finalizar con abducción de hombro sobre la línea axial y depositar el cono. 12 repeticiones con cada lado, 4 series. (Imagen 3)</p>	<p>(1) </p> <p>(2) </p> <p>(3) </p>



<p>Fortalecimiento de pinza subterminal, tetradigital y de acción.</p>	<p>3 veces por semana durante 10 min.</p>	<p>-Pinzas para tender ropa -Tendedero -5 prendas de vestir</p>	<p>-Favorecer flexión, extensión de dedos, flexión, extensión, desviación radial y cubital de muñeca, flexión y extensión de codo, flexión, extensión, abducción y aducción de hombro, pronación y supinación de muñeca. -Aumentar tono muscular de los flexores de los dedos, para lograr abotonar, desabotonar y subir y bajar cierres -Fomentar la coordinación, atención, planificación y ejecución.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se les pide a los pacientes que desabotenen y bajen los cierres de las prendas que colocaran en el tendedero haciendo uso de las pinzas. (Imagen 1)</li> <li>2. Se le pide que coloque prenda por prenda en el tendedero. (Imagen 1)</li> <li>3. Al finalizar se les pide que doble la ropa, abotone y suba los cierres para su posterior acomodo.</li> </ol>	 <p>(1)</p> <p>(2)</p>
--	---	---	--	---	--





<p>Vestido / Desvestido</p>	<p>2 veces por semana durante 10 min.</p>	<p>-Muda de ropa</p>	<p>-Favorecer flexión, extensión de dedos, flexión, extensión, desviación radial y cubital de muñeca, flexión y extensión de codo, flexión, extensión, abducción y aducción de hombro, pronación y supinación de muñeca. -Aumentar tono muscular de los flexores de los dedos, para lograr abotonar, desabotonar, subir y bajar cierres -Fomentar la coordinación, atención, y planificación y ejecución.</p>	<p>1. Se les pide a los pacientes que se coloquen una muda de ropa ligera sobre la que ya tienen puesta. (Imagen 1) 2. Posteriormente se les pide a los pacientes que se retiren una por una las prendas de la ropa extra. (Imagen 2,3,4)</p>	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>(1)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>(2)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>(3)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>(4)</p> </div> </div>
---------------------------------	---	----------------------	---	---	---





ACTIVIDAD	DOSIFICACIÓN	MATERIALES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	EJEMPLOS
<p>Favorecer prensa palmar, digitopalmar, pinza bidigital, y presas centradas.</p>	<p>3 veces por semana durante 20 min.</p>	<p>-Sillas plegables de 57.2x49.3x 83.8 cm.                      -Mesa circular de 2 x2 mts.                      -6 vasos de plástico de 16 oz.                      - Jarra de plástico con capacidad de 1 litro.</p>	<p>-Favorecer coordinación, atención selectiva, concentración, planificación y ejecución.                      -Mejorar prensa palmar, digitopalmar, pinza bidigital y presas centradas para favorecer la alimentación.                      -Aumentar tono muscular en miembros superiores.                      -Fomentar flexión, extensión de dedos, flexión, extensión, desviación radial y cubital, pronación y supinación de muñeca, flexión y extensión de codo, flexión, extensión, abducción y aducción de hombro.</p>	<p>1. Se le pide a los pacientes que se coloquen en sedestación frente a la mesa.                      2 Se le proporciona a cada paciente 6 vasos previamente marcados con diferentes cantidades y una jarra con agua. (Imagen 1)                      3. Se le pide al paciente que llene con agua los vasos hasta la cantidad que está marcada. (Imagen 1)                      4. Al finalizar se le pide que tome un vaso con prensa palmar con la muñeca en pronación y pulgar en abducción y realice abducción de hombro hacia línea axial con cada vaso, posteriormente se le pedirá que tome nuevamente cada vaso y realice aducción de hombro hacia la línea media y coloque ahí lo vasos, 12 repeticiones con cada lado. (Imagen 2)</p>	<p>(1) </p> <p>(2) </p>


<p>Favorecer prensa palmar, digitopalmar, pinza bidigital, y prensas centradas.</p>	<p>3 veces por semana durante 20 min.</p>	<p>-Sillas plegables de 57.2x49.3x83.8 cm. -Mesa circular de 2 x2 mts. -6 vasos de plástico de 16 oz. -Cuchara de alimentos -500 gr de semilla de frijol</p>	<p>-Favorecer coordinación, atención sostenida, praxias ideomotoras, concentración, planificación y ejecución. - Mejorar prensa palmar, digitopalmar, pinza bidigital y prensas centradas para favorecer la alimentación. -Fomentar flexión, extensión de dedos, flexión, extensión, desviación radial y cubital, pronación y supinación de muñeca, flexión y extensión de codo, flexión, extensión, abducción y aducción de hombro.</p>	<p>1. Se le pide a los pacientes que se coloquen en sedestación frente a la mesa. 2 Se le proporciona a cada paciente 6 vasos previamente marcados con diferentes cantidades, una cuchara y una jarra con agua 3. Se le pide al paciente que tome la cuchara con pinza bidigital y la sumerja en las semillas para colocar una cantidad de frijol para llenar los vasos hasta la cantidad que está marcada. (Imagen 1) 4. Al finalizar se le solicita que tome un vaso con prensa palmar con la muñeca en pronación y pulgar en abducción y realice aducción horizontal de hombro y abducción de hombro hacia la línea axial y coloque ahí cada vaso, 12 repeticiones con cada brazo, 2 series. (Imagen 2)</p>	 <p>(1)</p>  <p>(2)</p>
---	---	--	--	--	--




## MODULO 4

## HIGIENE Y PRESENTACIÓN PERSONAL

ACTIVIDAD	DOSIFICACIÓN	MATERIALES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	EJEMPLOS
Salud bucal	Realizar diariamente	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cepillo de dientes</li> <li>-Hilo dental</li> <li>-Pasta dental</li> <li>-Placa dental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mantener higiene bucal adecuada</li> <li>-Disminuir el riesgo de presentar caries.</li> <li>-Enseñanza de limpieza adecuada de dentadura.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se realiza demostración de la forma correcta del cepillado dental, lengua y mejillas de acuerdo a las recomendaciones del IMSS.</li> <li>2. Se coloca imagen ilustrativa de técnica adecuada del lavado de dientes. (Anexo 3.1)</li> <li>2. Se supervisa de manera individual el lavado de dientes y la placa dental. (Imagen 1,2)</li> </ol>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>(1)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>(2)</p> </div> </div>
Lavado de Manos	Realizar diariamente	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Jabón líquido de manos</li> <li>-Toalla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Prevención de transmisión de enfermedades virales y bacterianas.</li> <li>-Enseñanza de técnica adecuada de lavado de manos.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se realiza enseñanza de la técnica adecuada de lavado de manos, duración, secado y frecuencia de acuerdo a la técnica de lavado de manos recomendada por la OMS.</li> <li>2. Se coloca imagen de técnica de lavado de manos por la OMS. (Anexo 3.2)</li> <li>3. Se supervisa el lavado de manos con técnica adecuada (Imagen 1,2)</li> </ol>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>(1)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>(2)</p> </div> </div>

<p>Higiene y presentación personal</p>	<p>Realizar diariamente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Crema corporal</li> <li>-Protector solar</li> <li>-Desodorante</li> <li>-Talco de pies</li> <li>-Cepillo de cabello</li> <li>-Crema para peinar</li> <li>-Crema depiladora</li> <li>-Rasuradora</li> </ul>	<p>-Promover la higiene personal y fomentar la presentación personal.</p> <p>-Prevención de lesiones de piel por quemaduras de sol.</p>	<p>1. De manera personalizada se le mostrará a cada uno de los pacientes el uso de los artículos de higiene y limpieza personal.</p> <p>2. Se realiza bitácora de higiene personalizada (Anexo3.6) donde diariamente se deberá palomear el uso de los artículos de higiene personal, cambio de ropa, baño y aseo. (Imagen 1,2,3,4)</p>	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>(1)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>(2)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>(3)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>(4)</p> </div> </div>
--	-----------------------------	--	---	--	---




<p>Higiene genitoanal</p>	<p>Realizar diariamente</p>	<p>-10 pinzas de tender ropa. -Mesa circular de 2 x2 mts.</p>	<p>-Aumentar rangos de movilidad mediante goniometría en miembros superiores para promover la higiene genitoanal de manera adecuada. -Favorecer pinza bidigital y de acción. -Fomentar flexión, extensión de dedos, flexión, extensión, desviación radial y cubital, pronación y supinación de muñeca, flexión y extensión de codo, flexión, extensión, abducción y aducción de hombro.</p>	<p>1. Se le coloca a cada paciente 10 pinzas en la parte posterior del cuerpo en el área lumbar en bipedestacion.( Imagen 1) 2. Se le pide que realice rotación interna de hombro con flexión de codo para retirar una por una las 10 pinzas con pinza bidigital cambiando de dedo en cada pinza; debe colocar cada pinza sobre la línea media sobre la mesa.( Imagen 1, 2)  3. Al finalizar las 10 pinzas se le colocan nuevamente y deberá realizarlo con el brazo contrario, 2 series.</p>	 <p>(1)</p> <p>(2)</p>
---------------------------	-----------------------------	---	---	---	---




<p>Limpieza genito anal</p>	<p>Realizar diariamente</p>	<p>-Bolsa de plástico -Pintura -Rollo de papel higiénico</p>	<p>-Aumentar rangos de movilidad mediante goniometría en miembros superiores para promover la higiene genitoanal de manera adecuada.</p>	<p>1. Se le coloca a cada paciente una bolsa en la parte lumbar y se le coloca pintura. ( Imagen 1) 2. Se le pide que corte papel higiénico (imagen 2) posteriormente se le pide que simule la limpieza del área anal hasta retirar toda la pintura. (Imagen 3)</p>	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <div style="text-align: center;">  <p>(1)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>(2)</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  <p>(3)</p> </div> </div>
-----------------------------	-----------------------------	--	--	---	--






## MODULO 5

## MOVILIDAD FUNCIONAL

ACTIVIDAD	DOSIFICACIÓN	MATERIALES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	EJEMPLOS
Caminata lateral	Realizar 3 días a la semana durante 15 min.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar el tono muscular en flexores y extensores de cadera, flexores y extensores de rodilla. (Anexo 3.3)</li> <li>- Mejorar coordinación, marcha y equilibrio (Anexo 3.4)</li> </ul>	1. Se le pide a los pacientes que realicen aducción de cadera, alternando 10 pasos con cada pierna, 5 series. (Imagen 1,2)	 <p>(1) (2)</p>
Recolección de platillos	Realizar 3 días a la semana durante 10 minutos	-6 platillos terapéuticos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aumentar el tono muscular en flexores y extensores de cadera, flexores y extensores de rodilla. ( Anexo 3.3)</li> <li>-Mejorar marcha, coordinación y equilibrio. (Anexo 3.4)</li> </ul>	1. Se colocan los platillos separados por un metro de distancia. 2.Se le pide a los pacientes que recolecten los platillos realizando flexión de cadera con extensión de tronco y flexión de rodilla, 4 series. (Imagen 1)	 <p>(1)</p>
Brinca obstáculos	Realizar 3 días a la semana durante 20 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-6 conos terapéuticos.</li> <li>-10 Aros de 90 cm de diámetro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aumentar tono muscular en flexores y extensores de cadera, flexor y extensores de rodilla. (Anexo 3.3)</li> </ul>	1. Se colocan los conos terapéuticos con un metro de distancia entre cada uno de ellos. (Imagen 1)	 <p>(1)</p>

			<p>-Mejorar marcha y equilibrio.(Anexo 3.4)</p>	<p>2. Se le pide al paciente que realice flexión de cadera con el miembro inferior derecho para brincar cada uno de ellos, al finalizar se le pedirá que realice nuevamente la actividad con el miembro inferior izquierdo, 3 series con cada pierna. (Imagen 2)</p> <p>3. Se colocan de 2 en 2 los aros en el suelo y se le pide los pacientes que realicen abducción de cadera y posteriormente flexión de rodilla, deberán ir alternando la abducción de cadera y la flexión de rodilla entre cada pierna para lograr pasar los aros iniciando con el pie derecho y al finalizar los 10 aros se les pedirá que inicien con el pie derecho, 3 series. (Imagen 3)</p>	 <p>(2)</p>  <p>(3)</p>
Lanzar la pelota	Realizar 3 días a la semana durante 20 min.	-Pelotas	<p>-Aumentar rangos de movilidad en miembros superiores mediante goniometría.</p> <p>-Mejorar atención selectiva y coordinación, planificación y ejecución. (Anexo3.5)</p>	<p>1. Se les pide a los pacientes formar grupos de dos y a cada pareja se le dará una pelota.</p> <p>2. Se separarán con 2 metros de distancia y tomaran la pelota con una mano y la lanzaran con aducción de la cintura escapular, flexión de codo, muñeca en extensión y dedos en abducción, su compañero deberá de tomar la pelota con extensión de las articulaciones metacarpo falángicas de los últimos cuatro</p>	 <p>(1)</p>

				<p>dedos y pulgar en flexión evitando que caiga al suelo, 30 repeticiones, cada lado. (Imagen 1)</p> <p>3. Se le pide a los pacientes que tomen la pelota con ambas manos en supinación, ambos brazos realizaran flexión de hombro para tomar impulso y lograr lanzar la pelota a su compañero durante 30 repeticiones. (Imagen 2)</p> <p>4. Se le pide a los pacientes que lancen la pelota realizando extensión de hombro, 30 repeticiones cada lado. (Imagen 3)</p>	 <p>(2)</p>  <p>(3)</p>
Mejorar marcha y equilibrio	3 veces por semana durante 10 min.	-Cinta adhesiva de 2 cm.	-Mejorar equilibrio, coordinación fases de la marcha. (Anexo 3.4)	1. Se marca en el suelo una línea recta de 6 metros de largo y se le pide a los pacientes que caminen sobre la línea marcada un pie delante del otro.( Imagen 1)	 <p>(1)</p>

2. Se marca una línea en zic - zac en el suelo de 6 metros de largo y se le pide a los pacientes que caminen sobre la línea marcada un pie delante del otro.( Imagen 2)

(2)



## MODULO 6

## ACTIVIDAD SEXUAL

ACTIVIDAD	DOSIFICACIÓN	MATERIALES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO
Platica sobre sexualidad	-5 platicas de 60 min. cada una.	-Presentación power point	<p>-Generar mayor conocimiento sobre anatomía y fisiología de los órganos sexuales femenino y masculino.</p> <p>- Reducción de riesgo de infecciones en el aparato reproductor femenino y masculino por falta o desconocimiento de la higiene necesaria.</p> <p>-Reducción de riesgo de enfermedades por transmisión sexual .</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se organiza la semana de salud sexual en las CTA.</li> <li>2. Se solicita el permiso de cada familiar para que los pacientes puedan participar en la plática de sexualidad.</li> <li>3. Con apoyo de profesional en el área de sexualidad se abordan los temas a tratar en la plática sobre sexualidad para la prevención de enfermedades de transmisión sexual, prevención de infecciones por falta de higiene, entre otros.</li> </ol>

# ¿Cómo lavarse las manos?

Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



**0** Mójese las manos con agua;



**1** Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



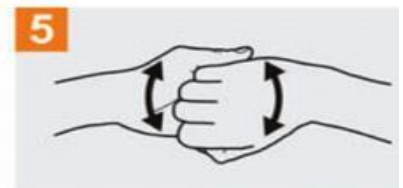
**2** Frótese las palmas de las manos entre sí;



**3** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



**4** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



**5** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



**6** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



**7** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



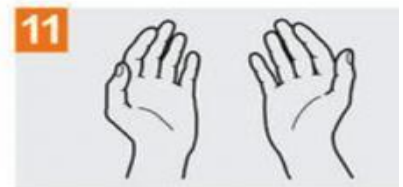
**8** Enjuáguese las manos con agua;



**9** Séquese con una toalla desechable;



**10** Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



**11** Sus manos son seguras.



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCION MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

## XIII 3.2 ANEXO TÉCNICA PARA LAVADO DE DIENTES



### SALUD BUCAL

Las enfermedades más frecuentes de la boca son la caries y la inflamación de las encías, que a su vez, son la causa de la pérdida de los dientes, mal aliento, mala digestión y en ocasiones infecciones del corazón y de los riñones.

#### Técnica correcta del cepillado dental



**1**  
Colocar el cepillo a un ángulo de 45 grados



**2**  
Los dientes de arriba se cepillan hacia abajo



**3**  
En los dientes de abajo cepillar hacia arriba



**4**  
Cepillar con cuidado de atrás hacia delante



**5**  
Cepillar de manera circular las muelas

#### Otras recomendaciones son:

- La embarazada necesita que le apliquen flúor a partir del tercer mes de embarazo, cada dos meses.
- Utilice hilo dental todas las noches antes del cepillado de dientes.
- Evite los alimentos ricos en azúcar, para prevenir la caries.
- No fuma, ni beba alcohol en exceso, son los principales factores de riesgo para desarrollar cáncer de la boca.
- Acuda una vez al año al dentista, para que revise, limpie y proteja con flúor su dentadura.
- Si ya ha perdido algunos dientes o muelas, es importante que los reemplace con prótesis dentales, para mejorar la forma de masticar y de hablar, así como la apariencia de su boca.
- Revise sus encías, si nota que están muy rojas, inflamadas, sangran o le dan mal aliento, acuda a la consulta de odontología.

Si tiene dentadura postiza o prótesis completas, debe asearlas igual que la dentadura normal, si la limpieza de su prótesis se le dificulta después de cada comida, lávela por las noches antes de dormir y por la mañana al levantarse. Si su dentadura postiza le produce alguna molestia, lesiona sus encías o se mueve al hablar o al masticar, asista al consultorio de estomatología de su unidad de medicina familiar para que la ajusten, su boca siempre debe estar en las mejores condiciones posibles.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Síguenos en [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



## **XIV.GLOSARIO**

1. CTA: Comunidad Terapéutica los Alcatraces.
2. OMS: Organización Mundial de la Salud.
3. ABVD: Actividades orientadas al cuidado el propio cuerpo y realizadas de forma rutinaria.
4. AIVD: Actividades para apoyar la vida diaria.
5. INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
6. SABE: Encuesta de salud, bienestar y envejecimiento.
7. AOTA: Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales.