



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



“NIVEL DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR EN ACTIVIDADES
INSTRUMENTALES POSTERIOR A LA TERAPIA OCUPACIONAL DEL CENTRO
GERONTOLOGICO DE TLAHUELILPAN”

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTA:

PLESS CITLALLI ABIGAIL LOPEZ AGUILAR

DIRECTOR DE TESIS

D.C.E. BENJAMÍN LÓPEZ NOLASCO

CO-DIRECTORA

M.C.E. ARIANA MAYA SANCHEZ

TLAHUELILPAN DE OCAMPO, HGO. NOVIEMBRE DE 2021



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

“NIVEL DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR EN ACTIVIDADES
INSTRUMENTALES POSTERIOR A LA TERAPIA OCUPACIONAL DEL CENTRO
GERONTOLOGICO DE TLAHUELILPAN”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

PLESS CITLALLI ABIGAIL LOPEZ AGUILAR

DIRECTOR DE TESIS

D.C.E. BENJAMÍN LÓPEZ NOLASCO

CO-DIRECTORA

M.C.E. ARIANA MAYA SANCHEZ

SINODALES:

PRESIDENTE: D.C.S. GABRIELA MALDONADO MUÑIZ _____

VOCAL: DRA. EDITH ARACELI CANO ESTRADA _____

SECRETARIO: M.C.E. CLAUDIA ATALA TREJO GARCIA _____

SUPLENTE: D.C.E. BENJAMIN LÓPEZ NOLASCO _____

TLAHUELILPAN DE OCAMPO, HGO. NOVIEMBRE DE 2021

DEDICATORIAS

Este trabajo está dedicado principalmente a mi mamá MA. ELENA LÓPEZ AGUILAR quien siempre fue una mujer fuerte que logró sacarme adelante para poder forjarme un futuro que me sirva como arma para un buen porvenir; y a mis hijos ROMINA Y ABNER TREJO LÓPEZ por ser mi inspiración para culminar esta etapa de mi vida y poder brindarles a ellos un futuro mejor.

A mi abuelita y a mi esposo por toda la paciencia y amor que nos brindaron a mis hijos y a mí en este largo camino que gracias a Dios hoy he culminado.

Y finalmente a MI porque sin duda este proyecto una vez más me ha demostrado que todo lo que me propongo soy capaz de lograrlo, que nunca nada ha sido un impedimento para mí, gracias por a mi entrega sé que soy capaz de esto y mucho más.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a Dios el poder estar aquí y poder superar cada uno de los obstáculos que se me presentaron en el proceso que conllevó la realización de este trabajo.

Gracias a mi universidad por permitirme ser profesional de una carrera que me apasiona y al ejercerla será de una gran ayuda en la sociedad.

También agradezco a todas y cada una de las personas que contribuyeron a la realización de mi tesis, mis asesores, mis compañeras, el centro gerontológico de Tlahuelilpan y cada uno de los adultos mayores que hicieron posible esta investigación.

INDICE

DEDICATORIAS	3
AGRADECIMIENTOS	4
INDICE DE TABLAS	7
INDICE DE FIGURAS	8
RESUMEN	9
ABSTRAC	10
TITULO	11
I. INTRODUCCIÓN	12
II. JUSTIFICACIÓN	13
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
IV. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	18
4.1 Adulto mayor	18
4.2 Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)	19
4.3 Dependencia	20
4.4 Terapia ocupacional	22
4.5 Modelo de Sor Callista Roy: Modelo de Adaptación	25
V. HIPOTESIS	31
VI. OBJETIVOS	31
6.1 Objetivo General	31
6.2 Objetivo Específico.....	31
VII. METODOLOGIA	32
7.1 Tipo de Estudio	32
7.2 Diseño Metodológico.....	32
7.3 Limites de Tiempo y Espacio.....	32
7.4 Universo	32
7.5 Muestra	32
7.6 Criterios.....	32
7.7 Variables	33
7.8 Instrumento	34
Descripción.....	35
7.9 Procedimiento	36
7.10 Análisis Estadístico.....	36
7.11 Recursos Humanos, Materiales y Financieros.....	37
7.12 Cronograma de Actividades	38
7.13 Difusión	38

VIII. CONSIDERACIONES ETICO LEGALES	39
IX. RESULTADOS	41
X. DISCUSIÓN	45
XI. CONCLUSIÓN.....	46
XII. BIBLIOGRAFÍA:.....	47
XIII. ANEXOS Y APÉNDICES	50

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características socio demográficas de la población de estudio.....	31
Tabla 2: Datos sociodemográficos de la población de estudio.....	33
Tabla 3: Datos del nivel de dependencia Pre-intervención y Post-intervención.....	33
Tabla 4: Se observa correlación de Pearson.....	34

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: ciclo de un sistema abierto y adaptativo de un paciente.....	24
Figura 2: Modelo de Adaptación de Roy.....	25
Figura 3: Relación con el Modelo de adaptación de Roy.....	26
Figura 4: Meta paradigmas Desarrollados en la Teoría.....	27

RESUMEN

El proceso de envejecimiento se acompaña de disminución de las funciones generales del organismo, dichas modificaciones se aceleran después de los 60 años, llevando a la atrofia, pérdida de la fuerza muscular, la acumulación de grasa que puede comprometer la movilidad del individuo. Para evaluar el estado funcional es necesario determinar el nivel de dependencia para llevar a cabo las actividades instrumentales de la vida diaria, entre los instrumentos para evaluar la capacidad de realizar las actividades instrumentales de la vida diaria esta la escala de Lawton y Brody, que es una prueba ampliamente utilizada por ser rápida y fácil de aplicar.

En la investigación realizada, los resultados encontrados en la población de estudio son, que el 36% de los adultos mayores tienen una dependencia ligera con una frecuencia de 9, pre-intervención, mientras que los resultados pos-intervención, muestran una Independencia del 48% con una frecuencia de 12.

Se concluye satisfactoriamente que la terapia ocupacional tiene una respuesta positiva logrando aumentar el nivel de dependencia de los adultos mayores del Centro Gerontológico.

Palabras Clave: Escala de Lawton y Brody, Envejecimiento, nivel de dependencia, Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), Adulto Mayor.

ABSTRAC

The aging process is accompanied by a decrease in the general functions of the body, in which these modifications accelerate after the age of 60, leading to atrophy, loss of muscle strength, the accumulation of fat that can compromise the mobility of the individual. To assess functional status, it is necessary to determine the level of dependence to carry out the instrumental activities of daily living, among the instruments to assess the ability to perform the instrumental activities of daily living is the Lawton and Brody scale, which is a widely used test for being quick and easy to apply.

In the research carried out, the results found in the study population are that 36% of the elderly have a slight dependence with a frequency of 9, pre-intervention, while the post-intervention results show an Independence of 48 % with a frequency of 12.

It is satisfactorily concluded that occupational therapy has a positive response, increasing the level of dependency of the elderly at the Gerontology Center.

Key Words: Lawton and Brody scale, Aging, level of dependency, Instrumental Activities of Daily Living (IADL), Older Adults.

TITULO

**“NIVEL DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR EN ACTIVIDADES
INSTRUMENTALES POSTERIOR A LA TERAPIA OCUPACIONAL DEL CENTRO
GERONTOLÓGICO DE TLAHUELILPAN”**

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al envejecimiento como el "Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio.¹

El Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés), señala que en 2050, uno de cada cinco habitantes en el planeta (21.2%) tendrá 60 años y más; en las regiones menos desarrolladas será de 19.5%, es decir, el nivel que actualmente se observa en las regiones más desarrolladas, las cuales tendrán una proporción de adultos mayores de 32 por ciento.²

El proceso de envejecimiento se acompaña de disminución de las funciones generales del organismo. Referente a los cambios del sistema motor, estos pueden ser de origen fisiológico o patológico, en que dichas modificaciones se aceleran después de los 60 años, llevando a la atrofia, pérdida de la fuerza muscular, la acumulación de grasa que puede comprometer la movilidad del individuo. Además, algunos trastornos como enfermedades degenerativas centrales, osteoporosis, hiperglucemia y las secuelas del accidente cerebrovascular causan impacto negativo en el rendimiento motor y en deambulación de los ancianos.³ Para evaluar el estado funcional es necesario determinar el nivel de dependencia para llevar a cabo las actividades instrumentales de la vida diaria, entre los instrumentos para evaluar la capacidad de realizar las actividades instrumentales de la vida diaria está la escala de Lawton y Brody, que es una prueba ampliamente utilizada por ser rápida y fácil de aplicar.

Este estudio se realizó con una población de adultos mayores del Centro Gerontológico de Tlahuelilpan de Ocampo Hidalgo, a fin de evaluar el nivel de dependencia. El estudio consiste en valorar el nivel de dependencia de los adultos mayores en el Centro Gerontológico Integral de Tlahuelilpan y posteriormente basarnos en el modelo de adaptación de la función del rol de Sor Callista Roy para poder intervenir en nuestros pacientes por medio de una terapia ocupacional que los ayudará a adaptarse a su nuevo nivel de vida en las AIVD.

II. JUSTIFICACIÓN

La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados, según la Organización Mundial de la Salud, indica que entre el 2000 y el 2050, la proporción de los habitantes del planeta, mayores de 60 años, se duplicara pasando del 11% al 22%. Se pronostica que de aquí al año 2050 la cantidad de ancianos que no pueden valerse por sí mismos se multiplicara por cuatro en los países en desarrollo, lo que requerirá de un cambio social radical. Entre 2000 y 2050 la cantidad de personas de 80 años o más aumentará casi cuatro veces hasta alcanzar los 395 millones.⁴

El Instituto nacional de estadística geográfica e informática (INEGI) 2015, menciona que en México hay 12.4 millones de personas de 60 y más años, lo que representa 10.4% de la población total. La mayor parte de la población de 60 y más años (88.1%) forma parte de un hogar familiar, mientras que 11.1% forman hogares unipersonales.⁵

En nuestro país, el proceso de envejecimiento se hizo evidente a partir de la última década del siglo pasado, mostrando una inercia que cada vez se hace notoria.

En 2014, la base de la pirámide poblacional es más angosta que en 1990 debido a que la proporción de niños y jóvenes es menor, en este sentido se observa que la participación relativa de adultos mayores aumentó en este periodo de 6.2 a 9.7% y se espera que en 2050 se incremente a 21.5 por ciento.⁶

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde 1994 ajustó la edad y señala como adulto mayor a la persona de 65 o más años. En México, la Norma Oficial Mexicana (NOM- 167-SSA1-1997) considera adulto mayor a la persona de 60 años o más. Kasper, documentó entre los cambios naturales y problemas de salud que vive el adulto mayor, aquellos que se traducen en el deterioro de sus capacidades funcionales, mentales y sociales, capacidades que alcanzan su mayor expresión en el adulto joven y que en la etapa de envejecimiento disminuyen notoriamente. El proceso de envejecimiento trae consigo un deterioro de las funciones orgánicas y por ende, de la calidad de vida del adulto mayor. Múltiples investigaciones han abordado esta temática enfatizando el efecto que tiene el envejecimiento sobre la eficacia y funcionalidad de algunos sistemas orgánicos,

entre ellos, el digestivo, cognitivo, óseo-muscular y reproductor entre otros.⁴⁻³

El Consejo Nacional de Población (CONAPO), menciona que para el 2030, el porcentaje de adultos mayores será de 20.4 millones lo que representará el 14.8%. Esta tendencia brinda la oportunidad de reflexionar sobre los desafíos que trae consigo el envejecimiento demográfico y así desarrollar políticas públicas que mejoren la calidad de vida de las personas que transitan o transitarán por esta etapa de vida.⁵

Es por esto que el presente trabajo de investigación tiene como finalidad conocer el nivel de dependencia de los adultos, y tratar de mejorar su funcionalidad motora para adaptarse a la nueva etapa de la vida, ayudándolos así a evitar que el envejecimiento les impida realizar actividades básicas instrumentales de la vida diaria. Una de las escalas más eficaces que permite valorar el nivel de dependencia de las personas para realizar las actividades instrumentales necesarias para vivir de manera independiente en la comunidad, es la Escala de Lawton y Brody.

De acuerdo a lo anterior surge la importancia de realizar una terapia ocupacional con la finalidad de conocer la capacidad funcional de los adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico Integral del Municipio de Tlahuelilpan Hidalgo.

Chumpitaz y colaboradores en su artículo titulado “Nivel de Funcionalidad y Dependencia en Actividades Básicas e Instrumentales de la vida Diaria” en el 2017 menciona que la población en general tiene tendencia al envejecimiento, por lo que deben prepararse atenciones y/o cuidados que permitan a este segmento gozar de una vejez digna. Asimismo determinaron el nivel de la funcionalidad en actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor con el fin de conocer el nivel de funcionalidad que oscila entre los siguientes niveles: nivel medio, nivel alto y nivel bajo. Los resultados nos indican que de un 100% (35), un 49% (17) tiene un nivel medio, un 34% (12), un nivel alto, y un 17% (6) un nivel bajo de funcionalidad para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, prevaleciendo las primeras sobre los segundas, para las cuales requieren más apoyo, es decir que tienen un grado de dependencia.⁶

Hernández, M y colaboradores en su artículo titulado “Valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales”. En el 2016 mencionan que el envejecimiento conlleva cambios funcionales y un mayor grado de dependencia en el adulto mayor, afectando progresivamente su salud y sus actividades cotidianas. La muestra comprendió a 196 sujetos residentes en comunidades rurales. Se evaluaron las características sociodemográficas y de salud, así como las actividades básicas (ABVD) e instrumentales de la vida diaria (AIVD), utilizando el índice de Barthel y la Escala de Lawton y Brody. Como resultados se obtuvieron los siguientes: El 92.9% de la población presenta dependencia leve en relación a sus ABVD, con mayor frecuencia en las mujeres y los pacientes diabéticos. El 49% no realiza AIVD, situación que se agrava entre los individuos de mayor edad, y que se asocia con el hecho de que 15.3% presenta hipertensión, 13% padece diabetes, 69.4% muestra hiperglucemia capilar y 54% tiene sobrepeso.⁷

Borda, M. y colaboradores en su artículo titulado " Relación entre deterioro cognoscitivo y actividades instrumentales de la vida diaria". En el 2016 mencionan que, en la vejez, el declinar en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), se relaciona con deterioro cognoscitivo; sin embargo, no todas ellas se ven alteradas, en especial al inicio de la enfermedad. Por lo tanto, la identificación de estas actividades podría ayudar a obtener diagnósticos más tempranos y precisos. La muestra comprendió a 2.000 adultos mayores (≥ 60 años) en un estudio transversal, se recolectó una muestra probabilística por conglomerados, con una cobertura del 81.9%. En la recolección de los datos se utilizaron: el instrumento minimental modificado (MMSE-M) y t actividades instrumentales de la vida diaria. Se realizaron análisis bivariados y multivariados con modelos de regresión logística para hallar asociaciones estadísticamente significativas ($p < 0.05$). Como resultados se obtuvieron los siguientes: Las AIVD con mayor asociación fueron: no poder: “usar el teléfono” OR 5.007 (IC 95% 3.01-8.32), “manejar su propio dinero” OR 2.58 (IC 95% 1.57-4.23), “preparar su propia comida solo” OR 1.83 (IC 95% 1.11-3.02), “tomar sus propios medicamentos” OR 1.83 (IC 95% 1.06-3.02), y “hacer trabajo pesado en casa como lavar el piso o las paredes” OR 1.696 (IC 1.075-2.75).⁸

Loredo. M y sus colaboradores en su artículo titulado “Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor”. En el 2015 mencionan que el envejecimiento es un proceso natural. La calidad e independencia con que se vive esta etapa depende no solo de la estructura genética de los seres humanos, sino también de lo que se realiza durante el curso de vida. La muestra comprendió a 116 adultos mayores que acudieron a consulta en una unidad de salud. Las variables estudiadas fueron: dependencia, autocuidado y calidad de vida. Se utilizaron la Escala de Barthel, la Escala de capacidades de autocuidado y el Cuestionario SF-36 de calidad de vida. Se realizó un análisis descriptivo de las variables y correlación de Pearson y Spearman. El presente proyecto fue revisado y aprobado por un Comité de Investigación. Como resultado se obtuvieron que el 54.3% de los participantes fueron mujeres. El 80.2% de los adultos mayores encuestados presentaron independencia para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria y el 19.8% presentaron dependencia leve.⁹

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento es un proceso biológico por el que los seres vivos se hacen viejos, que comporta una serie de cambios estructurales y funcionales que aparecen con el paso del tiempo, van ocasionando dependencia en los adultos mayores debido a un proceso natural o por enfermedades que padezca el adulto, obteniendo como consecuencia una dependencia moderada en la realización de actividades diarias, fomentando el sedentarismo y excluyendo por completo cualquier actividad física dentro del alcance de los adultos mayores, lo cual se vuelve un problema principalmente para el adulto mayor y por consiguiente para el cuidador que no puede realizar la mayoría de actividades que el adulto requiere y que podría hacerlas por sí mismo.

La terapia ocupacional sin embargo, tiene una gran influencia en la adaptación y mejoría del nivel de dependencia de los adultos mayores ya que trabajamos en la realización de las actividades más básicas, poniendo en marcha habilidad, memoria, estimulación cognitiva, estímulo de relaciones interpersonales, percepción del control de lo que uno hace y autonomía en la vejez.

Por tal motivo y tomando en consideración la problemática antes mencionada nos surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de dependencia del adulto mayor en las actividades instrumentales posterior a la terapia ocupacional en el centro gerontológico de Tlahuelilpan?

IV. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

El marco teórico estará conformado por los siguientes temas: Adulto Mayor, Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), Dependencia, Terapia Ocupacional, Modelo de Sor Callista Roy: Modelo de Adaptación.

4.1 Adulto mayor

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada; de 75 a 90 años, viejos o ancianos, y las que sobrepasan los 90 años se les denominan grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad”.

El adulto mayor presenta cambios progresivos con el paso del tiempo, cuyas características físicas, funcionales, mentales y sociales están de acuerdo con su edad cronológica y el objetivo asistencial se centra en la consecución de actividades de promoción a la salud y prevención de riesgos o enfermedades. A lo largo de la evolución del ser humano se pueden distinguir tres etapas básicas: La infancia y adolescencia, la madurez o edad adulta y la vejez o ancianidad.

A sido un avance de transición demográfica, es decir al tránsito de regímenes de elevados niveles de mortalidad y fecundidad, hacia otro de niveles bajos y controlados. En las etapas iniciales de este proceso, que en general ocurre cuando desciende la mortalidad y la natalidad todavía sigue elevada, la población experimenta un proceso gradual de rejuvenecimiento, derivado del crecimiento acelerado de la población menor de 15 años. Posteriormente con el descenso de la fecundidad, la tendencia comienza a revertirse gradualmente, observándose un mayor crecimiento de la población adulta.

Nuestro país, está envuelto en la turbulencia del envejecimiento, de acuerdo al último censo de Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), lo habitamos poco más de 112, 000,000 de personas, de los cuales el 9.6% del total de esta población son personas mayores, estamos a un paso de ser un país envejecido, para el año 2020 estaremos cruzando la barrera del 10% de personas mayores. Una

alta proporción de adultos mayores, presentan severidad y discapacidad provocada por las enfermedades crónicas que aumenta conforme se incrementa la edad, aproximadamente es 70% de todas las muertes de los adultos mayores causada por enfermedades crónicas de ahí la necesidad de que existan programas de salud orientados hacia la población de adultos mayores.¹²

4.2 Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) son actividades más complejas que las actividades básicas de la vida y su realización, requiere de un mayor nivel de autonomía personal. Se asocian a tareas que implican la capacidad de tomar decisiones y resolución de problemas de la vida cotidiana, y que pueden resultar complejas.

Se recomienda en toda valoración geriátrica inicial evaluar la capacidad para realizar actividades instrumentales de la vida diaria, utilizando escalas validadas como la de Lawton- Brody que incluyen actividades como:

1. Capacidad para realizar compras.
2. Preparar comida.
3. Utilizar el teléfono.
4. Cuidados del hogar.
5. Lavar la ropa.
6. Utilizar transporte.
7. Capacidad de controlar la propia medicación.
8. Manejar el dinero.

La dependencia en algunas de las actividades instrumentales de la vida diaria está asociada con una mayor demanda de servicios de salud, evalúan la relación con el entorno, implican mayor complejidad y pueden reflejar integridad física, cognitiva y

psico-afectiva de la persona. La pérdida de estas actividades incrementa la sospecha de deterioro cognoscitivo, depresión o coexistencia de otras enfermedades. La capacidad de las personas de edad para preservar su funcionalidad depende en buena medida de su motricidad. La detección temprana de incapacidades en esta área posibilita la intervención rehabilitadora.

Cada ocupación pone en juego una serie de habilidades o destrezas humanas fundamentales, que son necesarias para la realización de las diferentes actividades la vida diaria. La imposibilidad de llevarlas a cabo por uno mismo, puede estar condicionado por un déficit cognitivo-conductual, tanto como por déficits motores. La dificultad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria está directamente relacionada con el grado de afectación de los componentes de ejecución.

Las actividades instrumentales son además difíciles de valorar en pacientes institucionalizados por las limitaciones impuestas por el entorno social propio del centro. Las AIVD, pueden definirse como aquellas actividades que son vitales para el mantenimiento de la función normal de los AM en el hogar y en la comunidad. La importancia en la descripción y evaluación de las actividades de la vida diaria en los ancianos o las habilidades funcionales consiste en que permite estimar el nivel de independencia de las personas, donde la autosuficiencia en el cuidado de uno mismo y el propio entorno es una de las dimensiones imprescindibles, cualquiera que sea el concepto de calidad de vida que se adopte. La vida diaria puede ser distinta para personas que experimentan diferentes variables de fondo. Esto refuerza el concepto de heterogeneidad en el envejecimiento, el cual refleja patrones de actividad, roles de género y preferencias personales.¹³

4.3 Dependencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1980) representó un importante avance en la descripción, cuantificación y gradación del fenómeno. La dependencia definida como “la disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro de los márgenes considerados normales”, se especifica en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. En dicha

clasificación, específicamente en la dimensión correspondiente a “Minusvalía de Independencia Física”, la OMS definió “Independencia Física” como la “capacidad del sujeto para llevar habitualmente una existencia independiente efectiva” y contrario censos, la dependencia correspondería a la incapacidad para llevar habitualmente una existencia independiente efectiva.¹⁰

Grados de dependencia

La dependencia se puede considerar como un continuo que va desde lo leve a lo severo, según las actividades de la vida diaria involucradas y la ayuda requerida para su realización.

Dependencia Leve

La dependencia leve se ha definido como:

Incapacidad para efectuar 1 AIVD

-Necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar 1 ABVD

-Necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar 2 AIVD

Con estas definiciones se detectó a la gran mayoría de los dependientes en sus diferentes grados de severidad.

Dependencia Moderada

Considerando la segunda parte de la definición, es decir la necesidad de ayuda humana, en el caso de existir una limitación funcional moderada que la requiera siempre o casi siempre, se incluyó dentro de la definición de dependencia moderada. La dependencia moderada que requiere ayuda siempre o la mayoría de las veces incluye las siguientes situaciones:

1. Incapacidad para bañarse
2. Requiere ayuda siempre o casi siempre para efectuar 2 ABVD
3. Requiere ayuda siempre o casi siempre para efectuar para efectuar 3 AIVD

4. Incapacidad para efectuar 1 AIVD y necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar 1 ABVD

Dependencia severa

Se incluyó dentro de esta categoría a todos los individuos con limitación funcional severa, los cuales, debido a esa condición, siempre necesitan ayuda. Ellos constituirán los sujetos con dependencia severa. Dentro de la definición de limitación funcional severa se incluyeron las siguientes situaciones:

- a) Individuos Postrados. Se define como aquellos confinados a su cama.
- b) Sujetos que presenten Demencia de cualquier grado. Se define como puntaje MMSE corto <13 puntos y puntaje test de actividades funcionales de Pfleifer>5 puntos (23,28).
- c) Presencia de alguna de las siguientes situaciones:
 - Incapacidad para efectuar 1 ABVD (excepto bañarse)
 - Incapacidad para efectuar 2 AIVD

Las personas que cumplieron con alguno de los 3 criterios mencionados, fueron consideradas como personas dependientes severas.¹¹

4.4 Terapia ocupacional

Es el uso terapéutico de actividades de auto cuidado, trabajo y juego para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida

Ocupación: Se entiende por ocupación al grupo de actividades que tiene un significado personal y sociocultural para las personas. La ocupación está determinada por la cultura y promueve la participación en la sociedad

La terapia ocupacional tiene por rol aplicar e impartir las técnicas y estrategias necesarias para sostener, restaurar y/o compensar las habilidades que se hallan

comprometidas e interfieren con la autonomía personal del adulto mayor. En el caso de las personas mayores se convierte, por tanto, en una herramienta esencial para su salud y calidad de vida.¹⁴

La terapia ocupacional se encarga de la promoción, prevención y rehabilitación de la salud por medio de la ocupación, de modo tal que es una disciplina de relevancia en la satisfacción de necesidades de salud de nuestros adultos mayores, por lo que se centra en las actividades instrumentales que el adulto realiza, se le atribuye un significado y una relevancia puesto que la terapia ocupacional permite desempeñar roles e integrarnos a la sociedad. Por este motivo lo que se pretende, es retroalimentar los conocimientos y habilidades que tiene el adulto mayor mediante la terapia ocupacional, el taller de terapia recreativa y ocupacional se encargara de cuidar de la salud cognitiva, física y emocional del adulto mayor, por medio de actividades de recreación.

Los cambios físicos, psicológicos y sociales atribuibles a la vejez pueden incidir en la capacidad de realizar las ocupaciones diarias que solíamos llevar a cabo, y esto puede impactar en la calidad de vida. Sabemos que la mayor parte de la población de la tercera edad no presenta dependencia y, ante esto, con un enfoque de mantención y prevención, la TO colabora en la promoción de estilos de vida saludables, el buen uso del tiempo, la prevención de riesgos y el fomento a una vida activa que permita entrenar diariamente las capacidades cognitivas y físicas.¹⁵

La terapia ocupacional actúa como un puente entre la realidad biomédica de la persona y su cotidianidad, todas las personas necesitan sentir que tienen una vida con sentido que pueden ser partícipes en su vida cotidiana y que tienen un lugar que ocupar en la sociedad. A partir de esto, la TO busca el desarrollo de otras habilidades en la persona, la potenciación de capacidades remanentes y/o la adaptación de los ambientes físicos y sociales en los que se desenvuelve, a fin de lograr mayor autonomía y satisfacción, tanto del individuo como de su familia, transformando de este modo el día a día en una potencial fuente de mantención y apoyo a la salud.

El notable incremento de las personas mayores en nuestra sociedad y el desarrollo

de estilos de vida diferentes a los tradicionales están contribuyendo a cambiar la perspectiva del envejecimiento. La vejez ya no se concibe como una etapa final de la vida sin contenido, sino que se convierte en un estadio de evolución, con patrones cambiantes de ocupación y actividad, desarrollo de habilidades y exploración de nuevos intereses. La figura del mayor comienza a ser protagonista de muchos aspectos de la vida social, adquiriendo nuevos roles y organizando su tiempo con la realización de una amplia gama de actividades antes prácticamente inexistentes.¹⁶

4.5 Modelo de Sor Callista Roy: Modelo de Adaptación

El modelo de Callista Roy es determinado como una teoría de sistema con un análisis significativo de las interacciones. Contiene 5 elementos esenciales.

- Paciente: persona que recibe los cuidados enfermeros.
- Meta de la enfermería (que se adapte el cambio).
- Salud.
- Entorno.
- Dirección de las actividades enfermeras (que facilitan la adaptación).

Todos los elementos están relacionados entre sí. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. Para Roy, los sistemas son un conjunto de componentes organizados, relacionados para formar un todo; son más que la suma de sus partes, reacciona como un todo e interactúan con otros sistemas del entorno.

El paciente es un sistema abierto y adaptativo que aplica un ciclo:



Figura 1: ciclo de un sistema abierto y adaptativo de un paciente

Conceptos principales

-Sistema: Es el conjunto de partes conectadas a la función de un todo y que sigue un determinado propósito actuando en virtud de la interdependencia de las partes.

-Estímulo focal: Es el estímulo interno o externo más inmediato que se enfrenta en el ser humano.

-Procesos de Afrontamiento: Son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos por el entorno.

-Mecanismo innato de afrontamiento: Se determinan genéticamente o son comunes para algunas especies y suelen verse como procesos autónomos.¹⁷

Modelo de adaptación de Roy

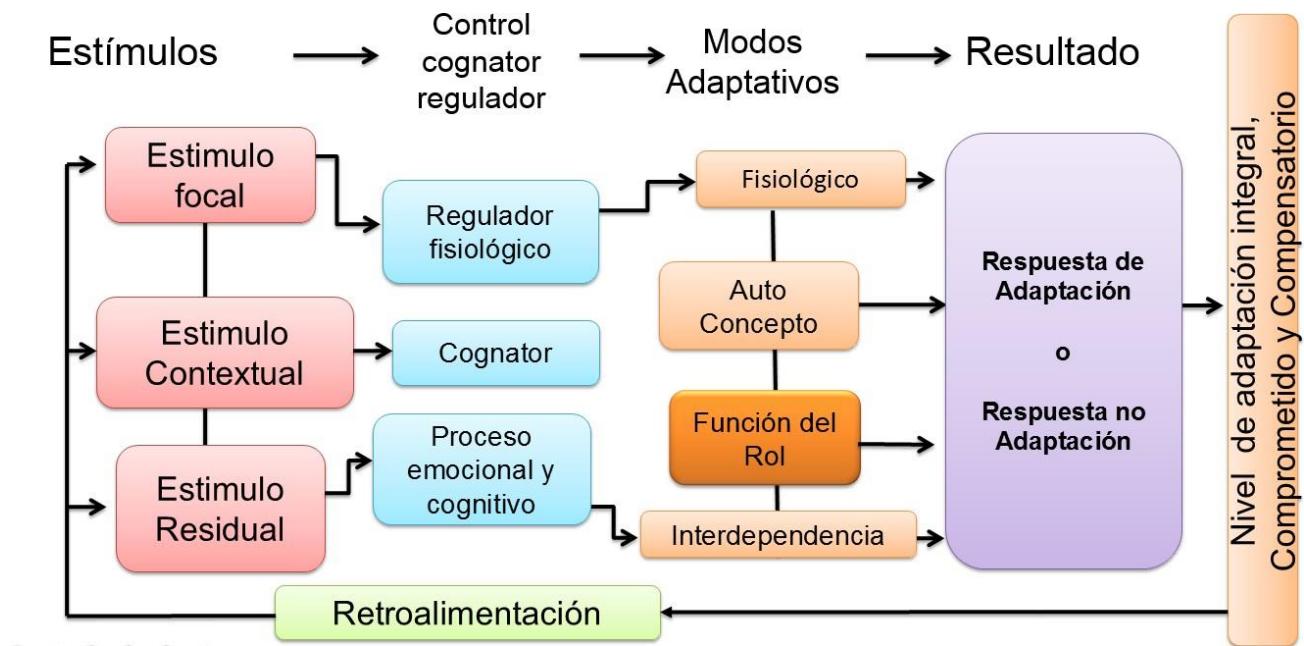
El modelo establece cuatro modos de adaptación:



Figura 2: Modelo de Adaptación de Roy.

Fuente: Díaz de Flores, L., Durán de Villalobos, M., Gallego de Pardo, P. and Gómez Daza, B. (2017). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy.

Figura 3: Relación con el Modelo de adaptación de Roy



Elaborado por E.L.E. López, Ramos, Rangel; D.C.E. López, Maya

El dominio de un rol o papel: Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: Madre, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones y la persona debe adaptarse al nuevo papel que tiene.

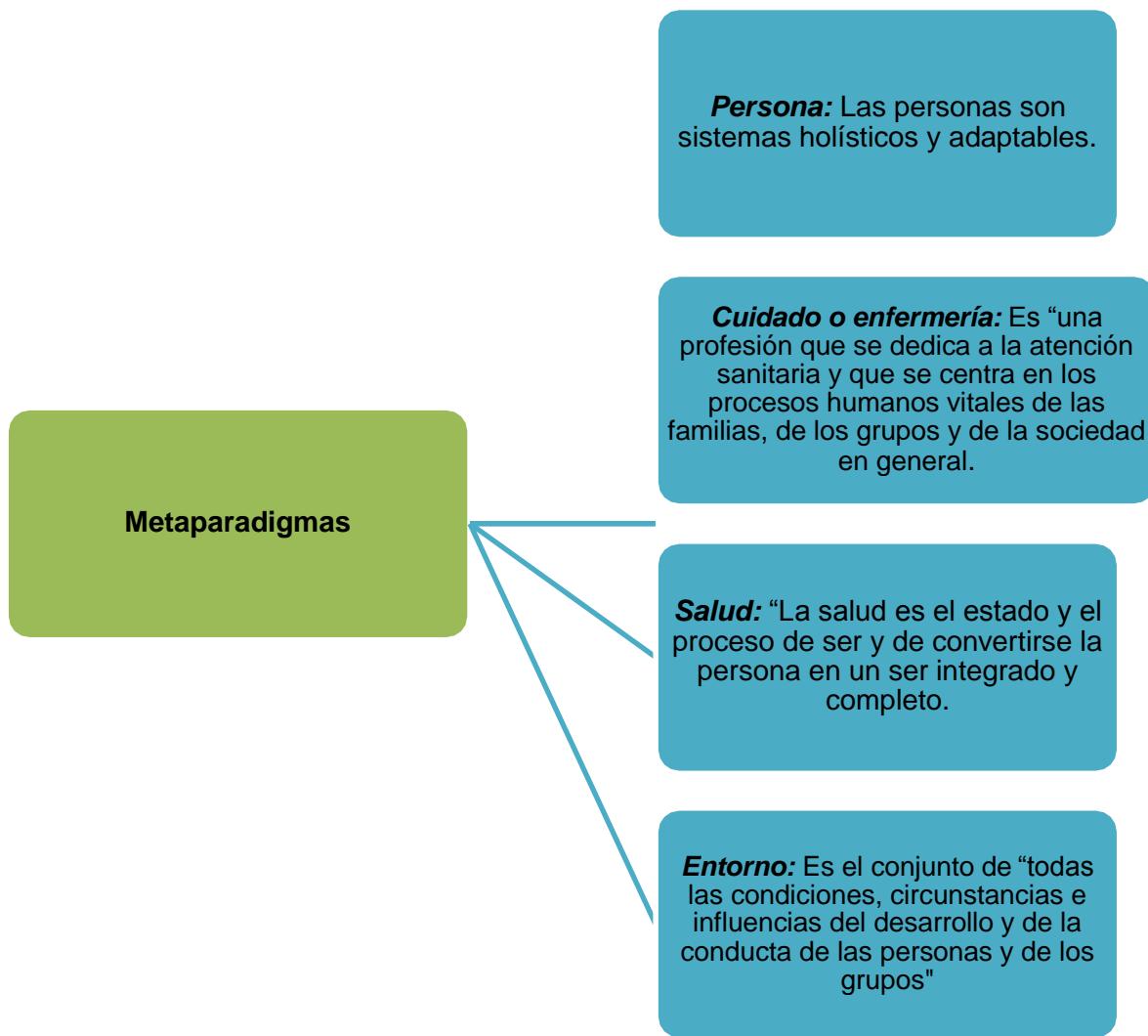
Consiste en el desempeño basado en las posiciones dadas al individuo dentro de su sociedad; la manera en que desempeña las tareas es una respuesta constante a los estímulos externos.

Roy establece tres tipos de estímulos:

- Focales: Son los que afectan en forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado
- Contextuales: Son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal
- Residuales: Corresponde a todas las creencias, actitudes y factores que proceden

de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación presente, pero sus efectos son indeterminados.

Figura 4: Meta paradigmas Desarrollados en la Teoría



Relación con la Teoría

El afrontamiento y la adaptación son conceptos muy importantes para la calidad de vida de un individuo, porque son fenómenos dinámicos en los cuales se realizan procesos de integración entre el individuo y el entorno, que generan estilos y estrategias para afrontar una situación.

Roy define la adaptación “como el proceso y el resultado por medio de la cual las personas con pensamientos y sentimientos en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental”.

Las respuestas de adaptación eficaces son las que fomentan la integridad y ayudan a la persona a conseguir el objetivo de adaptarse en un entorno.

Se interpreta de la siguiente manera: Roy define a la persona como un sistema que puede adaptarse a un entorno, siendo este el objetivo prioritario a lograr con los adultos mayores.

Para ellos evaluamos el nivel de capacidad funcional del adulto mayor en las actividades instrumentales de la vida diaria, mediante las escalas de Lawton y Brody, por consiguiente se analizaron los datos para obtener resultados y analizar si se encuentran en un nivel dependiente o independiente de capacidad funcional.

Y finalmente obteniendo resultados, estos serán la base para el proceso de intervención de enfermería; donde se diseñó y planificó la forma de capacitar y promover la adaptación del individuo por medio de una terapia ocupacional que lo ayudo a desempeñar mejor las actividades instrumentales de la vida diaria y mejorar así mismo su capacidad funcional o bien disminuirla, es decir llevar a cabo la intervención directa sobre el paciente, ayudándole a responder adecuadamente para lograr este propósito de mantener su bienestar, salud y desarrollo, el adulto mayor debe de cumplir ciertos requisitos que son básicos como los cuidados personales del desarrollo, los cuales reflejan resultados positivos.

V. HIPOTESIS

Hi. El nivel de dependencia del adulto mayor posterior a la terapia ocupacional es dependencia total

Ha. El nivel de dependencia del adulto mayor posterior a la terapia ocupacional es dependencia moderada

Ho. El nivel de dependencia del adulto mayor posterior a la terapia ocupacional es independencia.

VI. OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

Evaluar el nivel de dependencia en las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor antes y después de la terapia ocupacional.

6.2 Objetivo Específico

-Analizar el nivel de dependencia en las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mediante la escala de Lawton y Brody.

-Comparar el resultado del nivel de dependencia en las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor antes y después de la terapia ocupacional.

VII. METODOLOGIA

7.1 Tipo de Estudio

Enfoque cuantitativo.

7.2 Diseño Metodológico.

Diseño descriptivo, Longitudinal y Prospectivo

7.3 Limites de Tiempo y Espacio

Se realizó la investigación en el Centro Gerontológico de Tlahuelilpan Hidalgo, en un periodo aproximado de Octubre 2017 a Agosto 2018.

7.4 Universo

Constituido por 50 adultos mayores hombres y mujeres de 60 años o más que asisten al Centro Gerontológico Integral de Tlahuelilpan

7.5 Muestra

Conformada por 44 Adultos Mayores del Centro Gerontológico Integral de Tlahuelilpan que asistían los días lunes y viernes

Tamaño de la muestra (VER APÉNDICE)

Muestreo: no probabilístico por conveniencia donde realizamos la muestra, seleccionando individuos que considera accesibles y de rápida investigación.

7.6 Criterios

Inclusión:

- Los adultos mayores de 60 o más registrados y que asistan al Centro Gerontológico Integral de Tlahuelilpan
- El adulto mayor que aceptó y firmó el consentimiento informado, que están de acuerdo con la realización de la investigación.

Exclusión:

- Al momento de la intervención no se excluyó ningún adulto mayor debido a que ninguno presentaba alguna discapacidad que le impidiera llevar a cabo dicha actividad.

Eliminación:

- Al momento de la investigación se eliminaron 19 adultos mayores que no se presentaban constantemente a las sesiones en el centro gerontológico.

7.7 Variables**- Variable dependiente**

Actividades instrumentales de la vida diaria (Ver apéndice 2)

- Variable independiente

Terapia ocupacional (Ver apéndice 2)

Variables socio demográficas:

(Ver apéndice 3)

7.8 Instrumento

Escala de Lawton y Brody (Philadelphia Geriatric Center) Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

Valora 8 ítems (capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparación de la comida, cuidado de la casa, lavado de la ropa, uso de medios de transporte, responsabilidad respecto a la medicación y administración de su economía) y les asigna un valor numérico **1** (independiente) o **0** (dependiente) . La puntuación final es la suma del valor de todas las respuestas. Oscila entre **0 (máxima dependencia)** y **8 (independencia total)**. (Ver anexo 1)

- La información se obtiene preguntando directamente al individuo o a su cuidador principal. El tiempo medio requerido para su realización es de 4 minutos.
- Cualquier miembro del equipo puede aplicar esta escala pero debe estar motivado, concienciado y entrenado.

Utilidad

- Una gran ventaja de esta escala es que permite estudiar y analizar o sólo su puntuación global sino también cada uno de los ítems.
- Ha demostrado utilidad como método de valoración, objetivo y breve que permite implantar y evaluar un plan terapéutico tanto a nivel de los cuidados diarios de los pacientes como a nivel docente e investigador.
- Detecta las primeras señales de deterioro del anciano.

Limitaciones

Las variables que se estudian están influidas por aspectos culturales y del entorno, por lo que es necesario adaptarlas al nivel cultural de la persona; algunas actividades requieren ser aprendidas o requieren la presencia de elementos externos para su realización

Las actividades instrumentales son además difíciles de valorar en pacientes institucionalizados por las limitaciones impuestas por el entorno social propio del centro.

No todas las personas requieren la misma habilidad ante el mismo grado de complejidad y la puntuación de diversos parámetros de la escala puede reflejar ciertas situaciones sociales más que el verdadero grado de capacidad del individuo

Se considera una escala más apropiada para las mujeres (muchas de las actividades que mide la escala han sido realizadas tradicionalmente por ellas) pero también se recomienda su aplicación a los hombres aunque todavía están pendientes de identificar aquellas actividades instrumentales realizadas por ellos según los patrones sociales.

Validez

- Tiene coeficiente de reproductividad inter e intraobservador alto ($\alpha=0.94$).
- En general es una escala sensible pero poco específica.

Descripción

Es una escala que permite valorar la capacidad de una persona para realizar las actividades instrumentales necesarias para vivir de manera independiente en la comunidad (hacer compras, preparar la comida, manejar dinero, usar el teléfono, tomar medicamento, etc.)

Esta evalúa actividades más elaboradas y que por tanto se pierden antes que las actividades básicas de la vida diaria.

- Características de recolección de datos: Debe realizarse preguntando al paciente.
- Desarrollo: Para evaluar correctamente los ítems de esta escala es importante diferenciar si el paciente podrá llevar a cabo previamente esta actividad.
- Tiempo esperado de administración de la escala: De 5 a 10 minutos.¹⁸

7.9 Procedimiento

1. una vez aprobado el proyecto de investigación por el grupo de investigación se procedió a solicitar a las autoridades del centro gerontológico de Tlahualilpan.
2. Se visitó el centro gerontológico para la obtención de la muestra.
3. Se eligió el instrumento de medición de la escala de Lawton y Brody que mide el nivel de dependencia de acuerdo a las actividades instrumentales de la vida diaria que realiza el adulto mayor.
4. Se aplicó la primera medición con el instrumento y se realizó la intervención la cual se llevó a cabo 1 sesión de 120 minutos semanal por dos meses.
5. Se elaboró la discusión y conclusión de la investigación y se entregó el reporte de investigación ante el cuerpo de investigadores de la institución.

7.10 Análisis Estadístico

Plan de análisis estadístico

Se realizó en el paquete estadístico SPSS. Versión 19.0 Para Windows. 2010, realizando mediante un análisis de frecuencia y porcentaje estadística descriptiva para las variables sociodemográficas: edad, ocupación, escolaridad y sexo. Asimismo, se analizó la variable de estudio nivel de dependencia pre. y pos. Terapia ocupacional.

Análisis estadístico inferencial

No se realizó por ser un estudio meramente descriptivo.

7.11 Recursos Humanos, Materiales y Financieros

Recursos Humanos

* Investigadores:

Citlalli Abigail López Aguilar

* Asesores de protocolo de investigación:

D.C.E. Benjamín López Nolasco, M.C.E. Ariana Maya Sánchez.

* Adultos: 44 Adultos Mayores.

* Directivos: 1 director del Centro Gerontológico Integral de Tlahuelilpan.

Encargados de las terapias y consultas de los adultos mayores.

(VER APÉNDICE 4)

Recursos Materiales

La investigación presente fue sostenida por los investigadores y requirió de materiales de apoyo

* Material de papelería, (impresiones, copias, engrapadora, lápices)

* 4 laptops 3 libros de investigación, 1 modelos y teorías de enfermería.

(VER APÉNDICE 4)

Recursos Financieros

(VER APÉNDICE 4)

Infraestructura

* Centro gerontológico integral de Tlahuelilpan hidalgo

* Aula de estudio.

7.12 Cronograma de Actividades

VER APENDICE (5)

7.13 Difusión

Se presentó en el foro de investigación de la universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Tlahuelilpan; y el 1° Congreso Internacional “El desarrollo científico de la profesión de enfermería” en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, asimismo se presentara en tesis como modalidad de titulación ante el grupo de investigación de la Escuela superior de Tlahualilpan de la Lic. en Enfermería.

VIII. CONSIDERACIONES ETICO LEGALES.

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en su Título Segundo que trata de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, en su Artículo 14, menciona cómo debe desarrollarse la investigación que se realice en seres humanos, en su fracción V cita el consentimiento informado del sujeto de investigación. Además considerando el Artículo 16 el que menciona que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Con respecto al **Artículo 17** nuestra investigación corresponde a la II correspondiente a la investigación de riesgo mínimo en el cual solo se hará un estudio prospectivo que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en el examen escrito o verbal que consiste en contestar las preguntas que se hayan establecido en el instrumento establecido de la Escala de Lawton y Brody

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos:

21. La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para la persona que participa en la investigación.
22. La participación de personas competentes en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona competente debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.
23. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.

En la investigación médica en seres humanos competentes, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posible conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento y todo otro aspecto pertinente de la investigación. La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.¹⁹

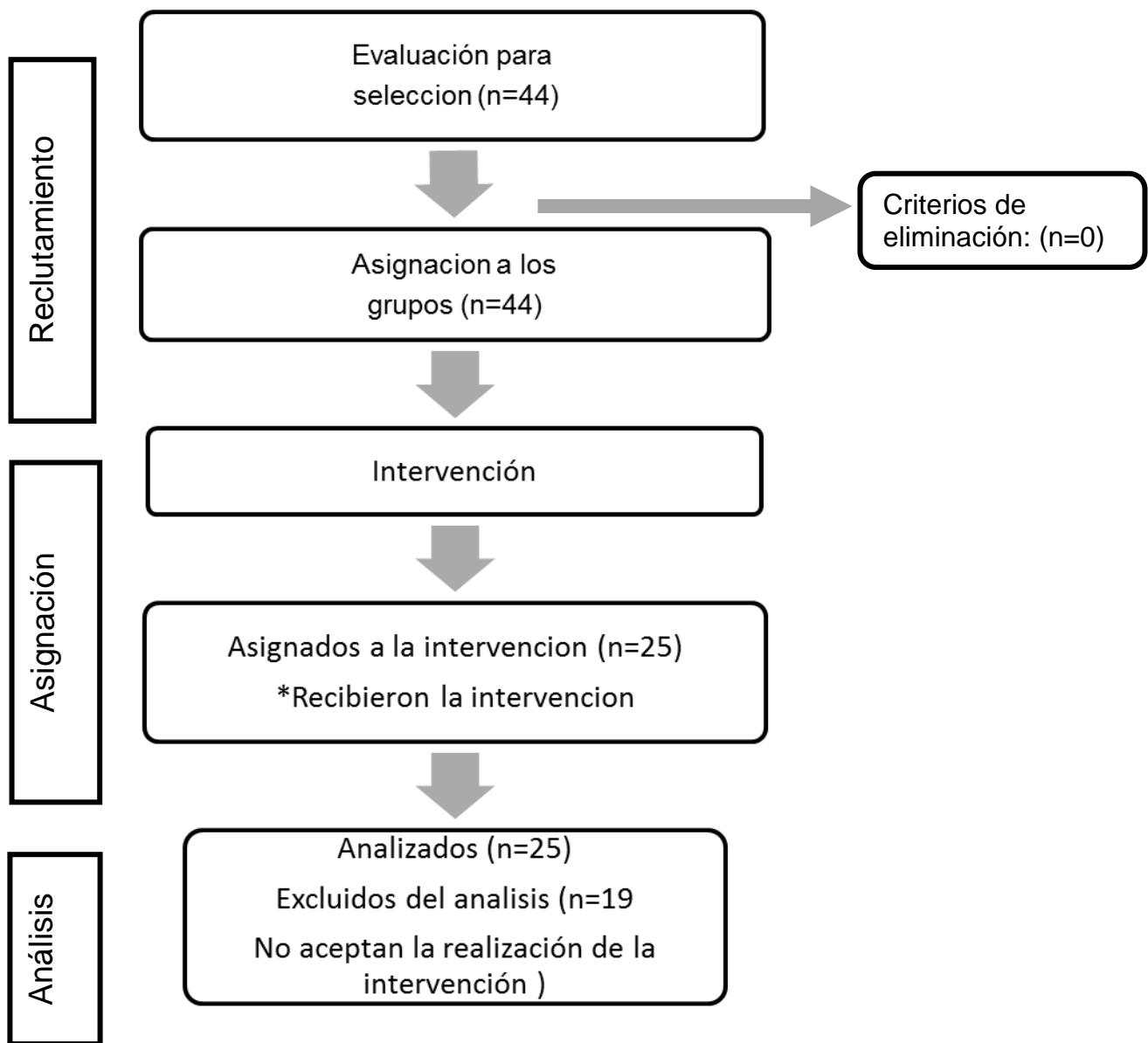
Norma Oficial Mexicana Nom-031-SSA-2012, Asistencia Social. Prestación De Servicios de Asistencia Social a Adultos Y Adultos Mayores En Situación de Riesgo Y Vulnerabilidad. La cual tiene como objeto establecer las características de funcionamiento, organización e infraestructura que deben observar los establecimientos de los sectores público, social y privado, que prestan servicios de asistencia social a personas adultas y adultas mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. En el punto **4.7** en casa hogar para adultos mayores, al establecimiento de asistencia social donde se proporciona a adultos mayores atención integral mediante servicios de alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, trabajo social, actividades culturales, recreativas, ocupacionales y psicológicas.

De conformidad con la última reforma publicada el 01 septiembre de 2012 nueva ley aprobada el 25 de agosto de 2004.²⁰

IX. RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos del estudio el cual fue realizado en una muestra de 44 adultos mayores, grupo de intervención 25 del Centro Gerontológico Integral de Tlahuelilpan Hidalgo, en el siguientes orden: Características del grupo intervención, descripción de las variables de estudio y prueba de hipótesis.

Figura 3. Diagrama de flujo del proceso de la intervención “Hazlo tú mismo”.



Fuente: Elaboración propia A. López, M. Ramos, A. Rangel, 2018.

Tabla 1: Características socio demográficas de la población de estudio

Variable	F	%
EDAD		
60	2	8.0
62	1	4.0
63	1	4.0
64	1	4.0
65	1	4.0
67	1	4.0
68	1	4.0
69	1	4.0
70	2	8.0
72	1	4.0
73	1	4.0
74	2	8.0
76	1	4.0
78	1	4.0
79	2	8.0
80	1	4.0
82	1	4.0
83	1	4.0
85	1	4.0
86	1	4.0
88	1	4.0
OCCUPACIÓN		
Hogar	18	72.0
Campo	5	20.0
Comerciante	2	8.0
ESCOLARIDAD		
Primaria incompleta	25	100.0
SEXO		
Masculino	9	36.0
Femenino	16	64.0

Fuente: Ficha de datos Sociodemográficos
n=25

En la tabla 1 se muestran las variables correspondientes a las características socio Demográficas de la población de estudio donde se puede observar que 64% de los adultos mayores corresponden al género femenino, de acuerdo a la escolaridad el 100% de adultos mayores tiene estudios de primaria incompleta y de acuerdo a la ocupación, el 72% de los adultos mayores que participan en el estudio se dedican al hogar.

Tabla 2: Datos sociodemográficos de la población de estudio.

Variable	Valor mínimo	Valor máximo	Media	Mediana	DE
Edad	60	88	73.08	73.00	8.356
Escolaridad	1	1	1.00	1.00	.000

Fuente: Ficha de datos Sociodemográficos. n=25

En la tabla 2 se muestran los resultados de las características cuantitativas de la población de estudio donde se observa que el promedio de edad fue 73.08 años (DE=8.356) correspondiente al número de adultos mayores que participaron en la investigación

Tabla 3: Datos del nivel de dependencia Pre-intervención y Post-intervención

	Pre-intervención		Post-intervención	
Nivel de dependencia	f	%	f	%
Dependencia total	4	16	0	0
Dependencia severa	3	12	0	0
Dependencia moderada	5	20	4	16
Dependencia ligera	9	36	9	36
Independencia	4	16	12	48
Total	25	100	25	100

Fuente: Ficha de datos Sociodemográficos n=25

En la tabla 3 se muestran los resultados de la prueba Pre y Post a la intervención “Hazlo tú mismo”. Dentro de la tabla se muestra la estratificación de los niveles de dependencia, encontrando en el nivel de dependencia total una frecuencia de 4 (16%), mientras que en la prueba post intervención se muestra una frecuencia de 0 (0%), en el nivel de dependencia severa en la prueba pre se muestra una frecuencia de 3 (12%), mientras que en la prueba post intervención tenemos una frecuencia de 0 (0%), en dependencia moderada encontramos una frecuencia de 5 (20%),

encontrando una frecuencia de 4 (16%) en la prueba post intervención, en el nivel de dependencia ligera una frecuencia de 9 (36%), encontrando los mismos resultados en la prueba Post intervención y por último en el nivel de independencia en la prueba pre encontramos una frecuencia de 4 (16%), mientras que en la prueba post intervención tenemos una frecuencia de 12 (48%).

X. DISCUSIÓN

De acuerdo a la investigación realizada, los resultados encontrados en la población de estudio son, que el 36% de los adultos mayores tienen una dependencia ligera con una frecuencia de 9, pre-intervención, mientras que los resultados pos-intervención, muestran una Independencia del 48% con una frecuencia de 12.

Los cuales tienen similitud con el estudio realizado por Loredo M. y col., En el 2016 menciona que en su estudio titulado “Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor”. En donde se aprecia que el grado de dependencia en la realización de las actividades de la vida diaria y las capacidades de autocuidado del adulto mayor tiene gran repercusión, de manera tal que a menor dependencia y mayor autocuidado, mayor es la calidad de vida del adulto mayor. Asimismo como lo menciona Laguado E. y colaboradores en el 2017 en su estudio “Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar” destacan que en la funcionalidad del adulto mayor predomina con dependencia leve el género masculino con un 16% y como independiente el género femenino con un 15%. Finalmente en el estudio de Rodríguez M. y colaboradores en el 2014 titulado “Dependencia funcional y bienestar en personas mayores institucionalizadas” indica que los adultos mayores que se encuentran en estancias o centros gerontológicos tienen un incremento en la dependencia debido a la realización de actividades que conllevan consecutivamente y donde constantemente se estimulan cognitivamente la cual influye en la realización dependiente de sus actividades diarias.

XI. CONCLUSIÓN

En relación a los resultados obtenidos en la presente investigación se demostró que después de llevar a cabo la intervención en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Tlahuelilpan se obtuvo un resultado que va desde dependencia leve a independencia de los adultos mayores para realizar las actividades más básicas de la vida diaria.

XII. BIBLIOGRAFÍA:

1. Envejecimiento y ciclo de vida. [Internet] Organización Mundial de la Salud. 2017 [cited 29 October 2017] Disponible de: <http://www.who.int/ageing/es/>
- 2 Alvarado A, Salazar Á. Análisis del concepto de envejecimiento [Internet]. Scielo.isciii.es. 2014 [cited 4 September 2018]. Disponible de: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
3. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad. 2014 [internet] INEGI [cited 29 October 2017] Disponible de: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/discpacidad0.pdf>
4. Lara M, Benítez M, Fernández I. Aspectos epidemiológicos del adulto mayor en el Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet]. Saludpublica.mx.2017 [cited 29 October 2017]. Disponible de: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view5957/6774>
5. Economía. En 2030 habrá 20.4 millones de adultos mayores: CONAPO. [Internet] El Financiero 2016 [cited 29 October 2017] Available from: <http://www.google.com.mx/amp/amp.elfinanciero.com.mx/economía/en-2030-habrá-20-millones-de-adultos-mayores-conapo.html>
6. Chávez Y, Moreno C. Nivel de funcionalidad y Dependencia en Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria del Adulto Mayor. Revista Enfermería Universidad Perú. 2016; 9 (1) : 30-36.
7. Hernández M, Lumbreras I, Báez M, Juárez C, Banderas J, Banda O. Valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales. Revista Médica

de la Universidad Veracruzana. 2016; 16 (2):7-24.

8. Chávez Y, Moreno C. Nivel de funcionalidad y Dependencia en Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria del Adulto Mayor. Revista Enfermería Universidad Perú. 2016; 9 (1) : 30-36
9. Borda M, Ruiz C, Gutiérrez S, Ortiz A, Samper R, Cano C. Relación entre deterioro cognoscitivo y actividades instrumentales de la vida diaria: Estudio SABE-Bogotá, Colombia .2016; 32(1):27-34.
- 10.Figueroa L, Torres G, Morales X, Vega P, Juárez L. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Revista Universidad Autónoma de Querétaro SciELO. 2016; 1 (1): 1-11
11. Querejeta González, M. (2014). Discapacidad/Dependencia Unificación de criterios de valoración y clasificación. INMERSO, [online] 1(1), p.10. Disponible de: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0181.pdf> [Acceso 2 Jun. 2018].
- 12.González F. Estudio nacional de dependencia en las personas mayores. Servicio nacional del adulto mayor. 2012; 1(1):10-14.
- 13.Vera, M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. In Anales de la Facultad de Medicina .2015 Sept; 68(3):284-290.
- 14.Acosta Quiroz, c. (2018). Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la experiencia de dos grupos focales. Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, 15, p.3.
- 15.Corregidor A. Terapia ocupacional en geriatría y gerontología. 2nd ed. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG); 2010.

16. Parra IO, Martínez KC, De la Cruz GL. Terapia ocupacional en adultos mayores. Boletín Científico de la Escuela Superior de Atotonilco de Tula, 2017 Junio; 4(7).

17. Cruz DM, Figueiredo V, Agostini R. Personas con discapacidad y sus roles ocupacionales: trabajo, familia, independencia y participación social. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 2016; 16(2): 107-117.

18. Díaz de Flores, L., Durán de Villalobos, M., Gallego de Pardo, P. and Gómez Daza, B. (2017). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. [online] ScIELO.org. Available at: <http://www.scielo.org.co/pdf/aquí/v2n1/v2n1a04.pdf> [Accessed 27 Oct 2017]

19. Buitrago Malaver, L. (2016). Cultura del Cuidado Enfermería Universidad Libre de Colombia. ISSN, 13(1), p.2.

20. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud [internet] DOF 2014 [Cited 16 October 2018] Disponible de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

21. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM—031-SSA3-2012, Asistencia Social , prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad [internet] DOF 2012 [citado Octubre de 2016]

XIII. ANEXOS Y APÉNDICES



Anexo No. 1

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

“ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN”

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Escala de Lawton y Brody.

ASPECTO A EVALUAR	Puntuación
CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO:	
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1
- No es capaz de usar el teléfono	0
HACER COMPRAS:	
- Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
- Realiza independientemente pequeñas compras	0
- Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	0
- Totalmente incapaz de comprar	0
PREPARACIÓN DE LA COMIDA:	
- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0

CUIDADO DE LA CASA:	
- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
- Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1
- No participa en ninguna labor de la casa	0
LAVADO DE LA ROPA:	
- Lava por sí solo toda su ropa	1
- Lava por sí solo pequeñas prendas	1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE:	
- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
- Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	0
- No viaja	0
RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:	
- Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta	1
- Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente	0
- No es capaz de administrarse su medicación	0

MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS:	
- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos...	1
- Incapaz de manejar dinero	0
Puntuación total:	

ESTRATIFICACIÓN

PUNTUACIÓN	DEPENDENCIA
0-1	Total
2-3	Severa
4-5	Moderada
6-7	Ligera
8	Independencia



Anexo No. 2

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO “ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN” LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



Constancias del 1er Congreso Internacional “El desarrollo Científico de la Profesión de Enfermería”





Apéndice No.1
Universidad autónoma del estado de hidalgo
Escuela superior de Tlahuelilpan
Licenciatura en Enfermería



Oficio de solicitud para la realización de la intervención



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Escuela Superior de Tlahuelilpan

Tlahuelilpan, Hgo., 20 de Enero del 2017.

EST/LE/017/2018

LIC ALEJANDRO MARIEL DIAZ
DIRECTOR DEL INSTITUTO PARA LA ATENCION
DE LAS Y LOS ADULTOS MAYORES DEL EDO. HGO.
P R E S E N T E.

Asunto: realizar protocolo de investigación.

Por este medio me permito saludarle al mismo tiempo solicitar su autorización para que las estudiantes CITLALLI ABIGAIL LOPEZ AGUILAR, LEISLY ESTAFANI MARTINEZ GARCIA, SAGRARIO MONTSERRAT RAMOS MAQUEDA, ANA LAURA RANGEL GONZALEZ E ILSE ARELY RESENDIZ ORTIZ quienes cursan el 6º semestre de la Licenciatura en Enfermería realicen el protocolo de investigación titulado. "NIVEL DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR EN ACTIVIDADES INSTRUMENTALES POSTERIOR A LA TERAPIA OCUPACIONAL DEL CENTRO GERONTOLOGICO DE TLAHUELILPAN", Asesorado por su servidor.

Cabe mencionar que la presente investigación es de tipo cuantitativa y es de riesgo mínimo ya que la intervención estará basada en Actividades Recreativas como Juegos de mesa.

Esperando contar con su apoyo agradezco de antemano enviándole un caluroso saludo.

RESPETUOSAMENTE
"Amor, Orden y Progreso"
Tlahuelilpan Hgo., a 26 de Enero del 2017

BENJAMIN LOPEZINOLASCO:
PROFESOR DE TIEMPO COMPLETO UAEH
ESCUELA SUPERIOR DE
TLAHEUILIPAN

C.P. LIC.T.S. VIANEY ESCAMILLA GARCIA
COORDINADORA DEL CENTRO GERONTOLOGICO INTEGRAL DE TLAHUELILPAN. HGO.



Ex Hacienda de San Servando S/N
Col. Centro
Tlahuelilpan, Hidalgo, Mexico, C.P. 42780
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 5500, 5501
esc_sup_tlahuelilpan@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx



Apéndice No. 2
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Escuela superior de Tlahuelilpan
Licenciatura en Enfermería
Autorización de realización de la intervención



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Escuela Superior de Tlahuelilpan

EST/LE/017/2018

**LIC ALEJANDRO MARIEL DIAZ
DIRECTOR DEL INSTITUTO PARA LA ATENCION
DE LAS Y LOS ADULTOS MAYORES DEL EDO. HGO.
P R E S E N T E.**

Asunto: realizar protocolo de investigación.

Por este medio me permito saludarle al mismo tiempo solicitar su autorización para que las estudiantes CITLALLI ABIGAIL LOPEZ AGUILAR, LEISLY ESTAFANI MARTINEZ GARCIA, SAGRARIO MONTSERRAT RAMOS MAQUEDA, ANA LAURA RANGEL GONZALEZ E ILSE ARELY RESENDIZ ORTIZ quienes cursan el 6º semestre de la Licenciatura en Enfermería realicen el protocolo de investigación titulado. "NIVEL DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR EN ACTIVIDADES INSTRUMENTALES POSTERIOR A LA TERAPIA OCUPACIONAL DEL CENTRO GERONTOLOGICO DE TLAHUELILPAN", Asesorado por su servidor.

Cabe mencionar que la presente investigación es de tipo cuantitativa y es de riesgo mínimo ya que la intervención estará basada en Actividades Recreativas como Juegos de mesa.

Esperando contar con su apoyo agradezco de antemano enviándole un cajeros saludo.

RESPECTUOSAMENTE
"Amor, Orden y Progreso"
Tlahuelilpan Hgo., a 26 de Enero del 2017

BENJAMIN LOPEZ NOLASCO
PROFESOR DE TIEMPO COMPLETO UAH

J.C.P. LIC.T.S. VIANEY ESCAMILLA GARCIA
COORDINADORA DEL CENTRO GERONTOLOGICO INTEGRAL DE TLAHUELILPAN HGO.



Ex Hacienda de San Servando S/N
Col. Centro
Tlahuelilpan, Hidalgo, México, C.P. 42780
Teléfono: 52 1771 71 720 00 Ex. 5500, 5501
esc_sup_tlahuelilpan@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx





Apéndice No.3
Universidad autónoma del estado de hidalgo
Escuela superior de Tlahuelilpan
Licenciatura en Enfermería



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Por medio de la presente hago constar que estoy informada (o) de la realización del proyecto de investigación denominado “NIVEL DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR EN ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA POSTERIOR A LA TERAPIA OCUPACIONAL DEL CENTRO GERONTOLÓGICO INTEGRAL DE TLAHUELILPAN”. En el cual mi participación es enteramente voluntaria, además de que puedo negarme o declinar mi participación hacia el estudio en el momento que considere pertinente.

Estoy consciente de que toda la información obtenida por parte de la investigación, así como mi nombre y aspectos que me identifiquen se mantendrán de manera confidencial y que ninguna de esta información será difundida.

De igual forma se me ha explicado el propósito de dicha investigación y se me informó que el tipo de investigación es de riesgo mínimo y que consistirá en la aplicación de una encuesta, antes y después de participar en el programa de intervención educativa.

Con fecha del 5 de Marzo del 2018. Habiendo comprendido lo anterior y una vez que se aclararon las dudas que surgieron respecto a mi participación en el proyecto, acepto participar en el estudio antes mencionado.

Realizado por: E.L.E. Citlalli Abigail López Aguilar, E.L.E. Sagrario Montserrat Ramos Maqueda, E.L.E. Ana Laura Rangel González.

Nombre, firma o huella digital del participante

Responsable de investigación

Testigo



Apéndice No. 4
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Licenciatura en Enfermería
Escuela Superior de Tlahuelilpan
VARIABLES METODOLOGICAS EN ESTUDIO



VARIABLE	DESCRIPCIÓN CONCEPTUAL	DESCRIPCION OPERATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN
INDEPENDIENTE La terapia ocupacional	Es el uso terapéutico de actividades de auto cuidado, trabajo y juego para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad.		Nominal	-Escala de Lawton y Brody -Adultos mayores
DEPENDIENTE Actividades instrumentales de la vida diaria	Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) son actividades más complejas que las actividades básicas de la vida y su realización, requiere de un mayor nivel de autonomía personal.	Se asocian a tareas que implican la capacidad de tomar decisiones y Resolución de problemas de la vida cotidiana.	Nominal	-Escala de Lawton y Brody -Adultos mayores
Nivel de dependencia	La dependencia definida como la disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro de los márgenes considerados normales, la dependencia se puede considerar como un continuo que va desde lo severo a lo leve.	Modelo de Callista Roy: Modelo de Adaptación	Nominal	-Escala de Lawton y Brody -Adultos mayores



Apéndice No. 6
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Licenciatura en Enfermería
Escuela Superior de Tlahuelilpan



RECURSOS HUMANOS

Recursos humanos	Cantidad
Investigadores	5
Asesores de protocolo de investigación	2

RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS

MATERIAL	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Impresiones	200	\$0.50	\$100
Copias	100	\$0.50	\$50
Engrapadora	1	\$45.00	\$45
Internet	60 horas	\$8.00	\$480.00
Material didáctico	Hojas de colores, mica, estambre, imágenes, resistol, papel mural, lapiceros.	\$300.00	\$300.00
Total			\$975.00

Tamaño de la muestra:

$$\underline{50 \times 30}$$

$$100 = 15$$

$$N = \frac{(1.96)^2 (50)(.5)(.5)}{(0.5)^2 (49) + (1.96)^2 (.5)(.5)} = 44.34$$



Apéndice No. 7

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo Licenciatura en Enfermería
Escuela Superior de Tlahuelilpan

“Hazlo tú mismo”



Investigadores:

- ❖ E.L.E CITLALLI ABIGAIL LOPEZ AGUILAR
- ❖ E.L.E SAGRARIO MONTSERRAT RAMOS MAQUEDA
- ❖ E.L.E ANA LAURA RANGEL GONZÁLEZ

ASESORES :

M.C.E. BENJAMÍN LÓPEZ NOLASCO

M.C.E. ARIANA MAYA SANCHEZ

FIRMA

FIRMA

INTRODUCCIÓN

El médico romano Galeno defendía la idea de que “el empleo es la mejor medicina natural y es esencial para la felicidad humana”, estaba estableciendo las bases epistemológicas de lo que 19 siglos después se dio en llamar terapia ocupacional.

La terapia ocupacional creció en el propio desarrollo de la historia del hombre, puesto que la ocupación ha desempeñado un papel central en la existencia humana. Así, el uso terapéutico de la actividad y del movimiento ha sido apreciado desde el inicio de las civilizaciones más primitivas, partiendo del principio de que “el ser humano es un ser activo por naturaleza, que ocupa su tiempo en actividades encaminadas a responder a sus necesidades y deseos”.

La terapia ocupacional es el uso terapéutico de actividades de auto cuidado, trabajo y juego para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.

El proceso de envejecimiento se acompaña de la disminución de las funciones generales del organismo como son cambios del sistema motor, que pueden ser pérdida de la fuerza muscular y comprometer la movilidad del individuo.

La terapia ocupacional tiene por rol aplicar e impartir las técnicas y estrategias necesarias para sostener, restaurar y/o compensar las habilidades que se hallan comprometidas e interfieren con la autonomía personal del adulto mayor. En el caso de las personas mayores se convierte, por tanto, en una herramienta esencial para su salud y calidad de vida.

Por este motivo lo que se pretende con la intervención “Hazlo tú mismo” es retroalimentar los conocimientos y habilidades que tiene el adulto mayor del Centro Gerontológico de Tlahuelilpan, mediante la terapia ocupacional, trabajando con actividades recreativas, con el fin de mejorar sus capacidades físicas sociales y psicológicas, así como optimizar sus estilos de vida saludables para lograr una independencia.

JUSTIFICACIÓN

En la primera guerra mundial (1914-1918), la terapia ocupacional se abrió al enfoque científico para el tratamiento de la incapacidad física, usándose por primera vez dispositivos, técnicas y métodos, como el análisis cinesiológico, entre otros. Sin lugar a dudas, la repercusión de mayor relevancia del conflicto bélico la constituyó el cambio en la tipología de los pacientes atendidos en los servicios de terapia ocupacional (amputaciones, lesiones craneales, ceguera y numerosos trastornos psiquiátricos como las neurosis de guerra), y consecuentemente, la modificación del tratamiento realizado.

Para el psicólogo (Saldías), los adultos mayores se vuelven integrantes pasivos en el hogar y muchas veces no tomados en cuenta, situación que les contraviene ciertas enfermedades como la depresión, el deterioro del sistema cognitivo, la memoria y cambios de personalidad, asevera el psicólogo. Sin embargo, es bueno darle un cierto grado de independencia, que emplee su tiempo en terapias ocupacionales.

Así mismo ayudara en su aspecto social, ya que los adultos mayores cambian sus roles: las personas de su entorno les restan responsabilidades y funciones así como la iniciativa para toma de decisiones. Los cambios sufridos en la tercera edad, es lo que más preocupa al ser humano, ya que esto tiene que ver con lo que puede o no puede hacer, lo que identifica a las personas como funcionales e independientes.

En las instalaciones del Centro Gerontológico de Tlahuelilpan, se ejerce una serie de actividades para disminuir el grado de dependencia que presentan los adultos mayores, dichas actividades no son suficientes para lograr el objetivo, por lo cual se llevara a cabo la terapia ocupacional mediante la intervención “Hazlo tu mismo”, del cual se pretende mejorar sus capacidades físicas, sociales y psicológicas a fin de disminuir el nivel de dependencia.

MARCO TEÓRICO

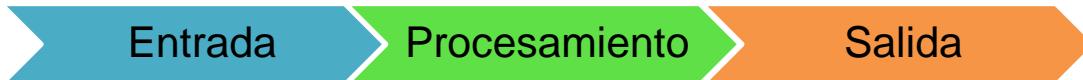
Modelo de Sor Callista Roy: Modelo de Adaptación

El modelo de Callista Roy es determinado como una teoría de sistema con un análisis significativo de las interacciones. Contiene 5 elementos esenciales.

- Paciente: persona que recibe los cuidados enfermeros.
- Meta de la enfermería (que se adapte el cambio).
- Salud.
- Entorno.
- Dirección de las actividades enfermeras (que facilitan la adaptación).

Todos los elementos están relacionados entre sí. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento son utilizados para tratar estos elementos. Para Roy, los sistemas son un conjunto de componentes organizados, relacionados para formar un todo; son más que la suma de sus partes, reacciona como un todo e interactúan con otros sistemas del entorno.

El paciente es un sistema abierto y adaptativo que aplica un ciclo:



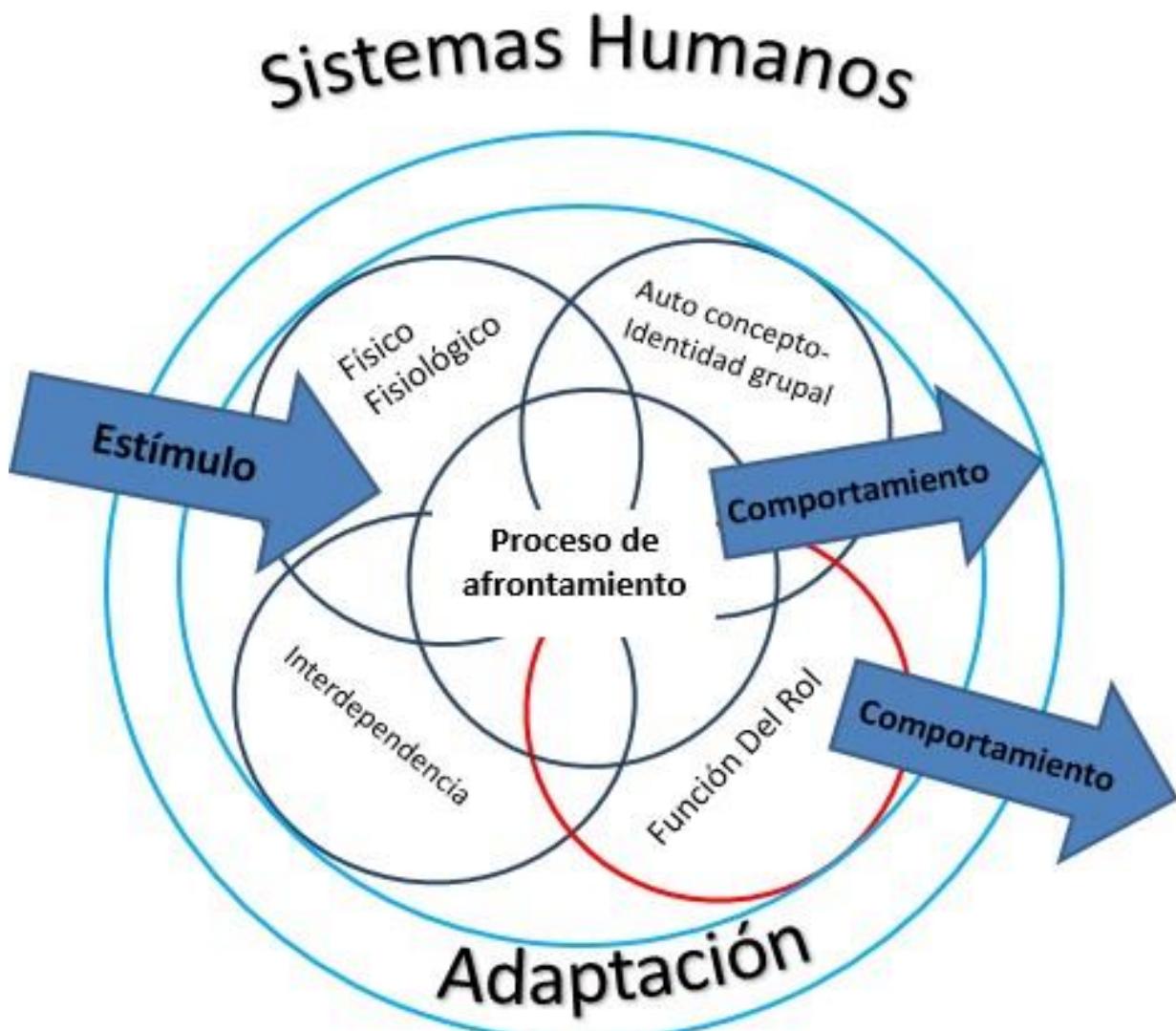
Conceptos principales

- Sistema: Es el conjunto de partes conectadas a la función de un todo y que sigue un determinado propósito actuando en virtud de la interdependencia de las partes.
- Estímulo focal: Es el estímulo interno o externo más inmediato que se enfrenta en el ser humano.
- Procesos de Afrontamiento: Son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos por el entorno.

-Mecanismo innato de afrontamiento: Se determinan genéticamente o son comunes para algunas especies y suelen verse como procesos autónomos.

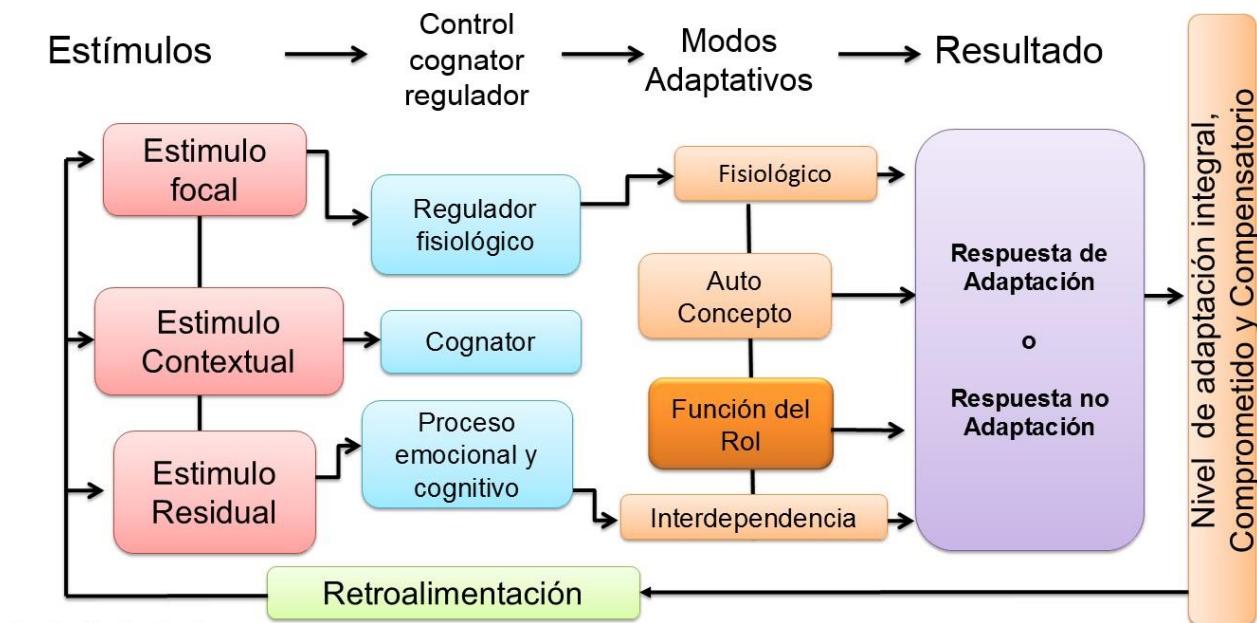
Modelo de adaptación de Roy

El modelo establece cuatro modos de adaptación:



Fuente: Díaz de Flores, L., Durán de Villalobos, M., Gallego de Pardo, P. and Gómez Daza, B. (2017). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy.

Relación con el Modelo de adaptación de Roy



Elaborado por E.L.E. López, Ramos, Rangel. M.C.E. López, Maya

El dominio de un rol o papel: Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: Madre, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones y la persona debe adaptarse al nuevo papel que tiene.

Consiste en el desempeño basado en las posiciones dadas al individuo dentro de su sociedad; la manera en que desempeña las tareas es una respuesta constante a los estímulos externos.

Roy establece tres tipos de estímulos:

- Focales: Son los que afectan en forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado.
- Contextuales: Son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.
- Residuales: Corresponde a todas las creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación presente, pero sus efectos son indeterminados.

Relación con la Teoría

El afrontamiento y la adaptación son conceptos muy importantes para la calidad de vida de un individuo, porque son fenómenos dinámicos en los cuales se realizan procesos de integración entre el individuo y el entorno, que generan estilos y estrategias para afrontar una situación.

Roy define la adaptación “como el proceso y el resultado por medio de la cual las personas con pensamientos y sentimientos en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental”.

Las respuestas de adaptación eficaces son las que fomentan la integridad y ayudan a la persona a conseguir el objetivo de adaptarse en un entorno.

Se interpreta de la siguiente manera: Roy define a la persona como un sistema que puede adaptarse a un entorno, siendo este el objetivo prioritario a lograr con los adultos mayores.

Para ellos evaluaremos el nivel de capacidad funcional del adulto mayor en las actividades instrumentales de la vida diaria, mediante las escalas de Lawton y Brody, por consiguiente se analizarán los datos para obtener resultados y analizar si se encuentran en un nivel dependiente o independiente de capacidad funcional.

Y finalmente obtengamos resultados , estos serán la base para el proceso de intervención de enfermería; donde se diseñará y planificará la forma de capacitar y adaptar al adulto mayor por medio de una terapia ocupacional que lo ayudará a desempeñar mejor las actividades instrumentales de la vida diaria y mejorar así mismo su capacidad funcional o bien disminuirla, es decir asumir nuestro papel de adaptador interviniendo con la terapia ocupacional con el fin de tener un resultado positivo en la adaptación a su entorno. Para lograr este propósito de mantener su bienestar, salud y desarrollo, el adulto mayor debe de cumplir ciertos requisitos que son básicos como los cuidados personales del desarrollo, los cuales reflejan resultados positivos.

IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

NOMBRE DEL PROYECTO	NIVEL DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR EN ACTIVIDADES INSTRUMENTALES POSTERIOR A LA TERAPIA OCUPACIONAL DEL CENTRO GERONTOLOGICO DE TLAHUELILPAN.
DIRIGIDO	ADULTOS MAYORES
LUGAR ESPECIFICO	CENTRO GERONTOLOGICO INTEGRAL DE TLAHUELILPAN
FECHA DE IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES	5 DE MARZO DE 2018 A 30 DE MARZO DE 2018
INVESTIGADORES	E.L.E CITLALLI ABIGAIL LOPEZ AGUILAR E.L.E SAGRARIO MONTSERRAT RAMOS MAQUEDA E.L.E ANA LAURA RANGEL GONZÁLEZ
ASESORES	M.C.E. BENJAMÍN LÓPEZ NOLASCO M.C.E. ARIANA MAYA SANCHEZ
DURACIÓN	SESIONES: 9 TIEMPO: UNA HORA DIA: LUNES Y VIERNES

OBJETIVOS

GENERAL:

Mejorar el nivel de dependencia del adulto mayor, mediante las actividades ejercidas en la terapia ocupacional pre y post intervención

ESPECIFICOS:

- Establecer la participación del adulto mayor en las actividades instrumentales de la vida diaria.
- Enfatizar a los adultos mayores en actitudes positivas mediante la intervención del taller.

Demostrar a los adultos mayores que mediante sus capacidades y habilidades pueden desarrollar un mejor desempeño en su vida cotidiana.

CONTENIDO

BIENVENIDA		
SESIÓN 1	ACTIVIDADES	MATERIAL NECESARIO
1. Presentación 2. Bienvenida a la sesión 3. Aplicación del instrumento de evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> Se dará una bienvenida a los participantes, presentándonos cada uno por nuestro nombre, si es posible cada uno de ellos se presenta de igual manera. Se dará a conocer el reglamento. Se aplicará el instrumento de evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody. 	<ul style="list-style-type: none"> Instrumentos de evaluación Lapiceros.
CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO		
SESIÓN 2	ACTIVIDADES	MATERIAL NECESARIO
1. Bienvenida a la sesión 2. Explicación de la actividad 3. Realización de agenda reciclable y uso del teléfono.	<ul style="list-style-type: none"> Hacer una agenda donde tengamos los números más importantes. Enseñar a hacer uso del teléfono celular, contestar una llamada y como marcar los números. 	<ul style="list-style-type: none"> Hojas recicladas Tijeras Lapiceros Plumones Hojas de color Papel periódico Pegamento
HACER COMPRAS		
SESIÓN 3	ACTIVIDADES	MATERIAL NECESARIO
1. Bienvenida a la sesión 2. Explicación de la actividad 3. Las compras	<ul style="list-style-type: none"> Realizar una lista de las cosas que más utilizan en casa 	<ul style="list-style-type: none"> Libreta de notas Lapicero
PREPARACIÓN DE LA COMIDA		
SESIÓN 4	ACTIVIDADES	MATERIAL NECESARIO
1. Bienvenida a la sesión 2. Explicación de la actividad 3. Receta de cocina	<ul style="list-style-type: none"> Elegir los ingredientes que van con la receta de cocina. 	<ul style="list-style-type: none"> Tarjetas con dibujos de ingredientes Recetas de cocina.
CUIDADO DE LA CASA		
SESIÓN 5	ACTIVIDADES	MATERIAL NECESARIO
1. Bienvenida a la	<ul style="list-style-type: none"> Identificar a que 	<ul style="list-style-type: none"> Tarjetas de

sesión 2. Explicación de la actividad 3. Memorama	categoría pertenece cada pieza del memorama	memorama de utensilios de la casa.
LAVADO DE LA ROPA		
SESIÓN 6	ACTIVIDADES	MATERIAL NECESARIO
1. Bienvenida a la sesión 2. Explicación de la actividad 3. Lavadora loca	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer una lavadora reciclable • Identificar y separar las diferentes categorías de ropa 	<ul style="list-style-type: none"> • Periódico • Pegamento • Tijeras • 2 Cartulinas • Hojas con dibujos de ropa • Pinturas
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE		
SESIÓN 7	ACTIVIDADES	MATERIAL NECESARIO
1. Bienvenida a la sesión 2. Explicación de la actividad 3. Adivina la señal	<ul style="list-style-type: none"> • Adivinar el significado de cada señal de transito • Jugar al tren 	<ul style="list-style-type: none"> • Fichas de las señales de tránsito más comunes.
RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN		
SESIÓN 8	ACTIVIDADES	MATERIAL NECESARIO
1. Bienvenida a la sesión 2. Explicación de la actividad 3. Lo importante de mi medicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar pequeño botiquín reciclado • Realizar una retroalimentación de los medicamentos que más utiliza el adulto mayor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Caja de zapatos • Tijeras • Pegamento • Hojas de colores
MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS		
SESIÓN 9	ACTIVIDADES	MATERIAL NECESARIO
1. Bienvenida a la sesión 2. Explicación de la actividad 3. Juego de mesa 4. Segunda aplicación de instrumento 5. Despedida	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al adulto a manejar su economía y aprender nuevas técnicas de ahorro • Se aplicará nuevamente el instrumento de evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody 	<ul style="list-style-type: none"> • Juego de mesa • Billetes de fantasía

Fecha: 5 de Marzo de 2018 a 30 de Marzo de 2018

Presentación

Bienvenida a la sesión (Telaraña)

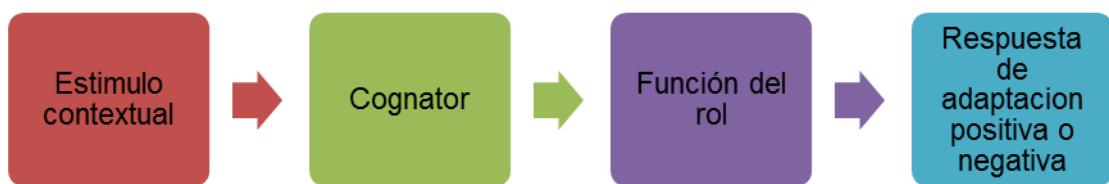
Se dará la bienvenida a los participantes, presentándonos cada una por nuestro nombre, si es posible que cada uno de ellos se presente de igual manera.

Para realizar esta actividad se hará uso de un estambre, comenzando con un adulto mayor el cual tendrá que decir su nombre, edad, procedencia y que es lo que espera de las actividades que se irán realizando en cada sesión, posteriormente se pasará el estambre a otro adulto mayor y así sucesivamente hasta que todos se hayan presentado.

Se dará a conocer el reglamento que aplicará para todas las actividades que se realicen en el centro gerontológico, el cual es:

- Respeto hacia todos los compañeros tanto a los encargados del proyecto.
- Puntualidad en cada una de las sesiones.
- Permanecer en silencio cuando sea necesario.
- Responsabilidad.
- Todo integrante del centro gerontológico deberá participar en las actividades planteadas.

1. Capacidad para usar el teléfono



Bienvenida a la sesión (5 minutos): Se da una bienvenida a los participantes y se hace un pase de lista, posteriormente se da una explicación de la actividad que se va a realizar

Actividad: Realización de agenda reciclable y uso del teléfono.

Objetivo: Conocer las principales funciones de un teléfono fijo y celular, comprender

en que situaciones es importante hacer uso de él.

Desarrollo (50 minutos):

- Invitar a todos a participar en una lluvia de ideas sobre los diferentes usos que se le dan al teléfono en situaciones importantes (10 min.)
- Se realizará una agenda de material reciclable que consistirá en una pequeña tarjeta con medidas de 10x5cm en la cual quedarán plasmados los números telefónicos a los que el adulto mayor llamaría en una situación de emergencia. (30 min.)
- Por medio de un dispositivo electrónico ejercitaremos la marcación de números para una llamada telefónica.(10 min.)

Retroalimentación (10 minutos): El uso de esta terapia ocupacional ayudará a los adultos mayores en la facilitación del uso de los dispositivos móviles a fin de que cuando se presente una emergencia ellos realicen un uso adecuado, así como tener a la mano una herramienta que les puede ser de utilidad en una misma situación o en caso de extravió, etc.

Despedida: Se les agradecerá el haber participado en la sesión y se les preguntara las sensaciones y aprendizajes que han tenido al realizar la actividad, dándonos así sus opiniones o puntos de vista sobre lo antes ya mencionado.

2. Hacer compras



Bienvenida a la sesión (5 minutos): Se da una bienvenida a los participantes y se hace un pase de lista, posteriormente se da una explicación de la actividad que se va a realizar

Actividad: Las compras

Objetivos: En esta dinámica tendremos como objetivo ayudar a los adultos mayores

a realizar una lista de compras referente a las cosas que más utilizan en su casa, con el fin de que se vuelvan más independientes y estén conscientes de los materiales que utilizan en casa.

Desarrollo (50 minutos):

- Se les proporcionará el material reciclado para que realicen una libreta a su gusto. (10 min.)
- Se realizará juntos con los adultos mayores su libreta reciclada de tamaño bolsillo para que puedan hacer anotaciones acerca de las compras que van a realizar en algún determinado día de acuerdo a los materiales o utensilios que les hacen falta en su hogar. (40 min.)

Retroalimentación (10 minutos): Esta dinámica será una herramienta útil para el adulto mayor, será capaz de realizar sus propias compras en base a sus necesidades y sin que olvide las cosas que debe comprar.

Despedida: Se les agradecerá el haber participado en la sesión y se les preguntará las sensaciones y aprendizajes que han tenido al realizar la actividad, dándonos así sus opiniones o puntos de vista sobre lo antes ya mencionado.

3. Preparación de la Comida



Bienvenida a la sesión (5 minutos): Se da una bienvenida a los participantes y se hace un pase de lista, posteriormente se da una explicación de la actividad que se va a realizar

Actividad: Receta de Cocina

Objetivo: Identificar las tarjetas de ingredientes correctos de acuerdo a la receta,

para mantener un estado cognitivo y sensorial en el adulto mayor.

Desarrollo (50 minutos):

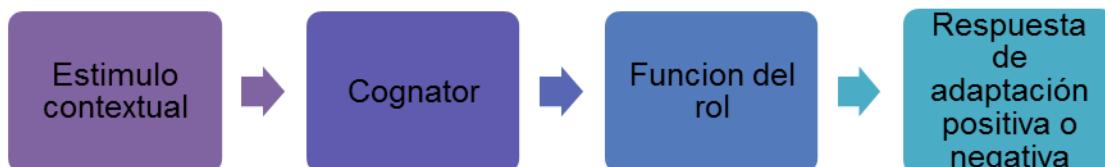
- Los adultos mayores se encargarán de recortar las imágenes de los ingredientes. (30 min.)
- Posteriormente tendrán que relacionar los ingredientes con alguna receta de cocina y al finalizar se compartirá con los demás adultos mayores. (20 min.)

Retroalimentación (10 minutos):

La preparación de la comida y limpieza incluye planificación, preparación, servir comidas equilibradas y nutritivas y limpieza de los utensilios después de las comidas. Un gran número de personas mayores tienen dificultades para planificar y desarrollar un menú equilibrado y ajustado a sus necesidades.

Despedida: Se les agradecerá el haber participado en la sesión y se les preguntará las sensaciones y aprendizajes que han tenido al realizar la actividad, dándonos así sus opiniones o puntos de vista sobre lo antes ya mencionado.

4.- Cuidado de la Casa



Bienvenida a la sesión (5 minutos): Se da una bienvenida a los participantes y se hace un pase de lista, posteriormente se da una explicación de la actividad que se va a realizar.

Actividad: Memorama

Objetivo: Identificar a qué categoría pertenece cada pieza del memorama en relación con su independencia.

Desarrollo (35 minutos):

- Se formarán dos equipos de diez personas (5 min.)
- Comenzará la actividad indicándoles a los adultos mayores que deberán de encontrar 2 piezas iguales y posteriormente clasificarlas según los diferentes

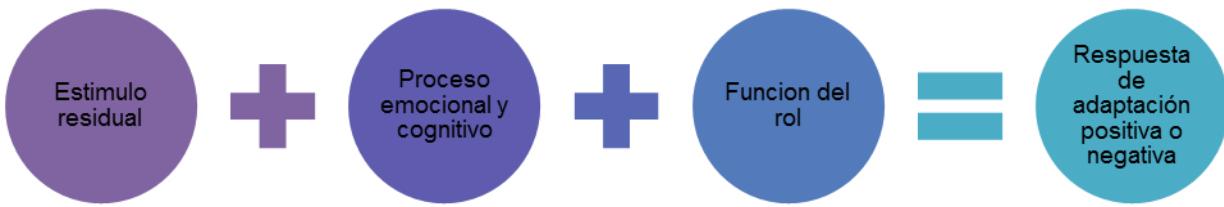
grupos que pertenezcan; sean accesorios para el autocuidado, utensilios de cocina y alimentos. (30 min.)

Retroalimentación (15 minutos):

El terapeuta ocupacional puede asesorar, informar y abordar las destrezas del cuidador para que la actividad se realice de la mejor forma posible.

Despedida: Se les agradecerá el haber participado en la sesión y se les preguntara las sensaciones y aprendizajes que han tenido al realizar la actividad, dándonos así sus opiniones o puntos de vista sobre lo antes ya mencionado.

5.- Lavado de Ropa



Bienvenida a la sesión (5minutos): Se da una bienvenida a los participantes y se hace un pase de lista, posteriormente se da una explicación de la actividad que se va a realizar

Actividad: Lavadora Loca

Objetivo: Identificar y separa las diferentes categorías de ropa

Desarrollo (50minutos):

- Se le indica al adulto mayor que se va a hacer una lavadora con el uso de dos cartulinas, papel periódico y se va a pintar (20min)
- Posteriormente se dibujaran y recortaran diferentes prendas de ropa de distintos colores (15min)
- Después los recortes deberán seleccionarse por color y tipo para identificar cuales deberá colocar juntos en la lavadora (15min)

Retroalimentación (10minutos):

Con la terapia ocupacional se ayuda al adulto mayor a identificar las necesidades de aseo de la ropa, proporcionando información y entrenamiento sobre las técnicas más adecuadas para realizar la actividad de forma independiente y segura. Se valorara que componentes se encuentran afectados en el adulto mayor que le impiden realizar con éxito el lavado de la ropa

Despedida: Se les agradecerá el haber participado en la sesión y se les preguntara las sensaciones y aprendizajes que han tenido al realizar la actividad, dándonos así sus opiniones o puntos de vista sobre lo antes ya mencionado.

6.- Uso de medios de transporte



Bienvenida a la sesión (5minutos): Se da una bienvenida a los participantes y se hace un pase de lista, posteriormente se da una explicación de la actividad que se va a realizar

Actividad: Adivina la señal

Objetivo: Aumentar una mayor independencia en la movilidad dentro de su entorno

Desarrollo (50minutos):

- Se recortaran dibujos de señalamientos (10min)
- Se le indica al adulto mayor que deberá adivinar el significado de cada imagen que son diferentes señales de tránsito (25min)
- Formaremos una fila y caminaremos en forma de trenecito para enfrentar las señales de tránsito por ejemplo un alto (15min)

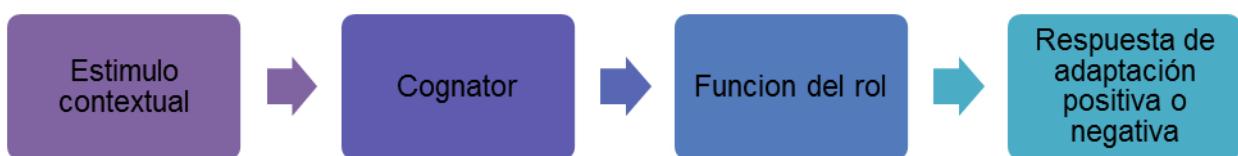
Retroalimentación (10 minutos):

El moverse por sí solo en la comunidad y usar el transporte ya sea público o privado implica el deber conocer las diferentes señales de tránsito y vialidad, ya que de no saberse correctamente implicaría un riesgo para el adulto mayor. Desde la terapia

ocupacional se ayuda en el desarrollo de la actividad para favorecer la independencia del adulto mayor en su entorno.

Despedida: Se les agradecerá el haber participado en la sesión y se les preguntará las sensaciones y aprendizajes que han tenido al realizar la actividad, dándonos así sus opiniones o puntos de vista sobre lo antes ya mencionado.

7.- Responsabilidad respecto a su medicación



Bienvenida a la sesión (5 minutos): Se da una bienvenida a los participantes y se hace un pase de lista, posteriormente se da una explicación de la actividad que se va a realizar.

Actividad: Lo importante de mi medicación

Objetivo: Hablar con los adultos mayores sobre quienes llevan a cabo una medicación programada y cuáles son los medicamentos que más suelen utilizar.

Desarrollo (20 minutos):

- Identificar cada uno de los medicamentos, si es que el adulto mayor lleva a cabo una medicación. (10 min)
- Preguntaremos si están conscientes de su uso, y después realizar una retroalimentación de los medicamentos que más suelen utilizar los adultos mayores. Se abarcará generalizadamente el uso, dosis, reacciones adversas del medicamento. (10 min)

Retroalimentación (40 minutos): Posteriormente desarrollaremos un pequeño botiquín reciclado en el que los adultos mayores con medicamentos puedan tener al alcance los mismos, si es requerido se realizará una pequeña ficha bibliográfica del uso del medicamento.

Despedida: Se les agradecerá el haber participado en la sesión y se les

preguntara las sensaciones y aprendizajes que han tenido al realizar la actividad, dándonos así sus opiniones o puntos de vista sobre lo antes ya mencionado.

8.- Manejo de sus asuntos económicos



Bienvenida a la sesión (5 minutos): Se da una bienvenida a los participantes y se hace un pase de lista, posteriormente se da una explicación de la actividad que se va a realizar

Actividad: Juego de mesa

Objetivo: el objetivo principal de esta actividad es llevar al adulto mayor a tener una menor dependencia en el manejo de su economía, con esta actividad los adultos mayores aprenderán nuevas técnicas de ahorro.

Desarrollo (60 minutos):

- Se realizaran equipos de 6 adultos mayores y una persona que explicara cuidadosamente las reglas del juego.(5minutos)
- Se colocará el tablero donde existirán casillas donde el adulto mayor podrá ganar dinero o por el contrario perder dinero (10 min)
- La cantidad de dinero que se repartirá por el adulto mayor será de 2500 pesos (10 min.)
- Comenzará el juego lanzando los dados y se avanzara por Casillas de acuerdo a los puntos del dado.(35 minutos)

Retroalimentación (10 minutos): El goce de la seguridad económica permite a los adultos mayores satisfacer las necesidades objetivas que agregan calidad a los años, y disponer de independencia en la toma de decisiones. Además, mejora su autoestima, al propiciar el desempeño de roles significativos y la participación en la vida cotidiana como ciudadanos con plenos derechos.

Despedida: Se les agradecerá el haber participado en la sesión y se les preguntara las sensaciones y aprendizajes que han tenido.

BIBLIOGRAFÍA

1. Saldias, P. O. Trazando Caminos. (10 de 10 de 2012). Obtenido de Trazando Caminos: http://trazandocaminos2012.blogspot.mx/2012/10/abandono-social-en-el-adulto-mayor_2406.html
2. Jiménez PE, López F, Portilla JC , Pedrera JD, Jiménez M A. Valoración de las actividades instrumentales de la vida diaria tras un ictus mediante la escala de Lawton y Brody. Revista de Neurología .2012 julio; 55(6), 337-342.
3. Corregidor A. Terapia ocupacional en geriatría y gerontología. 2nd ed. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG); 2010.
4. Parra IO, Martínez KC, De la Cruz GL. Terapia ocupacional en adultos mayores. Boletín Científico de la Escuela Superior de Atotonilco de Tula, 2017Junio; 4(7).
5. Cruz DM, Figueiredo V, Agostini R. Personas con discapacidad y sus roles ocupacionales: trabajo, familia, independencia y participación social. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 2016; 16(2): 107-117.
6. Díaz de Flores, L., Durán de Villalobos, M., Gallego de Pardo, P. and Gómez Daza, B. (2017). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. [online] ScIELO.org. Available at: <http://www.scielo.org.co/pdf/aquí/v2n1/v2n1a04.pdf> [Accesed 27 Oct 2017]
7. María, T. (2007). ESCALA DE LAWTON Y BRODY (PHILADELPHIA GERIATRIC CENTER). Filadelfia: Medicina Interna. CHU



Apéndice No. 7

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo Licenciatura en Enfermería

Escuela Superior de Tlahuelilpan



AÑO	2017				2018			
	Agosto Septiembre	Octubre Noviembre	Diciembre	Enero Febrero	Marzo Abril	Mayo Junio	Julio Agosto	
Aprobación de protocolo por comité de Investigación								
Gestión de autorización para la investigación								
Envío de oficio y Aprobación por parte del Centro gerontológico de Tlahuelilpan.								
Realización de primera valoración con escala de Lawton y Brody.								
Realización de intervención, se llevó a cabo la terapia ocupacional.								
Segunda medición con escala de Lawton y Brody.								
Finalización de la intervención e investigación en el Centro Gerontológico de Tlahuelilpan.								
Base de datos en SPSS								
Elaboración de resultados de la investigación								
Entrega de los resultados finales de la investigación.								
Elaboración de resumen para su difusión en congreso nacional.								
Elaboración de presentación para difusión en congreso nacional.								
Presentación en congreso internacional en el estado de Morelia, Michoacán.								

