



UNIVERSIDAD UCINF
LABOR CONSTANTIAE TRIUMPHARE

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PSICOPEDAGOGIA**

Relación entre el nivel de manifestación de la motricidad y de los procesos cognitivos con el nivel de desarrollo de las habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria en los adultos mayores

**Seminario para optar al grado académico de
Licenciado en educación - Psicopedagogo**

Autores:

Aguirre Torres Dennisse del Pilar

Alarcón Rivera Doris Camila

Ayala Molina Kamila Fernanda

Fuentes Jerez Liliana Angelina

Profesora guía:

Dra María Eliana Arias Meriño

Santiago, 2015

DEDICATORIAS.

A todas las personas que acompañaron mi proceso, que creyeron firmemente en mí, en mis sueños y mis ideales de vida, mi familia tan importante en mi vida. Mi hija que apoyo y comprendió el proceso que vivimos juntas, mi pololo por quererme tanto, tenerme paciencia y q jamás dejarme bajar los brazos y muy en especial al motor de vida en este momento.... Mi querida abuelita Carmen.... Esta va por ti!

Dennisse del Pilar Aguirre Torres.

Sin duda alguna este nuevo logro es para las dos personas más fundamentales e importantes en mi vida, mis padres, Rodrigo Alarcón Villarroel y Dorila Rivera Solís, quienes son mis grandes guías en la vida, quienes me han entregado todas las herramientas para ser lo que soy, y también sin lugar a dudas a la vida, a Dios por siempre estar ahí. INFINITAS GRACIAS! Para ustedes de su hija que los ama.

Doris Camila Alarcón Rivera.

Sin duda tengo que dar gracias a alguien muy importante para mí, que ha sido mi pilar estos cuatro años y el es DIOS, sin ti y mi familia no hubiese podido terminar esta etapa, quiero agradecer a mis papis por creer en mí y tener confianza, gracias porque a pesar de la distancia siempre pude contar con ustedes y no puedo dejar de mencionar a mis tatas y mi pololo que sé que me apoyan y esta etapa la término todos juntos, no solo yo..... LOS AMO y nada más que decir.....Etapa terminada.

Kamila Fernanda Ayala Molina

A todas aquellas personas que estuvieron a mi lado, destacando a mi familia, especialmente a mis abuelos y a quien me dio la vida, mi madre que siempre han creído en mí, han estado en este largo proceso, en las buenas y las malas, le agradezco desde lo más profundo de mi ser y les estaré agradecida por el resto de mi vida.

Liliana Angelina Fuentes Jerez

AGRADECIMIENTOS GENERALES.

Primero que todo, queremos agradecer a la vida, por brindarnos la posibilidad de vivir este momento y convertirnos en profesionales.

A todas y todos los profesores que desde su expertiz contribuyeron con nuestra formación, sin duda un pilar fundamental en nuestro logro.

A pesar de nuestras variadas personalidades, pudimos construir una linda amistad, en base al respeto y la tolerancia mutua, por eso es necesario agradecer a cada una de nosotras la perseverancia, la capacidad de trabajo en equipo y la flexibilidad para adaptarnos a diversas situaciones, que sin lugar a dudas, fueron las claves para el éxito de hoy en día. Fuimos un muy buen grupo de trabajo, que siendo amigas, lograron trabajar unidas, apoyándose cuando fue necesario y disfrutando de cada logro que vivimos juntas. Gracias infinitas a cada una.

Mención especial para nuestras familias y seres queridos que confiaron en nosotras, que nos dieron su apoyo y comprensión, incluso en los momentos más complejos de nuestra formación profesional. Muchas gracias por todo, ustedes también son parte de nuestro logro.

No podemos dejar de agradecer a cada uno de los adultos y adultas mayores que participaron en nuestra práctica profesional y aplicación de Seminario de Grado, todos ellos fueron un gran aporte no solo a nuestra profesión, sino que a nuestras vidas personales, enriqueciéndonos de vivencias únicas y mucho aprendizaje.

Finalizamos esta etapa, enriquecedora de nuestras vidas, consientes de todos los cambios que viviremos de aquí en adelante, pero siempre esperando ser un aporte a la sociedad.

ABSTRACTO

La población de adultos mayores ha aumentado significativamente en las últimas décadas, llevando al gobierno implementar diferentes programas destinados a cubrir las necesidades que estos requieren, es por esto que se escogió el centro social "Club de Los Recuerdos" de la comuna de Quinta Normal. Para así evaluar la motricidad, los procesos cognitivos y las habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria de los adultos mayores.

Donde asisten 23 adultas mayores, cuyas edades fluctúan entre los 64 y 85 años.

En cuanto al marco teórico se desarrollaron los siguientes conceptos: psicopedagogía, adulto mayor, andragogía, gerontología, motricidad, procesos cognitivos y habilidades del adulto mayor.

En cuanto a la metodología empleada fue de asociación: V1 Nivel de manifestación de la motricidad y V2 Nivel de manifestación de los procesos cognitivos con V3 Nivel de desarrollo de las habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria.

El paradigma fue cuantitativo, según la naturaleza de fuentes es empírica, con respecto a la vista temporal fue limitada en el tiempo, el propósito de la investigación fue práctico o aplicado y por último la manipulación de las variables fue no experimental.

En cuanto a los resultados arrojados en la motricidad; 15 adultos mayores presentaron un rango normal y 1 adulto mayor presenta un déficit en la motricidad, centrándose las dificultades en la motricidad fina. Con respecto a los resultados en el área de los procesos cognitivos; 12 adultos mayores presentaron un rango normal y 4 adultos mayores presentaron dificultades en los procesos cognitivos, centrándose los déficit en el proceso cognitivo de la memoria procedimental. En cuanto a los resultados de las habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria indica que; 16 Adultos mayores presentaron un nivel de independencia y 2 adultas mayores necesitan de asistencia para abotonar un chaleco y/o trasladarse.

Para concluir esta investigación arrojó que si existe relación entre las variables, lo que nos lleva a indicar que a mayor manifestación de motricidad y procesos cognitivos, mayor será el nivel de independencia de los adultos mayores.

Palabras claves: Adulto mayor, Motricidad, procesos cognitivos, habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria.

INDICE

INTRODUCCION	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Antecedentes	3
1.2. Fundamentación del problema	9
1.3. Formulación del problema de investigación	11
1.4. Variables del estudio	12
1.5. Justificación y relevancia del problema	14
1.6. Objetivos	15
1.6.1 Objetivo general	15
1.6.2 Objetivos específicos	15
1.7. Hipótesis de investigación	16
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1 Psicopedagogía:	17
2.2 Adulto mayor	18
Andragogía	18
2.3 Motricidad.	19
Motricidad gruesa:	20
motricidad media:	20
Motricidad fina:	20
2.4 Procesos cognitivos.	20
Atención:	21
Concentración:	21
Percepción:	22
Memoria:	22
Pensamiento:	22
Lenguaje:	22
2.5 Habilidades del adulto mayor	22
Habilidades instrumentales de la vida diaria	23
2.6 Políticas públicas para las personas mayores en Chile	24
SENAMA	24
Política Integral de Envejecimiento Positivo 2012-2025	25
CAPITULO III: METODOLOGÍA.	27
3.1 Tipos de diseño.	27

3.2 universo – muestra y unidades de análisis.	28
3.3 Métodos técnicas e instrumentos.	28
3.4 Descripción de los instrumentos	30
Instrumentos 1: Escala de Marcha y Equilibrio, Mary Tinetti	30
Instrumento 3: Minimal status examination mmse, autor Folstein	32
Instrumento 4: Test del dibujo del reloj, J. Cacho y Cols	34
Instrumento 7: Índice de Barthel, Mahoney y Barthel	36
Instrumento 8: Escala de Lawton y Brody, Lawton y Brody	37
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	40
4.2: “Nivel de manifestación de los procesos cognitivos” (V2)	47
4.3. “Nivel de desarrollo de las habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria” (V3)	58
4.4 Docimación de hipótesis.	65
CAPITULO V: CONCLUSIONES.	66
5.1 Según variable.	66
5.1.1 Variable 1: “nivel de manifestación de la motricidad”.	66
5.1.2 variable 2: “nivel de manifestación de los procesos cognitivos”.	66
5.1.3 variable 3: “nivel de desarrollo de las habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria”.	66
5.2 Según problema.	67
5.3 Según hipótesis.	67
5.4 Proyecciones y limitaciones de la investigación.	67
5.5 Aplicaciones profesionales.	68
1) Síntesis diagnóstica	68
2) Definición de objetivo general	68
3) Formulación de objetivos específicos y resultados esperados	68
4) Planificación de actividades	69
5) Evaluación de la implementación del proyecto	70
Evaluación de resultados	70
CAPITULO VI: BIBLIOGRAFÍA	72
ANEXOS	74

INTRODUCCION

“El envejecimiento actual de la población no tiene precedentes, para el año 2050, por primera vez en la historia de la humanidad, la cantidad de personas de edad en el mundo superará a la cantidad de jóvenes. Esta inversión histórica de los porcentajes relativos de jóvenes y ancianos ya se produjo en 1998 en las regiones más desarrolladas” (ONU, 2002, citado en España y otro.).

A partir de este postulado, nace la necesidad de centrar la atención en la población adulta mayor, existente en nuestro país, para así satisfacer los problemas que ellos presentan y otorgarles una mayor o mejor calidad de vida.

“Las condiciones del envejecimiento constituyen un entramado complejo y requieren como respuestas una trama compleja de prestaciones que se deben poner en juego con la finalidad de sostener el envejecer en términos de salud social, mental y física”. Zarebski (2009).

El informe de esta investigación, fue estructurado de la siguiente forma:

Capítulo I: “EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN”, contiene los antecedentes, fundamentación de la investigación, formulación del problema, su justificación y relevancia. Se formulan las variables de investigación con sus respectivas dimensiones e indicadores; y un objetivo general, 6 específicos y una hipótesis de investigación, que guiaran el proceso de la misma.

Capítulo II: “MARCO TEÓRICO”. En donde desarrollan los siguientes conceptos: psicopedagogía, Adulto mayor, andragogía, gerontología, motricidad, procesos cognitivos y habilidades del adulto mayor, todos estos dan guía para que los lectores comprendan con mayor facilidad de lo que estamos trabajando.

Capítulo III: “METODOLOGÍA”. En donde se incluyen los tipos de diseño, se delimitara según la abstracción del conocimiento, el paradigma, naturaleza de la fuente, punto de vista temporal, el propósito fundamental del investigador y nivel de manipulación de las variables. Universo-muestra y unidad de análisis explicaran quienes son las personas

que fueron elegidas para participar y el por qué estas fueron las escogidas. Finalizando con los instrumentos que eligieron para cada variable delimitada dándonos un total de 5 instrumentos seleccionados.

Capítulo IV: "PRESENTACIÓN DE RESULTADOS". Se expone el vaciado de datos, análisis e interpretación de la información obtenida mediante la aplicación de test estandarizados y pruebas informales, todo esto estructurado por variable. Para finalizar con la docimación de la hipótesis.

Capítulo V: "CONCLUSIONES" se presenta la síntesis de los resultados obtenidos, por variable, según problema e hipótesis, también las proyecciones y limitaciones de la investigación, finalizando con las aplicaciones profesionales.

Capítulo VI: "BIBLIOGRAFÍA": Se registran los autores según norma APA, 6ta edición, utilizados en este trabajo. Se finaliza con los anexos en donde se muestra la validación de las variables e instrumentos y también se muestran los instrumentos que se utilizaron para la medición de los datos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Antecedentes

“El ancestral interés de los humanos por vivir el mayor número de años posible, unido al creciente desarrollo de la ciencia y la técnica, sustentan la tendencia actual que considera que, si importante es vivir más años, es esencial que estos transcurran con la mejor calidad de vida posible.” Alonso y otros (2007).

La adultez tardía comenzaría posterior a los sesenta años de edad siendo los sesenta y cinco años la edad consensuada para definir la entrada a la última etapa de la vida.

“El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 90; estimándose que para el año 2025 existirán alrededor de 1.200 millones de ancianos. También se ha incrementado el grupo de los "muy viejos", o sea los mayores de 80 años de edad, que en los próximos 30 años constituirán el 30 % de los adultos mayores en los países desarrollados y el 12 % en los llamados en vías de desarrollo.1,2” según Alonso y otros (2007)

Cabe señalar que según la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional CASEN- 2013 la población de adultos mayores en Chile es de más de dos millones y medio de personas, de las cuales el 81% es autovalente. También se encontró que el analfabetismo aún existe entre nuestros adultos mayores siendo alrededor de un 10% de la población.

Por esto el gobierno delega esta tarea a distintos estamentos públicos:

Ministerio de Salud: Instaló, hace una década, la medición de la funcionalidad como un examen universal: Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), promoviendo el envejecimiento saludable. A partir de esta medición, donde cada adulto mayor, es clasificado según riesgo de perder la funcionalidad, se implementan acciones, netamente preventivas, de tratamiento o rehabilitadoras. Acciones que pueden referirse al riesgo cardiovascular, a la salud mental o al ámbito osteoarticular.

Es así como el Programa del Adulto Mayor tiene como visión que las personas mayores permanezcan autónomas y autovalentes por el mayor tiempo posible y que sus problemas de salud sean resueltos en forma oportuna con calidad en la atención, asegurando de este modo una buena calidad de vida.

A su vez el Ministerio de Desarrollo social: Encargado de Contribuir en el diseño y aplicación de políticas, planes y programas en materia de desarrollo social, especialmente aquellas destinadas a erradicar la pobreza y brindar protección social a las personas o grupos vulnerables, promoviendo la movilidad e integración social. Para llevar a cabo esta organización existe la Subsecretaría de Servicios Sociales que es la encargada de liderar la División de Promoción y Protección Social, que coordina gran parte de las políticas sociales del Ministerio. Además esta subsecretaría es la que se encarga de contribuir y supervigilar la labor y sugerir lineamientos estratégicos de sus servicios relacionados: la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI), el Fondo de Solidaridad e inversión Social (FOSIS), el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV).

El órgano asesor para tomar decisiones sobre las políticas, planes y programas dirigidas al adulto mayor, es el Servicio Nacional del Adulto Mayor SENAMA (2012), el cual tiene como misión: Fomentar el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para las personas mayores. Es un servicio público creado por medio de la promulgación de la Ley N°19.828, el 17 de Septiembre de 2002. Comenzó sus funciones en enero de 2003. La Ley N° 19.828 que crea el Servicio define como adulto mayor a toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres. La principal tarea, que compromete a todo el equipo SENAMA, es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores del país.

Sus Objetivos Específicos son:

- Fomentar la integración y participación social efectiva de las personas mayores.
- Articular una red de servicios sociales dirigida a personas mayores en situación de vulnerabilidad y/o dependencia.

- Inducir un cambio cultural que promueva la valoración positiva de las personas mayores.
- Fortalecer la gestión territorial de SENAMA.

En regiones existen los Consejos Asesores Regionales de Mayores, estos fueron creados mediante el decreto N° 8 de enero de 2008, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Los Consejos representan a las diversas organizaciones de su región, y colaboran con el Servicio Nacional del Adulto Mayor, proponiendo políticas, medidas o instancias destinadas a fortalecer la participación de las personas mayores en cada región, la protección de sus derechos, y el ejercicio de su ciudadanía activa, entre otras.

En la actualidad hay 15 Consejos Asesores Regionales a nivel nacional con un mínimo de 11 y un máximo de 15 consejeros participando en ellos.

Para llevar a cabo estos planes el SENAMA ha implementado los siguientes programas:

PROGRAMAS DE SENAMA

Programa Turismo Social

Mayores en situación de vulnerabilidad.

Facilita el acceso a la recreación.

Fondo Nacional: Proyectos Autogestionados

Fomenta autogestión y asociatividad.

Programa Vínculos

Personas mayores solas en condición de vulnerabilidad.

Acceso preferente a prestaciones y subsidios sociales.

Se integran a la red comunitaria.

Escuelas de Dirigentes y consejos regionales de mayores

Su objetivo es empoderar a los mayores.

Conocen sus derechos y las políticas y programas.

Asesores Seniors

Promoción del voluntariado, mayores jubilados.

Entrega apoyo escolar a niños en condición de vulnerabilidad.

Programa de vivienda: Tuteladas y Stock

Convenio con MINVU.

Asegura el derecho a techo.

Adapta construcciones.

Programa contra el Maltrato y el Abuso hacia el Adulto Mayor

Estudios de Maltrato.

Campañas de Prevención.

Orientación Jurídica

PROGRAMAS DE SENAMA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES:

Programa Vivienda: ELEAM

Mayores vulnerables dependientes.

Entrega de cuidados cuando la familia no puede hacerse cargo.

Existen 688 plazas disponibles.

Formación a Cuidadores

Que trabajan en ELEAM y Comunidad.

Mejoran la calidad de los cuidados.

360 funcionarios capacitados.

Fondo Nacional: Ejecutores Intermedios Iniciativas para instituciones que trabajan con mayores.

Cuidados en el ámbito familiar.

Respiro al cuidador.

Otro estamento público que trabaja en beneficio de los adultos mayores es el Ministerio de Educación (MINEDUC): Implemento la educación para jóvenes y adultos que no pudieron completar sus estudios y dentro de su misión destacan que cada persona puede aprender a lo largo de toda su vida. Es aquí donde la andragogía, (que es simplemente educación para adulto, aunque la II conferencia regional de andragogía (Cali,1981) citada en Vásquez (2005) precisa la naturaleza científica de la andragogía, por reunir los tres elementos fundamentales de toda ciencia: objeto de estudio, doctrina propia y metodología definida) cobra real sentido, pues se da importancia a que el aprendizaje es activo y permanente, favoreciendo una mejor calidad de vida y/o mayor autovalencia a los adultos mayores, puesto que según Stassen (2009) desde los 65 años en adelante los adultos mayores presentan una "ralentización de la mente", lo cual significa que se reduce la producción de algunos neurotransmisores como glutamato, acetilcolina, serotonina y dopamina. Se produce una reducción en el flujo neuronal, se reduce la corteza prefrontal y el flujo sanguíneo cerebral se enlentece.

Estos fenómenos biológicos normales en el proceso del desarrollo humano perjudican de cierta manera el desempeño de los adultos mayores en la vida diaria, pues se traducen en la pérdida progresiva de algunos procesos cognitivos tales como la memoria, la percepción, la atención y la motricidad. Procesos de suma importancia para un buen desempeño diario de un ser humano. La memoria a corto plazo se ve afectada en gran medida, existen adultos que no son capaces de recordar que hacían con un lápiz en la mano, al salir a comprar no recuerdan a que iban al almacén o no recuerdan conversaciones familiares transcurridas unos minutos antes. No obstante la memoria de largo plazo pareciera no verse influida por esta ralentización, pues los adultos mayores recuerdan con mayor claridad (incluso con detalles) los eventos felices vividos entre los 10 y 30 años. Sin embargo está comprobado que las emociones se recuerdan

mucho mejor que los detalles objetivos de lo recordado. Un dato importante de señalar es que cuando las personas se convierten en expertos en determinadas áreas (como en oficios o profesiones), la memoria inmediata permanece adecuada, por tratarse de tareas cotidianas o habituales y por lo tanto requieren de poco pensamiento.

La ralentización de la mente, que es la reducción de la producción de algunos neurotransmisores, produce en los adultos mayores un fenómeno llamado "Déficit de tarea doble", lo que en palabras simples significa que es muy difícil para un adulto mayor poder realizar una tarea motora y una cognitiva de forma simultánea, esto quiere decir que es complicado para ellos poder mantener el hilo de una conversación si se está caminando o realizando una tarea con las manos, por lo cual tienden a realizar solo una cosa a la vez.

Las habilidades sociales también se ven severamente dañadas pues tras estos problemas de desempeño diario los adultos mayores tienden al aislamiento, por vergüenza o por sentirse seguros en su hogar.

Cabe destacar que existen procesos cognitivos que no se deterioran con la edad como lo es el lenguaje, que puede aumentar hasta pasados los 80 años de edad y la resolución de problemas también se conserva e incluso se agudiza con el pasar del tiempo. Los adultos mayores se vuelven más perspicaces, creativos y más reflexivos, esto se produce ya que utilizan la experiencia de vida como sabiduría.

En relación a la motricidad y los procesos cognitivos asociados a las habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria, se refiere a que son herramientas fundamentales para el desarrollo psicosocial e individual de los adultos mayores, siendo esenciales para mantener una buena calidad de vida y un mayor nivel de independencia.

De acuerdo con lo anterior la pérdida de estos procesos trae como consecuencia, un desgaste en el desarrollo de la vida diaria de los adultos mayores, significando esto la pérdida de su autonomía y autovalencia generando aislamiento social y un deterioro cognitivo que se acrecienta con el paso del tiempo, haciendo de estos adultos mayores personas totalmente dependientes de otros.

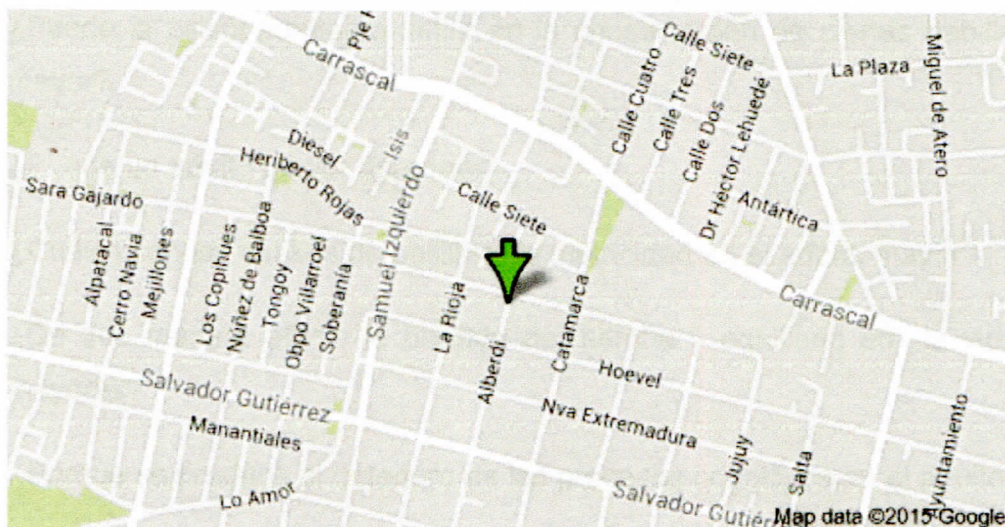
Para entender estos procesos en los adultos mayores es que existe la gerontología que es la ciencia que estudia la vejez y el envejecimiento en sus dimensiones biológica, psicológica, sociológica, antropológica, económica, política y social, con un enfoque interdisciplinario. Según, SENAMA (2012 - a).

En el ámbito de la gerontología, la psicopedagogía en el último tiempo cobro mayor relevancia, puesto que aparece un enfoque educacional en esta ciencia llamado gerontología educativa, que es un campo de estudio y de práctica que se interesa por la educación de las personas mayores, otorgándoles desde el fortalecimiento y mantenimiento de los procesos cognitivos una mejor calidad de vida y un mayor desenvolvimiento social, favoreciendo de este modo la autonomía y autovalencia de los adultos mayores, pues es sabido que en esta etapa de la vida las diferencias individuales son más pronunciadas, ya que existen personas que gozan de buena salud física y mental, siendo autónomos e independientes, mientras que otros comienzan un importante deterioro en todo sentido.

1.2. Fundamentación del problema

En cuanto a la realidad país, Chile se encuentra, con que, cada vez crece más el número de adultos mayores en el país, por lo cual se ha transformado en una necesidad social, implementar programas a nivel nacional de protección y cuidado hacia ellos.

En consecuencia, la situación problemática planteada, se llevo a cabo, en el centro social: "Club de los Recuerdos", que se encuentra ubicado en la calle Alberdi 2148, entre las calles Hoevel y Profesor Fuentes Maturana, este sector de es bajo nivel socioeconómico, y se desarrolla mayormente comercio automotriz.



El centro pertenece a la junta de vecinos N° 19 de la población Buenos Aires de la comuna de Quinta Normal, quienes facilitaron el terreno para la construcción del espacio físico del club, la edificación ha sido financiada mediante la autogestión de los mismo socios del centro, más una suma de dinero otorgado gracias a la adjudicación de un proyecto presentado al SENAMA, cabe señalar que el edificio aún se encuentra en proceso de obra. En relación a los gastos básicos (luz, agua) estos son costeados por la junta de vecinos.

En cuanto a la estructura organizacional del centro, presentaban una directiva compuesta por: presidenta, secretaria y tesorera, las cuales son encargadas de gestionar las actividades y proyectos en beneficio del centro.

En relación a redes de apoyo los entes públicos más cercanos son: sub comisaria de carabineros (calle Embajador Gómez), Brigada de investigación criminal (calle Radal), Bomberos (Mapocho), sin embargo se encuentran a varias cuadras de distancia del centro, en cuanto a escuelas o centros de salud tampoco se registraron cercanas al lugar.

Al Club de los Recuerdos asistían alrededor de veintitrés socias, de edades que fluctúan entre los 64 y 85 años, donde la mayoría estaba escolarizada (algunas con educación incompleta), en el diario vivir se desempeñaban solo en labores del hogar pues todas estaban jubiladas.

De esta manera y con lo señalado anteriormente surgen las siguientes interrogantes:

¿Puede la psicopedagogía influir en la conservación de ciertas habilidades del adulto mayor?

¿Puede un adulto mayor aprender?

¿Cuáles son las causas de pérdida de motricidad en el adulto mayor?

¿De qué manera afecta la pérdida de marcha y equilibrio en la vida de los adultos mayores?

¿Porque se produce el deterioro de los procesos cognitivos en el adulto mayor?

¿Cómo se puede prevenir el deterioro de los procesos cognitivos?

¿Que son las habilidades básicas de la vida diaria?

¿Que son las habilidades instrumentales de la vida diaria?

¿Cuáles son las habilidades sociales del adulto mayor?

1.3. Formulación del problema de investigación

¿De qué forma se relacionan el nivel de manifestación de la motricidad y de los procesos cognitivos con el nivel de desarrollo de las habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria en los adultos mayores del Club de los Recuerdos?

V1: nivel de manifestación de la motricidad.

Y

con V3: Nivel de desarrollo de las habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria

V2: nivel de manifestación de los procesos cognitivos.

1.4. Variables del estudio

V1: Nivel de manifestación de la motricidad.

Dimensiones	Indicadores
D1: nivel de manifestación de la motricidad gruesa.	I1: Coordinación general.
	I2: Marcha.
	I3: Equilibrio.
	I4: Coordinación visomotriz.
D2: nivel de manifestación de la motricidad media.	I1: Tonicidad muscular.
	I2: Respiración.
	I3: Relajación.
D3: nivel de manifestación de la motricidad fina.	I1: Coordinación óculo – manual.
	I2: Motricidad gestual.
	I3: Lateralidad.
	I4: Movimientos de precisión.

Variable validada por: Tania Alejandra Aguilera Araya, Psicopedagoga Licenciada en Educación Diferencial, candidata a Magister en educación mención Educación Superior.

V2: Nivel de manifestación de los procesos cognitivos.

Dimensiones	Indicadores
D1: nivel de manifestación del pensamiento.	I1: Pensamiento convergente.
	I2: Pensamiento divergente.
	I3: Pensamiento analítico.
	I4: Pensamiento abstracto.
D2: habilidades del lenguaje.	I1: Fonético – fonológico.
	I2: Semántica.
	I3: Sintáctica.
	I4: Pragmática.
D3: nivel de manifestación de la memoria.	I1: M. a corto plazo.
	I2: M a largo plazo.
	I3: M. episódica.
	I4: M. procedimental.
D4: nivel de manifestación de la percepción.	I1: P. auditiva.
	I2: P. haptica.
	I3: P. visual.
	I4: P. espacial.
D5: nivel de manifestación de la atención y concentración.	I1: A. sostenida.
	I2: A. dividida.
	I3: A. selectiva.
	I4: C. voluntaria.
	I5: C. involuntaria.

Variable validada por: Tania Alejandra Aguilera Araya, Psicopedagoga Licenciada en Educación Diferencial, candidata a Magister en educación mención Educación Superior.

V3: Nivel de desarrollo de las habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Dimensiones.	Indicadores.
(Referida a habilidades básicas de la vida diaria) D1: Nivel de autonomía.	I1: Higiene personal.
	I2: Alimentación.
	I3: Independencia funcional.
	I4: Control de esfínteres.
(referida a habilidades instrumentales de la vida diaria) D2: Nivel de autovalencia.	I1: Cuidado de otros.
	I2: uso de sistemas de comunicación.
	I3: Manejo de finanzas.
	I4: Autocuidado.
	I5: Tareas domésticas.
(referida a ambas habilidades) D3: Nivel de interacción social.	I1: Participación en comunidad.
	I2: Rol familiar.
	I3: Ocupación del tiempo libre.
	I4: Actividad laboral.

Variable validada por: Tania Alejandra Aguilera Araya, Psicopedagoga Licenciada en Educación Diferencial, candidata a Magister en educación mención Educación Superior.

1.5. Justificación y relevancia del problema

“Cuando me dicen que soy demasiado viejo para hacer una cosa, procuro hacerla enseguida.” Pablo Picasso

En esta frase se encontró reflejado el espíritu de superación que presentaron los adultos mayores de centro: “Club de los Recuerdos”, pues ellos reconocieron que algunas de sus habilidades cognitivas se encontraban deterioradas con respecto a su juventud y esto les dificultaba su diario vivir, por lo cual decidieron aceptar la intervención psicopedagógica para fortalecer estas habilidades.

El problema existe en el centro: “Club de los Recuerdos”, de Quinta Normal, debido a que los seres humanos, van presentando un desgaste natural de los procesos cognitivos, a medida que avanza la edad, influyendo en las habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria tales como: vestirse, cocinar, transportarse, entre otras.

La relevancia de esta investigación se fundamenta en la base de que todas las personas podemos aprender independiente de la edad que se tenga; premisa de la cual la sociedad actual aun no toma conciencia, segregando a la población de adultos mayores existente, relegándolos a un segundo plano por sus condiciones físicas y cognitivas, esto se debe a la poca información que existe al respecto. Es por esto que los adultos mayores del centro quisieron generar un cambio y el fortalecimiento de las habilidades cognitivas, básicas e instrumentales de la vida diaria.

Debido a esto, se abre un nuevo campo para la psicopedagogía, que deja de ser exclusiva para niños y adolescentes en etapa escolar, generando más oportunidades de autonomía y autovalencia para los adultos mayores, en este caso aquellos pertenecientes al "Club de Los Recuerdos", Lo que permite que se trabaje con ellos, creando instancias de fortalecer los procesos cognitivos y habilidades sociales.

1.6. Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Analizar de qué forma se relacionan el nivel de manifestación de la motricidad y de los procesos cognitivos con el nivel de desarrollo de las habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria, de los adultos mayores del "Club De Los Recuerdos", de la comuna de Quinta Normal, durante el segundo semestre del año 2015.

1.6.2 Objetivos específicos

1. Establecer el nivel de manifestación de la motricidad gruesa, media y fina en los adultos mayores.
2. Indicar el nivel de manifestación del pensamiento y las habilidades del lenguaje de los adultos mayores.
3. Identificar el nivel de manifestación de la percepción, memoria y atención – concentración en los adultos mayores.
4. Describir las características del nivel de la autonomía y autovalencia de los adultos mayores.
5. Identificar el tipo de interacción social que manifiestan los adultos mayores

6. Indicar la asociación que existe entre el nivel de desarrollo de la motricidad gruesa y el nivel de desarrollo de la memoria con la manifestación de la autovalencia de los adultos mayores.

1.7. Hipótesis de investigación

Los adultos mayores del club de los recuerdos, durante el año 2015; manifiestan relación entre la motricidad gruesa y la percepción espacial con el nivel de independencia funcional.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Psicopedagogía:

Según Blasco y Giner (2011; 8) la psicopedagogía es “la ciencia que se responsabiliza de personalizar los procesos educativos, adaptando los contenidos de los diversos procesos de enseñanza-aprendizaje a las necesidades específicas de los alumnos, siempre con el objetivo de que la actividad docente sea lo más eficaz posible.”

Para que esta eficacia sea posible Barca y otros (2002; 66) señalan que “el asesoramiento debe desarrollarse en un contexto de colaboración en el que el psicopedagogo/a y la profesora abordan el problema como una tarea conjunta tendente a construir, durante el proceso, y a compartir al final del proceso, perspectivas comunes que permitan enfocar de forma satisfactoria la resolución del problema que ha originado la demanda.”

Cabe destacar la opinión de Bazán y otros (1996) sobre el rol psicopedagógico estos dicen: Su rol transformador, progresista y colaborador en la búsqueda del bien estar humano exige que la psicopedagogía cruce las fronteras de la escuela y que protagonice el cambio social en nuestro país.

La psicopedagogía puede abordar necesidades educativas dentro y fuera de la escuela, en el colegio puede trabajar con niños y adolescentes, pero necesita trabajar conjuntamente con otras disciplinas, como los docentes, psicólogos, educadores diferenciales y otros, para lograr el bien estar humano, facilitando la tarea del docente y el aprendizaje, fuera del establecimiento puede intervenir a adultos y adultos mayores, aunque también con niños y adolescentes, e igual requiere un trabajo multidisciplinario.

Acá aparece la tercera edad como campo de intervención en ellos se trabaja la mantención de habilidades cognitivas. Todo lo que hace esta disciplina, es en vías de lograr una buena calidad de vida, ya sea ayudando a niños con técnicas para que logren entender las matemáticas, a adolescentes con formas de controlar sus tiempos, a los adultos a entender a sus hijos adolescentes o adultos mayores a tener trucos para desenvolverse en el diario vivir, estas son algunas cosas básicas que realiza el psicopedagogo/a.

También hay que destacar que al ser una disciplina multidisciplinaria cree en la sociabilización del ser humano, por lo cual también trabaja con las relaciones sociales del individuo al cual se está ayudando, tomando en cuenta las necesidades socioemocionales y no solo las academias. Las relaciones que se establezcan con otros influyen positiva o negativamente, si es positiva se deben fortalecer esos vínculos, pero si es negativa no se debe apartar, sino más bien reeducar a ambas partes para que se potencien de forma positiva.

2.2 Adulto mayor

Bazo (2006; 236-237) dice que “es un constructo reciente, joven, que nació hace aproximadamente una década. Su semántica no solo alude a personas ancianas que han alcanzado una edad cronológica mayor de sesenta años, ni tampoco a personas vulnerables clínica, social y culturalmente”... “El adulto mayor deja de ser un individuo aislado, recluso en el asilo o marginado en el seno familiar, para convertirse, primeramente, en un sujeto social que interactúa entre sus iguales a través de asociaciones o clubes llamados de la “tercera edad” y en los que experimentan relaciones de acercamiento, reconocimiento y toma conciencia de su situación social. Como segundo momento, organiza tarea interpoladora cuestionando al sistema, constituye discursos y representa activamente lo que plantea buscando incidir en las decisiones institucionales.”

La psicopedagogía intenta contribuir al bienestar del adulto mayor a través del aprendizaje permanente, tomándose de los principios de la educación para adultos que nos hablan de participación, se refiere a que los alumnos son activos en su aprendizaje, horizontalidad es otro pilar, y finalmente la flexibilidad que es entender al otro, son los tres pilares de esta ciencia llamada:

Andragogía

Para Knowles, citado en Gustems (2013; 86) “la caracteriza como el arte y la ciencia de ayudar a los adultos a aprender; su fundamento está en la supuesta diferencia entre niños y adultos. La andragogía tiene como objeto al adulto (persona a partir de los 18 años de edad)”.

Gerontología.

“se define pues la gerontología como el estudio de la ancianidad, aportando esta definición en su origen”...“la ancianidad es un concepto muy amplio, pudiendo abarcar desde características diferenciales entre los sexos, hasta aspectos médicos, biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos, jurídicos y filosóficos” esto según Altarriba (1992;1)

El principal concepto es el de adulto mayor, el cual nos ayuda a entender; que se requiere de cierta edad, para pertenecer a este grupo de personas y que a diferencia del estereotipo de anciano, que no sabe o no puede hacer más que aislarse en su casa, que está, implantado en la sociedad, ellos si son capaces de influir en nuestra sociedad y hacer las cosas bien, tal vez a un ritmo más lento, lo cual nos ayuda a ser más tolerantes en esta sociedad industrializada y en donde todos vamos rápido. También la andragogía nos dice que estas personas, si pueden aprender y que con ayuda de la gerontología, se nos ha hecho más fácil entender los procesos psicológicos, sociales, emocionales, etc., que los rodean.

Estas dos ciencias han influido a la psicopedagogía, para lograr la mantención de los procesos que naturalmente se desgastan con el paso del tiempo y por el constante uso que implica el diario vivir.

2.3 Motricidad.

La motricidad según lo indicado por Murcia (2003) es un concepto que apenas comienza a tomar forma, pues desde las perspectivas más convencionales devenidas de las influencias biologists y psicologistas, se refiere a la capacidad de movimiento fisiológico e incluso orgánico que se asocia con lo motriz o fuerza impulsora de algo.

De acuerdo a lo indicado por De Quirós (2012) la motricidad corresponde a la ejecución del movimiento y está ligada a mecanismos localizables del cerebro y en el sistema nervioso. Sin embargo la palabra psicomotricidad comprende a la persona en su globalidad, implica aspectos motores y psíquicos, entendiendo estos últimos en sus vertientes cognitiva y emocional, y teniendo en cuenta que la persona está dentro de la

sociedad en la que vive, por lo que necesariamente hay que contemplar también los factores sociales

Respecto de lo anterior Sérgio (1999; 55) (S citado en Urquieta (2006) indica a la Motricidad como una energía, expresada en la acción como esencia de lo humano, es decir, energía expresada para la acción de superación, en todos los ámbitos de la vida. En palabras de Sérgio, es "La energía para el movimiento intencional de superación o de trascendencia"

En relación a lo anterior se puede señalar que la motricidad es la habilidad que poseen algunos seres vivos como los animales y seres humanos de moverse y desplazarse de forma intencionada y voluntaria. Esta habilidad se encuentra directamente ligada a ciertos procesos cerebrales que se producen en órganos como el cerebelo y se divide en tres tipos:

Motricidad gruesa:

Se refiere a todos aquellos movimientos de la locomoción o del desarrollo postural como andar, correr, saltar,

Motricidad media:

Se entiende por la habilidad de mover las extremidades sin desplazamiento.

Motricidad fina:

Se refiere a todas aquellas acciones que se realizan básicamente con las manos, a través de coordinaciones óculo-manuales.

Estos tres tipos de motricidad se ven dañados en el proceso natural del envejecimiento, es por esto que se hace necesario una vejez activa y así poder retrasar el deterioro de estas.

2.4 Procesos cognitivos.

De acuerdo a lo indicado por Rivas (2008) La palabra cognición, aunque de uso poco frecuente en el habla ordinaria, es una vieja palabra española de origen latino [cognitio

>conocimiento, acción de conocer] que denota el proceso por el que las personas adquieren conocimientos.

Para Rodríguez (2005; 1) El término cognición, del latín *cognitio*, es definido como: El conocer alcanzado mediante el ejercicio de las facultades mentales; lo cual implica una cierta capacidad mental, como función, esto para observar con más detenimiento él termina mente, tanto como sistema físico y como sistema dinámico. Sistema definido también, como facultad intelectual iniciada desde su base estructurada biológica neuronal, actuando para la percepción, el pensamiento, las emociones, la memoria, la imaginación y la voluntad.

Según Bauyard (1995) la cognición tiene que ver con el pensamiento y la comprensión: es el estudio de cómo funciona la mente.

En consecuencia los procesos cognitivos son el conjunto de funciones o procesos mentales que poseen los humanos desde el nacimiento y que se desarrollan y complejizan a través la adquisición de aprendizajes o conocimientos, permitiéndonos entender todo lo que nos rodea.

Estos procesos cognitivos nos ayudan a desenvolvernos en el día a día de manera eficiente y para Bauyard (1995) Estos se definen como: atención – concentración – percepción – memoria – pensamiento – lenguaje.

Atención:

Es el primero de estos procesos. Suele definirse como la selección de uno o varios estímulos posibles sobre los que concentrar nuestra conciencia. Inmediatamente aparece la:

Concentración:

Que es el estado mental que permite reflexionar sobre una sola cosa y mantener la atención en ella. Para luego recurrir a la:

Percepción:

La cual se refiere a la forma en que organizamos e interpretamos la información recibida a través de los sentidos que nos capacita para reconocer los objetos y los acontecimientos significativos. Todo esto nos lleva a:

Memoria:

Que es el proceso completo de codificar la información de una manera tal que pueda presentarse mentalmente, almacenarse durante un periodo y luego recuperarse en una ocasión subsiguiente. Luego de todo esto se puede ocupar el:

Pensamiento:

Procesos mentales implicados en el razonamiento, la resolución de problemas y el intento de sacar sentido a las circunstancias y los acontecimientos que nos ocurren o que oímos sobre los demás. Luego está el:

Lenguaje:

Que es un sistema de comunicación basado en palabras y una gramática.

En cuanto a esto relacionado con la vejez podemos se puede decir que unos de los procesos cognitivos más deteriorados es la memoria y en espacial la memoria a corto plazo en los adultos mayores dificultando su quehacer cotidiano.

2.5 Habilidades del adulto mayor

Según Preciado y otro (2011; 30) con respecto al concepto de habilidades sociales, éstas se pueden se pueden definir como aquellas acciones en las que "la persona es capaz de ejecutar una conducta de intercambio con resultados favorables, entendiéndose favorable como contrario a destrucción o aniquilación, el término habilidad puede entenderse como, destreza, diplomacias, capacidad, competencia, aptitud.

En el adulto mayor existen dos rangos de habilidades, en las cuales la psicopedagogía puede contribuir, para fortalecerlas y así retardar el deterioro de los procesos cognitivos, estos son:

Habilidades básicas de la vida diaria

Para Romero (2007; 268) Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) se caracterizan por ser universales, estar ligadas a la supervivencia y condición humana, a las necesidades básicas, estar dirigidas a uno mismo y suponer un mínimo esfuerzo cognitivo, automatizándose su ejecución tempranamente (alrededor de los 6 años), con el fin de lograr la independencia personal. Habitualmente dentro de las ABVD se incluyen la alimentación, el aseo, baño, vestido, movilidad personal, sueño y descanso.

Desde aquí se desprende el término:

Autonomía:

Es la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir al día de acuerdo con las normas y preferencias propias

Habilidades instrumentales de la vida diaria

Según Romero (2007; 268) las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) conllevan un mayor sesgo cultural, están ligadas al entorno, suelen ser instrumentales, frente a las primeras que son finalistas, son un medio para obtener o realizar otra acción, suponen una mayor complejidad cognitiva y motriz e implican la interacción con el medio, tales como utilizar distintos sistemas de comunicación, escribir, hablar por teléfono, movilidad comunitaria (conducir, uso de medios de transporte), mantenimiento de la propia salud, manejo de dinero, realización de compras, establecimiento y cuidado del hogar, cuidar de otro, uso de procedimientos de seguridad y respuesta ante emergencias.

Desde aquí se desprende el término:

Autovalencia: Capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas por sí mismo.

En la relación de las habilidades del adulto mayor, este debe seguir cumpliendo metas y responsabilidades que la misma sociedad va demandando ya sean de forma básica o instrumentales de la vida, esto quiere decir, que facilita la autonomía conjunto con la autovalencia del adulto mayor y esto se va facilitando su desarrollo en la sociedad, ya que lo hace ser independientes a la hora de realizar las labores domésticas.

Estas habilidades se relacionan entre si ya que si no se desarrolla las actividades básicas, no debería poder desarrollar las actividades instrumentales y esto le conduciría la soledad y el deterioro del adulto mayor con la sociedad, por el hecho de no cumplir con ciertos requisitos que esta misma va imponiendo.

2.6 Políticas públicas para las personas mayores en Chile

De acuerdo a lo indicado por Servicio nacional del adulto mayor (SENAMA) (2012), corresponde a las políticas públicas que son proyectos y actividades que un Estado diseña y gestiona a través de un gobierno y una administración pública, con fines de satisfacer las necesidades de una sociedad.

Objetivos Política Pública: Lograr que las personas mayores: Permanezcan autovalentes el mayor tiempo posible (vida activa). Puedan pasar más tiempo viviendo con sus familias y que el menor número posible termine en un ELEM (Establecimientos de Larga Estadía del adulto mayor).

SENAMA

El Servicio Nacional del Adulto Mayor, de acuerdo a lo indicado por SENAMA, es un servicio público creado por medio de la promulgación de la Ley N°19.828, el 17 de Septiembre de 2002. Comenzó sus funciones en enero de 2003.

SENAMA se crea como un servicio público, funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se encuentra sometido a la súper vigilancia de la Presidenta de la República a través del Ministerio de Desarrollo Social, a cargo del Ministro Marcos Barraza.

La Ley N° 19.828 que crea el Servicio define como adulto mayor a toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres. La principal tarea, que

compromete a todo el equipo SENAMA, es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores del país. (SENAMA) (2012)

Política Integral de Envejecimiento Positivo 2012-2025

Principales acciones 2013 de senama en la política pública

Centros Diurnos para Personas Mayores:

- Proyecto piloto con enfoque en prevención.
- Subvención per cápita para atención de 1.200 adultos mayores.

Fondo Concursable ELEAM:

- Establecimientos de Larga Estadía sin Fines de Lucro, con autorización sanitaria. • ELEAM postulan al fondo según número de mayores.
- Per cápita para atención de 6.000 adultos mayores en ELEAM.

Homologación:

- Clasificación y Homologación ELEAM.

Cuidados Domiciliarios:

- Cuidadores debidamente capacitados que permitan “dar un respiro” al

Familiar cuidador de una persona postrada

- Plan piloto de atención: 600 adultos mayores el 2012 y 1.200 el 2013.

Fondo de Investigación:

- FONDECYT: Proyectos de Investigación en Vejez y Envejecimiento (SENAMA) (2012).

En consecuencia las políticas públicas son aquellas políticas del orden público que son creadas por el gobierno, dirigidas para las personas mayores que han cumplido los 60 años en adelante, para otorgarles proyectos que vayan en el beneficio de la satisfacción

de necesidades que estos requieran, además de lo principal que es la autovalencia de los adultos mayores; todo esto bajo la ley nº 19.828 (promulgo el servicio nacional del adulto mayor SENAMA) que busca mejorar la calidad de vida de ellos.

También cabe mencionar que las principales políticas integrales del envejecimiento positivo son dirigidas también a la creación de centros diurnos, y a fondos concursables y de investigación.

CAPITULO III: METODOLOGÍA.

3.1 Tipos de diseño.

El tipo de diseño según el nivel de abstracción del conocimiento correspondió al correlacional o de asociación, debido a que se analizó la relación entre V1: Nivel de manifestación de la motricidad y V2: nivel de manifestación de los procesos cognitivos con V3: Nivel de desarrollo de las habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria, en un momento y tiempo determinado.

El diseño empleado según el paradigma fue cuantitativo, puesto que este estuvo pre establecido y se explicó el fenómeno estudiado.

El diseño según la naturaleza de las fuentes de obtención de datos fue empírico, debido a que los datos fueron recogidos mediante el análisis de resultados de las diferentes pruebas aplicadas, es decir, para la variable uno "nivel de manifestación de la motricidad", se utilizó el test "Escala de Tinetti"; para la variable dos "nivel de manifestación de los procesos cognitivos", se utilizó los test "Mini mental status examination mmse" y "Test de dibujo del reloj" y finalmente para la variable tres "nivel de desarrollo de las habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria" se utilizó el test "Escala de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody".

El diseño según el punto de vista temporal fue limitado en el tiempo, diseño también denominado transaccional, pues los datos se obtuvieron por una sola vez, ya que esta investigación se realizó en un periodo determinado, es decir, abarcó los meses de agosto a diciembre del año 2015.

El diseño según el propósito fundamental del investigador fue conocimiento práctico o aplicado, con el fin de diagnosticar a los adultos mayores del centro "Club de los Recuerdos" y así implementar un plan de mejoramiento para fortalecer, potenciar y estimular los procesos cognitivos de estos adultos mayores y así favorecer un mejor desempeño tanto individual, como social de los mismos, para su mayor bienestar.

El diseño según el nivel de manipulación de las variables fue no experimental, puesto que la investigación se realizó sin manipular las variables y observando los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural.

3.2 universo – muestra y unidades de análisis.

El universo fue homogéneo y estuvo conformado por 23 adultos mayores de sexo femenino, de nacionalidad chilena, todas independientes, las cuales pertenecían al centro “Club de los recuerdos”, ubicado en la calle Alberdi 2148, comuna de Quinta Normal, región Metropolitana, durante el periodo de agosto a diciembre del año 2015.

La muestra fue no aleatoria intencional, porque se determinaron los adultos mayores para realizar la investigación, considerando la asistencia y participación de ellas. Es así como la muestra incluyó 16 adultos mayores, participantes activas del centro “Club de los Recuerdos”, durante el periodo agosto a diciembre 2015.

La unidad de análisis fue cada una de las 16 adultas mayores que conformaron la muestra.

3.3 Métodos técnicas e instrumentos.

Variable.	Método	Técnica	Instrumento.
V1: Nivel de manifestación de la motricidad.	Empírico.	Observación directa.	Instrumento 1: “Escala de Tinetti”. Autor: Mary Tinetti
			Instrumento 2: Pauta de observación directa. Autor: D. Aguirre- D. Alarcón – K. Ayala – L. Fuentes.

Variable.	Método	Técnica	Instrumento.
V2: Nivel de manifestación de los procesos cognitivos.	Empírico.	Observación directa.	Instrumento 3: "Mini mental status examination mmse". Autor: Folstein
	Empírico.	Observación directa.	Instrumento 4: "Test de dibujo del reloj". Autor: J Cacho y Cols
	Empírico.	Observación directa.	Instrumento 5: Prueba informal de pensamiento. Autor: D. Aguirre- D. Alarcón – K. Ayala – L. Fuentes
	Empírico.	Observación directa.	Instrumento 6: prueba informal de memoria. Autor: D. Aguirre- D. Alarcón – K. Ayala – L. Fuentes.

Variable.	Método	Técnica.	Instrumento.
V3: Nivel de desarrollo de las habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria.	Empírico.	Observación directa.	Instrumento 7: "índice de barthel". Autor: Mahoney y Barthel
	Empírico.	Observación directa.	Instrumento 8: "Escala de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody". Autor: Centro Geriátrico de Filadelfia.
	Empírico.	Observación directa.	Instrumento 9: pauta de evaluación habilidades sociales. Autor: D. Aguirre- D. Alarcón – K. Ayala – L. Fuentes

3.4 Descripción de los instrumentos

Instrumentos 1: Escala de Marcha y Equilibrio, Mary Tinetti

El test seleccionado para la evaluación de la motricidad, la Escala de marcha y equilibrio Tinetti.

Test para detectar aspectos de la motricidad, específicamente aquellos relacionados con el equilibrio y la marcha y así poder cuantificar el riesgo de caídas de los adultos mayores.

La escala, consta de dos sub-escalas, una para marcha que se compone de siete tareas, entre las cuales cuentan:

1. Inicio de la deambulaci3n.
2. Longitud y altura del paso.
3. Simetría del paso.
4. Continuidad del paso.
5. Trayectoria.
6. Tronco.
7. Movimiento en la deambulaci3n.

Para la administraci3n de este sub-test, el adulto mayor debe permanecer de pie, caminar a paso normal o ligero (según corresponda)

El máximo puntaje para la sub escala de marcha es de 12 puntos. Con puntuaci3n que va desde 0 a 1 o 2 puntos por tarea, según los indicadores existentes.

Tambi3n consta de la sub-escala para equilibrio, que se compone de nueve tareas, entre las cuales cuentan:

1. Equilibrio sentado.
2. Levantarse de la silla.
3. En el intento de levantarse.
4. Equilibrio de pie.
5. Equilibrio de pie prolongado.
6. Romberg sensibilizado.
7. Romberg.
8. Girar en 360°
9. Sentarse.

Para la administraci3n de este sub-test, el adulto mayor debe sentarse en una silla dura, sin apoyar los brazos.

El máximo puntaje para la sub escala de equilibrio es de 16 puntos. Con puntuaci3n que va de 0 a 1 o 2 puntos por tarea, según los indicadores existentes.

Puntuación: El puntaje total del test es de 28 puntos.

La interpretación de este test, se basa en que a mayor puntuación, mejor es el funcionamiento motriz. La suma de las puntuaciones de ambos subtests, proporciona el riesgo de caídas.

Menos de 19 puntos = riesgo alto de caídas.

De 19 a 24 puntos = riesgo de caídas.

25 puntos y más = menor riesgo de caídas.

Instrumento respaldado por: Tania Alejandra Aguilera Araya, Psicopedagoga. Licenciada en Educación Diferencial, candidata a Magister en Educación mención Educación Superior

Instrumento 2: Pauta de observación directa, D. Aguirre- D. Alarcón – K. Ayala – L. Fuentes.

Este instrumento fue confeccionado con la finalidad de evaluar motricidad media y motricidad fina en los adultos mayores, basándose en la observación de algunas acciones cotidianas que realizan los adultos.

Consta de 9 indicadores evaluados según el éxito que logre al ejecutar la acción (logrado, medianamente logrado, no logrado). Su aplicación es de 10 minutos y el examinador debe aplicarlo.

Instrumento respaldado por: Tania Alejandra Aguilera Araya, Psicopedagoga. Licenciada en Educación Diferencial, candidata a Magister en Educación mención Educación Superior.

Instrumento 3: Minimental status examination mmse, autor Folstein

Este instrumento es aplicado para detectar el deterioro cognitivo y alteraciones neurológicas que pudiesen presentar las personas y en especial los adultos mayores; pero no se debe de olvidar que no permite detallar el dominio alterado ni conocer la

causa del padecimiento, por lo que nunca debe utilizarse para reemplazar a una evaluación clínica completa del estado mental.

La aplicación dura entre 5 a 10 minutos, por lo cual puede tomarse de una sola vez de forma individual, Antes de comenzar la prueba debe tomarse nota del nombre completo del paciente, su edad y su escolaridad, y preguntar si ha presentado algún problema con su memoria

Esta prueba contiene 30 preguntas agrupadas en 5 ítems, donde las características que evalúan son: Orientación espacio temporal, capacidad de atención, concentración y memoria, capacidad de abstracción (cálculo), capacidad de lenguaje y percepción visoespacial, además de la capacidad para seguir instrucciones básicas

1. Orientación en tiempo (5 puntos): Se pregunta el día de la semana, fecha, mes, año y estación del año. Se otorga un punto por cada respuesta correcta.
2. Orientación en lugar (5 puntos): Se pregunta el lugar de la entrevista, ciudad, región y país. Se otorga un punto por cada respuesta correcta.
3. Repetición inmediata (3 puntos): Se pide al usuario que escuche atentamente a tres palabras que se le mencionarán (árbol-mesa-perro) y tiene que repetir las. Se le dice que más tarde se le preguntarán de nuevo. Se otorga un punto por cada palabra correcta.
4. Atención y cálculo (5 puntos): Se pide que reste a 100 el número 7 y continúe restando de su anterior respuesta hasta que el examinador lo detenga. Por cada respuesta correcta se otorga un punto, y debe detenerse después de 5 repeticiones correctas.
5. Memoria (3 puntos): Se le pide que repita los objetos nombrados anteriormente. Por cada repetición correcta se otorga un punto
6. Lenguaje (3 puntos): Se muestra un lapicero y un reloj, el usuario debe nombrarlos. Se otorga un punto por cada respuesta correcta.

7. Repetición (1 punto): Se pide al usuario que repita la siguiente oración: "en un trigal había cinco perros", se otorga un punto si puede realizar la acción
8. Orden (3 puntos): Se le indican tres órdenes simples que pueda realizar. Tome el papel con su mano derecha, dóblelo a la mitad y póngalo en el suelo. Se otorga un punto por cada acción correcta
9. Lectura (1 punto) Que lea la frase "Cierre los ojos" (escrita previamente) y la obedezca. No debe decirlo en voz alta y sólo puede explicársele una vez
10. Escritura (1 punto): Se pide al usuario que escriba una oración, Se otorga 1 punto si la oración tiene sentido.
11. Dibujo. Debe copiar un dibujo simple de dos pentágonos cruzados (véase imagen anterior). Se considera correcto si su respuesta tiene dos figuras de 5 lados y su cruce tiene 4 lados.

Instrumento respaldado por: Tania Alejandra Aguilera Araya, Psicopedagoga. Licenciada en Educación Diferencial, candidata a Magister en Educación mención Educación Superior

Instrumento 4: Test del dibujo del reloj, J. Cacho y Cols

El test seleccionado para la evaluación de los procesos cognitivos es el "test del dibujo del reloj", cuya elaboración fue por J. Cacho y Cols.

Tiene como destinatario a personas adultas y adultas mayores. Su objetivo es examinar el deterioro cognitivo.

La estructura del test del dibujo del reloj, consta de tres pasos:

1. Dibujar una esfera grande
2. Ubicar dentro de ella los números correspondientes a las horas del reloj, cada uno en su sitio
3. Dibuje ahora las manecillas del reloj, marcando las once y diez.

Su administración puede ser de forma individual o colectiva, lo cual no tiene tiempo determinado. El puntaje va de 0 a 3, la interpretación de los puntajes se realiza mediante la suma de puntos, que se miden de la siguiente manera:

- Si coloca el número 12 en su sitio, tres puntos
- Dos puntos más si ha escrito 12 números exactamente
- Otros dos puntos si dibuja dos manecillas exactamente.
- Y dos puntos más si marca la hora exacta

El resultado se considera normal si el paciente obtiene un mínimo de 7 puntos.

Instrumento respaldado por: Tania Alejandra Aguilera Araya, Psicopedagoga. Licenciada en Educación Diferencial, candidata a Magister en Educación mención Educación Superior.

Instrumento 5: Prueba informal de pensamiento. D. Aguirre- D. Alarcón – K. Ayala – L. Fuentes.

Prueba informal creada con el objetivo de evaluar en los adultos mayores el proceso cognitivo: pensamiento.

Esta prueba consta de cuatro ítems, entre los cuales están:

- I. Pensamiento convergente
- II. Pensamiento analítico
- III. Pensamiento divergente.
- IV. Pensamiento abstracto.

Debe ser contestado solo por el adulto y de forma individual. Se considera lograda la prueba si se obtiene desde la mitad del puntaje en adelante.

Instrumento respaldado por: Tania Alejandra Aguilera Araya, Psicopedagoga. Licenciada en Educación Diferencial, candidata a Magister en Educación mención Educación Superior.

Instrumento 6: Prueba informal de memoria, D. Aguirre – D. Alarcón – K. Ayala – L. Fuentes.

Prueba informal que está creada con el objetivo de evaluar la memoria y las habilidades del lenguaje, en los adultos mayores. Dentro de su estructura cuenta con 3 preguntas referidas a evaluar memoria procedimental, episódica y la función pragmática del lenguaje.

Su interpretación se basa en si logran o no llevar a cabo la tarea pedida. (Logrado – no logrado). Su aplicación es de quince minutos.

Instrumento respaldado por: Tania Alejandra Aguilera Araya, Psicopedagoga. Licenciada en Educación Diferencial, candidata a Magister en Educación mención Educación Superior.

Instrumento 7: Índice de Barthel, Mahoney y Barthel

El test seleccionado para la evaluación de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) es el “índice de Barthel o de discapacidad de Maryland”, cuya elaboración fue por Mahoney y Barthel, su publicación fue echa diez años después.

Tiene como destinatarios a sujetos con trastornos neuromusculares, músculo esquelético y pacientes geriátricos. Su objetivo es valorar el nivel de independencia de los sujetos en relación con las ABVD. Este instrumento fue utilizado en un hospital de Maryland y su traducción al español fue en 1993, convirtiéndose en la escala de medición de ABVD más utilizada internacionalmente.

La estructura del Índice de Barthel, consta de la medición, de la capacidad para realizar 10 actividades diferentes, las que son:

1. Comer
2. Lavarse
3. Vestirse
4. Arreglarse
5. Control de deposiciones
6. Control de micción

7. Uso del retrete
8. Trasladarse
9. Deambular
10. Subir y bajar escalones.

Su administración puede ser por observación directa o con la interacción verbal ya sea con el sujeto evaluado o con su cuidador, lo cual requiere de un tiempo aproximado de 5 minutos y puede aplicarse más de una vez. El puntaje va de 0 a 100, siendo el 0 el valor para máxima dependencia y 100 el valor para máxima independencia. La interpretación de los puntajes se realiza mediante la suma de puntos, que se miden de la siguiente manera:

1. Dependencia total: 0-20 puntos
2. Dependencia grave: 21-60 puntos
3. Dependencia moderada: 61-90 puntos
4. Dependencia leve: 91-99 puntos
5. Independiente: 100 puntos

Instrumento respaldado por: Tania Alejandra Aguilera Araya, Psicopedagoga. Licenciada en Educación Diferencial, candidata a Magister en Educación mención Educación Superior

Instrumento 8: Escala de Lawton y Brody, Lawton y Brody

Este instrumento corresponde al test estandarizado Escala de Lawton y Brody para actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), fue desarrollado por el Centro Geriátrico de Filadelfia.

El test tiene como destinatarios a la población anciana, institucionalizada o no. Su objetivo es evaluar la autonomía física y las actividades instrumentales de la vida diaria. Fue publicada en 1969, es una de las herramientas de cotejo de AIVD más utilizado internacionalmente y su publicación en español fue en el año 1993.

Su estructura consta de 8 ítems los cuales son:

- 1- Capacidad para utilizar el teléfono
- 2- Hacer compras

- 3- Preparación de la comida
- 4- Cuidado de la casa
- 5- Lavado de la ropa
- 6- Uso de medios de transporte
- 7- Responsabilidad respecto a la medicación
- 8- Administración de su economía.

Para obtener los resultados se debe administrar preguntando directamente al individuo o a su cuidador principal, en un tiempo de realización de 5 minutos aproximadamente.

A cada pregunta se le otorga un valor numérico de 1 igual a independiente, o 0 igual a dependiente.

Su interpretación va desde un mínimo de 0 puntos que sería, máxima dependencia y un máximo de 8 puntos que sería independencia total. Este test permite saber tanto el estado global, como la puntuación en cada uno de los ítems, lo cual permite detectar específicamente el área que se encuentra con mayores dificultades y así poder trabajar específicamente en esta área.

Instrumento respaldado por: Tania Alejandra Aguilera Araya, Psicopedagoga. Licenciada en Educación Diferencial, candidata a Magister en Educación mención Educación Superior.

Instrumento 9: Pauta de evaluación habilidades sociales, D. Aguirre – D. Alarcón – K. Ayala – L. Fuentes.

Pauta de evaluación elaborada con el fin de evaluar el nivel de interacción social que mantienen los adultos mayores.

Dentro de su estructura cuenta con 7 ítems, referidos a evaluar distintos ámbitos de las habilidades sociales. Ellos son:

- Elementos de expresión oral.
- Habilidades sociales primarias.
- Habilidades sociales avanzadas.
- Habilidades sociales relacionadas con lo laboral.

- Habilidades sociales para cuidar a otros.
- Habilidades sociales para enfrentar el estrés.
- Habilidades sociales de planificación.

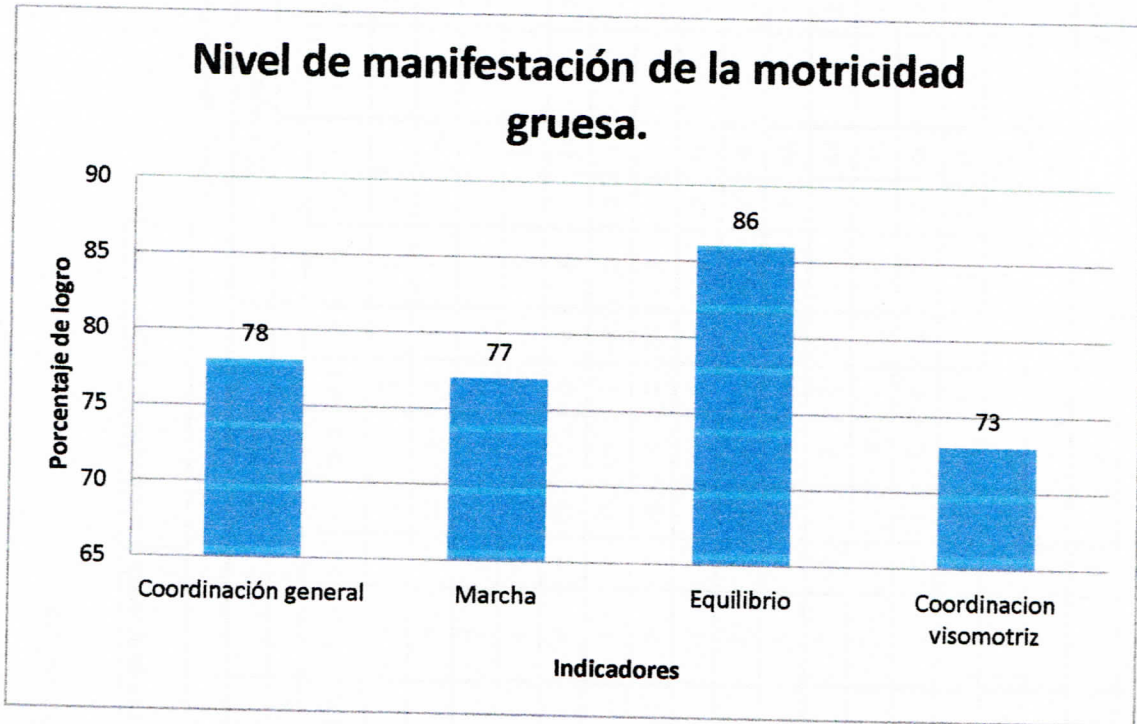
La interpretación de este test se basa en la cuantificación de los criterios (siempre: 2 puntos – a veces: 1 punto – nunca: 0 puntos), seleccionados por el adulto encuestado.

Su aplicación dura 10 minutos, debe ser contestada solo por el adulto evaluado.

Instrumento respaldado por: Tania Alejandra Aguilera Araya, Psicopedagoga. Licenciada en Educación Diferencial, candidata a Magister en Educación mención Educación Superior.

Gráfico N°1:

Fuente: Escala de Tinetti



Interpretación:

Según los resultados obtenidos de la Escala de Tinetti, el nivel de manifestación de la motricidad gruesa, en cuanto a: coordinación general, es alcanzado por un 78% de las personas, siendo las unidades de análisis 14 y 16 quienes presentaron más dificultades. Respecto de marcha es logrado por el 77% de las unidades de análisis, siendo las unidades de análisis 5 y 14 las que presentaron más dificultades. En cuanto a equilibrio es logrado por el 86% de las unidades de análisis, el sujeto 14 quien presenta más dificultades. Finalmente en coordinación visomotriz es logrado por el 73% de las unidades de análisis, siendo las unidades 14 y 16 quienes presentaron más problemas.

TVD N2: "Nivel de manifestación de la motricidad media" (D2)

Criterios:

Logrado (L)	Puntaje esperado	Medianamente Logrado (ML)	Mitad del puntaje esperado	No Logrado (NL)	Cero puntos
-------------	------------------	---------------------------	----------------------------	-----------------	-------------

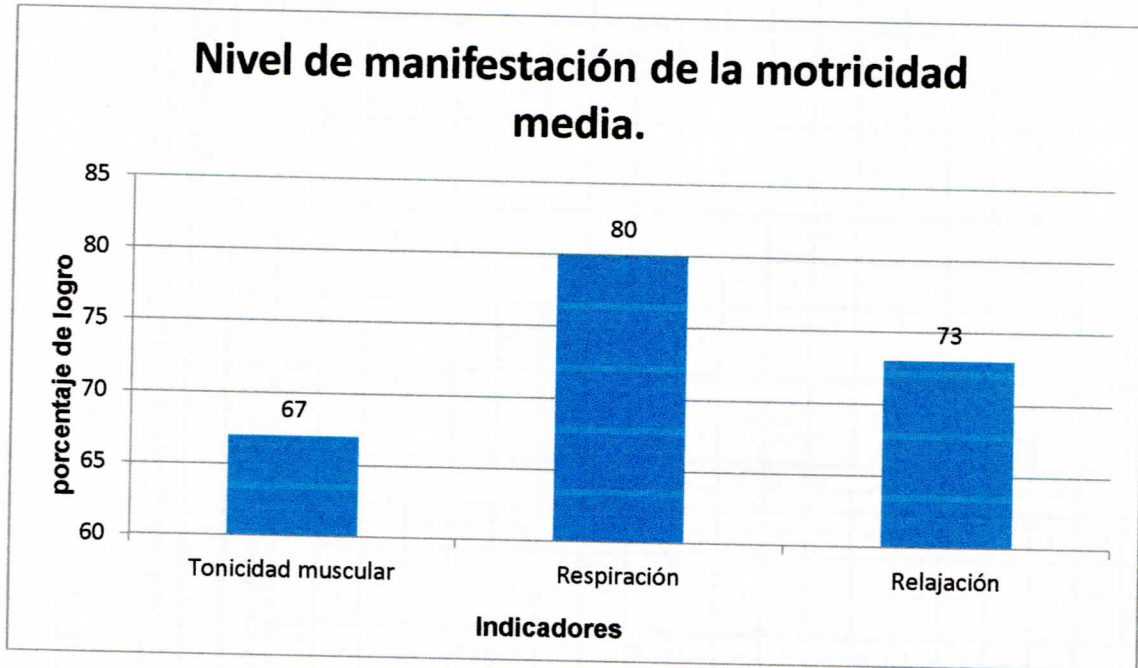
Fuente: Escala de Tinetti / Pauta de observación directa

Preguntas.	I1: Tonicidad muscular.																I2: Respiración.												I3: Relajación.																												
	3			3			3			3			3			3			3			3			3			3			3			3																							
	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr																								
Unidad de análisis.	Unidad de análisis																																																								
1	1	2	ML	0	1	NL	2	2	L	2	L	2	2	L	2	L	2	L	2	2	L	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L																						
2	2	2	L	0	1	NL	1	2	ML	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L																					
3	2	2	L	0	1	NL	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L																					
4	2	2	L	0	1	NL	1	2	ML	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L																					
5	1	2	ML	0	1	NL	0	2	NL	1	2	ML	1	2	ML	1	2	ML	1	2	ML	1	2	ML	1	2	ML	1	2	ML	1	2	ML	1	2	ML																					
6	2	2	L	1	1	L	1	2	ML	1	2	ML	1	2	ML	1	2	ML	1	2	ML	1	2	ML	1	2	ML	1	2	ML	1	2	ML	1	2	ML																					
7	2	2	L	0	1	NL	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L																					
8	2	2	L	0	1	NL	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L																					
9	2	2	L	1	1	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L																					
10	1	2	ML	1	1	L	0	2	NL	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L																					
11	1	2	ML	1	1	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L																					
12	2	2	L	1	1	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L																					
13	2	2	L	1	1	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L																					
14	1	2	ML	1	1	L	1	2	ML	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L																					
15	2	2	L	1	1	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L																					
16	2	2	L	0	1	NL	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L																					
Sumatoria	27	32		8	16		23	32		28	32		18	32		28	32		28	32		28	32		18	32		28	32		28	32		28	32																						
%	42,1875	50		25	50		35,9375	50		43,75	50		28,125	50		43,75	50		43,75	50		43,75	50		28,125	50		43,75	50		43,75	50		43,75	50																						
Total % por indicador	67																																	80												73											

P.O= puntaje obtenido/ P.E= puntaje esperado/ Cr= criterio.

Grafico N°2:

Fuente: Escala de Tinneti / Pauta de observación directa.

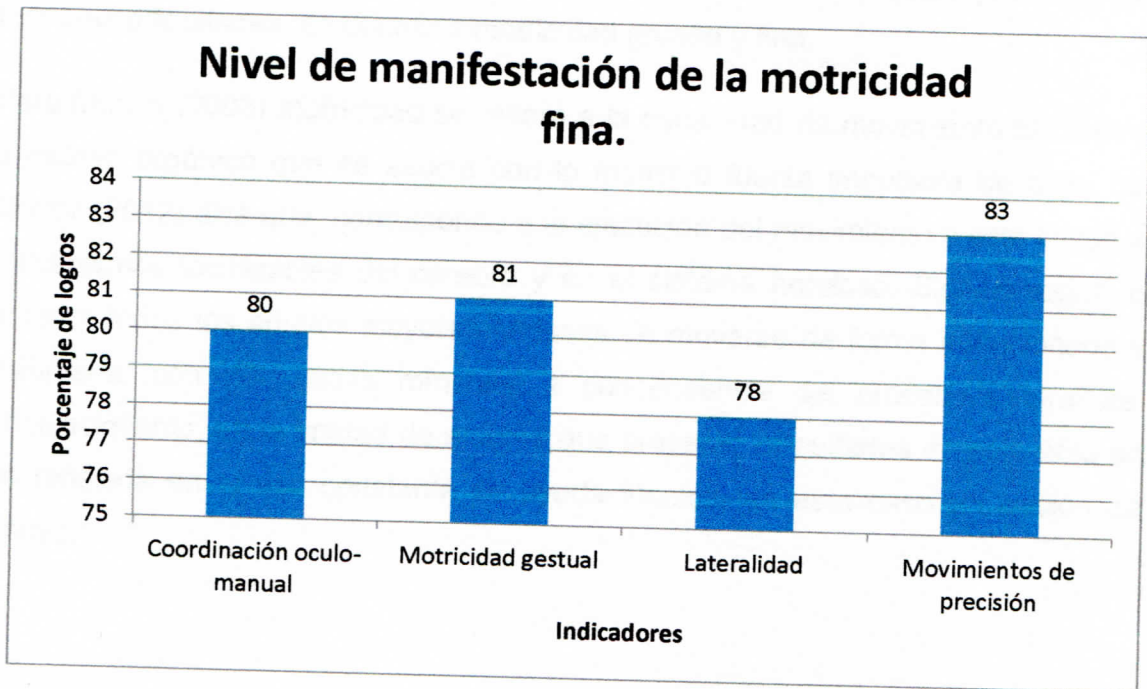


Interpretación:

Según los resultados obtenidos de la Escala de Tinneti y la Pauta de observación directa, el nivel de manifestación de la motricidad media, respecto a la tonicidad muscular, lo logra el 67% de las unidades de análisis, siendo las unidades de análisis 1- 2- 3- 4- 5-7-8 y 16 quienes presentaron más problemas. En cuanto a la respiración lo logra el 80% de las unidades de análisis, siendo las unidades de análisis 5 y 10 quienes presentan más problemas. Finalizando con la relajación lo logran el 73% de las unidades de análisis, siendo la unidad de análisis 12, quien presenta las mayores dificultades.

Grafico N° 3

Fuente: Pauta de observación directa/ Escala de Tinneti



Interpretación:

Según los resultados obtenidos de la Pauta de observación directa y la Escala de Tinneti, el nivel de manifestación de la motricidad fina, respecto de coordinación óculo- manual lo logra el 80% de las unidades de análisis, siendo las unidades 5- 6- 7- 8- 9-10- 11- 13- 14- 15 y 16 quienes presentan las mayores dificultades. En cuanto a motricidad gestual lo logran el 81 % de las unidades de análisis, si bien este indicador esta logrado, las unidades de análisis no obtuvieron el 100% del puntaje esperado. Para lateralidad lo logran el 78% de las unidades de análisis, siendo las unidades 11- 14- 16, los que presentaron más problemas. Para finalizar en cuanto a movimiento de precisión lo logran el 83% de las unidades de análisis, siendo las unidades 5- 6- 10- 11- 14- 16 quienes presentaron más dificultades.

Síntesis de la variable 1 “Nivel de manifestación de la motricidad”

Se puede concluir que la mayoría de las unidades de análisis logran manifestar la motricidad en general, siendo la unidad de análisis n° 14, quien presento las mayores dificultades, en cuanto a motricidad gruesa y fina.

Para Murcia (2003) motricidad se refiere a la capacidad de movimiento fisiológico e incluso orgánico que se asocia con lo motriz o fuerza impulsora de algo. De Quiroz (2012) dice que: corresponde a la ejecución del movimiento y está ligada a mecanismos localizables del cerebro y en el sistema nervioso. Siendo según lo anterior todos los adultos mayores capaces de moverse de forma intencionada y voluntaria, con dificultades mínimas, a consecuencia del proceso natural del envejecimiento, en la unidad de análisis que presento dificultades en esta área se ve reflejada en el uso constante de ayuda técnica, en este caso un bastón de apoyo.

4.2: "Nivel de manifestación de los procesos cognitivos" (V2)

TVD4: "Nivel de manifestación del pensamiento" (D1).

Criterios:

Logrado (L)	Puntaje esperado
Medianamente Logrado (ML)	Mitad del puntaje esperado
No Logrado (NL)	Cero puntos.

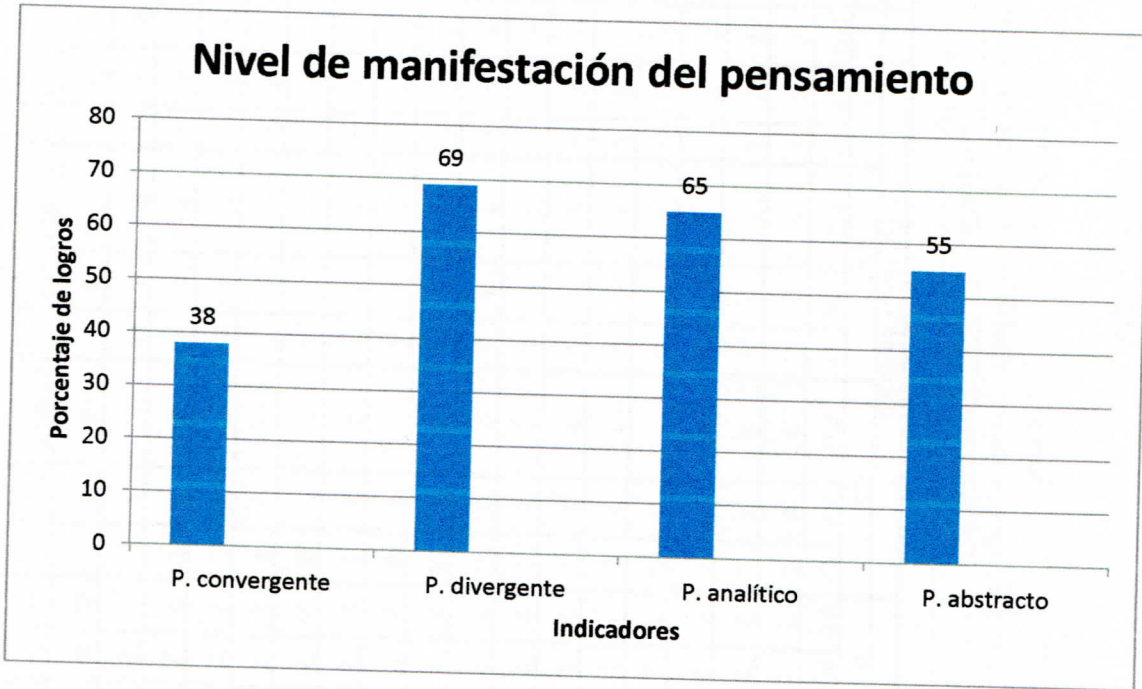
Fuente: Prueba informal de pensamiento.

Preguntas Unidad de análisis	I1: P. convergente			I2: P. divergente			I3: P analítico			I4: P. abstracto		
	I			III			II			IV		
	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr
1	0	8	NL	1	4	ML	2	3	L	6	8	L
2	8	8	L	3	4	L	3	3	L	8	8	L
3	2	8	ML	3	4	L	1	3	ML	4	8	ML
4	2	8	ML	2	4	ML	1	3	ML	7	8	L
5	0	8	NL	1	4	ML	0	3	NL	0	8	NL
6	2	8	ML	1	4	ML	2	3	L	4	8	ML
7	0	8	NL	3	4	L	0	3	NL	0	8	NL
8	4	8	ML	1	4	ML	3	3	L	6	8	L
9	2	8	ML	4	4	L	1,5	3	ML	6	8	L
10	2	8	ML	4	4	L	3	3	L	8	8	L
11	4	8	ML	4	4	L	3	3	L	4	8	ML
12	4	8	ML	4	4	L	1,5	3	ML	5	8	L
13	6	8	L	4	4	L	3	3	L	8	8	L
14	2	8	ML	3	4	L	3	3	L	4	8	ML
15	4	8	ML	4	4	L	2	3	L	0	8	NL
16	6	8	L	2	4	ML	2	3	L	1	8	ML
Total	48	128		44	64		31	48		71	128	
%	37,5	100		68,75	100		64,58333333	100		55,46875	100	
TOTAL % POR INDICADOR	38			69			65			55		

P.O= puntaje obtenido/ P.E= puntaje esperado/ Cr= criterio

Grafico N°4

Fuente: Prueba informal de pensamiento.



Interpretación:

Según los resultados obtenidos para la "manifestación del pensamiento", en cuanto a pensamiento convergente lo logran manifestar el 38% de las unidades de análisis, siendo las unidades de análisis 1- 5- 7, quienes manifiestan las mayores dificultades. Respecto del pensamiento divergente, si bien no se presentan grandes dificultades el 69% logra su manifestación, pero no logran alcanzar el total del puntaje esperado. Siguiendo con el pensamiento analítico, logran su manifestación el 65% de las unidades de análisis, siendo las unidades 5 y 7, quienes no logran la manifestación esperada. Para finalizar el pensamiento abstracto lo manifiestan el 55% de las unidades de análisis, siendo las unidades 5- 7 y 14, las que no logran su manifestación.

TVD5: "Habilidades del lenguaje" (D2)

Criterios:

Logrado (L)	Puntaje esperado	Logrado(L)	2
Medianamente Logrado (ML)	Mitad del puntaje esperado.	Medianamente logrado (ML)	1
No Logrado (NL)	Cero puntos	No Logrado (NL)	0

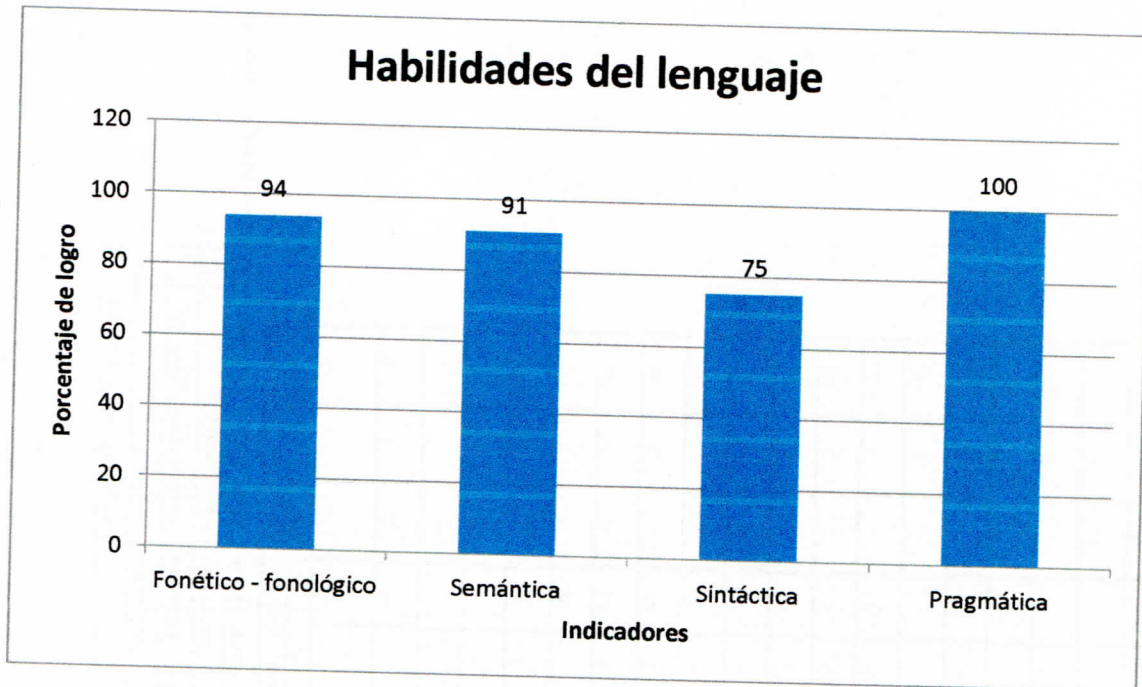
Fuente: Test Miri Mental Status Examination / Prueba informal de memoria

Pregunta Unidad de análisis	I1: Fonético - fonológico												I2: Semántica				I3: Sintáctica			I4: Pragmática	
	V.1			V.2			V.3			V.1			V.4			V.5			I		
	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr
1	2	2	L	1	1	L	3	3	L	2	2	L	1	1	L	0	1	NL	2	2	L
2	2	2	L	1	1	L	3	3	L	2	2	L	1	1	L	1	1	L	2	2	L
3	2	2	L	1	1	L	3	3	L	2	2	L	1	1	L	1	1	L	2	2	L
4	2	2	L	1	1	L	3	3	L	2	2	L	1	1	L	1	1	L	2	2	L
5	2	2	L	1	1	L	3	3	L	2	2	L	1	1	L	1	1	L	2	2	L
6	2	2	L	1	1	L	3	3	L	2	2	L	0	1	NL	0	1	NL	2	2	L
7	2	2	L	1	1	L	3	3	L	2	2	L	1	1	L	1	1	L	2	2	L
8	2	2	L	1	1	L	3	3	L	2	2	L	0	1	NL	0	1	NL	2	2	L
9	2	2	L	1	1	L	2	3	ML	2	2	L	1	1	L	1	1	L	2	2	L
10	2	2	L	1	1	L	1	3	ML	2	2	L	1	1	L	0	1	NL	2	2	L
11	2	2	L	1	1	L	3	3	L	2	2	L	1	1	L	1	1	L	2	2	L
12	2	2	L	1	1	L	1	3	ML	2	2	L	1	1	L	1	1	L	2	2	L
13	2	2	L	1	1	L	3	3	L	2	2	L	1	1	L	1	1	L	2	2	L
14	2	2	L	1	1	L	3	3	L	2	2	L	1	1	L	1	1	L	2	2	L
15	2	2	L	1	1	L	3	3	L	2	2	L	1	1	L	1	1	L	2	2	L
16	2	2	L	0	1	NL	3	3	L	2	2	L	0	1	NL	1	1	L	2	2	L
Total	32	32		15	16		43	48		32	32		13	16		12	16		32	32	
%	33.3	33.3		31.21875	33.3		29.83125	33.3		50	50		40.625	50		75	100		100	100	
				94						91						75			100		

P.O= puntaje obtenido/ P.E= puntaje esperado/ Cr= criterio.

Grafico N° 5

Fuente: Test Mini Mental Status Examination./ Prueba informal de memoria



Interpretación:

Según los resultados obtenidos para la "manifestación de las habilidades del lenguaje", en cuanto a fonético- fonológico lo logran manifestar el 94% de las unidades de análisis, siendo la unidad de análisis 16 quien presenta mayores dificultades. Para el indicador 2 referido a la semántica, el logro de esta manifestación es de 91% de las unidades de análisis, encontrándose las mayores dificultades en las unidades de análisis 5- 7 y 16. Respecto de la sintáctica el logro de la manifestación es de un 75% del total de las unidades de análisis, encontrándose las mayores dificultades en las unidades de análisis 1- 5- 7 y 10. Para finalizar en la pragmática el logro fue de un 100%.

TVD6: "Nivel de manifestación de la memoria"(D3)

Criterios:

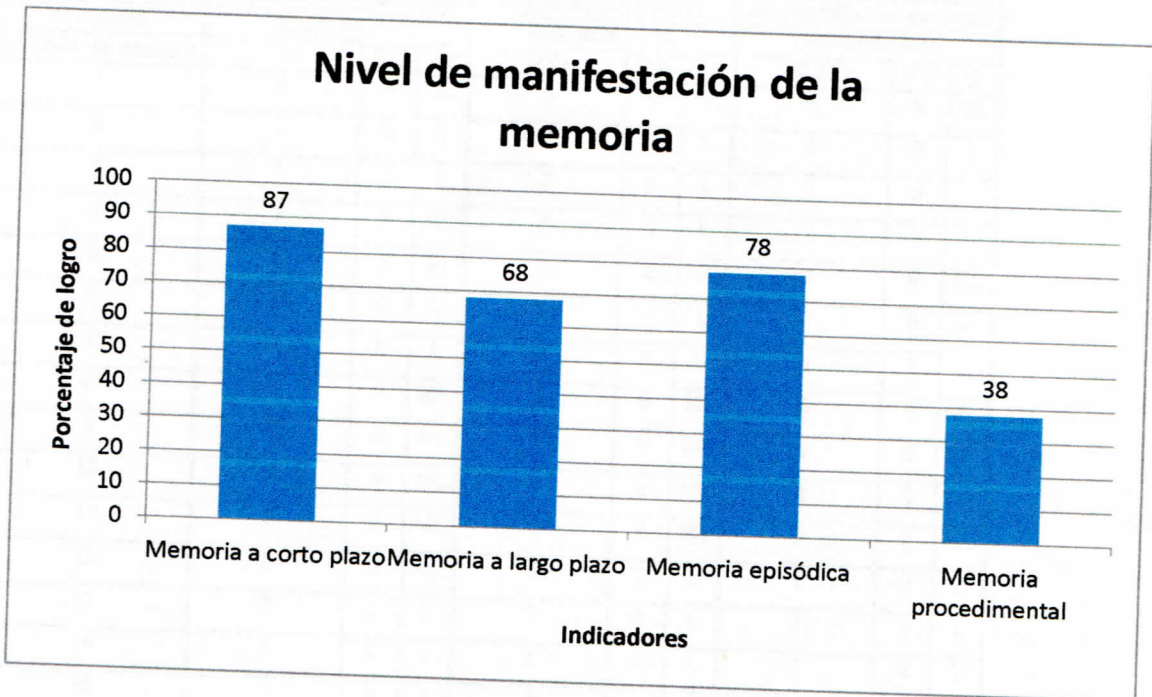
Test minimal		Test dibujo de reloj		Prueba informal de memoria	
Logrado (L)	Puntaje esperado	Logrado(L)	7 a 9 puntos	Logrado(L)	2
Medianamente Logrado (ML)	Mitad del puntaje esperado	Medianamente Logrado (ML)	1 a 6 puntos	Medianamente logrado (ML)	1
No Logrado (NL)	Cero puntos	No Logrado (NL)	Cero puntos	No Logrado (NL)	0

Fuente: Test Mini Mental Status Examination / Test de dibujo de reloj / Prueba informal de memoria.

Preguntas Unidad de análisis	11: Memoria a corto plazo.						12: memoria a largo plazo						13: memoria episódica						14: Memoria procedimental					
	II			IV			Dibujo del reloj			II			II			III			III					
	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr			
1	3	3	L	3	3	L	5	9	ML	1	2	ML	0	2	NL	0	2	NL	0	2	NL			
2	3	3	L	3	3	L	7	9	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L			
3	3	3	L	3	3	L	7	9	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L			
4	3	3	L	3	3	L	7	9	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L			
5	3	3	L	3	3	L	0	9	NL	1	2	ML	0	2	NL	0	2	NL	0	2	NL			
6	3	3	L	3	3	L	7	9	L	1	2	ML	0	2	NL	0	2	NL	0	2	NL			
7	3	3	L	2	3	L	9	9	L	1	2	ML	0	2	NL	0	2	NL	0	2	NL			
8	3	3	L	3	3	L	5	9	ML	2	2	L	2	2	L	1	2	ML	0	2	NL			
9	3	3	L	3	3	L	5	9	ML	1	2	ML	0	2	NL	0	2	NL	0	2	NL			
10	2	3	L	3	3	L	4	9	ML	1	2	ML	0	2	NL	0	2	NL	0	2	NL			
11	2	3	L	3	3	L	5	9	ML	2	2	L	1	2	ML	1	2	ML	0	2	NL			
12	1	3	ML	2	3	L	9	9	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L	2	2	L			
13	0	3	NL	3	3	L	7	9	L	2	2	L	2	2	L	1	2	ML	1	2	ML			
14	3	3	L	3	3	L	7	9	L	1	2	ML	1	2	ML	1	2	ML	1	2	ML			
15	3	3	L	3	3	L	7	9	L	2	2	L	2	2	L	1	2	ML	1	2	ML			
16	2	3	L	0	3	NL	7	9	L	2	2	L	2	2	L	1	2	ML	1	2	ML			
Total	40	48		43	48		98	144		25	32		12	32		38	100		38	100				
%	42	50		45	50		68	100		78	100		78	100		78	100		78	100				
	87						68						78						38					

Grafico N° 6

Fuente: Test Mini Mental Status Examination / Test de dibujo de reloj / Prueba informal de memoria



Interpretación:

Según los resultados obtenidos de los instrumentos Mini Mental Status Examination - Test de dibujo de reloj y Prueba informal de memoria, para el nivel de manifestación de la memoria. Respecto de la memoria a corto plazo el 87% de las unidades de análisis lograron la manifestación de esta, situándose las mayores dificultades en las unidades de análisis 13 y 16. En cuanto a la memoria de largo plazo el 68% de las unidades de análisis lograron su manifestación, siendo la unidad 5 quien presento mayores dificultades. Siguiendo con la memoria episódica el 78% de las unidades de análisis lograron su manifestación completamente y el 12% restante no logro el puntaje esperado de forma completa. Para finalizar la memoria procedimental fue lograda en un 38% por las unidades de análisis, situándose los problemas en las unidades 1- 4- 5- 6- 7- 9 y 10.

TVD 7: "Nivel de manifestación de la percepción" (D4)

Criterios:

Test dibujo de reloj	
Logrado(L)	7 a 9 puntos
Medianamente Logrado (ML)	1 a 6 puntos
No Logrado (NL)	Cero puntos

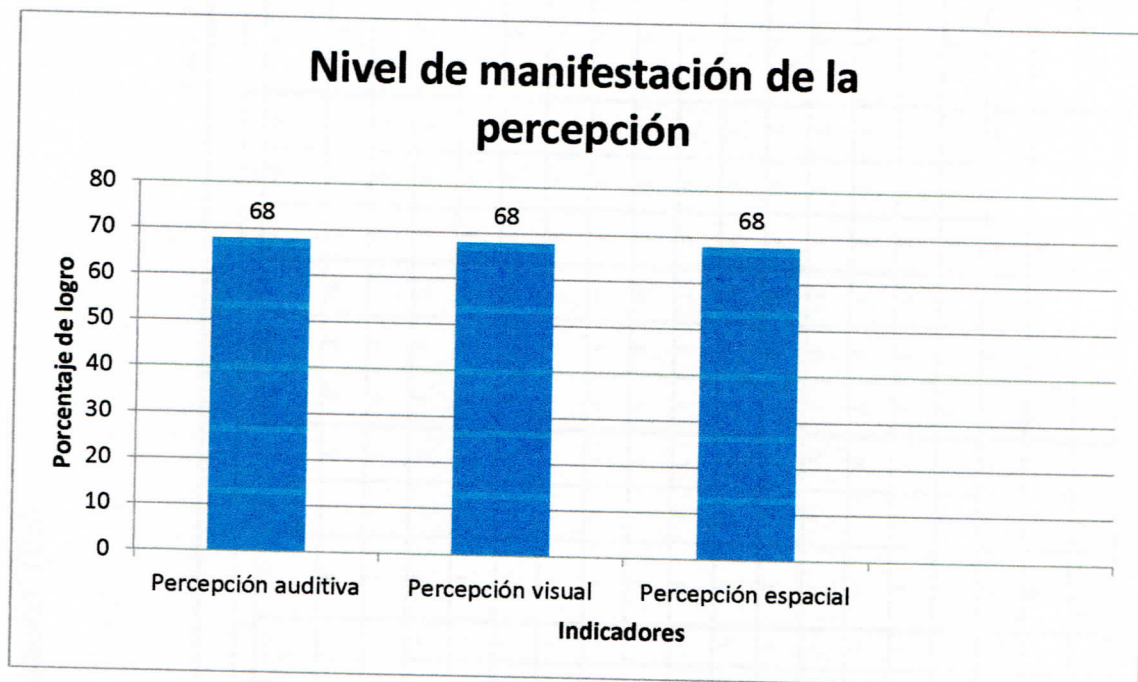
Fuente: Test del dibujo del reloj.

Pregunta	I1 percepción auditiva			I3: percepción visual			I4: percepción espacial		
	Dibujo de reloj			Dibujo de reloj			Dibujo de reloj		
	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr
1	5	9	ML	5	9	ML	5	9	ML
2	7	9	L	7	9	L	7	9	L
3	7	9	L	7	9	L	7	9	L
4	7	9	L	7	9	L	7	9	L
5	0	9	NL	0	9	NL	0	9	NL
6	7	9	L	7	9	L	7	9	L
7	9	9	L	9	9	L	9	9	L
8	5	9	ML	5	9	ML	5	9	ML
9	5	9	ML	5	9	ML	5	9	ML
10	4	9	ML	4	9	ML	4	9	ML
11	5	9	ML	5	9	ML	5	9	ML
12	9	9	L	9	9	L	9	9	L
13	7	9	L	7	9	L	7	9	L
14	7	9	L	7	9	L	7	9	L
15	7	9	L	7	9	L	7	9	L
16	7	9	L	7	9	L	7	9	L
Total	98	144		98	144		98	144	
%	68,05555556	100		68,05555556	100		68,05555556	100	
	68			68			68		

P.O= puntaje obtenido/ P.E= puntaje esperado/ Cr= criterio

Grafico N° 7

Fuente: Test del dibujo del reloj

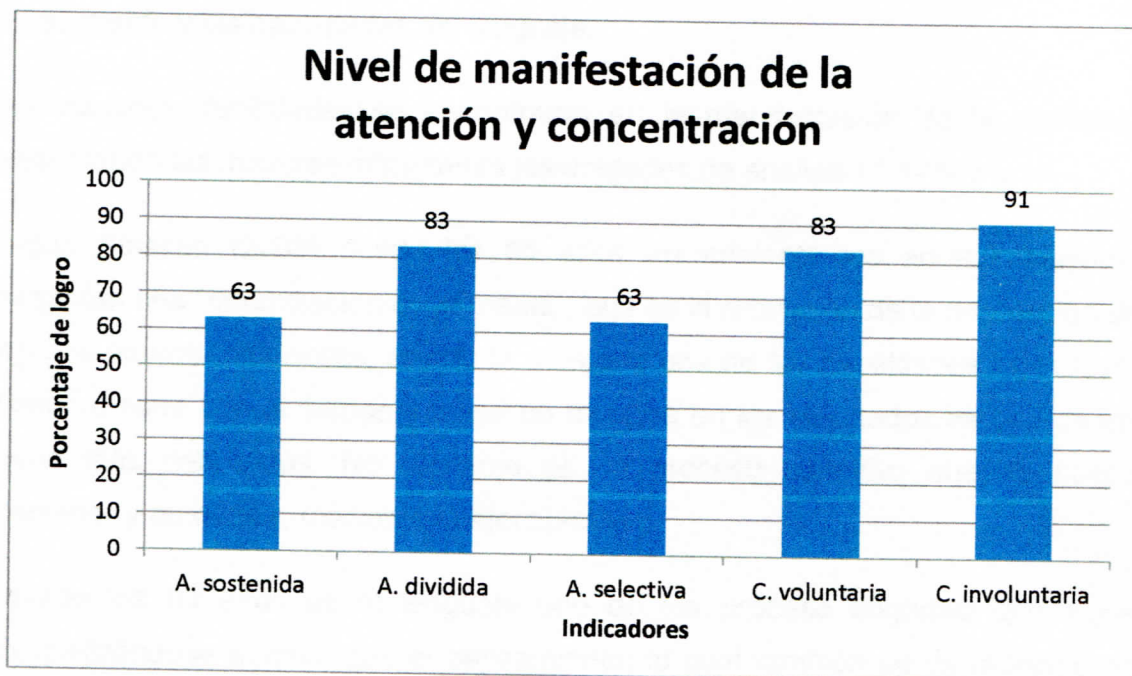


Interpretación:

Según los resultados obtenidos para el "nivel de manifestación de la percepción". Respecto de la percepción auditiva, percepción visual y percepción espacial, el logro de su manifestación se obtuvo en el 68% de las unidades de análisis, presentándose las dificultades en la unidad de análisis n° 5.

Grafico N°8

Fuente: Test Mini Mental Status Examination.



Interpretación:

Según los resultados obtenido del instrumento Mini Mental Status Examination. Respecto de la atención y concentración, el 63% de las unidades de análisis lograron la manifestación de la atención sostenida, situándose las mayores dificultades en las unidades de análisis 1, 7, 10 y 11. En cuanto a la atención dividida el 83% de las unidades de análisis lograron su manifestación, siendo la unidad 13 quien presento mayores dificultades. Siguiendo con la atención selectiva el 63% de las unidades de análisis lograron su manifestación, siendo las unidades de análisis 1, 7, 10 y 11, quienes presentaron mayores dificultades. En cuanto a la concentración voluntaria un 83% de las unidades de análisis logran manifestarla, siendo las unidades 1, 7, 8, 10, 11, 13, 16 quienes presentaron mayores dificultades. Para finalizar la concentración involuntaria es lograda en un 100% por las unidades de análisis.

Síntesis de la variable 2 “nivel de manifestación de los procesos cognitivos”.

Se puede concluir que la mayoría de las unidades de análisis logran manifestar los procesos cognitivos en general, destacándose una mayor manifestación en el pensamiento y las habilidades del lenguaje.

Las mayores debilidades se encontraron en la manifestación de la memoria, presentando las mayores dificultades las unidades de análisis n° 1- 5- 7 y 16.

Según Stassen (2009) desde los 65 años en adelante los adultos mayores presentan una “ralentización de la mente”, que es la reducción de la producción de algunos neurotransmisores, siendo la memoria una de las habilidades que mayor deterioro sufre con el tiempo y como se muestra en los resultados es una de las áreas más deficitarias. No obstante es un proceso cognitivo que se puede mantener y aumentar, mediante la ejercitación.

Pasado los 80 años es el lenguaje uno de los proceso cognitivo que sigue complejizándose al igual que el pensamiento; lo cual también se ve reflejado en los resultados obtenidos, pues las unidades de análisis, logran manifestar este proceso cognitivo, en un nivel superior a la media.

4.3. "Nivel de desarrollo de las habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria" (V3) TVD9: "Nivel de autonomía" (D1)

Criterio:

Independiente (I)	5 a 10 puntos
Medianamente Independiente (MI)	1 a 5 puntos
Dependiente (D)	0 puntos

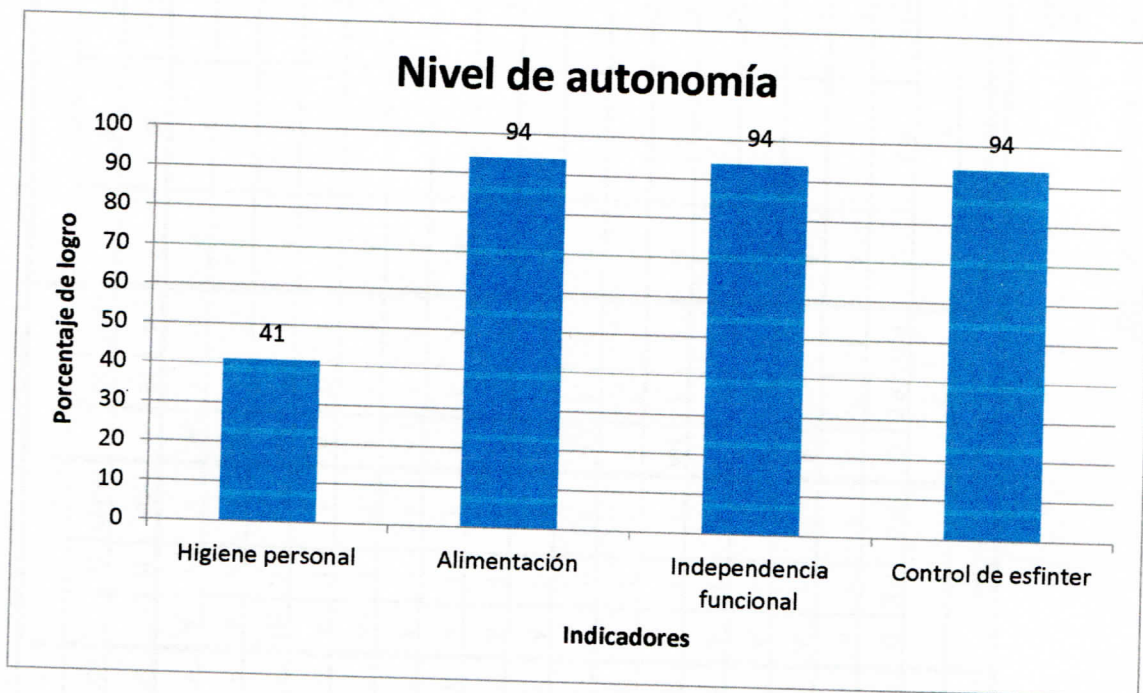
Fuente: Índice de Barthel

Preguntas Unidad de análisis	1: higiene personal			2: alimentación			3: independencia funcional			4: control de esfínteres								
	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	5		6		7				
1	5	5	L	10	10	L	10	10	L	5	5	L	10	10	L	10	10	L
2	5	5	L	10	10	L	10	10	L	5	5	L	10	10	L	5	10	ML
3	5	5	L	10	10	L	10	10	L	5	5	L	10	10	L	10	10	L
4	5	5	L	10	10	L	10	10	L	5	5	L	10	10	L	10	10	L
5	5	5	L	10	10	L	10	10	L	5	5	L	10	10	L	10	10	L
6	5	5	L	10	10	L	10	10	L	5	5	L	10	10	L	10	10	L
7	5	5	L	10	10	L	10	10	L	5	5	L	10	10	L	5	10	ML
8	5	5	L	10	10	L	10	10	L	5	5	L	10	10	L	10	10	L
9	5	5	L	10	10	L	10	10	L	5	5	L	10	10	L	10	10	L
10	0	5	NL	10	10	L	10	10	L	5	5	L	10	10	L	5	10	ML
11	5	5	L	10	10	L	10	10	L	5	5	L	10	10	L	10	10	L
12	5	5	L	10	10	L	10	10	L	5	5	L	10	10	L	10	10	L
13	5	5	L	10	10	L	10	10	L	5	5	L	10	10	L	10	10	L
14	0	5	NL	0	10	NL	0	10	NL	0	5	NL	10	10	L	5	10	ML
15	0	5	NL	10	10	L	10	10	L	5	5	L	10	10	L	10	10	L
16	5	5	L	10	10	L	10	10	L	5	5	L	10	10	L	10	10	L
Total	65	160		150	160		150	160		75	80		145	160		145	160	
%	40.625	100		93.75	100		46.875	50		46.875	50		30.178	33.3		30.178	33.3	
		41			94			94										94

P.O= puntaje obtenido/ P.E= puntaje esperado/ Cr= criterio.

Grafico N°9.

Fuente: Índice de Barthel



Interpretación:

Según los resultados obtenidos del test Índice de Barthel, para el nivel de autonomía. Respecto de la higiene personal de las unidades de análisis lograron en un 41% la manifestación de esta, situándose las mayores dificultades en las unidades de análisis 10, 14 y 15. En cuanto a la alimentación el 94% de las unidades de análisis lograron su manifestación, siendo la unidad 14 quien presento mayores dificultades. Siguiendo con la independencia funcional el 94% de las unidades de análisis lograron su manifestación completamente, siendo la unidad de análisis 14 quien presenta las mayores dificultades. Para finalizar el control de esfínter fue lograda en un 94% por las unidades de análisis, aunque algunas obtuvieron menos del puntaje esperado.

TVD10: "Nivel de autovalencia" (D2)

Criterio:

Autónomo	1 punto/ 2 puntos
No autónomo	0 punto

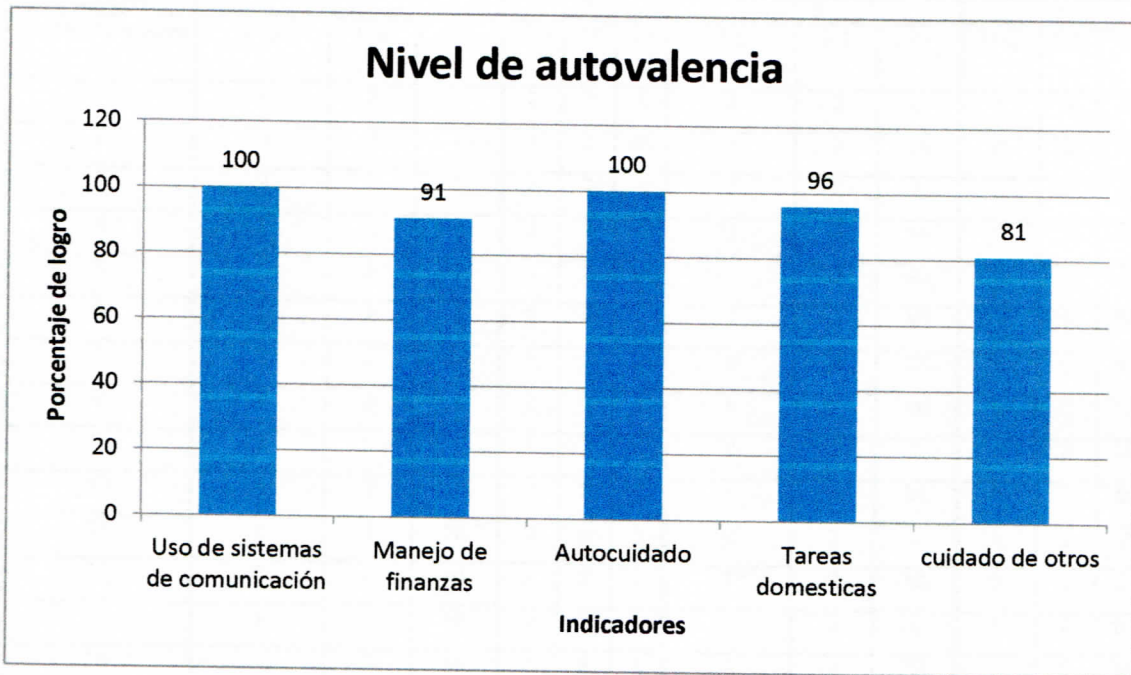
Fuente: Escala de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody/ Pautas habilidades sociales.

Preguntas	12: uso de sistemas de comunicación			13: manejo de finanzas			14: autocuidado			15: tareas domésticas.					11: cuidado de otros.							
	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr				
1	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	2	A			
2	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	2	2	A		
3	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	2	2	A		
4	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	2	2	A		
5	1	1	A	0	1	NA	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	2	2	A		
6	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	1	2	2	A	
7	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	1	2	2	A	
8	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	2	2	2	A	
9	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	2	2	2	A	
10	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	2	2	2	A	
11	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	1	2	2	A	
12	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	2	2	2	A	
13	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	2	2	2	A	
14	1	1	A	0	1	NA	0	1	NA	1	1	A	0	1	NA	1	1	1	2	2	A	
15	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	1	2	2	A	
16	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	A	1	1	2	2	2	A	
Total	16	16		14	16		15	16		16	16		15	16		15	16		26	32		
%	100	100		43,75	50		46,875	50		100	100		31,218	33,3		31,218	33,3		81,25	100		
				91			96			96			81									

P.O= puntaje obtenido/ P.E= puntaje esperado/ Cr= criterio.

Grafico N°10

Fuente: Escala de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody/ Pauta habilidades sociales.



Interpretación:

Según los resultados obtenidos de la Escala de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody y Pauta habilidades sociales., para el nivel de autonomía. En el uso de sistemas de comunicación el 100% de las unidades de análisis, lograron la manifestación. Para el indicador 2 referido al manejo de finanzas, el logro de esta manifestación es de 91% de las unidades de análisis, encontrándose las mayores dificultades en las unidades de análisis 5 y 14. Respecto del autocuidado el logro de la manifestación es de un 100% de las unidades de análisis. En tareas domésticas el 96% logra manifestación de estas, encontrándose las mayores dificultades en la unidad de análisis 14. Para finalizar en el cuidado de otros el logro fue de un 81%, no logrando las unidades de análisis obtener todo el puntaje esperado.

TVD 11: "Nivel de interacción social" (D3)

Criterios:

Logrado (L)	2
Medianamente Logrado (ML)	1
No Logrado (NL)	0

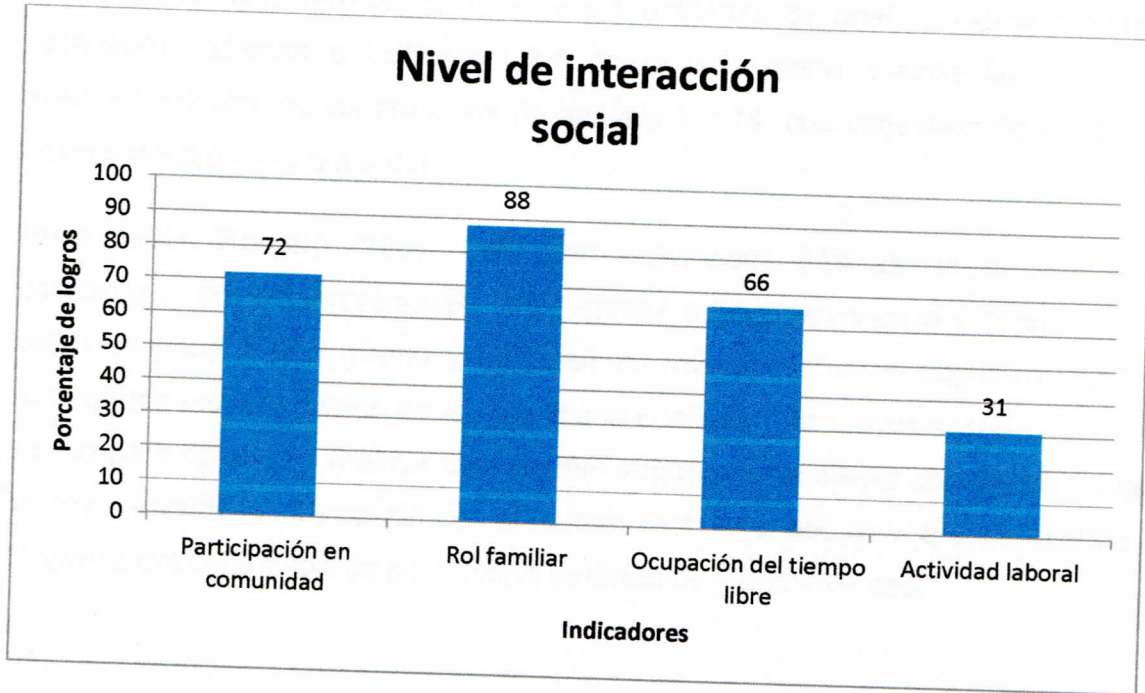
Fuente: Pauta de habilidades sociales.

Preguntas Unidad de análisis	I1: participación en comunidad.			I2: rol familiar			I3: ocupación del tiempo libre			I4: actividad laboral		
	1			7			3			4		
	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr	P.O	P.E	Cr
1	2	2	L	2	2	L	2	2	L	1	2	ML
2	2	2	L	1	2	ML	1	2	ML	0	2	NL
3	2	2	L	2	2	L	2	2	L	0	2	NL
4	2	2	L	2	2	L	1	2	ML	0	2	NL
5	1	2	ML	1	2	ML	1	2	ML	0	2	NL
6	2	2	L	2	2	L	1	2	ML	1	2	ML
7	1	2	ML	1	2	ML	1	2	ML	1	2	ML
8	2	2	L	2	2	L	1	2	ML	0	2	NL
9	2	2	L	1	2	ML	2	2	L	1	2	ML
10	1	2	ML	2	2	L	1	2	ML	1	2	ML
11	0	2	NL	2	2	L	2	2	L	1	2	ML
12	0	2	NL	2	2	L	1	2	ML	1	2	ML
13	1	2	ML	2	2	L	2	2	L	1	2	ML
14	1	2	ML	2	2	L	1	2	ML	1	2	ML
15	2	2	L	2	2	L	1	2	ML	1	2	ML
16	2	2	L	2	2	L	1	2	ML	0	2	NL
Total	23	32		28	32		21	32		10	32	
%	71,875	100		87,5	100		65,625	100		31,25	100	
	72			88			66			31		

P.O= puntaje obtenido/ P.E= puntaje esperado/ Cr= criterio.

Grafico N°11

Fuente: Pauta de habilidades sociales.



Interpretación:

Según los resultados obtenidos de la pauta de habilidades sociales, para el nivel de interacción social, respecto de la participación social el 72% de las unidades de análisis logran el desarrollo de esta habilidad, detectándose los problemas en las unidades de análisis 11 y 12. En cuanto al rol familiar el 88% de las unidades análisis manifiestan tener un rol dentro de sus familias y el resto no obtuvieron el puntaje total esperado. Siguiendo con la ocupación del tiempo libre el 66% de las unidades de análisis manifestaron realizar alguna actividad en su tiempo libre. Para finalizar la actividad laboral no tuvo el puntaje total esperado, pues se encuentran la mayoría jubilados.

Síntesis variable 3 “Nivel de manifestación de las habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria”.

Se puede concluir que la mayoría de las unidades de análisis logran manifestar las habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria, siendo las que presentan mayores dificultades las unidades de análisis 5 y 14, que requieren de asistencia para desenvolverse en el día a día.

Pues según Romero (2001; 268) Las actividades básicas de la vida diaria, se caracterizan por ser universales, estar ligadas a la supervivencia y condición humana, están dirigidas a uno mismo y suponen un mínimo esfuerzo cognitivo. En tanto las actividades instrumentales de la vida diaria conllevan un mayor sesgo cultural, son un medio para obtener o realizar otra acción, suponen una mayor complejidad cognitiva y motriz e implica la interacción con el medio. Todo esto nos lleva a decir que los adultos mayores del centro son en su mayoría autónomos y autovalentes.

4.4 Docimación de hipótesis.

Hipótesis	Datos obtenidos	Docimación
Relación entre motricidad gruesa (V1-D1)	En los indicadores coordinación general, marcha, equilibrio y coordinación visomotriz, los resultados indicaron que, las unidades de análisis 5-14 y 16, siendo un total de 3 adultos mayores, los que no manifestaron motricidad gruesa. Quienes sí manifestaron la motricidad gruesa fueron las unidades de análisis 12 y 13 siendo un total de 2 adultos mayores. Las restantes 11 unidades de análisis son quienes lograron medianamente el puntaje total esperado, presentando algún grado de manifestación de la motricidad gruesa.	Verdadera
Percepción espacial (V2-D4-14)	En este indicador (percepción espacial), 1 unidad de análisis, que es la n°5, no logra su manifestación. Otras 10 unidades de análisis lograron manifestar la percepción espacial, dejando a 5 unidades de análisis con resultado de medianamente logrado. En consecuencia, la mayoría de las unidades de análisis logran la manifestación de este proceso cognitivo.	Verdadera
Con el nivel de independencia funcional (V3-D1-13)	En este indicador 1 unidad de análisis no logra el nivel de independencia funcional (unidad de análisis n° 14). Siendo las 15 unidades de análisis restantes quienes logran el nivel de independencia funcional.	Verdadera.

CAPITULO V: CONCLUSIONES.

5.1 Según variable.

Según la información obtenida a través de la recolección de datos, cabe señalar y destacar las siguientes conclusiones:

5.1.1 Variable 1: "nivel de manifestación de la motricidad".

Con los datos obtenidos de los test aplicados las 16 adultas mayores, presentan un nivel de manifestación de la motricidad, en un nivel que les permite desplazarse por sí solas, solo la unidad de análisis numero 14 presento dificultades en los test aplicados por manifestar un nivel más bajo de manifestación de la motricidad, lo cual se evidencia en el uso constante de un bastón.

Estos resultados nos llevan a establecer el nivel de manifestación de la motricidad gruesa, media y fina, lo que da respuesta a nuestro objetivo específico n1.

5.1.2 variable 2: "nivel de manifestación de los procesos cognitivos".

Según la información obtenida de la recolección de datos 12 adultas mayores presentan un buen nivel aun de manifestación de los procesos cognitivos, encontrándose las mayores fortalezas en los procesos de pensamiento y lenguaje. Las unidades de análisis 1- 5- 7 y 16, presentaron dificultades en esta área, sobretodo en el área de memoria, dificultando sus tareas diarias.

Estos resultados nos llevan a indicar el nivel de manifestación del pensamiento y las habilidades del lenguaje, dando respuesta a nuestro objetivo específico n2. También logramos identificar el nivel de manifestación de la percepción, memoria y atención – concentración, dando respuestas a nuestro objetivo específico n3.

5.1.3 variable 3: "nivel de desarrollo de las habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria".

Mediante los datos obtenidos de las pruebas aplicadas las 16 adultas mayores son autónomas, pese a que las unidades de análisis número 5 y 14, necesitan de asistencia para abotonar un chaleco y/o trasladarse. También las 16 adultas mayores son autovalentes, lo que las hace adultas mayores independientes en su quehacer diario.

Estos resultados nos llevan a identificar el tipo de interacción social, dando respuesta a nuestro objetivo específico n5.

Según los resultados obtenidos de las tres variables, la unidad de análisis número 14, es la que presenta constantes deficiencias de resultados en la variable uno y la variable tres.

El análisis de los resultados de las tres variables nos lleva a indicar la asociación que existe entre el nivel de desarrollo de la motricidad gruesa y la memoria con la autovalencia de los adultos mayores. Dando así respuesta al objetivo específico n6.

5.2 Según problema.

¿Cuál es la relación entre el nivel de manifestación de la motricidad (V1) y de los procesos cognitivos (V2) con las habilidades básicas e instrumentales de la vida viaria (V3) en los adultos mayores del centro del adulto mayor "Club de los Recuerdos" de quinta normal en el año 2015.

Se presenta una relación entre la manifestación de la motricidad y de los procesos cognitivos con el nivel de desarrollo de las habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria. Puesto que a mayor nivel de manifestación de la motricidad y de los procesos cognitivos, mayor será el nivel de desarrollo de las habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria. Otorgándoles mayor nivel de autonomía y autovalencia.

5.3 Según hipótesis.

Según los datos obtenidos en el planteamiento de la hipótesis (pagina ..16), la cual se corrobora a través de los instrumentos aplicados, se docima como verdadera (página 63.).

5.4 Proyecciones y limitaciones de la investigación.

Las proyecciones de esta investigación radican en las posibilidades de indagar más sobre la evolución de los procesos cognitivos en los adultos mayores y también sobre la manifestación de las habilidades sociales de los mismos.

Respecto de las limitaciones, estas se encontraron en el tiempo de desarrollo para la adquisición de los datos e información. Además de la escasa información bibliográfica disponible sobre adultos mayores.

5.5 Aplicaciones profesionales.

Proyecto de mejoramiento.

1) Síntesis diagnóstica

En el centro del adulto mayor "Club de Los Recuerdos", de quinta Normal existe una deficiencia en el nivel de manifestación de los procesos cognitivos, en específico el de memoria.

Pues según la información obtenida de la recolección de datos 12 adultas mayores presentan un buen nivel aun de manifestación de los procesos cognitivos, encontrándose las mayores fortalezas en los procesos de pensamiento y lenguaje. Las unidades de análisis 1- 5- 7 y 16, presentaron dificultades en esta área, sobretodo en el área de memoria, dificultando sus tareas diarias.

Oportunidades de mejora.

Se encuentran en la variable 2 "nivel de manifestación de los procesos cognitivo", específicamente en la dimensión 3 "nivel de manifestación de la memoria", en todos sus indicadores. Los cuales si bien están presentes, en los adultos mayores, al menos 4 de ellos tuvieron dificultades, para manifestar uno o más de estos indicadores.

2) Definición de objetivo general

Fortalecer el proceso cognitivo de memoria, en el centro del adulto mayor del "Club de Los Recuerdos", de la comuna de Quinta Normal. Durante el segundo semestre del 2015.

3) Formulación de objetivos específicos y resultados esperados

Objetivos específicos	Resultados esperados
OE1: Potenciar memoria procedimental, mediante actividades cotidianas.	RE1: El 100% de los adultos mayores logren detallar los pasos a seguir de actividades cotidiana.
OE2: estimular la utilización de la	RE2: El 100% de los adultos mayores

memoria a largo plazo, con actividades lúdicas.	logren recordar acontecimientos, que le permitan resolver problemas del diario vivir.
---	---

4) Planificación de actividades

Objetivos específicos	Resultados esperados	Actividades.
OE1: Potenciar memoria procedimental, mediante actividades cotidianas.	RE1: El 100% de los adultos mayores logren detallar los pasos a seguir de actividades cotidianas.	AC1: organizar láminas con secuencias de, ejemplo: como preparar cazuela, como entrar a la casa, etc. AC2: escribir con sus palabras situaciones como: andar en bicicleta, salir de compras, etc
OE2: estimular la utilización de la memoria a largo plazo, con actividades lúdicas.	RE2: El 100% de los adultos mayores logren recordar acontecimientos, que le permitan resolver problemas del diario vivir	AC3: mediante la exposición de un trozo de una canción, deberán recordar la letra y el cantante. AC4: recrear un momento histórico nacional, que este en sus recuerdos.

5) Evaluación de la implementación del proyecto

Evaluación de gestión

Objetivos específicos	Resultados esperados	Técnico Pedagógico	Administrativo
OE1: Potenciar memoria procedimental, mediante actividades cotidianas.	RE1: El 100% de los adultos mayores logren detallar los pasos a seguir de actividades cotidianas.	Se realizaran evaluaciones al menos 3 veces durante la aplicación del proyecto	Se tomara asistencia cada sesión realizada
OE2: estimular la utilización de la memoria a largo plazo, con actividades lúdicas.	RE2: El 100% de los adultos mayores logren recordar acontecimientos, que le permitan resolver problemas del diario vivir	Se compararan los resultados de las diferentes actividades	Se llevara una lista de participación en las diferentes actividades.

Evaluación de resultados

Objetivos específicos	Resultados esperados	Indicadores	Medios de verificación
-----------------------	----------------------	-------------	------------------------

<p>OE1: Potenciar memoria procedimental, mediante actividades cotidianas.</p>	<p>RE1: El 100% de los adultos mayores logren detallar los pasos a seguir de actividades cotidiana.</p>	<p>I1: Reconocer paso para realizar distintas actividades diarias.</p>	<p>MV1: Se aplicara 2 veces durante el proceso; una prueba informal de secuencias, la cual será evaluada mediante logrado o no logrado</p>
<p>OE2: estimular la utilización de la memoria a largo plazo, con actividades lúdicas.</p>	<p>RE2: El 100% de los adultos mayores logren recordar acontecimientos, que le permitan resolver problemas del diario vivir.</p>	<p>I2: Logran resolver problemas</p>	<p>MV2: Se aplicara 1 vez durante el proceso una informal en la cual deberá recordar; la cual será medida en nota del 1 al 7, donde la nota de aprobación debe ser superior a 4.</p>
		<p>I3: Recuerdan acontecimiento históricos</p>	<p>MV3: Se aplicara 3 veces durante el proceso, una prueba de acontecimientos históricos con la evaluación logrado o no logrado</p>

CAPITULO VI: BIBLIOGRAFÍA

1. ALONSO y otros. (2007). Revista Cubana de Salud Pública. *Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.*
2. ALTARRIBA, M, Francesc-xavier. (1992). Gerontología. Aspectos biopsicosociales del proceso de envejecer. Editorial boixareu universitaria
3. BARCA, L, Alfonso; Boj, B, Carmen; Burgués, F, Carmen; Escoriza, N, José; García, S, Jesús; Giménez(...), Maria del Rosario. (2002). Dificultades de aprendizaje: contenidos teóricos y actividades prácticas. *Edicions de la universitat de Barcelona.*
4. BAUYARD. P, Cassells. A, Green.P, Hartland.J, Hayes.N Y Reddy. P (1995) Introducción a los procesos cognitivos. *editorial Ariel, SA. Barcelona.*
5. BAZÁN, Domingo, Bruner, María de la Paz; Jiménez Ana María; Julio Jaime; López, Ricardo; Muller, Matilde. (1996). Tradición y cambio en la psicopedagogía. *universidad EDUCARES-Bravo y Allende Editores.*
6. BAZO, R, María Teresa; García, S, Benjamín. (2006). Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional. *Editorial medica panamericana.*
7. BLASCO, C, pilar y GINER, A. maría josé. (2011). Psicopedagogía. Nau libres.
8. CASEN. (2013). Encuesta de caracterización socioeconómica nacional.
9. DE QUIRÓS, A, Bernaldo (2012). Psicomotricidad: Guía de evaluación e intervención, *Editorial Pirámide, Madrid.*
10. ESPAÑA, Maritza; Gillmore Michael; Gonzalez Francisco; Jara Karen; Lavanderos Felipe; Massaddi Cristian y Miranda Veronica. Dimensiones del envejecimiento y su expresión territorial.
11. GUSTEMS, C, Josep. (2013) Arte y bienestar: *investigación aplicada. Universidad de Barcelona.*
12. MURCIA, P. Napoleón. (2003). La motricidad humana: transcendencia de lo instrumental. *Revista digital, año 9, N° 65. Buenos Aires.*

13. PRECIADIO.S, COVARRUBIAS. E, ARIAS.M (2011). Modelo de atención para el cuidado de adultos mayores institucionalizados desde trabajo social.
14. RAMÍREZ, G, jose carlos. (2006). Los derechos y los años. Otro modo de pensar y hacer políticas en Latinoamérica: los adultos mayores. *Plaza y Valdés, S.A.*
15. RIVAS, N, Manuel (2008). Procesos cognitivos y aprendizaje significativo. *Editado por Subdirección General de Inspección Educativa de la Viceconsejería de Organización Educativa de la Comunidad de Madrid.*
16. ROMERO, A, Dulce María (2007). Análisis de psicología Actividades de la vida diaria. *Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia (España)*
17. RODRÍGUEZ, Julio (2005) Universidad de Gotemburgo.
18. SENAMA (2012) , POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LAS PERSONAS MAYORES EN CHILE , *Chile*
19. STASSEN, B, Kathleen (2009). Psicología del desarrollo adultez y vejez. *Editorial medica panamericana*
20. URQUIETA, T, Elías (2006). Motricidad Humana, Un cambio urgente y necesario, volumen 8 pensamiento educativo.
21. VÁSQUEZ, Elbia Myriam. (2005). Principios y técnicas de educación de adultos.
22. Versión española a cargo de: S. Núria y A. Costa. Universitat de Barcelona.
23. Zaresky, Graciela (2009). Conferencia: Envejecimiento

ANEXOS

1. Constancia de la validación de las variables e instrumentos
2. Instrumento 1: Escala de Tinetti
3. Instrumento 2: Pauta de observación
4. Instrumento 3: Mini mental status examination mmse
5. Instrumento 4: El dibujo del reloj
6. Instrumento 5: Prueba informal de pensamiento
7. Instrumento 6: Prueba informal de memoria
8. Instrumento 7: Índice de Barthel
9. Instrumento 8: Escala de las actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody.
10. Instrumento 9: Pauta de evaluación habilidades sociales

Certificado de validación.

Yo Tania Alejandra Aguilera Araya, Rut: 12.873.697-2, Psicopedagoga Licenciada en Educación Diferencial, candidata a Magister en Educación mención Educación Superior.

Certifico las siguientes variables:

Variable 1: Nivel de manifestación de la motricidad.

Variable 2: Nivel de manifestación de los procesos cognitivos.

Variable 3: Nivel de desarrollo de las habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Además certifico pruebas aplicadas por grupo de investigación, para evaluar las variables.

1. Escala de Tinetti.
2. Pauta de observación.
3. Minimental statuss examination mmse.
4. Test del dibujo del reloj.
5. Prueba informal de pensamiento.
6. Prueba informal de memoria.
7. Índice de Barthel.
8. Escala de las actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody.
9. Pauta de evaluación habilidades sociales.



Tania Aguilera A.
59347
registro secretaría
Universidad UCINF

Santiago, Diciembre 2015

ESCALA DE TINETTI PARA EQUILIBRIO

A) **EQUILIBRIO** (el sujeto está sentado en una silla rígida, sin apoyo para brazos).

└ Equilibrio sentado

0 - se inclina o se desliza de la silla

1 - está estable, seguro

└ Levantarse de la silla

0 - es incapaz sin ayuda

1 - se debe ayudar con los brazos

2 - se levanta sin usar los brazos

└ En el intento de levantarse

0 - es incapaz sin ayuda

1 - es capaz pero necesita más de un intento

2 - es capaz al primer intento

└ Equilibrio de pié (los primeros 5 segundos)

0 - inestable (vacila, mueve los piés, marcada oscilación del tronco)

1 - estable gracias al bastón u otro auxilio para sujetarse

2 - estable sin soportes o auxilios

└ Equilibrio de pié prolongado

0 - inestable (vacila, mueve los piés, marcada oscilación del tronco)

1 - estable pero con base de apoyo amplia (maleolos mediales > 10cm) o usa auxilio

2 - estable con base de apoyo estrecha, sin soportes o auxilios

└ Romberg sensibilizado (con ojos abiertos, piés juntos, empujar levemente con la palma de la mano sobre el esternón del sujeto en 3 oportunidades)

0 - comienza a caer

1 - oscila, pero se endereza solo

2 - estable

└ Romberg (con ojos cerrados e igual que el anterior)

0 - inestable

1 - estable

└ Girar en 360°

0 - con pasos discontinuos o movimiento no homogéneo

1 - con pasos contínuos o movimiento homogéneo

0 - inestable (se sujeta, oscila)

1 - estable

└ Sentarse

0 - inseguro (equivoca distancia, cae sobre la silla)

1 - usa los brazos o tiene un movimiento discontinuo

2 - seguro, movimiento continuo

PUNTAJE EQUILIBRIO _____/16

ESCALA DE TINETTI PARA LA MARCHA

B) **MARCHA** (El paciente está de pie; debe caminar a lo largo, inicialmente con su paso habitual, luego con un paso más rápido pero seguro. Puede usar auxilios).

└ Inicio de la deambulación (inmediatamente después de la partida)

0 - con una cierta inseguridad o más de un intento

1 - ninguna inseguridad

└ Longitud y altura del paso

 Pié derecho

0 - durante el paso el pié derecho no supera al izquierdo

1 - el pié derecho supera al izquierdo

0 - el pié derecho no se levanta completamente del suelo

1 - el pié derecho se levanta completamente del suelo

 Pié izquierdo

0 - durante el paso el pié izquierdo no supera al derecho

1 - el pié izquierdo supera al derecho

0 - el pié izquierdo no se levanta completamente del suelo

1 - el pié izquierdo se levanta completamente del suelo

└ Simetría del paso

0 - el paso derecho no parece igual al izquierdo

1 - el paso derecho e izquierdo parecen iguales

└ Continuidad del paso

0 - interrumpido o discontinuo (detenciones o discordancia entre los pasos)

1 - continuo

└ Trayectoria

0 - marcada desviación

1 - leve o moderada desviación o necesidad de auxilios

2 - ausencia de desviación y de uso de auxilios

└ Tronco

0 - marcada oscilación

1 - ninguna oscilación, pero flexión rodillas, espalda, o abre los brazos durante la marcha

2 - ninguna oscilación ni flexión ni uso de los brazos o auxilios

└ Movimiento en la deambulación

0 - los talones están separados

1 - los talones casi se tocan durante la marcha

PUNTAJE MARCHA _____ /12

SUMA DE PUNTAJES: EQUILIBRIO + MARCHA: _____ /28

Pauta de observación directa.

Fecha aplicación: _____

Variable 1: Nivel de manifestación de la motricidad.

D2: nivel de manifestación de la motricidad media.

D3: nivel de manifestación de la motricidad gruesa.

Criterios de evaluación:

Criterio:	Abreviación.
Logrado	L
Medianamente logrado	ML
No logrado	NL

Indicadores:

	L	ML	NL
1. No se observa agitación cuando llega al centro.			
2. Logra hablar sin manifestar cansancio.			
3. Mantiene una postura adecuada al sentarse.			
4. Al sentarse mantiene movilidad de piernas y brazos.			
5. No utiliza lentes al escribir.			
6. Mantiene una letra legible.			
7. Logra abotonar objeto pedido.			
8. Modula adecuadamente al pronunciar palabras.			
9. Manifiesta estados emocionales con su rostro.			

MINI MENTAL STATUS EXAMINATION MMSE (FOLSTEIN)¹

Nombre..... Edad.....
Ocupación..... Escolaridad.....
Examinado por..... Fecha.....

I. ORIENTACIÓN (0 – 10 puntos)

• Dígame el día(1)..... fecha(1)..... mes(1).....
estación(1)..... año(1).....

• Dígame en qué lugar estamos(1)..... piso(1)..... ciudad(1).....
región(1)..... país(1).....

II. REPETICIÓN INMEDIATA (0 – 3 puntos)

“Le voy a nombrar tres palabras. Quiero que las repita después de mí. Trate de memorizarlas, pues se las voy a preguntar en un minuto más”

ARBOL – MESA – PERRO

Número de repeticiones:..... (máximo seis veces en total)

III. ATENCIÓN Y CÁLCULO (0 – 5 puntos)

• Contaremos hacia atrás restando 7, partiremos de 100

93 – 86 – 79 – 72 - 65

• Deletrear la palabra MUNDO al revés:

O – D – N – U – M

**Anotar el mejor puntaje*

IV. MEMORIA (0 – 3 puntos)

• ¿Recuerda las tres palabras de antes? Por repítalas

V. LENGUAJE (0 – 9 puntos)

• Mostrar Un LÁPIZ(1).....y un RELOJ(1)..... (la persona debe nombrarlos)

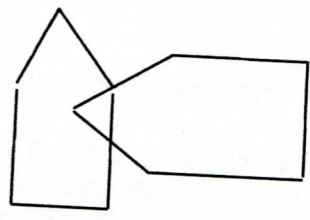
¹ Mini-Examen Cognoscitivo. Versión española del Mini-Mental Status Examination de Folstein et al (1975). Validado por Lobo et al (1979-94)

- Repita esta frase : EN UN TRIGAL HABÍA CINCO PERROS(1).....
- Orden: "TOME ESTE PAPEL CON SU MANO DERECHA(1), DÓBLELO POR LA MITAD CON AMBAS MANOS(1) Y DÉJELO EN EL SUELO(1)".....
- Lea la siguiente frase y haga lo que se le pide: (1)

CIERRE LOS OJOS

- Escriba una frase a continuación: (1)

- Copie este dibujo(1)



PUNTUACIÓN:

Puntuación máxima: 30

30: normal

29 – 24: déficit leve. Puede ser provocado por estado depresivo o bajo nivel cultural

<24: deterioro cognitivo

Puntaje de corte 23/24

19 – 23: deterioro cognitivo leve

14 – 18: deterioro moderado

<14: deterioro cognitivo grave

APLICACIÓN DEL TEST

Frente a cada ítem de evaluación es importante considerar las siguientes orientaciones:

I. Orientación:

Seguir las indicaciones del test (un punto cada respuesta correcta).

II. Repetición inmediata:

Repetir claramente cada palabra en un segundo. Se le dan tantos puntos como palabras repite correctamente al primer intento. Hacer hincapié en que lo recuerde ya que más tarde se le preguntará.

III. Atención y cálculo:

Si no entiende o se resiste, se le puede animar un poco, como máximo reformular la pregunta como sigue: " *si tiene 100 pesos y me da 7 ¿Cuántos pesos le quedan? y a continuación siga dándome de 7 en 7 (sin repetir la cifra que él dé)*. Un punto por cada substracción correcta, exclusivamente. Por ejemplo 100 menos 7 = 73 (0 puntos); si la siguiente substracción es de 86, ésta es correcta (1 punto). Repetir los dígitos lentamente: 1 segundo cada uno hasta que los aprenda. Después pedirle que los repita en orden inverso y se le da un punto por cada dígito que coloque en oposición inversa correcta.

Por ejemplo, 592 (lo correcto es 295); si dice 925 le corresponde 1 punto.

IV. Memoria:

Seguir las instrucciones del test, dando amplio margen de tiempo para que pueda recordar, pero sin ayudarle (un punto por cada palabra recordada)

V. Lenguaje:

Seguir las instrucciones puntualizando que:

- Leerle la frase despacio y correctamente articulada. Para concederle 1 punto tiene que ser repetida a la primera y correctamente articulada, un fallo en una letra es 0 puntos.
- En la ordenes verbales, si coge el papel con la mano izquierda es un fallo en ese apartado. Si lo dobla más de dos veces otro fallo. Dependiendo de la posición del paciente se podrá modificar la orden de poner el papel en la mesa o en el suelo. Cada una de las partes de la orden ejecutada correctamente es un punto, hasta un máximo de 3.
- Para los test de la lectura y escritura, pedir al paciente que se coloque sus gafas, si las usa, y si es preciso escribir la orden y los pentágonos en trazos grandes en la parte posterior del papel, para que los vea perfectamente. Se le concede un punto si, independientemente de lo lea en voz alta, cierra los ojos sin que se le insista verbalmente. Recaltar antes, dos veces como máximo que lea y haga lo que pone en el papel.
- Para escribir una frase instruirle que no sea su nombre. Si es necesario puede usarse un ejemplo, pero insistiendo que tiene que escribir algo distinto. Se requiere sujeto, verbo y complemento para dar un punto (las frases impersonales sin sujeto)
- Figuras: la ejecución correcta (1 punto) requiere que cada pentágono tenga exactamente 5 lados y 5 ángulos y tienen que estar entrelazados entre sí con dos puntos de contacto.

Test de dibujo del reloj

Hay que pedir al paciente que dibuje un reloj, y que lo haga en los siguientes pasos:

1. "Dibuje primero la esfera, redonda y grande".
2. "Ahora coloque dentro de ella los números correspondientes a las horas del reloj, cada uno en su sitio".
3. "Dibuje ahora las manecillas del reloj, marcando las once y diez".

La puntuación se lleva a cabo como sigue:

- Si coloca el número 12 en su sitio, tres puntos.
- Dos puntos más si ha escrito 12 números exactamente.
- Otros dos puntos si dibuja dos manecillas exactamente.
- Y dos puntos más si marca la hora exacta.

El resultado se considera normal si el paciente obtiene un mínimo de 7 puntos.

Prueba informal de memoria.

1. Caminando me encuentro con distintos personajes, con que palabras los saludo:

- Mi mama: _____

- Un primo: _____

- Mi mejor amigo: _____

- Mi jefe: _____

2. Relate un episodio de su vida en donde estén involucradas las flores.

3. Describa como entro a casa.

Criterios de evaluación prueba informal de memoria.

tems	Puntaje esperado	Puntaje obtenido
1	2	
2	2	
3	2	

Descripción:

1-. Se considerara logrado si obtiene los 2 puntos, los cuales se obtendrán si responde mas de 3 saludos.

Se considerara medianamente logrado si obtiene 1 punto, que se entregara si responde 1 o 2 saludos.

Se considerara no logrado si se obtienen 0 puntos, es decir no responde a ningún saludo.

2-. Se entregaran 2 puntos si la historia contiene el elemento pedido y si es coherente. Considerándose logrado.

Se entregara 1 punto si es coherente o se nombra el elemento pedido. Siendo esto medianamente logrado.

No logrado será cuando no escriba nada, otorgando 0 puntos.

3-. Se entregaran 2 puntos si logra describir el proceso completo (me acerco a la puerta, abro con la llave, entro a casa y cierro la puerta.). siendo esto logrado.

Se entregara 1 punto si describe parte del proceso, siendo esto medianamente logrado.

Si no escribe nada se otorgaran 0 puntos, siendo este no logrado.

INDICE DE BARTHEL

Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Total:		
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0

Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
		5

Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
	<ul style="list-style-type: none"> - Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo - Dependiente 	0
Deambular	<ul style="list-style-type: none"> - Independiente, camina solo 50 metros - Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros - Independiente en silla de ruedas sin ayuda - Dependiente 	<p>15</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>0</p>
Escalones	<ul style="list-style-type: none"> - Independiente para bajar y subir escaleras - Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo - Dependiente 	<p>10</p> <p>5</p> <p>0</p>

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total

20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

Escala de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody

Aspecto a evaluar	Puntuación
<p>Capacidad para usar el teléfono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utiliza el teléfono por iniciativa propia - Es capaz de marcar bien algunos números familiares - Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar - No es capaz de usar el teléfono 	<p>asignar:</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>0</p>
<p>Hacer compras:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realiza todas las compras necesarias independientemente - Realiza independientemente pequeñas compras - Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra - Totalmente incapaz de comprar 	<p>asignar:</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>
<p>Preparación de la comida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente - Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes - Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada 	<p>asignar:</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>

- Necesita que le preparen y sirvan las comidas	
Cuidado de la casa:	asignar:
- 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:	asignar:
- 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:	asignar:
- 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

