

2025

Exploración de los beneficios de la motricidad fina en la independencia funcional en residencias de larga estadía

Diaz Pinchinatti, Sofía Giselle

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1090>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

TESIS DE GRADO

“Exploración de los beneficios de la motricidad fina en la independencia funcional en residencias de larga estadía”.

Por: Sofía Díaz Pinchinatti y Emily Hansen



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA
.....



Facultad de
Ciencias de la Salud
y Servicio Social

“Exploración de los beneficios de la motricidad fina en la independencia funcional en residencias de larga estadía”.

Tesis de grado presentada para optar por el título Licenciada en Terapia Ocupacional.

Autoras:

Diaz Pinchinatti, Sofia Giselle

Hansen, Emily Mariel

Directora:

Polizzi, Luciana

Co-Directora:

Tribaudino, Natalia Andrea

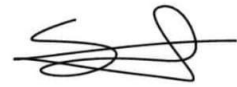
**Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social
Licenciatura en Terapia Ocupacional**

Año 2025

Necochea, Buenos Aires, Argentina

Autoras:

Diaz Pinchinatti, Sofia Giselle
DNI: 41.314.233



Diaz Pinchinatti, Sofia Giselle
DNI: 41.314.233

Hansen, Emily Mariel
DNI: 41.007.823

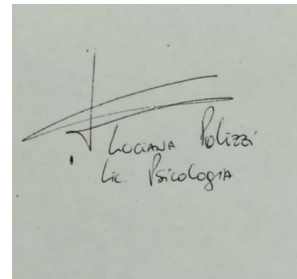


Hansen, Emily Mariel
DNI: 41.007.823

Directora:

Polizzi, Luciana
DNI: 32.393.236

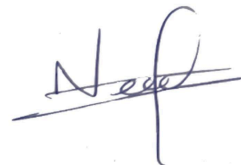
Título: Licenciada en Psicología, facultad de psicología,
Universidad Nacional de Mar del Plata.
Especialista en Gerontología Institucional y Comunitaria,
Universidad Nacional de Mar del Plata.
Especialista en Psicoterapias cognitivas conductual, fundación
AIGLÉ, Universidad Nacional de Mar del Plata.
Matrícula: 40.223



Codirectora:

Tribaudino, Natalia Andrea
DNI: 35.412.497

Título: Licenciada en Terapia Ocupacional, Facultad de
Ciencias de la Salud y Trabajo social, Universidad Nacional
de Mar del Plata. (FCSYTS-UNMDP)
Matrícula: MPO1626



Asesoría metodológica:

Asignatura Taller de Trabajo Final: Departamento pedagógico de la Licenciatura en
Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social.
Universidad Nacional de Mar del Plata.

ÍNDICE

Resumen.....	6
Introducción.....	7
Estado Actual de la Cuestión.....	9
Marco teórico.....	16
5. 1. Independencia Funcional en la Persona Mayor.....	16
5. 2. Motricidad Fina.....	17
5. 3. Taller de Motricidad Fina.....	17
5.4. Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona.....	19
5.4.1. Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona aplicado en Residencias de Larga Estadía.....	20
Problema de Investigación.....	22
Objetivos de Estudio.....	23
7.1. Objetivo General:.....	23
7. 2. Objetivos Específicos:.....	23
Diseño Metodológico.....	24
8. 1. Tipo de estudio, enfoque y diseño de la investigación.....	24
8. 2. Variables.....	24
8. 3. Técnica e Instrumento para la recolección o producción de datos:.....	24
8. 4. Muestra de estudio.....	25
8. 5. Presentación, análisis e interpretación de los datos.....	26
Aspectos Éticos.....	27
Resultados.....	28
10.1. Descripción de la muestra y resultados.....	28
Análisis e Interpretación de los Resultados.....	35
Conclusión.....	37
Bibliografía.....	40
Anexo 1:.....	43
Anexo 2:.....	44
Anexo 3:.....	46
Anexo 4:.....	48

Agradecimientos

Agradecemos a la Universidad Nacional de Mar del Plata, a la facultad de Cs. de la Salud y Trabajo social, la cual nos permitió durante todos estos años formarnos como profesionales de la salud, en esta carrera tan amada de Terapia Ocupacional.

A nuestra directora Lic. Luciana Polizzi quien a largas horas de la noche leía nuestros avances y nos daba respuestas dedicando su tiempo para acompañarnos incondicionalmente. A nuestra Co-directora Lic. Natalia Tribaudino, que se nos presentó desde un primer momento con su ayuda y conocimientos para darnos un empujón cuando lo necesitáramos.

A la Residencia de Larga Estadía “San Andrés” con su equipo de profesionales, quienes nos abrieron las puertas desde el primer momento para que este estudio sea posible.

A nuestras familias, que nos apoyaron a lo largo de toda nuestra vida y luego en nuestra carrera como profesionales.

Resumen

El presente trabajo de investigación surge a partir de la cursada de la Práctica Pre Profesional de la de la Licenciatura en Terapia Ocupacional, en la Residencia de Larga Estadía “San Andrés I”, de la ciudad de Necochea.

En esta residencia, desde el área de terapia ocupacional se brindan diversos talleres de estimulación cognitiva, de movilizaciones y transferencias corporales, taller lúdico preventivo y de motricidad fina. El último taller será al que nos abocaremos durante esta investigación.

El taller de motricidad fina se desarrolló con el objetivo de preservar habilidades manuales, estimular la motricidad fina y promover la independencia en AVD de los residentes.

El objetivo del presente estudio es realizar un registro de las personas mayores que participan semanalmente del taller, y conocer los posibles beneficios sobre las AVD de los mismos. Se llevó a cabo una investigación con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y longitudinal, donde se describieron las características de un mismo grupo (independencia funcional) en dos momentos diferentes en el tiempo (pre-post taller).

La población sobre la cual se realizó el estudio son 17 personas mayores, de ambos sexos, residentes de la institución y participantes del taller, que presentan diversas patologías, pero que no les imposibilitan participar del mismo.

Se realizó un análisis del taller con el objetivo de conocer los posibles beneficios en la persona mayor y su rol en el mantener y/o mejorar su independencia funcional, favoreciendo a un envejecimiento positivo y reconociéndolo como un sujeto de derechos.

Introducción

Argentina es uno de los países de Latinoamérica con mayor índice de envejecimiento poblacional. De acuerdo con las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC, 2013), en el 2023, la cantidad de personas mayores de 60 años asciende a 7.581.236, alcanzando el 16.2 % del total. Este porcentaje evidencia que el país se encuentra en una fase avanzada de dicho proceso.

El incremento de la necesidad de cuidado será un desafío en las próximas décadas tanto en Argentina como en el mundo. De esta manera, las residencias de larga estadía (RLE) constituyen un recurso de gran relevancia. Siendo el último eslabón en la cadena progresiva de cuidados, atienden las necesidades de las personas mayores con niveles de dependencia más elevados.

La presente tesis se enmarca en el proceso final de formación profesional de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

El tema abordado surge a partir del interés construido durante las prácticas pre profesionales realizadas en una residencia de larga estadía para personas mayores, donde se hizo evidente la importancia de implementar intervenciones que promuevan el mantenimiento de la independencia relacionada con la calidad de vida en el envejecimiento. Estas experiencias permitieron un acercamiento directo al contexto institucional y a las necesidades que atraviesan las personas mayores en su vida cotidiana.

En esta población es frecuente observar un deterioro progresivo de las funciones físicas y cognitivas que repercute directamente en el desempeño de las actividades de la vida diaria, generando un creciente nivel de dependencia. En este sentido desde la terapia ocupacional se considera fundamental diseñar e implementar intervenciones que permitan mejorar la independencia funcional.

Dentro de estas intervenciones los talleres de motricidad fina se presentan como una herramienta terapéutica que promueve la estimulación de habilidades manuales relacionadas con la autonomía, en el vestir, la alimentación, la higiene y otras áreas significativas.

A pesar del potencial de estas estrategias se identificó una escasa producción académica local que documente de manera sistemática sus beneficios en la población que se encuentra institucionalizada. Por eso esta investigación se propuso responder a la siguiente

pregunta ¿Qué beneficios aporta el taller de motricidad fina en las actividades básicas de la vida diaria de las personas mayores residentes en instituciones de larga estadía?

En función a este interrogante se estableció como objetivo general conocer los beneficios del taller de motricidad fina en las AVD de los residentes que participan en el mismo y para llevarlo a cabo, objetivos específicos que consistieron en caracterizar el nivel de independencia funcional antes y después de la intervención y comparar ambos momentos para valorar posibles cambios funcionales.

Desde el punto de vista metodológico la investigación adopta un enfoque cuantitativo con un diseño pre-experimental de único grupo con medición pre y post intervención. Este tipo de estudio es de tipo descriptivo y longitudinal y se desarrolla entre los meses de octubre del 2023 y agosto 2024.

La muestra estaba compuesta por 17 personas mayores, cuyas edades oscilan entre 67 y 91 años, que participaron en el Taller de Motricidad Fina. Para la medición del nivel de Independencia funcional se utilizó el índice de Katz, una escala estandarizada que permite evaluar el grado de independencia en las actividades de la vida diaria.

De este modo se buscó describir y comparar características funcionales del grupo en dos momentos diferentes de tiempo, antes y después de diez meses de aplicación del taller de motricidad fina en la institución.

Esta investigación intentó aportar evidencia empírica que fundamente la inclusión de propuestas terapéuticas centradas en la motricidad fina orientada al mantenimiento de las funciones, para lograr independencia en las AVD en contexto de las residencias de larga estadía, reafirmando el valor en el acompañamiento y fortalecimiento de la calidad de vida en la vejez.

Estado Actual de la Cuestión

A partir de un rastreo bibliográfico se obtuvo información de diferentes sitios tales como Google académico, bibliotecas académicas virtuales, bases de datos que contienen artículos de divulgación científica como los portales Medline Plus, Scielo y PubMed, entre otras, se pudo identificar estudios relacionados con la temática a abordar en el presente trabajo. Si bien algunos de ellos no corresponden específicamente a los objetivos, se consideran relacionados con el área de estudio. De forma retrospectiva se tomaron en cuenta para la búsqueda los últimos cinco años, pero debido a la escasez de información respecto al tema de estudio, se decidió ampliar la búsqueda a quince años. Los mismos se detallan a continuación en orden ascendente y de cercanía respecto a la locación de la publicación.

A nivel latinoamericano, en Perú Magallanes Meneses (2016), realizó su tesis, cuantitativa, descriptiva, transversal, en la que estudió la “Valoración de la capacidad funcional a través de la aplicación del índice de Katz en los personas mayores c.e. de geriatría hospital regional de ICA, diciembre 2015”. Con el objetivo de determinar la valoración de la capacidad funcional a través de la aplicación del Índice de Katz en las personas mayores, para esto aplicó la escala de KATZ a 200 personas mayores que se atendieron durante el mes de diciembre en el consultorio externo de geriatría. El estudio mostró que el 62% de las personas mayores tiene dependencia parcial, el 30% son independientes, y el 8% tienen dependencia total. La autora arribó a la conclusión que la dependencia funcional en las personas mayores está directamente relacionada con el envejecimiento y depende de múltiples factores, y que el conocimiento de estos, permitirá identificar a pacientes en riesgo de perder su autonomía y de esa forma implementar estrategias dirigidas a detener o revertir el proceso.

En Ecuador, Bravo Zambrano y Mendoza Zambrano (2018/19) estudiaron el “Impacto del contexto ambiental físico en la independencia funcional del adulto mayor”. El objetivo fue disminuir los riesgos de dependencia en las AIVD del adulto mayor, reduciendo las barreras arquitectónicas presentes en el contexto físico. A través de un estudio descriptivo, observacional, cuantitativo, evaluaron a 100 personas adultas mayores del cantón Montecristi, que pertenecen al proyecto “discapacidad y adulto mayor” del Gobierno Provincial. Aplicaron evaluaciones como la de Lawton y Brody, la escala Medida de la Independencia Funcional (FIM) e identificaron el grado de independencia funcional de este grupo etario y su relación con los facilitadores o restrictores del ambiente. Como resultados

obtuvieron que el contexto físico es un determinante relevante en la independencia funcional del adulto mayor, principalmente en las áreas de ejecución de independencia funcional en las AVD que limitan la participación de la persona mayor está la movilidad y la deambulación, que reflejan más dependencia que otras actividades. En las AIVD, un 17% en mujeres y el 29% en hombres corresponde a una dependencia severa.

Díaz Amador (2020) en Ecuador también, estudió la “Evaluación de la funcionalidad y el grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social”. El objetivo fue evaluar los conceptos que se detallaron en el título. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, realizado en la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones, Ecuador, durante 2018. La muestra fue de 126 adultos mayores. Se evaluaron las características sociodemográficas y de salud, la funcionalidad y dependencia, donde se utilizó el índice de Barthel. Como conclusión estableció que la capacidad funcional y el grado de dependencia del adulto mayor en la Fundación Melvin Jones están determinados por la edad, las características sociodemográficas y la evaluación nutricional; sin embargo, representa una oportunidad para el cuidado de enfermería al adulto mayor.

A nivel nacional, en Córdoba, Frutos, (2021), realizó una tesis doctoral sobre la “Valoración de la independencia en las actividades básicas de la vida diaria (AVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) de personas mayores de 65 años afiliados a ospe – cobertura de salud hospital privado durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio a causa del covid-19.” El tipo de estudio corresponde a uno mixto, es decir, cualitativo y cuantitativo. El objetivo de investigación, como dice el título, fue valorar la independencia del adulto mayor identificando y cuantificando las actividades de independencia personal que presentan dificultades en su ejecución. Se estudiaron 193 personas mayores afiliados a OSPe – Cobertura de salud Hospital Privado seleccionadas aleatoriamente a las que se les realizó una entrevista telefónica entre julio y diciembre del 2020. La capacidad de independencia se valoró a través del Índice de Barthel y la Escala de Lawton & Brody (escala que se utilizará en el presente estudio). Los resultados mostraron que las personas mayores presentaron un buen nivel de independencia, a pesar de las características del período y que es necesario plantear programas preventivos, institucionales o domiciliarios de actividades que mejoren destrezas y habilidades de aquellas áreas donde se ha demostrado mayor déficit.

Cabrera y Pignatelli (2024) actuales representante legal y dueña de la Residencia en la cual se está llevando a cabo esta tesis, respectivamente. Presentaron un trabajo final integrador titulado “Rumbo a la eliminación de sujeciones - Hogar San Andrés Necochea -

Prov. de Buenos Aires, Argentina”, Diplomatura en Dirección y Gestión de Residencias de Larga Estadía y Centros de Día para Personas Mayores, Secretaría de Extensión Universitaria. Universidad Maimónides, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Las autoras se propusieron analizar el nivel de sujeciones actuales en las Residencias de Larga Estadía San Andrés. Partieron de reconocer que carecen de registros estadísticos vinculados a sujeciones, caídas y alteraciones conductuales, por lo que el objetivo de este trabajo fue describir acciones implementadas, con el equipo interdisciplinario, a los fines de registrar tipo de sujeción y motivo de la misma, sobre una población total de 135 personas mayores, arribando a la conclusión de que 28,3% presentan sujeción diurna y 2,7 % sujeción nocturna. Además, logran desarrollar un plan de capacitación para el equipo interdisciplinario. Concluyeron en la importancia de elaborar un proyecto institucional en el que se incluya “Sujeción cero”, guiadas por los principios del MAICP (Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona) y de los Derechos Humanos. Se consideró relevante citar este trabajo final integrador, ya que se vincula directamente con la población e institución que abordan estas autoras, dado que quienes presentan el trabajo citado tienen un lazo directo con la comunidad que conforma “Hogares San Andrés”, sumado al aporte de datos valiosos de la población que excede al presente trabajo final.

En referencia a las tesis locales de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Blanco y Hohl (2013), realizaron una tesis denominada “Desempeño en actividades instrumentales de la vida diaria y el uso de nuevas tecnologías en las personas mayores”. Exploraron el grado de desempeño en las AIVD y el uso de NT en 35 personas mayores de ambos sexos, que concurren a un club de día de la ciudad de Mar del Plata. El enfoque fue mixto, cualitativo y cuantitativo, el tipo de estudio exploratorio descriptivo, con un diseño no experimental y transversal. Realizaron una entrevista para obtener datos sociodemográficos y luego tomaron el Índice de las AIVD (Lawton & Brody, 1969), el E.F.E (Labos & Trojanowski, 2010) y una entrevista semi-estructurada. Se observó que el 80 % de las personas mayores que concurren al club de día eran independientes en las AIVD, mientras al 20 % restante se lo clasificó dentro de la categoría de dependiente moderado. Aquellas personas mayores clasificadas como dependientes moderados, presentaron dificultades en la realización de los quehaceres domésticos, principalmente ir de compras, que según la taxonomía presentada son actividades que requieren para su realización salud física y/o fuerza. Este hecho reflejó la interrelación indivisible entre la persona, su funcionalidad y el entorno, y cómo éste puede propiciar u obstaculizar la realización de una actividad, ya que no se registraron dificultades en el aspecto cognitivo de la realización de las compras (utilizar dinero, planificar, buscar,

seleccionar y recordar la lista de insumos) sino en el traslado y acceso a los comercios, fundamentalmente en aquellas personas con privación sensorial visual. Puede decirse entonces que, las personas mayores que concurrieron al club de día, demostraron tener en general una buena capacidad funcional en el desempeño de las AIVD y por lo tanto ser independientes o autoválidos en su vida cotidiana.

Burgardt y Chaves (2015), de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Mar del Plata, con el objetivo de determinar el grado de autoeficacia en la realización de las actividades cotidianas en 120 personas mayores de la ciudad de Mar del Plata, realizaron su tesis para obtener el título de Lic. en Terapia Ocupacional. El enfoque fue mixto, es decir, cualitativo y cuantitativo, con un diseño experimental-transversal y el tipo de estudio exploratorio-descriptivo. Como instrumentos utilizaron un cuestionario para obtener datos sociodemográficos, la escala FES-I que mide la autoeficacia en la realización en ciertas actividades de la vida cotidiana, y una entrevista semiestructurada. Los resultados obtenidos indicaron que el 75% presenta un alto grado de autoeficacia. Encontrándose este dato de vital importancia dada su relación con el bajo temor a caer que se ha detectado en la mayor parte de la muestra total.

A nivel local, en la misma residencia en la cual se hizo la presente investigación, D'Ascola (2024) realizó su tesis denominada “Terapia ocupacional: gestión del trabajo interdisciplinario en residencia de larga estadía, implementación del modelo de atención integral centrada en la persona”. Por su locación y por el paradigma que describe la autora, propio de la institución que luego ampliaremos en el marco teórico, se incluirá en esta tesis. Su objetivo fue sistematizar la experiencia vivida en el desarrollo de la Práctica Clínica Pre Profesional II, en la Residencia de Larga Estadía “San Andrés I”, de la ciudad de Necochea, que abordó desde un enfoque cualitativo, desde un estudio retrospectivo transversal comprendido en el tiempo calendario correspondiente al segundo cuatrimestre del año 2023, intentando describir, reflexionar e interpretar críticamente todo lo acontecido durante la experiencia vivida, su relación con el Rol de la Terapia Ocupacional en la gestión del trabajo interdisciplinario en Residencias de Larga Estadía, así como también caracterizar institucional, profesional y personalmente lo sucedido en la implementación del Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona, intentando generar un aporte positivo a las prácticas de la Terapia Ocupacional. Cómo conclusiones partió de dos puntos principales:

1. La RLESAI (Residencia de Larga Estadía San Andres 1) inició un proceso de cambios, de manera sostenida, siguiendo los lineamientos de la normativa vigente y del MAICP (Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona), lo cual tuvo

grandes aspectos positivos: relevar la importancia del rol del TO entre el equipo interdisciplinario facilitó la comunicación y el consenso entre los miembros del equipo, en el PAI (plan de atención integral) se incluyó al residente en ocupaciones valoradas por él, así como la modificación de hábitos y rutinas que lo benefician, entre otras cosas.

2. Desde TO, durante el periodo de práctica clínica se realizaron acciones que complementaron el proceso de cambios en la institución. Entre las acciones positivas se destacan que: se generaron entornos más participativos y centrados en el residente, estimulando la autonomía y la participación, y teniendo en cuenta la singularidad de cada uno. Las intervenciones individuales son posibles. Una planificación acorde a la historia ocupacional del residente, teniendo en cuenta sus intereses, deseos y capacidades consolida los principios del MAICP en las prácticas institucionales.

Fundamentación

Luego de haberse realizado un estudio de campo en la residencia de RLE mencionada, se arribó a la conclusión de que los residentes presentan un deterioro en las habilidades que se requieren para poseer una independencia funcional necesaria para las actividades básicas de la vida diaria.

El deterioro de las habilidades funcionales en las personas mayores plantea una problemática significativa, ya que frecuentemente conduce a una mayor dependencia de terceros para la realización de actividades cotidianas. Esta situación no solo afecta la independencia de las personas mayores, sino que también refuerza el paradigma asistencialista predominante en nuestra sociedad, el cual tiende a ver a esta población como pasiva y necesitada de cuidados constantes, en lugar de promover su participación activa y el mantenimiento de su independencia en la medida de lo posible.

Sin embargo, la intervención de la Terapia Ocupacional en este ámbito resulta fundamental. A través de estrategias personalizadas, esta profesión no sólo busca mantener, sino también mejorar las habilidades funcionales, promoviendo así la participación activa, enfocándose en las capacidades y potencialidades de los individuos más que en sus limitaciones.

En el relevamiento realizado surgió un común denominador, la mayoría de los residentes ya no realizaban todas las Actividades de la Vida Diaria de manera independiente, su desempeño ocupacional presentaba déficit en al menos una de las ocupaciones, de esto se desprendió que los residentes presentaban distintos niveles de disminución en su motricidad fina.

En respuesta a esta necesidad, a partir de octubre del 2023, se llevó a cabo semanalmente el taller de “Motricidad Fina” en la residencia. Con un enfoque de mejorar componentes tales como: tacto, propiocepción, presión, prensión, tono, destrezas intramano, coordinación bimanual y estereognosia. Todos estos, considerados aspectos fundamentales para la realización de actividades diarias de forma independiente desde un abordaje grupal con intervención individual, teniendo en cuenta las necesidades de cada uno de los talleristas.

Además de fomentar la independencia funcional, estas actividades lúdico recreativas también buscan prevenir el deterioro cognitivo y físico, proporcionando a los participantes herramientas para mantener y/o mejorar su calidad de vida.

En todas las personas, mantener y/o mejorar la motricidad fina puede ser especialmente importante en las actividades de la vida diaria, como vestirse, alimentarse, asearse y realizar tareas domésticas, buscando así, mayor independencia en su quehacer diario, aspecto fundamental para su bienestar y calidad de vida, la participación en la sociedad y el intercambio activo con el contexto.

El presente estudio, está basado en diversos enfoques teóricos y evidencias empíricas, los cuales respaldan la idea de un envejecimiento activo y competente. Lejos de considerarse la vejez como una etapa homogénea definida únicamente por el declive físico, esta fase de la vida involucra tanto pérdidas como oportunidades de crecimiento. Además, se observan variaciones individuales en los estilos de afrontamiento, influenciados por los recursos acumulados a lo largo de la vida, las experiencias personales y los contextos culturales. Estas diferencias dan lugar a diversas formas de envejecer, las cuales tienen implicaciones en la manera en que las personas se adaptan y autorregulan frente a la dualidad de limitaciones y mejoras en esta etapa. En este sentido, es importante resaltar la importancia del paradigma del envejecimiento activo. Según las pautas dadas por la Organización Mundial de la Salud (2002), en el marco conceptual, el envejecimiento activo es “[...] el proceso de optimizar las oportunidades para la salud, la participación y la seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. (OMS, 2002, p. 75). Más concretamente matiza que este envejecimiento: Es el proceso que permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona: protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia (OMS, 2002, p.79). Así la perspectiva sobre la persona mayor, debe estar enfocada no sólo en aquello que no se tiene y remediarlo, sino en poner énfasis en lo que sí se posee y estimular su potenciación.

Por lo tanto, es necesario desarrollar programas para que las personas mayores se mantengan activas, tanto a nivel físico como mental, incrementando la vinculación y la participación con su entorno. Dichos programas deben ser desarrollados por profesionales dedicados al ámbito de las personas mayores para que sean ejecutados de forma adecuada. (Carracedo-Vázquez et al., 2017).

Marco teórico

5. 1. Independencia Funcional en la Persona Mayor.

La independencia funcional podría definirse como la capacidad de una persona para realizar actividades de la vida diaria y participar en roles sociales, basándose en sus habilidades físicas, mentales y sociales, así como en el contexto ambiental en el que se desenvuelve. Comprende a la participación ocupacional, independientemente si se realiza tanto de forma individual como en colaboración con otros. Las personas pueden vivir de manera independiente, sin importar la cantidad de asistencia que reciban mientras realizan sus ocupaciones. (AOTA, 2002a, p. 660). Este concepto trasciende la mera evaluación de habilidades, integrando la interacción dinámica entre el individuo y su entorno, y subrayando la importancia de un enfoque holístico.

El terapeuta ocupacional promueve en esta población la funcionalidad e independencia tanto física como cognitiva además, las ayudas técnicas y adaptaciones para seguir viviendo de forma independiente. De este modo, Corregidor, (2009), propone que los objetivos de la T.O para algunas personas mayores no pretenden la recuperación de la plena función pre-mórbida (que es una meta para la mayoría de los jóvenes), sino la optimización de los recursos existentes en el propio individuo y su entorno.

Esta optimización constituye el núcleo de la práctica ocupacional con personas mayores, trabajando no sólo en la mejora de habilidades, sino en la creación de entornos y circunstancias que potencien la capacidad de cada individuo para vivir una vida plena y significativa, incluso en medio de las limitaciones que pueden surgir con el envejecimiento. En última instancia, la independencia funcional debe ser vista como una construcción dinámica, donde la persona mayor, con el apoyo adecuado, puede continuar definiendo y redefiniendo su rol y participación en las actividades de la vida diaria.

En cuanto a las actividades básicas de la vida diaria (AVD) son fundamentales en la terapia ocupacional, ya que constituyen la base para la independencia funcional y la participación significativa en la vida diaria. Según la Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales (AOTA, 2010), las AVD incluyen actividades esenciales para el cuidado del propio cuerpo, que son cruciales para vivir en sociedad y promover el bienestar. Estas actividades abarcan aspectos como la alimentación, el baño, el vestido, la higiene personal y la movilidad funcional. Las cuales son vitales para la independencia personal y el mantenimiento de la salud, y están directamente relacionadas con el concepto de autocuidado

en terapia ocupacional, que busca optimizar la capacidad del individuo para realizar estas tareas de manera independiente y eficiente.

5. 2. Motricidad Fina.

La motricidad fina son conceptos relacionados con la capacidad de realizar movimientos precisos y coordinados, de miembros superiores y son fundamentales para muchas actividades de la vida diaria.

Según Gallahue y Ozmun la motricidad fina se define como: “La capacidad de realizar movimientos precisos y controlados con las manos, dedos y otros grupos musculares pequeños, que requieren coordinación y precisión para realizar tareas específicas.” (Gallahue & Ozmun,2006).

La motricidad fina depende de la integridad de las estructuras que conforman la mano, tales como huesos, articulaciones, ligamentos, músculos, tendones. La mano adopta distintas posiciones que le permiten a la persona interactuar con el medio y manipular objetos, a través de sus movimientos. A su vez, tiene la capacidad de agarrar, maniobrar objetos, sostener, manipular, tomar y soltar, entre otras.

Cuando las personas mayores experimentan dificultades con la motricidad fina, pueden enfrentar retos que afectan su capacidad para llevar a cabo estas tareas de manera autónoma. Esto puede llevar a una dependencia aumentada de cuidadores o familiares y a una reducción en la participación en actividades significativas, lo que puede impactar negativamente en su bienestar emocional y autoestima. Por lo que la intervención en este área se enfoca en mejorar la capacidad de la persona para participar de manera efectiva en sus ocupaciones diarias. Esto se logra mediante programas en los cuales el uso de ejercicios específicos, la adaptación de tareas, y la introducción de ayudas técnicas faciliten la ejecución de las actividades.

5. 3. Taller de Motricidad Fina.

El taller de “Motricidad Fina” surgió en el año 2023 con el objetivo de favorecer las actividades de la vida diaria previniendo el deterioro funcional en la motricidad fina de los residentes de la RLE San Andres I que concurren al Área de TO. Está diseñado para educar, informar y empoderar a las personas sobre la prevención de problemas de salud específicos o

para promover estilos de vida saludables. En este caso, se enfoca en el área física, y secundariamente social y psíquica, entendiendo que la independencia funcional no sólo se refiere a las funciones físicas de una persona, sino como un conjunto de componentes.

Luego de un relevamiento de datos y teniendo en cuenta el Modelo de Atención Integral Centrada en la persona, la Residencia decidió realizar el taller desde un abordaje grupal con intervención individual. Este modelo parte del reconocimiento de la singularidad de cada persona, sus valores, preferencias, historia de vida y derechos. En lugar de enfocarse exclusivamente en la enfermedad o discapacidad, la atención centrada en la persona pone énfasis en el respeto por la autonomía, la toma de decisiones y el fortalecimiento de las capacidades individuales. A través del juego, se realizaron actividades destinadas a potenciar las habilidades sociales y de ejecución de los residentes.

El taller se lleva a cabo semanalmente desde su inicio en octubre del año 2023. Se realiza en el Área de Terapia Ocupacional, la cual cuenta con una sala con diferentes materiales, mesas y sillas que ocupan los participantes. Al mismo concurren personas mayores con distintas patologías que dificultan su desempeño ocupacional, lo que demanda una intervención y adaptación individual. Concurren entre 15 y 20 residentes aproximadamente, y una Terapeuta Ocupacional que cumple el rol de directora del taller.

Siguiendo estos principios, las actividades fueron planificadas considerando los intereses de cada uno, para lograr una mayor participación y compromiso. Al alinear las actividades con los intereses personales y las motivaciones internas, se fomenta una mayor implicación y un sentido de propósito, lo que facilita la participación activa y el compromiso en el proceso.

Las actividades se realizan a través del juego con pelota, toallas, papel, etc. Favoreciendo la utilización de pinzas digitales, la coordinación bimanual, la movilización de MMSS, el fortalecimiento de grupos musculares, la precisión, entre otras cosas, para luego poder trasladarlo a las actividades específicas de la vida diaria. De esta forma se evita el sedentarismo y se promueve la independencia de la persona mayor. Se planifica semanalmente de acuerdo a las necesidades de los residentes, respetando sus tiempos, capacidades, elecciones, en consonancia con un enfoque que prioriza la dignidad y la calidad de vida por encima de todo.

5.4. Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona

El Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona es un enfoque que planteó un cambio en la atención sociosanitaria, y en la prestación de servicios. Surgió como una respuesta a las limitaciones de los modelos tradicionales de cuidado, que podían ser demasiado generalizados y no consideraban las necesidades individuales de las personas.

Dentro del área gerontológica, es un modelo de atención que asume, como punto de partida, que las personas mayores, como seres humanos que son, merecen ser tratadas con igual consideración y respeto que cualquier otra, desde el reconocimiento de que todas las personas tenemos igual dignidad. (Martínez Rodríguez, 2011). En efecto, la atención que plantea no se dirige sólo a brindar respuestas a las necesidades derivadas de la salud y/o dependencia, sino que vela por los derechos, preferencias y deseos de las personas mayores.

Martínez (2016), ha propuesto, a modo de decálogo, diez asunciones que pueden caracterizar este enfoque aplicado a la atención gerontológica.

Decálogo de la Atención Centrada en la Persona en los servicios gerontológicos:

1. Todas las personas tenemos dignidad. La dignidad implica que toda persona por el hecho de ser humana es valiosa, es un fin en sí misma y no puede ser tratada como un medio. Con independencia de la edad, las enfermedades, el estado cognitivo o el grado de discapacidad o dependencia las personas mayores son poseedoras de dignidad. Por tanto, deben ser tratadas con igual consideración y respeto que los demás.

2. Cada persona es única. Ninguna persona mayor es igual a otra. Cada persona tiene su propio proyecto vital. Por tanto, la atención personalizada es imprescindible.

3. La biografía es la razón esencial de nuestra singularidad. La biografía es lo que convierte en única a cada persona mayor. Por tanto, ésta se convierte en el referente básico del plan de atención y vida.

4. Las personas tenemos derecho a controlar nuestra propia vida. La persona mayor se considera como un agente activo y protagonista de su proceso de atención. Por tanto, se respeta la autonomía de las personas y se buscan oportunidades y apoyos para que éstas tengan control sobre su entorno y su vida cotidiana.

5. Las personas con grave afectación cognitiva también tienen derecho a ejercer su autonomía. La autonomía no es una capacidad única y fija, sino que depende de la situación y de los apoyos que la persona tenga. Y además de como capacidad para tomar decisiones, la autonomía se concibe como un derecho. Por tanto, no se renuncia a trabajar desde la

autonomía con las personas gravemente afectadas, se identifican oportunidades y apoyos y se ejerce desde la representación o ejercicio indirecto.

6. Todas las personas tenemos fortalezas y capacidades. Las personas mayores tienen fortalezas y capacidades. Por tanto, la mirada profesional no sólo tiene en cuenta los déficits y limitaciones, sino que parte de las fortalezas y capacidades de cada persona para relacionarse desde ellas y fortalecerlas en las intervenciones.

7. El ambiente físico influye en nuestro comportamiento y bienestar. Especialmente en las personas en situación de dependencia, el ambiente físico tiene gran importancia en su bienestar físico y subjetivo. Por tanto, es preciso lograr entornos accesibles, confortables, seguros y significativos.

8. La actividad cotidiana tiene una gran importancia en el bienestar de las personas. Lo cotidiano, lo que sucede en el día a día, las actividades que realizan las personas mayores influye de forma determinante en su bienestar físico y subjetivo. Por tanto, se procuran actividades plenas de sentido que además de servir de estímulo y facilitar las intervenciones terapéuticas resulten agradables y hagan sentir bien a las personas.

9. Las personas somos interdependientes. Nos desarrollamos y vivimos en relación social y todos necesitamos de los demás para convivir y realizarnos plenamente. Mantener relaciones sociales tiene efectos positivos en la salud y en el bienestar de las personas. Esto sucede a lo largo de toda la vida, y especialmente cuando las personas se encuentran en situación de dependencia. Por tanto, los otros -los profesionales, la familia, los amigos o los voluntarios- son esenciales en el desarrollo del proyecto vital de las personas y tienen un papel clave en el ejercicio de la autodeterminación y el logro del bienestar físico y subjetivo.

10. Las personas somos seres multidimensionales sujetos a cambios. En las personas mayores interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Requieren de apoyos diversos y ajustados a las diferentes situaciones. Por tanto, es preciso ofrecer atención desde intervenciones integrales, coordinadas y flexibles.

5.4.1. Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona aplicado en Residencias de Larga Estadía

Como se detalló anteriormente, el MAICP planteó un cambio en la atención sociosanitaria, y en la prestación de servicios. En las RLE (Residencia de Larga Estadía) este modelo plantea la personalización de la atención, el reconocimiento de la dignidad que toda persona posee como ser humano y el respeto a sus necesidades personales y a su proyecto de

vida. Busca mejorar la calidad de vida de las personas mayores que precisan cuidados, considerando su singularidad, respetando sus modos de vida y sus decisiones o preferencias (Martínez Rodríguez, 2022).

En este sentido, para contribuir a la mejora del servicio de las RLE, la Fundación Pilares (Lacasta Reoyo, 2022), ha desarrollado un conjunto de dispositivos relacionados con la formación, la asesoría y la publicación de manuales y guías, concluyendo con la construcción de un Sistema de Certificación para los centros que cumplan con este enfoque a través de la evaluación del cumplimiento de un conjunto de requisitos que se ordenan en 4 pilares:

1. Personalización, trato digno y buen cuidado
2. Entorno facilitador (espacio físico, círculo personal y comunidad)
3. Equipo humano
4. Desarrollo organizacional

Los dos primeros pilares están destinados a evaluar lo que se hace en relación a las personas y su entorno y los dos últimos se centran en valorar la gestión de los/as profesionales y de la residencia para poder implementar el modelo. Si bien su aplicación no es una tarea sencilla y todavía en muchas residencias se trabaja de manera no personalizada, su implementación genera un impacto positivo, no solo en las personas mayores, sino también en sus familiares, en los profesionales y en el imaginario de las organizaciones residenciales.

Problema de Investigación

6.1 ¿Cuáles son los beneficios del taller de motricidad fina en la independencia funcional de las AVD de los residentes que participan en el mismo, en la residencia de larga estadía “San Andres I”?

Objetivos de Estudio

7.1. Objetivo General:

- Conocer los beneficios del taller de motricidad fina en las AVD de los residentes que participan en los mismos.

7. 2. Objetivos Específicos:

- Caracterizar el nivel de independencia funcional de los residentes antes de realizar el taller de motricidad fina. (PRE-TALLER).
- Caracterizar el nivel de independencia funcional de los residentes después de realizar el taller de motricidad fina. (POST-TALLER).
- Comparar el nivel de independencia funcional de los residentes antes y después de realizar el taller de motricidad fina (PRE Y POST-TALLER).

Diseño Metodológico

8. 1. Tipo de estudio, enfoque y diseño de la investigación.

Esta investigación corresponde a un diseño pre experimental de único grupo (según la clasificación de Sampieri, 1991), con evaluación pre-post intervención, sin grupo control y una muestra estimada de 18 participantes entre 67 a 91 años de la ciudad de Necochea. El enfoque es cuantitativo, ya que se utilizará la escala estandarizada (Índice de Katz). El tipo de estudio es descriptivo y longitudinal (octubre 2023 a agosto 2024): se describirán las características de un mismo grupo (independencia funcional) en dos momentos diferentes en el tiempo (pre-post taller).

8. 2. Variables.

Variable de Estudio:

- Independencia Funcional

Definición Conceptual: La independencia funcional podría definirse como la capacidad de una persona para realizar actividades de la vida diaria y participar en roles sociales, basándose en sus habilidades físicas, mentales y sociales, así como en el contexto ambiental en el que se desenvuelve. (AOTA, 2002).

Definición Operacional: “Habilidad de las personas de realizar tareas y actividades de la vida diaria de manera independiente, tales como la capacidad para usar el teléfono, la preparación de la comida, cuidar la casa, el lavado de ropa, utilización del medio de transporte, lavado personal e higiene, vestido, uso del baño, movilización para levantarse de la cama y alimentación”.

8. 3. Técnica e Instrumento para la recolección o producción de datos:

Si bien existen diferentes y variados instrumentos para medir la independencia funcional, se optó por el Índice de Katz (1963) por ser el instrumento sugerido por PAMI en las RLE, por lo que tanto el acceso a la institución, como la replicación de los resultados en otras serían de mayor facilidad.

Índice de Katz: Evalúa la capacidad del individuo para realizar seis actividades básicas de la vida diaria (AVD), tomando como dimensiones: el cuidado en la higiene personal, el vestido, el uso del baño, la movilidad, la alimentación y la continencia. Para el presente estudio se utilizarán como referencia las primeras cinco dimensiones, dejando por fuera la dimensión continencia, por considerarse que la motricidad fina no está relacionada con la misma.

Cada actividad se clasifica como independiente (0) o dependiente (1).

Luego, dependiendo los resultados se ubicarán dentro de tres grados:

- Grado A-B = 0 a 1 puntos, independiente o dependencia leve
- Grado C-D = 2 a 3 puntos, dependencia moderada
- Grado E-G = 4 a 6 puntos, dependencia severa

El Taller de Motricidad Fina comenzó a realizarse en octubre del 2023, con una frecuencia semanal de 1,5 horas cada una. Para medir los cambios se aplicó la escala estandarizada Katz (Escala de Valoración para AVD) en cada uno de los residentes en dos momentos: pre-post, el primero momento fue a fines del 2023 y el post en agosto de 2024.

8. 4. Muestra de estudio.

La muestra es probabilística intencional, de personas mayores que pertenecen a la Residencia de Larga Estadía San Andrés 1 y asistieron semanalmente al taller de Motricidad Fina. Son personas mayores entre 67 y 91 años con diversas patologías y discapacidades, físicas, sensoriales, psíquicas y viscerales.

El 64,70% pertenecen al sexo femenino, mientras que el 35,30% pertenece al sexo masculino.

Criterios de inclusión:

- Asistencia del 70% a los talleres propuestos por el área psicosocial.
- Asistencia del 70% a los talleres de motricidad fina.
- Mini Mental con una puntuación igual o mayor a 10 (información que proveen los profesionales de la residencia).

Criterios de exclusión:

- Aquellos que no quieran participar voluntariamente de la investigación.
- Aquellos que no se encuentren en el momento de la segunda evaluación de la independencia funcional.

8. 5. Presentación, análisis e interpretación de los datos.

Se realizará un análisis descriptivo con un tratamiento estadístico a través del programa PSPP 2.0.1.

Aspectos Éticos

Cada uno de los participantes de esta investigación, tanto residentes, como terapeutas ocupacionales de la residencia, jefes de área, parte legal de la misma, fueron informados desde un primer momento de la presente investigación. Cada uno, en su momento, dió su consentimiento informado por escrito. El mismo asegura que la persona recibió la información del estudio a realizar y las técnicas de recolección de datos que se llevaron a cabo, que con pleno uso de sus facultades comprendieron y deciden participar voluntariamente de la investigación.

En cada momento de la investigación se tuvo presente a cada uno de los participantes principalmente como sujeto de derechos, teniendo en cuenta cada uno de los principios éticos: autonomía, dignidad, beneficencia y justicia.

Los resultados obtenidos quedarán a disponibilidad de cada uno de los profesionales de la institución, para que lo utilicen a fines de beneficio de los residentes. Estos fueron obtenidos únicamente para aportar información relevante al estudio, y no serán revelados a personas ajenas a la investigación.

Los consentimientos se encuentran al final de esta investigación en el apartado de Anexos.

Resultados

10.1. Descripción de la muestra y resultados

La muestra estuvo compuesta por un total de 17 participantes. De los mismos, 11 fueron mujeres (64,7%) y 6 hombres (35,3%) . La edad promedio fue de 80,8 años con un desvío estándar de 6,1. El mínimo de edad era 68 años y el máximo 92. En cuanto al estado civil 9 participantes eran viudos/as (52,9%), 7 eran solteros/as (41,2%) y 1 era divorciada (5,9%). En cuanto al estado educativo 2 participantes contaban con la primaria incompleta (11,8%), 11 participantes contaban con primaria completa (64,7%), 1 participante contaba con secundario incompleto (5,9%) y 3 con secundario completo (17,6%).

Al ser consultados por las ocupaciones que tuvieron en su etapa laboral los participantes describieron las siguientes actividades (ordenadas en orden decreciente según cantidad de menciones): Trabajador rural, empleada doméstica, carpintero, carpero, enfermera, cuidadora domiciliaria, empleada administrativa, lechero.

En el presente estudio se han detectado diversas patologías entre los participantes, abarcando tanto afecciones neurológicas como degenerativas, metabólicas y sensoriales. Entre ellas se encuentran ACV, amputación bilateral de miembros inferiores, artritis reumatoide con antecedentes de meningitis infantil, diabetes severa con uso de silla de ruedas y diagnóstico de deterioro asociado, depresión con esquizofrenia, demencia, deterioro cognitivo avanzado, discapacidad visual, mieloma múltiple de miembros inferiores, Parkinson y retinitis pigmentaria. Los motivos de internación fueron consultados y se describen en la tabla 1.

Tabla 1*Motivos de internación*

Motivo de internación	n	%
Complejidad de patología	5	29.4%
Deambulaci3n	1	5.9%
Derivaci3n	3	17.6%
Falta de contenci3n familiar	6	35.3%
Internaci3n con familiar	1	5.9%
Situaci3n de calle	1	5.9%
Total	17	100.0%

En cuanto a lo que respecta a la relaci3n con la comunidad de los participantes los resultados se presentan en las tablas 2 y 3.

Tabla 2*Relaci3n con la comunidad*

Relaci3n con la comunidad	n	%
Sale acompa1ado/a	15	88.2%
Sale solo/a	2	11.8%
Total	17	100.0%

Tabla 3*Relación con familia*

Relación con la familia	n	%
Relación con varios familiares	14	82.4%
Ninguna	2	11.8%
Parcial	1	5.9%
Total	17	100.0%

El perfil de los pacientes internados se caracteriza por variaciones en su estado cognitivo, nivel de autonomía en actividades de la vida diaria (AVD), capacidad de deambulación y rendimiento en la prueba Mini-Mental. En las tablas 4 y 5 se presenta el perfil de los participantes en lo que respecta a deambulación y AVD. Sobre su estado cognitivo, el promedio de MMSE fue de 20,7 con un desvío estándar de 6,0. En la tabla 6 se presentan los estadísticos descriptivos según grado de deterioro cognitivo.

Tabla 4*Modo de deambulación por el espacio*

Deambulación	n	%
Andador manual	4	23,5%
Independiente	8	47,1%
Silla permanente	2	11,8%
Silla para trasladarse	3	17,6%
Total	17	100.0%

Tabla 5

Actividades de la vida diaria

AVD	n	%
Independiente	9	52,9%
Requiere soporte o supervisión	8	47,1
Total	17	100.0%

Tabla 6*Nivel deterioro cognitivo global según MMSE*

Cognición	n	%
Función cognitiva normal.	4	23,5%
Deterioro cognitivo leve	5	29,4%
Deterioro cognitivo moderado	8	47,1%
Total	17	100.0%

Con el fin de cumplir con el objetivo general 1, a saber “*Analizar los beneficios del taller de motricidad fina en las AVD que participan en los mismos*” se ha analizado primero la normalidad de la distribución de los datos con la prueba de normalidad Shapiro-wilk obteniendo un valor de 0,6 y un $p < 0,05$ determinando la no normalidad de la misma. El tamaño de la muestra al ser reducido es la explicación más probable.

Posteriormente y a consecuencia de la no normalidad de la distribución se procedió posteriormente a realizar la prueba no paramétrica test de Wilcoxon para muestras relacionadas con el objetivo de comparar los resultados del índice Katz antes y después de la intervención. El valor de la prueba fue $W=1,1$ con un p valor de 0,3 superior a 0,05, lo que sugiere que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los dos momentos de

medición. Se interpreta que el pequeño tamaño de la muestra pudo haber afectado la posibilidad de detectar diferencias significativas.

Se presentan las tablas 7 y 8 a los efectos de cumplir con los objetivos específicos 1 y 2 a saber respectivamente “*Caracterizar el nivel de independencia funcional de los residentes antes de realizar el taller de motricidad fina.*” y “*Caracterizar el nivel de independencia funcional de los residentes después de realizar el taller de motricidad fina.*”

Tabla 7

Dimensiones del índice Katz pre y post taller.

	Lavado		Vestido		Uso del baño		Movilización		Alimentación	
	Pre T	Post T	Pre T	Post T	Pre T	Post T	Pre T	Post T	Pre T	Post T
Independiente	9	7	8	9	10	9	11	10	17	16
Dependiente	8	10	9	8	7	8	6	7	0	1

Tabla 8

Índice Katz total pre y post taller ordenado por grados.

	Pre taller	Post taller
Independiente o dependencia leve	9	9
Dependencia moderada	2	1
Dependencia severa	6	7

Gráfico 1.

Índice Katz pre taller. Ordenado por grados.

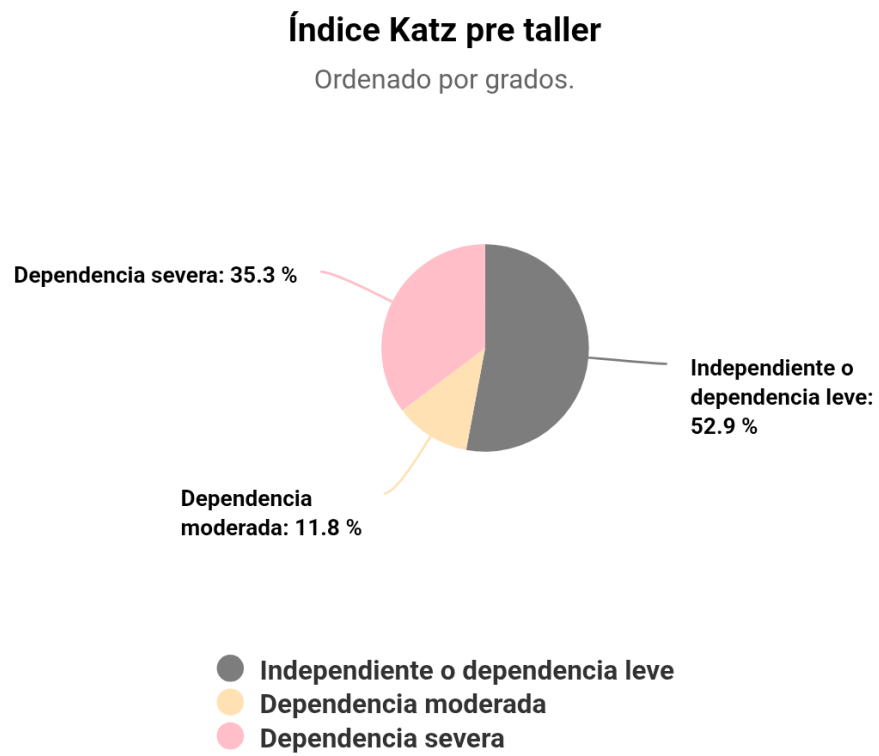
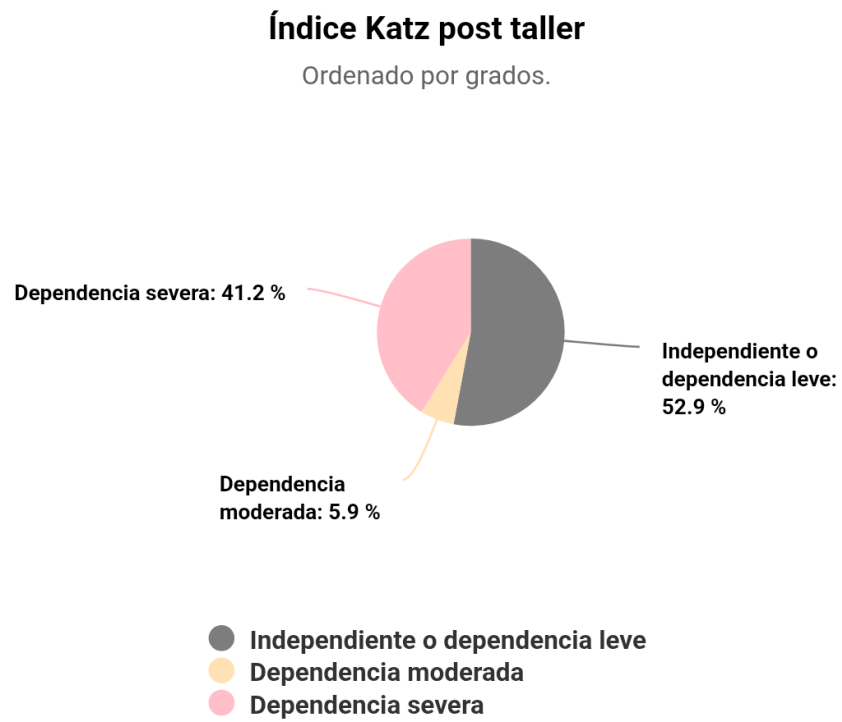


Gráfico 2.

Índice Katz post taller. Ordenado por grados.



Análisis e Interpretación de los Resultados

Interpretación de resultados Tabla 7: dimensiones del índice Katz pre y post taller.

Lavado: En la evaluación pre-taller, 9 de los residentes se encontraba en condición de independencia, mientras que en el post-taller esta cifra descendió a 7. Teniendo en cuenta la población de estudio, esta disminución podría estar vinculada a factores ajenos a la intervención, como condiciones de salud, fluctuaciones en el estado funcional o limitaciones propias del proceso de envejecimiento.

Vestido: Se observa una leve mejora, con un aumento de 8 a 9 en la cantidad de residentes independientes. Este resultado podría reflejar un efecto positivo del taller en actividades que requieren precisión y coordinación motora fina, como abotonar, manipular cierres o ajustar prendas.

Uso del baño: La proporción de residentes independientes pasó de 10 a 9, una diferencia leve que sugiere estabilidad funcional, aunque con una ligera variación descendente.

Movilización: También se registra una disminución, pasando de 11 a 10 residentes independientes. Si bien esta función no depende directamente de la motricidad fina, el taller podría haber contribuido al mantenimiento del desempeño en esta área.

Alimentación: En esta dimensión se parte de un nivel de independencia muy alto, 17 pre taller, descendiendo ligeramente a 16 post-taller. No obstante, este resultado sigue reflejando un desempeño funcional muy preservado en esta actividad.

En general, aunque los cambios cuantitativos fueron sutiles, se destaca una mejora en las dimensiones directamente relacionadas con la motricidad fina, como el vestido, y el mantenimiento de niveles funcionales elevados en la mayoría de las actividades evaluadas. Esto cumple parcialmente con el objetivo de promover mayor independencia funcional en las actividades de la vida diaria y, desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional, refuerza el

valor de intervenciones centradas en preservar habilidades esenciales para la vida cotidiana en personas mayores institucionalizadas.

Interpretación de resultados Tabla 8: Índice Katz ordenado por grados. (pre-post taller).

En la evaluación pre taller, 9 de los residentes se encontraba en condición de independencia o con dependencia leve, porcentaje que se mantuvo estable en la medición post taller. Esta estabilidad podría reflejar una conservación del nivel funcional en más de la mitad de los participantes, posiblemente vinculada a los efectos del taller y a la capacidad de los residentes para sostener su independencia funcional en las actividades de la vida diaria.

En cuanto a la dependencia moderada, se observó una leve disminución de 2 a 1, lo que sugiere una mejora funcional en al menos un residente. Este cambio podría estar relacionado con la participación en el taller y una mejor adaptación a las demandas de las actividades evaluadas.

Por otro lado, la dependencia severa aumentó de 6 a 7, lo que indica un posible deterioro funcional en un participante. Esta variación podría estar vinculada a factores ajenos al taller, como condiciones de salud agudas o crónicas, fluctuaciones en el estado funcional o limitaciones propias del proceso de envejecimiento.

Los resultados obtenidos a través del Índice de Katz reflejan una tendencia al mantenimiento de las habilidades funcionales en la mayoría de las actividades de la vida diaria (AVD), y una mejora leve en aquellas relacionadas directamente con la motricidad fina. Particularmente, se observó un incremento del nivel de independencia en la dimensión de vestido. Por su parte, el resto de las dimensiones presentaron leves descensos, aunque sin evidencia de deterioro funcional significativo.

Estos hallazgos deben interpretarse desde una perspectiva gerontológica y ocupacional, donde la estabilidad funcional en personas mayores institucionalizadas, durante un período de ocho meses, constituye un logro clínicamente relevante. En esta población, donde los procesos naturales de envejecimiento y las comorbilidades tienden a provocar un declive progresivo, el hecho de sostener los niveles de independencia funcional representa un indicador positivo de la efectividad de las intervenciones terapéuticas. Como señala Corregidor (2009), en personas mayores el objetivo terapéutico no siempre es la recuperación completa, sino la optimización de los recursos personales y del entorno para sostener una vida autónoma y significativa.

Conclusión

Dado el creciente interés que está cobrando, a medida que aumenta el envejecimiento poblacional, el estudio de las situaciones críticas de esa etapa vital, resulta de interés no solo teóricamente, sino también en la intervención clínica en Gerontología.

Si bien hay que tener en cuenta los alcances de los resultados de este trabajo, ya que se trata de una muestra pequeña, seleccionada intencionalmente en una única residencia, sirve como estudio preliminar, ya que no se han encontrado estudios en esta dirección. Asimismo, teniendo en cuenta que el instrumento elegido para medir la independencia funcional (Índice de Katz, 1963) es el instrumento sugerido por PAMI en las RLE, la replicación de los resultados en otras instituciones será de mayor facilidad.

La presente investigación tuvo como objetivo principal conocer los beneficios del taller de motricidad fina en las AVD de los residentes que participan en los mismos. En este sentido, las autoras se propusieron caracterizar el nivel de independencia funcional de los residentes que fueron participantes del taller de motricidad fina y hacer una comparación antes y después de la implementación del mismo.

Mediante este estudio se arribó a la conclusión, que la implementación de un taller de motricidad fina en una residencia de larga estadía constituye una estrategia terapéutica significativa para el mantenimiento de la independencia funcional en personas mayores.

A partir de los datos obtenidos a través del Índice de Katz, se demuestra, en general, una estabilidad en las actividades de la vida diaria (AVD), lo cual adquiere especial valor si se considera el proceso natural de envejecimiento y el riesgo permanente de deterioro funcional en esta población.

El taller, desarrollado bajo la perspectiva de la Terapia Ocupacional, se basó en una atención centrada en la persona, incorporó elementos significativos como el juego, la adaptación individualizada de actividades y la elección personal, lo cual demuestra ser un recurso valioso no sólo para prevenir el declive funcional, sino también para reforzar la autoestima, el sentido de competencia y la calidad de vida de los residentes. Este abordaje se alinea con lo planteado por la AOTA (2002, 2010), al reconocer la independencia funcional como una construcción dinámica, que involucra tanto el desempeño individual como la interacción con el entorno.

Estas intervenciones buscan preservar la participación ocupacional y el desempeño funcional, no sólo a través de ejercicios físicos, sino también mediante la promoción de

rutinas significativas que refuercen la independencia funcional en las AVD. La motricidad fina, como describen Gallahue & Ozmun (2006), es fundamental para el manejo de objetos y la ejecución de tareas cotidianas. Por lo tanto, trabajar sobre sus componentes mediante estrategias lúdicas, repetitivas y adaptadas, permite impactar directamente en la funcionalidad del adulto mayor.

Como estudiantes de Terapia Ocupacional, este proceso nos permitió observar en la práctica el valor de sostener la funcionalidad más allá de la mejora puntual. Arrimarse a que el mantenimiento de las capacidades en personas mayores institucionalizadas es un indicador de éxito terapéutico, ya que previene el deterioro, mantiene la autoestima y reduce la dependencia progresiva.

En conclusión, si bien los resultados no evidencian una mejora generalizada, sí destacan la importancia del sostén funcional a lo largo del tiempo y el potencial de las intervenciones ocupacionales individualizadas para prevenir el deterioro en adultos mayores. Esto refuerza la necesidad de integrar espacios sistemáticos y significativos en el ámbito institucional.

En este sentido, se resalta la importancia de fomentar y sostener este tipo de espacios terapéuticos, sistemáticos y significativos dentro de los centros de larga estadía, que permitan preservar la autonomía y calidad de vida durante el proceso de envejecimiento.

Los talleres grupales, cuando están correctamente diseñados y responden a las necesidades e intereses de los participantes, se convierten en contextos propicios para fortalecer habilidades, prevenir la dependencia, y promover un envejecimiento más activo y autónomo. Por eso se resalta la importancia del Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona, en el cual se tienen en cuenta las necesidades de cada persona, independientemente de su condición. Si bien existe una amplia evidencia científica acerca de los beneficios del modelo previamente detallado, todavía su desarrollo es escaso en las RLE. Este enfoque necesita de la sensibilización y formación de los profesionales como también del diseño de entornos más favorables y significativos, para garantizar entornos cuidados y promover un mayor bienestar y un proyecto de vida propio a las personas mayores. En base a esto el taller de motricidad fina fue planificado con la intención de un abordaje grupal con intervención individual, a lo que se debe mayormente el éxito en el mantenimiento y mejora de las funciones de cada residente.

Por todo lo expuesto, se propone continuar impulsando este tipo de intervenciones como parte del abordaje integral en residencias de larga estadía, reconociendo su impacto positivo tanto en lo funcional como en lo emocional y social de las personas mayores.

Asimismo, a partir de esta experiencia, se sugiere la necesidad de profundizar en investigaciones específicas que aborden la estimulación de la motricidad fina y su influencia en la independencia funcional como estrategia terapéutica en personas mayores institucionalizadas, ya que se trata de un componente frecuentemente subestimado en los planes de intervención.

Resignificar su valor y destacar su influencia directa en el desempeño funcional cotidiano permitiría enriquecer las prácticas clínicas, fundamentar su inclusión sistemática en programas de atención geriátrica y ampliar la evidencia científica disponible en el campo de la Terapia Ocupacional.

Consideramos que la etapa de la vejez como una más dentro del ciclo vital, y debe ser aceptada con sus dificultades y desafíos como cualquiera de las otras, no verla como una etapa donde solamente pueden observarse declives, sino que deben respetarse los derechos humanos, teniendo en cuenta dentro de este punto el derecho a vivir con calidad de vida, lo que incluye respetar los deseos e individualidades de cada persona, sin generalizar en el imaginario social.

Bibliografía

1. Asociación Americana de Terapia Ocupacional. (2020). Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso (4th ed.).
2. Asociación Americana de Terapia Ocupacional. (2010). *Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso* (2th ed.).
3. Blanco, M. B., & Hohl, N. S. (2013). Desempeño en actividades instrumentales de la vida diaria y el uso de nuevas tecnologías en adultos mayores (Tesis de licenciatura en terapia ocupacional, Universidad Nacional de Mar del Plata).
<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/734>
4. Bravo Z. Ricardo E. & Mendoza Z. Evelin I. (2018). Impacto del contexto ambiental físico en la independencia funcional del adulto mayor. (tesis de pregrado). Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.
5. Burgardt, M., & Chaves, R. (2015). Autoeficacia en las actividades de la vida cotidiana en adultos mayores (Tesis de licenciatura en terapia ocupacional, Universidad Nacional de Mar del Plata).
<http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/283>
6. Cabrera, D y Pignatelli, F., (2024). “Rumbo a la eliminación de sujeciones - Hogar San Andrés Necochea - Prov. de Buenos Aires, Argentina”. (Trabajo Final Integrador Diplomatura en Dirección y Gestión de Residencias de Larga Estadía y Centros de Día para Personas 90 Mayores). Secretaría de Extensión Universitaria. Universidad Maimónides. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.
7. Carracedo-Vázquez, M., Nieto-Riveiro, L., Miranda-Duro, M. del C., Groba González, B., Pousada García, T., & Pereira Loureiro, J. (2017). Estudio fenomenológico sobre la relación entre el envejecimiento activo y la terapia ocupacional en centros de día y residencias de la ciudad de A Coruña. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, 17(1), 37–48.
<https://doi.org/10.5354/0719-5346.2017.46376>
8. Corregidor, A. (2009). Terapia Ocupacional en geriatría y gerontología: bases conceptuales y aplicaciones prácticas. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Madrid, España.
9. Díaz AY. Evaluación de la funcionalidad y grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. *Rev Cuba Enf.* 2020;36(3):1-16.

10. Frutos, M. L. (2021). Valoración de la independencia en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) de personas mayores de 65 años afiliadas a OSPE cobertura de salud Hospital Privado durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio a causa del COVID-19. Universidad Católica de Córdoba, Córdoba, Argentina.
11. Gallahue, D. L., & Ozmun, J. C. (2006). Understanding motor development: Infants, children, adolescents, adults. McGraw-Hill.
12. INDEC (2013). Estimaciones y proyecciones de población 2010-2040. Número 35. Serie análisis demográfico. Buenos Aires, Argentina: Autor Recuperado de <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-24-84>
13. Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged: The index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association*, 185(12), 914–919.
14. Lacasta Reoyo, (2022). Beneficios de la AICP para los profesionales y para las propias organizaciones que gestionan residencias. En Rodríguez Rodríguez, P. (coord.), El modelo AICP y sus beneficios en residencias de personas mayores. Rebatiendo mitos desde el conocimiento científico y los principios de la ética. (pp. 121-136) Colección Papeles de la Fundación N.º 8. Castilla y León: Fundación Pilares.
15. López Fraga A. Envejecimiento exitoso en función de la percepción del nivel de salud en personas mayores que participan en programas de envejecimiento activo. TOG [revista en Internet]. 2013 [14-4-2017]; 10 (17): 20 p. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num17/pdfs/revision.pdf>
16. Magallanes Meneses, M. M. (2015). Valoración de la capacidad funcional a través de la aplicación del Índice de Katz en los adultos mayores C.E. de Geriatria Hospital Regional de Ica, diciembre 2015. Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Perú.
17. Martínez Rodríguez, T. (2011). LA ATENCIÓN GERONTOLÓGICA CENTRADA EN LA PERSONA. Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia. Colección Gizarte Hobetuz / Documentos de Bienestar Social.Nº76, 2011. Vitoria-Gasteiz. ISBN: 978-84-457-3157-4 Disponible en: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2244>

18. Martínez Rodríguez, T. (2016). LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA EN LOS SERVICIOS GERONTOLÓGICOS. Modelos de atención y evaluación. Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal. No 3, 2016. Madrid. ISBN: 978-84-608-6118-8 Disponible en: www.fundacionpilares.org.
19. Martínez Rodríguez, T. (2022). Políticas de cuidado. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: ONU Mujeres, PAMI, OISS.
20. OMS (2002). Envejecimiento activo: Un marco político. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 37(2), 74-105.

Anexo 1:

A. Escala de Valoración Katz:

Actividades Básicas de la Vida Diaria (AVD)	Lavado	0 No recibe ayuda. Ingresar solo en bañera o ducha 0 Recibe ayuda sólo en una parte del cuerpo 1 Recibe ayuda en el aseo de más de una parte del cuerpo
	Vestido	0 Toma la ropa y se viste completamente sin ayuda 0 Sin ayuda excepto para ponerse/atarse los zapatos 1 Recibe ayuda para tomar la ropa o ponérsela
	Uso del baño	0 Va al baño, se limpia y se ajusta la ropa sin ayuda 1 Recibe ayuda para ir al baño, limpiarse, ajustarse la ropa o en el uso nocturno del orinal 1 No va al baño
	Movilización	0 Entra y sale de la cama, se sienta y se levanta sin ayuda 1 Entra y sale de la cama, se sienta y se levanta con ayuda 1 No se levanta de la cama
	Alimentación	0 Sin ayuda 0 Ayuda para cortar los alimentos/untar 1 Recibe ayuda para comer 1 Es alimentado parcial o completamente usando o fluidos intravenosos

Anexo 2:

Consentimiento Informado para Residentes:

Título del Estudio:

“Exploración de los beneficios de la motricidad fina en la independencia funcional en residencias de larga estadía”.

Investigadores:

Díaz Pinchinatti, Sofía Giselle, estudiante avanzada de la Lic. en Terapia Ocupacional, U.N.M.D.P.

Hansen Emily Mariel, estudiante avanzada de la Lic. en Terapia Ocupacional, U.N.M.D.P.

Objetivo:

Conocer los beneficios del taller de motricidad fina en las AVD de los residentes que participan en el mismo.

Procedimientos:

Si consiento en participar sucederá lo siguiente:

1. Utilizarán mis datos expuestos en los legajos de la institución, así como a las evaluaciones realizadas por la misma.
2. Me someterán a una evaluación sobre mi desempeño en las actividades de la vida diaria.

Confidencialidad:

Toda información obtenida en este estudio será considerada confidencial y será usada sólo a efectos de investigación. Mi identidad será mantenida en el anonimato.

Derecho a rehusar o abandonar:

Mi participación en el estudio es enteramente voluntaria y soy libre de rehusar a tomar parte o a abandonar en cualquier momento.

Consentimiento:

Consiento en participar en este estudio. He recibido una copia de este impreso y he tenido la oportunidad de leerlo y/o que me lo lean.

Firma:

A continuación se entregará una planilla para que cada uno de los residentes que participaron de la muestra, firmen individualmente.

NOMBRE	APELLIDO	DNI	FIRMA

Anexo 3:

Consentimiento Informado para Profesionales:

Título del Estudio:

“Exploración de los beneficios de la motricidad fina en la independencia funcional en residencias de larga estadía”.

Investigadores:

Díaz Pinchinatti, Sofía Giselle, estudiante avanzada de la Lic. en Terapia Ocupacional, U.N.M.D.P.

Hansen Emily Mariel, estudiante avanzada de la Lic. en Terapia Ocupacional, U.N.M.D.P.

Objetivo:

Conocer los beneficios del taller de motricidad fina en las AVD de los residentes que participan en el mismo.

Procedimientos:

Si consiento en participar sucederá lo siguiente:

1. Utilizarán los datos expuestos en los legajos de la institución, así como a las evaluaciones realizadas por la misma.
2. Realizarán evaluaciones a residentes que participen del taller de motricidad fina.

Confidencialidad:

Toda información obtenida en este estudio será considerada confidencial y será usada sólo a efectos de investigación. Las identidades de los residentes, así como de los profesionales será mantenida en el anonimato.

Derecho a rehusar o abandonar:

Mi participación en el estudio es enteramente voluntaria y soy libre de rehusar a tomar parte o a abandonar en cualquier momento.

Consentimiento:

Consiento en participar en este estudio. He recibido una copia de este impreso y he tenido la oportunidad de leerlo y/o que me lo lean.

FIRMA:.....

FIRMA DEL
INVESTIGADOR:.....

NOMBRE Y APELLIDO:

DNI:

CORREO ELECTRÓNICO:

Anexo 4:

Autorización de apoderada legal de la institución:

Necochea, 23 de Octubre de 2024

Universidad Nacional de Mar del Plata

Facultad de Ciencias de la Salud

Y Trabajo Social

S / D

_____:

Por medio de la presente en mi calidad de apoderada de la Residencia de Larga Estadía para Personas Mayores "*Hogar San Andrés S.A.*", CUIT 30-66075011-4, ubicado en calle 24 nro. 3935 de la ciudad de Necochea, Pcia. de Buenos Aires, autorizo a laS Sritas. Emily Mariel Hansen, DNI 41.007.823 y Sofia Giselle Diaz Pinchinatti, DNI 41.314.233 en su calidad de alumnas avanzadas de la Licenciatura de Terapia Ocupacional, a realizar las actividades que las mismas consideren necesarias para poder realizar su tesis de grado.

La presente autorización comprende el uso de nombre, imagen y datos de la Residencia que represento, como así también están autorizadas para realizar actividades con los residentes e incluso utilizar datos de los mismos.

Sin más, saluda a ud. Atte