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

Repositorio Kimelü **http://kimelu.mdp.edu.ar/**

Licenciatura en Terapia Ocupacional Tesis de Terapia Ocupacional

2023

Autopercepción de la competencia ocupacional y el impacto ambiental de las personas mayores durante el contexto post pandémico

Abanzas, Florencia Pilar

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

http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/664

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

UNIVERSIDAD NACIONAL de MAR DEL PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y TRABAJO SOCIAL
TESIS DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN TERAPIA OCUPACIONAL

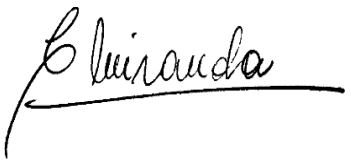
“Autopercepción de la competencia ocupacional y el impacto ambiental de las personas mayores durante el contexto post pandémico”

Autoras: Florencia Pilar Abanzas - Constanza Beatríz Cifuente
Directora: Mg. Lic. en T.O Claudia Miranda
Fecha de presentación: Noviembre, 2023

Mar del Plata, Provincia de Bs. As., Argentina. 2023

Hoja de Firmas

Directora
Mg. Lic. TO Claudia

Firma: 

Asesoría Metodológica
Asignatura Taller de Trabajo Final

Autoras

Abanzas Florencia Pilar
DNI 40098165

Firma:

Cifuente Constanza Beatriz
DNI: 39205631

Firma:

INDICE

Agradecimientos **1**
Introducción **3**
CAPITULO I Estado Actual de la Cuestión **7**
CAPITULO II Marco Teórico **10**
Envejecimiento desde la perspectiva de los nuevos paradigmas del campo gerontológico 11
Pasado y presente de la edad de inicio en la vejez 14
(Aspectos cronológicos e historia) 14
Paradigma del Curso Vital 16
Gerontología Positiva 18
Mitos y Estereotipos en la Vejez 20
Modelo de Ocupación Humana 22
Factores contextuales de la pandemia Covid19 27
Escenario post pandémico 29
CAPITULO III Tema. Problema. Objetivos. **32**
Tema de investigación 33
Problema 33
Objetivos 33
Objetivo general 33
Objetivos específicos 33
CAPÍTULO IV Metodología **35**
Tipo de estudio 36
Enfoque 36
Diseño 36
Población 36
Muestra 36
Método de selección de la muestra 36
Criterios de inclusión 37
Criterios de exclusión 37
Procedimiento 37
Variables Principales del Estudio 38
Instrumentos de recolección de datos 47
Análisis de Datos 49
Consideraciones éticas 49
Cronograma de actividades 49
CAPITULO V Resultados 51
CAPITULO VI Discusión. Conclusión 63

Referencias bibliográficas **72**
ANEXOS **76**
Anexo N° I: Consentimiento informado 77
Anexo N°II: ACE III 78
Anexo N° III: Autoevaluación Ocupacional (OSA) 82
Anexo N°IV: Cuestionario Socio-Ocupacional 84

Agradecimientos

A nuestra Directora de tesis, Mg. Lic. en TO Claudia Miranda, por la dedicación, por guiarnos tan sabiamente, compartir sus preciados conocimientos, las sugerencias sinceras y por empujarnos a dar lo mejor de nosotras para que este trabajo se pudiera llevar adelante.
Gracias a los concurrentes del Club de día “Nestor Peretti” de Mar del Plata, por brindarnos el espacio y habernos recibido tan cálidamente.

Un especial agradecimiento a la comunidad educativa, especialmente a cada uno de los docentes que atravesaron nuestra formación académica, y que nos brindaron lo más valioso: el saber, ellos abrieron paso a este gran universo, que es la Terapia Ocupacional.

Constanza y Florencia.

Quiero agradecer en primer lugar a mi papá que pese a todas las adversidades siempre me apoyo y contuvo en este gran camino, a mis hermanas ya que sin ellas nada de esto hubiese sido posible, a mi novio que me acompaño hasta última instancia sin dudar, a mis amigas que con distancia en el medio estuvieron presentes igual, a mi compañera y amiga Constanza por el esfuerzo y las ganas, el apoyo mutuo. Y muy especialmente agradecerle a mi mama, por apoyarme tanto mientras estuvo conmigo, mi principal motor, fui, soy y seré gracias a ella. Gracias a quienes fueron participes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, gracias a todos y a la universidad pública, por haberme permitido formarme.

Florencia

Después de tanto andar llego el momento más esperado y ansiado, y aquí me encuentro volviendo casilleros atrás recordando a personas y momentos que me acompañaron y sostuvieron durante todos estos años en este hermoso recorrido, con altos y bajos, en ocasiones inalcanzable.

Quisiera agradecer a mi numerosa familia, a mi abuela Patricia por estar tan presente y ser tan incondicional conmigo, a mis hermanos, a mis hermosas sobrinas Ernestina y Regina, pero sobre todo a mi papá Raúl y mi mamá Laura, que me dieron la posibilidad de estudiar y fomentaron siempre mi crecimiento personal y profesional, quienes desde el primer día de inicio a la facultad me entregaron sus horas al teléfono a la distancia, con tan cálidos mensajes, festejando mis alegrías con cada paso que daba y me acercaba al objetivo, dando sus palabras de aliento y contención cada vez que las cosas no salían como esperaba. Gracias por enseñarme a no rendirme, y por todos los mimos a la distancia que me hacían seguir avanzando con la frente en alto.

Gracias Caro por ser mi compañera de ruta en esta aventura que emprendimos juntas, fuiste el sostén más importante de esta carrera, por las salidas, los mates, por bancarme estudiando largas horas, de día o de noche, los abrazos de contención en los momentos de angustia cuando las fuerzas flaqueaban.

Gracias Joaquín, por entenderme desde un principio, por tu paciencia durante este proceso y amor incondicional, por tu empuje diario que me hace salir adelante y palabras de aliento que me dan coraje para siempre emprender nuevos desafíos. Sos el mejor compañero de vida.

No puedo dejar de agradecerle a mis amigas de toda la vida, quienes comprendieron los tiempos y la distancia, a mis amigas facultativas y aquellos que se fueron sumando con el correr de los años que sin ellos no sería la persona que soy hoy.

Un especial agradecimiento a mi gran amiga y compañera de tesis Flor, amiga mía, después de tantos finales, parciales, trabajos prácticos, horas y horas de cursadas hoy estamos acá, juntas, llegamos donde queríamos llegar. Gracias por emprender esta aventura conmigo, comprenderme, respetar nuestros espacios, tolerar las diferencias y confiar plenamente en mí para construir este proyecto.

No tengo más que palabras de agradecimiento. Nunca olvidaré esta hermosa etapa de mi vida, que parece que cierra, pero yo creo que recién comienza.

Constanza

Introducción

La participación ocupacional de las personas, permite a través del tiempo, el desarrollo de la competencia ocupacional, de esta manera cada individuo puede; mantener un patrón de rutina ocupacional que cubra las expectativas de los roles, los propios valores y estándares de desempeño, genere satisfacción, permita expresar intereses, cumplir con las demandas del ambiente, realizar una gama de ocupaciones que proporcione sentido de capacidad y control, en definitiva se trata de tomar acción para lograr los resultados deseados en la vida.

Se entiende a la competencia ocupacional, según el Modelo de Ocupación Humana (MOH), como el grado en el que uno sustenta un patrón de participación ocupacional que refleja la identidad ocupacional.

Lo que las personas hacen las impulsa por una trayectoria de cambio en la vida, Fidler y Fidler (1983) se refirieron a este proceso como “hacer y llegar a ser", para resaltar cómo el proceso de vida toma forma a través de la ocupación, a partir del mismo, se produce la construcción de la adaptación ocupacional y sus componentes identidad y competencia ocupacional. Cuando las personas trabajan, juegan y desempeñan actividades de la vida diaria, moldean sus capacidades, patrones de acción, autopercepción y comprensión del mundo, en este sentido, son autoras de su propio desarrollo a través de lo que hacen.

La forma en que cada persona realiza la construcción de la identidad ocupacional y la reconoce en los patrones cotidianos del quehacer, es decir en la competencia ocupacional, varía de una persona a otra, por tanto el desafío de la adaptación se basa en identificarse y representarse a sí mismo y a una forma de vivir que se experimenta como correcta, que brinda un sentido de logro, que proporciona bases para las rutinas familiares y que nos permite reconocer nuestros potenciales, limitaciones y deseos únicos.

Durante cada etapa del desarrollo, a medida que ocurren cambios internos y a medida que los entornos en los que hacemos las cosas cambian, nos enfrentamos a dos tareas fundamentales: por un lado, construir una identidad ocupacional por la cual nos conocemos y conocemos nuestra vida y por el otro establecer una competencia ocupacional en nuestros patrones de desempeño, que se expresan en cada cultura en formas de narrativas.

Esta investigación se interesa en la competencia ocupacional durante la última etapa del desarrollo, la vejez, desde el enfoque del paradigma del curso vital, (Baltes et al., 2006), en la cual se produce una reconstrucción y renovación del sentido de identidad propia a partir de la historia de la participación en un contexto donde se redefinen dimensiones personales, en relación con las experiencias de cambio (Krzemien, D., Miranda, C. y Martin, G.,2020).

La adaptación ocupacional que implica la identidad y competencia está condicionada por los factores del entorno, entendidos como las características particulares físicas y sociales, culturales, económicas y políticas de los contextos personales que impactan en la motivación, la organización y el desempeño de la ocupación de un individuo. Dentro de estos contextos, las personas encuentran diferentes espacios físicos, objetos, personas, expectativas y oportunidades para hacer cosas. Al mismo tiempo, la cultura global, las condiciones económicas y los factores políticos también ejercen una influencia en la vida ocupacional. (MOH, 2011). Durante el año 2020 se produjo la pandemia por Covid-19, que supuso un *cambio catastrófico* a nivel mundial, definido según el MOHO, como las circunstancias internas o externas alteran drásticamente la situación de vida ocupacional, lo cual obliga a una reorganización fundamental, las circunstancias que precipitan dicho cambio se imponen y no hay posibilidad de elección; este cambio presenta un desafío severo para la adaptación y por ende también para la identidad y competencia ocupacional. Sin duda este terrible impacto ambiental interpela de manera significativa a una de las poblaciones consideradas como más vulnerables, las personas mayores, ya que la infección por COVID 19 afecta de manera más grave a este grupo etario, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) debido a la inmunosenescencia, la multimortalidad y la fragilidad propia de la etapa. Debido al potencial de riesgo, obedecieron con acciones y estrategias de distanciamiento social debido a las medidas de control impuestas por el Estado Nacional, en el que se ha recomendado el aislamiento social como principal medio de prevención de la enfermedad de Covid- 19 generando un gran impacto en la limitación de sus actividades y una restricción de la participación social ubicándolos de esta forma en un lugar muy desprotegido. Al respecto se evidencian distintas Investigaciones que dan cuenta de estas problemáticas, por ejemplo, se estudió

la cotidianeidad de las Personas Mayores en situación de ASPO (Decara, M., 2020) en la ciudad de Córdoba, para indagar sobre aspectos sociales, familiares y de acceso a la salud durante la pandemia. Otra investigación se enfocó en el Impacto Ocupacional por la cuarentena obligatoria en la región de Magallanes y Antártica Chile (Flores M, Verdugo W, Vásquez C, Mandiola D & Hichins M., 2020), se indaga acerca de la participación de personas de diversos rangos etarios y sobre su comportamiento ocupacional en tiempos de pandemia, específicamente durante el aislamiento social obligatorio, también se identificó el impacto en el equilibrio ocupacional de la población. Por otra parte, con respecto a la situación actual estudios epidemiológicos realizados desde la ciudad de Buenos Aires reportan según el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino, que al día 7 de mayo del año 2023 había un total de 1.229.10 personas residentes de la provincia positivos de COVID, las altas fueron de 69.298 personas y del total general hubo 13.580 personas fallecidas. En cambio, el día 7 de marzo del año 2023 se realizó la última actualización de la situación epidemiológica del partido de General Pueyrredón que incluye los datos de la ciudad de Mar del Plata, desde el Municipio de General Pueyrredón se registraron 1.565.30 personas positivas de COVID, 1.535.92 personas recuperadas y 2935 fallecidas. En la actualidad se transita la última etapa y posterior finalización de la pandemia. El día 5 de mayo del 2023 la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio por terminada la pandemia por COVID-19. El anuncio fue hecho por el doctor Tedros Adhanom Gebreyesus, director general de la OMS. De este modo el Covid-19 ya no representa una emergencia sanitaria mundial pero esta enfermedad llegó para quedarse, ha dicho la OMS, incluso aunque no represente una emergencia. En cuanto a la característica de la participación ocupacional de las personas mayores en diferentes ámbitos de la comunidad, en la actualidad se observa que las actividades que se llevan a cabo son con modalidad presencial (en instituciones, programas provinciales, municipales, barriales etc.) y algunas permanecen virtuales abriendo nuevos caminos del hacer con tecnología virtual que juega un papel fundamental en el periodo de post pandemia a través de plataformas digitales, entre las más conocidas zoom y meet, las cuales surgieron, por ejemplo, para satisfacer las necesidades educativas, terapéuticas, de trabajo y también como un medio de

contención o comunicación con amigos, familiares, entre otras, sin necesidad de la presencia física, como el Programa Universitario de Aprendizajes Mayores (PUAM) dependiente de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata, como así también talleres brindados por el programa Universidad Para Adultos Mayores Integrados (UPAMI) dictados actualmente en sus tres modalidades: virtual (desde cualquier punto del país), presencial (en la universidad más cercana al domicilio) y semipresencial (combinando la modalidad virtual y presencial).

A partir de lo expuesto se plantean nuevos interrogantes sobre la temática ¿cómo es la competencia ocupacional y el impacto ambiental de las personas mayores en tiempos de post pandemia? Este proyecto de investigación se sustenta teóricamente en los nuevos paradigmas del campo gerontológico, el modelo de ocupación humana, y las actualizaciones desde el campo epidemiológico sobre la pandemia por COVID-
19.

El trabajo propuesto será exploratorio descriptivo, no experimental y transversal. Para llevar a cabo la recolección de datos de esta investigación, se emplea el cuestionario denominado OSA, autoevaluación ocupacional (Gary Kielhofner, 1998, 2008, 2011), que es una herramienta de medición de la autopercepción de la competencia ocupacional, de la importancia otorgada a la misma y del impacto ambiental, basado en conceptos del modelo de ocupación humana. Así también se utilizará el *Addenbrooke's Cognitive Examination* (ACE-III) para determinar el perfil cognitivo de los participantes. Así como un cuestionario socio ocupacional destinado a recabar datos adicionales y construido para los fines de la investigación. Como impacto de los resultados se espera, que las personas mayores logren reflexionar acerca de la percepción de su propia competencia ocupacional y del impacto ambiental en tiempos de post pandemia. Por ello esta investigación pretende aportar conocimientos a la disciplina de Terapia Ocupacional y al campo gerontológico acerca de la competencia ocupacional de las personas mayores. Por todo lo expuesto, el propósito general de la investigación se orienta en analizar la autopercepción de la competencia ocupacional y del impacto ambiental de personas mayores en la ciudad de Mar del Plata durante el período 2023, en contexto de post pandemia.

CAPITULO

Estado Actual de la Cuestión

Se realizó una búsqueda exhaustiva de material bibliográfico previo acerca de nuestro tema a investigar en diferentes bases de datos como Scielo, Redalyc, Google Académico, la biblioteca de la AMTO, la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, el sitio oficial del Modelo de Ocupación Humana, etc; utilizando palabras claves como: personas mayores; contexto post pandémico; adaptación ocupacional; competencia ocupacional; OSA Y MOHO. Cruz, A et al. (2014) presentaron una investigación acerca de los factores que promueven la adaptación ocupacional en adultos mayores en Puerto Rico. En ella se evalúan los factores protectivos de la ocupación y las variables sociodemográficas. Utilizaron instrumentos como el Cuestionario Sociodemográfico y de Participación Ocupacional, y la Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional (OPHI-II) del Modelo de Ocupación Humana. Los resultados demuestran que existen factores internos de identidad y competencia ocupacional que aportan positivamente a su capacidad de adaptación ocupacional y por lo tanto a tener una vejez saludable y productiva. A su vez, refieren que los contextos ocupacionales como por ejemplo la comunidad influyen en la ejecución ocupacional y en la capacidad que tiene el individuo de generar satisfacción en su vida e involucrarse ocupacionalmente en sus roles.

Decara, Mario A en el año 2020 realizó una investigación sobre la cotidianidad de las Personas Mayores durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), en la ciudad de Córdoba, la cual indaga sobre aspectos sociales, familiares y de acceso a la salud durante la pandemia. Se constató que la población cordobesa tiene como principales recursos el contacto con sus vínculos afectivos y el desarrollo de actividades de esparcimiento y/o entretenimiento, se trata de una población que cuenta con capitales sociales y culturales como recursos primordiales para transitar el aislamiento.

Ese mismo año, Flores M et al. (2020) en la Universidad de Magallanes, presentaron el estudio del *Impacto ocupacional por cuarentena obligatoria: el caso de la región de Magallanes y Antártica Chilena* que tuvo como objetivo describir el comportamiento ocupacional en tiempos de pandemia, específicamente durante el aislamiento social obligatorio, e identificar su impacto en el equilibrio ocupacional de la población estudiada. Los resultados revelaron que, frente a la situación de confinamiento en pandemia, las personas pueden

tener una respuesta adaptativa o desadaptativa dependiendo de sus recursos personales, contextuales, sociales y emocionales. En el Model Human of Occupation Intentional Relationship Model (MOHO IRM) sitio oficial del MOHO; Tiffany T. Lin, MS, OTR/L et al. (2020) elaboran un artículo en junio del 2020, orientado en conocer el impacto potencial del ASPO por COVID 19 desde la perspectiva de los cuatro postulados principales del MOHO. Refiere entonces a las consecuencias que generó dicho suceso en la cotidianidad de las personas en el mundo en general, en cuanto a la pérdida de roles, los cambios en la experiencia subjetiva, pérdida de relaciones sociales, entre otras; creando la necesidad de modificar el entorno para apoyar sus intereses.

Terraza Marquez, Ana V et al. (2021) investigaron acerca de las repercusiones del ASPO en Adultos Mayores, en donde el objetivo fue lograr una descripción de las consecuencias a partir del relato de familiares que generó el ASPO en las personas mayores que son residentes de la provincia de Mendoza, Argentina. Los resultados obtenidos, mostraron que un alto porcentaje de los participantes tiene una afectación en las AVD, también diferentes grados de afectación a nivel psicológico. María Celeste Forte et al. (2021) estudiaron la incidencia de un año de A.S.P.O por COVID19 en personas mayores de un centro de día de la ciudad de Mar del Plata. Dicho análisis demostró que objetivamente el ASPO influyó nociva y negativamente en los estados físicos y anímicos de las personas mayores.

Carlos Criollo Castro et al. (2022) de la Universidad Mariana, Colombia; investigaron las consecuencias de la pandemia por COVID-19 en el desempeño ocupacional de las personas mayores. El objetivo fue conocer la situación que atravesaron las personas mayores, a partir del conocimiento del nivel de desempeño ocupacional en su interacción social, actividades de aprendizaje y recreación, actividades de la vida diaria e instrumentales, con el fin de identificar el impacto negativo que han generado el confinamiento y el aislamiento social en su desempeño ocupacional. A modo de conclusión, refieren que las medidas sanitarias adoptadas en tiempos de pandemia fueron de las más drásticas, dado el gran riesgo de morbilidad y de mortalidad en este grupo poblacional.

CAPITULO II

Marco Teórico

A continuación, en el siguiente capítulo se exponen los principales lineamientos teóricos - conceptuales que fundamentan este proyecto de investigación, los cuales serán profundizados en el desarrollo de la tesis. En primer lugar, se presenta el tema del envejecimiento desde la perspectiva de los nuevos paradigmas del campo gerontológico, en especial del paradigma de curso vital. Así también se tiene en cuenta la gerontología positiva, ya que actualmente se observa que cada vez más las personas alcanzan la edad de 60 años con buen estado de salud y deseos de mantenerlo y envejecer satisfactoriamente. Se alude a las diversas modalidades de envejecimiento que no se basan en la edad cronológica sino se refieren más bien a estilos de adaptación y trayectorias de vida en relación con el entorno social y ambiental. *(*Krzemien,2013).

Luego se desarrolla la idea de mitos y estereotipos en la vejez los cuales determinan o influyen en el autoconcepto y la autoimagen que las personas mayores tienen de sí misma y las expectativas que la sociedad en general tienen con respecto a esta etapa, y cómo impactan de diferentes formas en la competencia ocupacional. Posteriormente se aborda el concepto de competencia ocupacional y de impacto ambiental, principales variables del estudio, desde el Modelo de Ocupación Humana de Gary Kielhofner (2011). Finalmente se da cuenta de los factores contextuales de la pandemia Covid 19, en relación a la población de personas mayores, así como del actual escenario post pandémico.

Envejecimiento desde la perspectiva de los nuevos paradigmas del campo gerontológico

Tradicionalmente el campo de la gerontología era definido a partir de un criterio etario. Desde esta mirada conservadora, la edad, junto con otras variables como el sexo y la clase social eran factores determinantes, que marcaban un cambio (estructural, funcional, social, biológico) en las etapas del ciclo vital.

Por su parte, en las ciencias del comportamiento, el énfasis en el uso de la edad como criterio explicativo del desarrollo humano, ha dado lugar a una concepción que entiende el desarrollo en términos de un patrón de evolución progresiva y creciente hasta la adultez y luego decreciente en la vejez, asociando el avance de la edad con los cambios ligados fundamentalmente al componente biológico.

Estas concepciones han fundamentado la asociación del envejecimiento a la enfermedad, dependencia e improductividad, centrada en el deterioro y la patología, considerando que los cuerpos envejecen debido a su uso continuo.

Sin embargo, en las últimas décadas se observa una revisión paradigmática hacia una concepción positiva de la vejez. Este nuevo enfoque en gerontología es llamado *envejecimiento satisfactorio* (envejecimiento con éxito), enmarcado en el Paradigma del Curso vital.

Desde esta mirada, el desarrollo se presenta como un constante interjuego de pérdidas y ganancias, en tanto algunas funciones o capacidades pueden deteriorarse, mientras que otras logran mantenerse o incrementarse y posee una amplia variabilidad, tanto a nivel intraindividual como interindividual.

Este nuevo planeamiento deja de centrar la mirada en los aspectos negativos de la vejez como el deterioro físico, menor eficiencia de los sistemas biológicos, declive de algunas facetas intelectuales, amenazas al equilibrio poblacional, etc. Y comienza a centrarse en los aspectos positivos del envejecimiento como son el potencial de aprendizaje, la sabiduría, la satisfacción con la vida o la felicidad en el área psicológica. Iacub (2011) destaca la importancia de factores ambientales y personales en la variabilidad de trayectorias vitales. Entiende al desarrollo como un proceso constante a lo largo de la vida, en el que se conjugan pérdidas y ganancias y se ponen en juego diversos mecanismos de adaptación a estos cambios, los que posibilitan un envejecimiento satisfactorio.

Para Feliciano Villar (1997) el envejecimiento es un proceso de cambios que las personas experimentan durante la segunda mitad del ciclo vital. Existen diferentes concepciones acerca del proceso de envejecimiento ya que no todos envejecemos de igual modo. Razón por la cual, puede ser explicado desde teorías biológicas, psicológicas y sociales, pero ninguna de ellas por separado puede dar cuenta de este fenómeno multidimensional (Roque y Fassio, 2007-2008).

Por su parte, en el año 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), introducen la idea del "envejecimiento activo" como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El objetivo es extender la calidad, la productividad

y la esperanza de vida a edades avanzadas. Además de seguir siendo activos físicamente, es importante permanecer activo social y mentalmente, para que haya un verdadero reconocimiento de las capacidades de las personas, aunque algunas de éstas vayan disminuyendo. El concepto de activo no se restringe a la actividad laboral, sino que hace referencia a un proceso de participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas.

El envejecimiento, como proceso de desarrollo humano, implica cambios multidimensionales y multidireccionales durante el curso de la vida (Baltes et al., 2006; Liberalesso, 2007). En este sentido, el paradigma del curso vital (Baltes et al., 2006) permite una comprensión holística y metateórica de la naturaleza del desarrollo humano durante el curso de vida, donde cobra importancia el estudio del envejecimiento como proceso de diferenciación progresiva. En lugar de pensarse como opuestos, el desarrollo y el envejecimiento constituyen un mismo proceso de cambios que reúne influencias biológicas y contextuales, dando cuenta de una continuidad, pero también discontinuidad a lo largo de la vida (Lombardo y Krzemien, 2008).

La vejez es un proceso dinámico y diverso, tanto en los aspectos que involucra (neurobiológico, morfológico, anatómico, psicológico, comportamental, social) y las diferencias de género, clase y cultura, como en sus cambios en el tiempo. La definición de envejecimiento y vejez es una cuestión compleja y multidisciplinar, que excede el ámbito de la Gerontología para establecer relaciones con otros campos de conocimiento (Krzemien, D., Miranda, C. y Martin, G., 2020).

De acuerdo entonces a diferentes autores, es importante que podamos entender el envejecimiento como un proceso dinámico, complejo, multidimensional, universal y variable de una persona a otra dentro del curso vital a lo largo del desarrollo humano. En definitiva, la construcción de una definición holística del envejecimiento y la vejez constituye aún un debate controversial y un constante reto para la Gerontología (Krzemien, 2013).

No existe una definición unívoca de la vejez ni tampoco hay consenso en determinar la edad de inicio de la vejez, aún más, existe controversia en la conveniencia de considerar una “edad de inicio” en el proceso de envejecimiento cuando éste abarca todo el curso de la vida humana. (Krzemien, 2013)

Pasado y presente de la edad de inicio en la vejez (Aspectos cronológicos e historia)

Con respecto a la edad de comienzo de esta etapa de la vida, la vejez, algunos autores hacen referencia a un estado biológico, psicológico y social irreversible al que se llega a cierta edad de la vida y que varía según los lugares, épocas e incluso los individuos. En la Edad Media, la esperanza de vida se hallaba reducida significativamente, se era viejo a los 35-40 años y hoy en día los hombres de 70 años pueden dar una impresión de "juventud".

En el renacimiento, el modelo de la juventud exaltada como objeto de valoración plena, dejaría a los "viejos" en posición desventajosa. La persona mayor, "cargada de fealdad y decadencia" era considerada un ser trágico por estar viva. Esta época rechazó sin disimulo la vejez.

La llegada de la Iluminación no fue un periodo positivo, las personas mayores se convierten en seres "extraños" por ser anormales y marginales.

La Edad Contemporánea, por su parte, profundizó el paradigma moderno sobre la vejez. El progreso de la medicina implicó que la vejez quedase acorralada en su dimensión biológica: simplificada, estereotipada y problematizada. En el siglo XX, luego de las dos guerras mundiales, se inicia una era de renacimiento de la conciencia social en relación con la temática de los vulnerables, en cuanto sujetos plenos de derecho. Se vislumbra a la vejez, como un problema global necesitado de atención política, jurídica y, sobre todo, económica. Los avances de los conocimientos biológicos, la creación de instituciones gerontológicas y el desarrollo del constitucionalismo social, han sido en gran medida los motores de este cambio de atención ilustrosófica.

La posmodernidad, época histórica que se ha iniciado a partir del fin de la Segunda Guerra Mundial, se presenta como una realidad signada por el enorme desarrollo del capitalismo, los procesos de globalización/marginación y los avances acelerados de la ciencia y la tecnología. Esto ha incrementado la calidad de vida de la población, con el consiguiente crecimiento de la expectativa de vida de las personas. El siglo XXI es el siglo de la toma de consciencia etaria.

Si bien la expectativa de vida de las personas ha aumentado, paradójicamente, la calidad vital no es alcanzada por todos los seres humanos en igualdad de condiciones.

Las personas mayores constituyen un grupo especialmente vulnerable a esta ambivalencia, padeciendo, por ello, múltiples situaciones de discriminación que desarrollaremos más adelante.

En relación a la edad cronológica la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores define como “Persona Mayor” aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el envejecimiento es una etapa de la vida que comienza a los 60 años. Cuando se cumplen 75 años de edad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) los nombra viejos o ancianos. Después de los 90 años, los distingue como grandes viejos o longevos. Según esta entidad, las personas de edad constituyen el grupo etario de más rápido crecimiento en todo el mundo. Para 2050, unos 2.000 millones de personas, es decir, una de cada cuatro, serán mayores de 60 años.

La vejez, o senectud, o ancianidad, no es más que el estadio final del ciclo vital normal.

Las definiciones de lo que es “vejez” no son equivalentes en biología, demografía, empleo, jubilación y sociología. A efectos administrativos y estadísticos, se considera como ancianos a las personas mayores de 60 o 65 años.

Siguiendo esta línea según los autores Roqué y Fassio (2012) existen varias edades, entre ellas encontramos:

- *Edad cronológica*: Se refiere a la edad en años de vida.
- *Edad social*: alude a las actitudes y conductas que se consideran adecuadas para una determinada edad cronológica (Arben y Ginn, 1995). Esto significa que la edad - al igual que el género- es una construcción social e histórica. Establece y designa el rol individual que se debe desempeñar en la sociedad.
- *Edad fisiológica*: Se refiere al estado de funcionamiento orgánico.

- *Edad psíquica*: Definida por los efectos psicológicos que el paso de los años representa para cada individuo.

Paradigma del Curso Vital

Este paradigma considera la totalidad de la vida como una continuidad con cambios, destacando los parámetros históricos, socioculturales, contextuales, y del acontecer cotidiano e individual, como prevalentes sobre cualquier clasificación etaria, o en la que predomine la edad como criterio. La perspectiva del ciclo vital representa un intento para superar la dicotomía crecimiento-declinación, reconociendo que, en cualquier momento de nuestras vidas, hay pérdidas y ganancias.

Este enfoque no aspira únicamente al estudio de un individuo que cambia a lo largo de la vida, sino a entender este cambio como un fenómeno intrínsecamente vinculado a un entorno biopsicosocial también en transformación (Villar Posada, 2005). Desde esta perspectiva se entiende el envejecimiento como un proceso complejo y multidimensional, de diferenciación progresiva, el cual comienza con la vida y termina con la muerte. Entre las bases conceptuales de este paradigma conviene destacar:

- ***La irrelevancia de la edad como variable explicativa del desarrollo****:* Ninguna etapa vital tiene más relevancia sobre otra, por lo que no pueden entenderse aisladas, cada una tiene características particulares. El desarrollo y el envejecimiento no son conceptos opuestos, sino que los cambios evolutivos son posibles en cualquier momento. La edad, entonces, deja de ser una variable explicativa del desarrollo.
- ***Las nociones de cambio y transición****:* El desarrollo es entendido como los cambios en la capacidad adaptativa de la persona, es decir, en la capacidad para mantener o maximizar el nivel de funcionamiento en función del interjuego entre ganancias y pérdidas, en el manejo y la regulación de las limitaciones y la vulnerabilidad en cada momento del curso de vida.
- ***El interjuego entre factores biológicos y culturales***: Algunos de estos factores, involucrados en el desarrollo, son los referentes al bagaje biogenético

y a la capacidad madurativa, mientras que otros tienen que ver con los aprendizajes experienciales, los recursos culturales, las oportunidades de vida, el entorno social, etc., que tendrán un peso diferencial en la capacidad adaptativa de la persona a medida que envejece.

Los autores de este paradigma (Baltes et. al., 1998, 2006) describen a esta interacción de factores durante el desarrollo evolutivo de una persona como un sistema multicausal de tres tipos de influencias de cambio:

1. *Factores normativos relativos a la edad*: Expectativas sociales relacionadas con la edad y el género que inciden en la conformación de la identidad social y la pertenencia a una cultura o grupo social.

2. *Factores normativos relativos a la historia o la cohorte*: Se trata de influencias generacionales, es decir, circunstancias o acontecimientos históricos que afectan a la mayoría de las personas de una misma generación o cohorte. Estas influencias son experimentadas y compartidas por los miembros de una misma generación, por esto son normativos.

3. *Factores no normativos idiosincrásicos*: Experiencias individuales relativas a eventos críticos incidentales, es decir, eventos vitales significativos que tienen un impacto importante en la vida del individuo y que no se aplican a todos. Puede incluir cambios positivos o negativos.

Hemos visto que el curso de vida de una persona supone una continuidad y regularidad temporal, y a la vez, una discontinuidad, provocada por dicho sistema de influencias. La interacción entre los tres tipos de influencia es la responsable de la diversidad en las trayectorias de vida, sumando además la significación o apreciación cognitiva que cada sujeto le imprime a sus experiencias, sean éstas particulares o compartidas.

- **La importancia del contexto y el tiempo histórico**: En el curso de un proceso histórico, quien es en un momento adulto mayor, se ha ido constituyendo en la compleja trama vincular y social. De esta manera, como sujeto de interacción

social, actor y participante, va construyendo su propio modelo de relación con el mundo.

- ***La multidimensionalidad y multidireccionalidad de los procesos de cambio****:* el primer término alude a la complejidad de los diversos factores _ biológicos y ambientales, psicosociales y contextuales, cuya interacción varía a lo largo del curso vital de manera diferencial. En cambio, la multidireccionalidad expresa la diversidad en la dirección de los cambios, los cuales no siempre abarcan todo el curso vital, ni se presentan en una sola dirección en cada etapa.

- ***La "plasticidad adaptativa" y "potencialidad intraindividual"****:* La plasticidad se refiere a la "adaptabilidad". Es el grado en que las características del organismo humano cambian o permanecen estables durante el desarrollo. Esta modulación de la plasticidad neuronal del cerebro que subyace en los procesos de envejecimiento es lo que determina la *potencialidad intraindividual*, esto le permite a la persona adaptarse a los cambios del ambiente y extender su habilidad cognitiva lo cual favorece un envejecer más satisfactorio y un desenvolvimiento más competente en la vida diaria.

- ***La variabilidad intra e interindividual****:* Se refiere a la importancia de las diferencias individuales ya que el desarrollo varía a través de cada individuo y dentro de un mismo individuo: cambios dentro de una persona singular y diferencias entre grupos.

Gerontología Positiva

A lo largo de la historia, la gerontología ha nacido y ha permanecido muy ligada al estudio de las condiciones patológicas (y, por lo tanto, negativas) de la vejez y del envejecimiento.

Hacia fines del siglo XX comienza a desarrollarse la Gerontología Positiva, que estudia los aspectos favorables del envejecimiento. El estudio del envejecimiento desde una dimensión positiva ha despertado el interés científico en los últimos años, lo que impulsó una nueva línea de trabajo centrada en el envejecimiento satisfactorio o exitoso y no solo en las características del denominado envejecimiento patológico. El envejecimiento con éxito es un concepto

multidimensional que incluye, trasciende y supera la buena salud y está compuesto por un conjunto de factores biológicos, psicológicos y sociales, que reconocen la variabilidad en las diversas formas de envejecer (Blanco Molina & Salazar Villanea, 2017).

Los criterios que tienden a utilizarse para describir este modo de envejecer son: las buenas condiciones de salud, el óptimo funcionamiento físico y cognitivo, la presencia _ de afecto positivo y la participación social (Fernández Ballesteros, 2008). En la actualidad, el término de envejecimiento con éxito se utiliza como sinónimo de envejecimiento activo, positivo, óptimo y/o saludable. Sin embargo, Fernández Ballesteros García y sus colaboradores (2010) mencionan que retoma las tres formas de envejecer que Rowe y Khan (1987, 1997) categorizaron en: envejecimiento normal o usual, con éxito o patológico. De acuerdo con lo planteado por Rowe y Kahn (1987, 1997), la mayoría de los autores que han tratado este tema señalan que el envejecimiento con éxito implica tres elementos, los cuales son: la baja probabilidad de padecer enfermedades y discapacidades; alta capacidad funcional física y cognitiva, y por último la implicación activa con la vida, referida al mantenimiento de relaciones interpersonales satisfactorias (apoyo social instrumental y socioemocional) y de actividades productivas (contribución al crecimiento personal y a la sociedad).

Como señala Rocío Fernández Ballesteros et al. (2010) y Feliciano Villar (Triadó y Villar, 2009), en las últimas décadas se ha incrementado la investigación sistemática de una serie de aspectos positivos del envejecimiento como bienestar subjetivo, afrontamiento, empoderamiento, autoeficacia, sabiduría, satisfacción vital, resiliencia, capacidad de reserva, potencial de aprendizaje, espiritualidad, y otros conceptos análogos. (Krzemien, 2013). Entonces, en este nuevo paradigma, el interés de la Gerontología se focaliza, no sólo en la prevención de incapacidades y fragilidad, sino en la protección de la autonomía y en cómo favorecer un ambiente propiciador de un envejecimiento exitoso o satisfactorio. (Krzemien, D., Miranda, C. y Martin, G., 2020).

Mitos y Estereotipos en la Vejez

Cada cultura intenta encontrar su propio significado de envejecimiento, asumiendo como ciertas, concepciones basadas desde el imaginario social, lo que ha promovido interpretaciones erróneas y con esto un temor a envejecer. Como resultado de estas interpretaciones surgen los mitos y estereotipos, por lo tanto, resulta relevante incluir este apartado en la investigación ya que pese a los avances en el campo gerontológico se siguen observando prejuicios que influencian el comportamiento ocupacional, su competencia, y la relación con el ambiente de las personas mayores, desde diversas perspectivas como la cronológica, la biológica o de salud, la psicológica o personal y la sociológica o comunitaria.

La vejez y el envejecimiento a lo largo de los años siempre han estado rodeados de mitos y estereotipos, todos los prejuicios que en ella se aplican son meramente sociales. *"El peso histórico de los principales estereotipos y creencias erróneas sobre la vejez aún conservan un fuerte arraigo popular y están asentados tanto entre personas de 70 años como de 20"* (Helduak adi, 2010, p.9).

Iacub (2001) plantea que cada sociedad crea una estratificación, que parece ordenar, a través de valoraciones, los lugares más o menos importantes en nuestra sociedad. De esta manera, cada grupo social discrimina, positiva o negativamente a distintos sectores sociales, aunque predominen más estos últimos. Los mitos optimistas e idealizados sobre la vejez han sobrevalorado esta etapa vital como edad de oro, en la que la persona mayor queda liberada de pasiones e impulsos juveniles irracionales, alcanzando plena libertad, sosiego en el ocio y paz, y la experiencia acumulada por los años le aportan a la misma suma discreción, prudencia y juicio.

Por el contrario, las interpretaciones negativas y peyorativas, que son las más comunes, inciden en el deterioro de la persona desde diversas perspectivas como la cronológica, la biológica o de salud, la psicológica o personal y la sociológica o comunitaria (Rodríguez Domínguez, 1989).

Según Iacub existen diferentes tipos de estereotipos:

- ➔ *“Cronológico”*: Equipara el envejecimiento con el número de años vividos. Esto produce una discriminación por la edad que puede impedirles alcanzar la felicidad y productividad total.
- ➔ *“Biológico”*: Ha incidido en la concepción del envejecimiento como involución y senilidad.
- ➔ *“Psicológico”*: Ha acentuado el concepto de deterioro y declive de los recursos psicológicos, sensoriales, atencionales, mnésicos, cognoscitivos, aptitudinales, de personalidad y de carácter, potenciando el mito de la vejez como etapa de escasa o nula creatividad, de aislamiento intimista, de ansiedad y depresiones, de comportamientos rígidos e inflexibles.
- ➔ *“Sociológico”*: ha incidido en las connotaciones de aislamiento, improductividad y desvinculación de la persona mayor respecto a los intereses sociales y relacionales comunitarios. El hecho de pensar la vejez asociada con la jubilación, generalmente deficitaria en recursos económicos, sólo ha logrado acentuar la imagen peyorativa que suele rodearlos.

  Los mitos sobre la vejez pueden agruparse de la siguiente manera: estereotipos y mitos relacionados con la edad y la salud, aquellos que tienen una motivación social como “la improductividad”, y por último los que tienen que ver con el carácter y la personalidad.

  Por otra parte, siguiendo con estos lineamientos, nos referimos a un estereotipo cargado de prejuicios y de discriminación que se ha ido extendiendo en el mundo y en nuestro medio se ha introducido en el imaginario social, denominado “Edadismo”, el cual es definido por Butler (1969) como el mantenimiento de actitudes prejuiciosas hacia una persona únicamente por el hecho de ser mayor. Como consecuencia de ello, este grupo etario tiende a adoptar la imagen negativa dominante en la sociedad y a comportarse de acuerdo con esta imagen que define lo que deben o no hacer. De esta forma, este concepto se podría relacionar con el contexto pandémico en el cual los mensajes dirigidos a las personas mayores han sido edadistas reivindicando formas de exclusión social. Fue de público conocimiento que en la primera fase de ASPO los adultos mayores fueron obligados a permanecer en sus casas, vulnerando el derecho a tomar sus propias decisiones, dudando de las capacidades de este grupo etario para gestionar el cuidado de sí mismo. Al respecto Dabove, I., Oddone, J., Perret,

C., Pochintesta, P., (2020) estudiaron esta problemática, investigando la cuestión de los derechos en la vejez en los tiempos de pandemia, indagaron sobre los derechos vulnerados de las personas mayores en contexto de pandemia. En particular se revisa cada uno de los artículos afectados por el contexto actual llamando a la reflexión sobre la temática.

Por otro lado, debido a sus condiciones de salud, se encuentran más expuestos, que en caso de requerir una hospitalización podrían no ser priorizadas e, incluso, algunas autoridades los han llamado a sacrificarse. Asimismo, al momento de dar cifras y reportes a nivel nacional, algunas instituciones han dado a entender que la muerte de una persona mayor es menos relevante que la de otras personas, reafirmando que la edad es un factor determinante de la gravedad y que las personas mayores tienen un menor valor social (Barranco, 2020). En este sentido, resulta relevante en el actual proyecto considerar dicho tema para profundizar en la comprensión de los estereotipos y/o papeles sociales que se les atribuye a las personas mayores en un momento histórico o en una sociedad concreta, que determinan o influyen en el autoconcepto y la autoimagen que éstas tienen de sí misma y las expectativas que la sociedad en general tienen con respecto a la vejez, y cómo impactan de diferentes formas en la competencia ocupacional.

Modelo de Ocupación Humana

El Modelo de Ocupación Humana (MOHO) es un marco conceptual teórico, que desde sus orígenes intenta explicar de qué modo la ocupación es motivada, adopta patrones es realizada por una persona, brindando un análisis integrador de la ocupación humana.

Kielhofner, conceptualiza a los seres humanos como formados por tres componentes interrelacionados: la volición, que refiere a la motivación por la ocupación, en otras palabras puede definirse como un patrón de pensamientos y sentimientos sobre la propia persona como partícipe en el mundo que ocurren a medida que uno anticipa, elige, experimenta e interpreta lo que se hace, a su vez, los pensamientos y los sentimientos volitivos que forman parte de dicho componente, incluyen causalidad personal, valores e intereses.

En segundo lugar, la habituación, se refiere al proceso por el cual la ocupación es organizada en patrones o rutinas, es decir, al realizar ciertas conductas de manera rutinaria confirmamos ser poseedores de cierta identidad. Nuestras características físicas y capacidades permiten y limitan las formas en las cuales podemos establecer patrones de acción en un mundo físico, pensando a su vez, en la influencia importantísima del medio ambiente. Compuesta por los hábitos y roles. Por último, la capacidad de desempeño que refiere a las habilidades físicas o mentales que subyacen a un desempeño ocupacional hábil, se define como la capacidad para hacer cosas a partir de las condiciones de los componentes físicos y mentales objetivos subyacentes y la experiencia subjetiva correspondiente. Es importante saber que son tres aspectos diferentes, pero que componen a la persona en su totalidad.

Uno de los principales postulados de dicho modelo es la ocupación humana, la cual es definida como la realización de trabajo, juego o actividades de la vida diaria dentro de un contexto temporal, físico y sociocultural, que caracterizan la mayor parte de la vida del ser humano, impregna de sentido e importancia a las múltiples actividades que se desempeñan y organiza con una proyección las tareas que se enfrentan o que demanda determinada exigencia de la sociedad; la misma se considera fundamental en el quehacer del ser humano. Existen tres áreas de ocupación:

- **Actividades de la Vida Diaria (AVD):** Dentro de las mismas se incluye el autocuidado, las tareas domésticas, el mantenimiento del espacio vital, el manejo y mantenimiento de los recursos económicos y aquellas conductas adecuadas para el acceso a los distintos recursos del entorno (compras, desplazamientos, viajes).
- **Productividad:** incluye aquellas actividades remuneradas o no, es decir, que proporcionan un servicio a la sociedad (a un miembro, a varios o al conjunto).
- **Juego:** Se refiere a las actividades que se llevan a cabo por gusto propio, como, por ejemplo, celebrar, participar en juegos, deportes, o cultivar pasatiempos.

La ocupación, a su vez, se entiende como la participación en actividades mediante las cuales se van desarrollando las experiencias ocupacionales de las personas. A lo largo de nuestras vidas, todos tenemos varios tipos de participación ocupacional. Con el tiempo, esta participación dará como resultado

una adaptación ocupacional entendida como “el grado en el cual uno sustenta un patrón de participación ocupacional que refleja la identidad ocupacional personal” (Kielhofner, 2011, pp.106- 107). A continuación, se definen sus componentes: identidad ocupacional y competencia ocupacional.

La identidad ocupacional implica quién es uno y los deseos de convertirse en un ser ocupacional. El ser productivo se genera a partir de la propia historia de la participación ocupacional. La volición, la habituación y la experiencia como cuerpo vivido también son integradas dentro de la identidad ocupacional. Construir una identidad ocupacional comienza con el autoconocimiento de las capacidades e intereses propios. La experiencia pasada se extiende hasta construir una visión del futuro deseado basado en los propios valores.

La identidad ocupacional incluye, el propio sentido de capacidad y eficacia para el hacer. “Las cosas que el sujeto encuentra interesantes y satisfactorias hacer, quién es uno, son definidos por sus propios roles y relaciones” (Kielhofner, 2011, p.106). Entonces, lo que uno se siente obligado a hacer y lo que considera importante, como las rutinas familiares y las percepciones del propio medio ambiente, son elementos que se acumulan con el tiempo y se convierten en parte de la propia identidad.

El segundo componente de la adaptación ocupacional es la denominada competencia ocupacional. La misma se define como “el grado en el cual uno sustenta un patrón de participación ocupacional que refleja la identidad ocupacional personal” (Kielhofner, 2011, pp. 106-107). La competencia ocupacional incluye aspectos como cumplir las expectativas de los propios roles, valores y estándares de desempeño, mantener una rutina que permita ejercer responsabilidades, participar en una variedad de ocupaciones que proporcionen sentido de capacidad, control, satisfacción y logro, y tomar acción para lograr los resultados deseados en la vida. El autor a su vez se refiere a la competencia ocupacional como “el grado en el cual uno sostiene un patrón de participación ocupacional productivo y satisfactorio” (Kielhofner, 2008, p.137). Por lo tanto, mientras la identidad tiene que ver con el sentido subjetivo de la vida ocupacional propia, la competencia tiene que ver con poner en acción esa identidad en forma continua. La adaptación ocupacional constituye el medio para alcanzar la construcción de nuestra identidad ocupacional de forma positiva. Además, se tiene en cuenta que esta adaptación tiene lugar en un contexto con

oportunidades, soportes y limitaciones. A partir de lo expuesto en el párrafo anterior, y siendo una variable de esta investigación, nos parece pertinente mencionar que en el MOHO se hace referencia al ambiente como favorecedor y a su vez, como barrera para la ocupación de la persona. Es decir, existimos en múltiples contextos, nos ubicamos en determinada área geográfica y formamos parte de una sociedad. Somos miembros de culturas particulares y estamos influenciados por las mismas. Por lo que, la cultura influye tanto en lo que se encuentra dentro del medio ambiente como en la forma que una persona está predispuesta a interactuar con este ambiente. Así también las condiciones políticas y económicas tienen un impacto particular e importante en la vida ocupacional, tales condiciones pueden favorecer o restringir las oportunidades de elección y desarrollo ocupacional de las personas mayores. De esta manera, queda en evidencia que los conflictos políticos y las injusticias económicas restringen o inhiben la vida ocupacional de las personas de edad avanzada que son víctimas de esas condiciones de deprivación e indefensión social (Kielhofner, 2011). Es así como las condiciones negativas o positivas de los entornos interactúan con los componentes personales e impactan sobre las posibilidades de participación ocupacional significativa y satisfactoria de las personas mayores. Cuando poseen recursos, acceso a instituciones, la libertad para la toma de decisiones y oportunidades para trabajar se producen gracias a estas dimensiones políticas y económicas. Durante el contexto de pandemia por COVID 19 tales dimensiones se vieron afectadas La oportunidad, el apoyo, la demanda y la limitación que los aspectos físicos y sociales tienen sobre un individuo se denomina, *impacto ambiental,* definido como el resultado

de la interacción entre las características del medio ambiente y las características de la persona.

Las actividades que realizamos diariamente, con dichas influencias, nos impulsan a través de una trayectoria de cambio durante toda la vida. Fidler y Fidler (1983) se refirieron a este proceso como “hacer y llegar a ser” lo que resalta de qué modo el curso de la vida misma es moldeado por lo que hacemos día tras día, a partir de los procesos volitivos, la habituación y la capacidad de desempeño de la persona, sobre los cuales el desarrollo ocupacional comprende cambios importantes. Cuando sucede algún cambio en las circunstancias internas o externas que conducen al surgimiento de pensamientos, sentimientos y conductas nuevos en la persona, se generan nuevas formas de relacionarse. En el MOHO se hace referencia a tres tipos de cambio: *Cambio incremental*, el cual apunta a una alteración gradual; *cambio transformacional* que ocurre cuando uno altera de modo fundamental o cualitativo un patrón establecido, este último, a diferencia del incremental, implica una modificación fundamental de la identidad ocupacional y la competencia. Y por último el *cambio catastrófico*, que ocurre cuando las circunstancias internas o externas alteran drásticamente la propia situación vital ocupacional, lo que requiere una reorganización fundamental, siendo un desafío para la adaptación ocupacional, por lo que las personas tienen que reconstruir también la identidad y la competencia ocupacional. Como se mencionó anteriormente, la ocupación se encuentra siempre en el ambiente, es influenciada por el mismo y toma significado a través de su contexto físico y sociocultural. Resulta relevante referirnos a este aspecto del MOHO, ya que nuestra investigación tiene como objetivo conocer cómo es la autopercepción ocupacional de los adultos mayores durante el contexto de post pandemia, por lo tanto, vamos a hacer referencia a las políticas públicas y sanitarias a nivel mundial que se llevaron a cabo al comienzo y durante el contexto ocasionado por la pandemia en marzo del año 2020.

Factores contextuales de la pandemia Covid19

Por lo expuesto en el apartado anterior queda en evidencia cómo el entorno con todas sus dimensiones, con sus características físicas y sociales, culturales, económicas y políticas, condiciona todo lo que la persona decide realizar y por lo tanto sus intereses, favoreciendo o dirigiendo la acción, las oportunidades de elección y desarrollo ocupacional de las personas mayores, en este sentido resulta de suma importancia para la investigación establecer la relación del impacto ambiental incluyendo las políticas públicas, y sanitarias tomadas por el estado. En marzo del año 2020 se instaló una pandemia a nivel mundial por COVID-19 durante la cual fueron incrementándose de manera abrupta los casos en Argentina, motivo por el cual el día 20 de marzo fue emitido por la Presidencia de la Nación el Decreto 29/2020, estableciendo el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO), con el objetivo de proteger la salud pública, el cual tuvo lugar hasta el 31 de diciembre de 2022. Se establecieron controles permanentes en rutas, vías y espacios públicos, accesos y demás lugares estratégicos, a fin de garantizar el cumplimiento de las normas dispuestas en el marco de la emergencia sanitaria. Ello implicó restricciones a la circulación, así como medidas de distanciamiento social, estableciendo actividades consideradas “esenciales”, las cuales se continuaron llevando a cabo de manera presencial, y limitando el ejercicio del resto de las actividades de manera habitual. Dichas medidas, y el modo de implementación de las mismas, se fueron modificando a través de los meses, de acuerdo a la circulación viral en los distintos territorios del país.

A partir del 27 de abril del mismo año se establecieron medidas segmentadas territorialmente, de aislamiento o distanciamiento, según lo exigiera la situación sanitaria, la modalidad de administración de la pandemia contempló el diferente impacto en la dinámica de transmisión del virus y la diversidad geográfica, socioeconómica y demográfica de cada jurisdicción del país.

De esta manera se dispuso establecer un nuevo marco normativo que permitió abordar de forma adecuada la pandemia en aquellas zonas en las que no se observó transmisión comunitaria del virus, entrando en vigencia a partir del 8 de junio de 2020, nos referimos al distanciamiento social preventivo y obligatorio

(DISPO) que tuvo como objetivo lograr el mayor grado de normalidad en cuanto al funcionamiento económico y social, pero con todos los cuidados y resguardos necesarios. El 29 de diciembre de 2020 comenzó la campaña de vacunación. El presidente informó que llegarían al país 10 millones de dosis para enero de 2021, número que no se concretó debido a incumplimientos de las empresas proveedoras. A partir de marzo comenzaron a llegar vacunas y en agosto también comenzaron a producirse localmente. Según el Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2021) al 1 de octubre de 2021 la tasa de mortalidad causada por el COVID-19 en Argentina fue de 2521 fallecimientos por cada millón de habitantes. Comparativamente, a nivel mundial algunas de las mayores tasas de muerte corresponden a Perú (5945), Bosnia (3267), Hungría (3136), Bulgaria (3046), República Checa (2839).

El gobierno nacional estableció en el marco de la emergencia sanitaria una serie de medidas excepcionales y programas de apoyo económico para cuidar el ingreso de las familias, proteger la producción y el empleo, garantizar el abastecimiento y favorecer la recuperación económica. Algunas de las medidas llevadas a cabo durante ese periodo fueron: ingreso familiar de emergencia (IFE); el congelamiento de alquileres y suspensión de desalojos; bonos para sectores vulnerables; a través del Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y a la Producción (ATP) se ofrecieron beneficios para empresas, monotributistas y autónomos. Así también los servicios de energía eléctrica, agua corriente, gas por redes, telefonía fija y móvil e Internet y televisión por cable no podían ser suspendidos por falta de pago (hasta 3 facturas consecutivas o alternadas) durante un lapso de 180 días. Esta medida incluyó a MiPyMES, Cooperativas de Trabajo o Empresas Recuperadas inscriptas en el INAES y las Entidades de Bien Público que contribuyan a la elaboración y distribución de alimentos en el marco de la emergencia alimentaria.

En agosto del 2020 desde la Dirección de Personas Adultas y Mayores, Claudia Jaroslavsky, compartió algunos cuidados para los mayores de 60 años que “la enfermedad COVID-19 puso en escena porque son las que se afectan más gravemente”.

Además de seguir las medidas de prevención del coronavirus y quedarse en casa, recomendó mantener la rutina y una buena higiene; tener una alimentación saludable; evitar consumo excesivo de sal y azúcares; hidratarse con agua

segura; estar en contacto con familiares y amigos; leer y ejercitar la memoria; dormir bien ya que el mal descanso hace que se pierda la atención y ser más propensos a tener accidentes como caídas; y vacunarse contra gripe y el neumococo.

Escenario post pandémico

Con respecto al escenario actual, en nuestro país el pasado 31 de diciembre de 2022 el Gobierno nacional decidió ampliar hasta el 31 de diciembre de 2023 la emergencia sanitaria que habilita al Estado a tomar medidas y reasignar fondos para contener los efectos del covid-19. La decisión del Ministerio de Salud se da luego de que el lunes 27 de febrero de 2023 los contagios llegaran a su piso histórico, en el que se habían informado 817 nuevos infectados y otras 5 muertes por coronavirus, en medio de un alto nivel de vacunación y también, de una fuerte reducción en la cantidad de testeos realizados. Los datos fueron publicados en el parte sanitario semanal que cada lunes emite el Ministerio de Salud de la Nación Argentina, con las cifras que aportan las provincias al sistema nacional. Por lo tanto, los números informados representan una baja del 30% en las infecciones y del 28,5% en los fallecimientos. Además, fue la segunda vez en más de dos años que el promedio de muertes diarias quedó por debajo de 1. Por esta razón desde el mes de marzo de 2023 ya no funcionará el monitor de datos que actualizaba las cifras de nuevos casos y fallecimientos causados por el covid-19.

Durante los dos años de pandemia se registraron demoras e interrupciones en la continuidad de la atención en salud en todos los niveles a nivel mundial. Según el Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2022) también el impacto se sintió en la salud mental de la población, con el aumento de cuadros de ansiedad, afectación del estado del ánimo, incremento de problemáticas complejas como el suicidio y el consumo problemático de tabaco, alcohol, y otras sustancias psicoactivas y el mal uso y abuso de las tecnologías.

Las consecuencias que produjo la pandemia obligaron a adoptar medidas rápidas, eficaces y urgentes; además de continuar desarrollando una estrategia sanitaria consensuada para profundizar la integración de los subsistemas de

salud con foco en la equidad, la eliminación de barreras en el acceso y el aumento de la calidad en los servicios de salud.

Por otro lado, el informe del Observatorio de la Deuda Social de la UCA (2022) reveló que, a medida que se levantaron las restricciones, los mayores de 60 años recuperaron el bienestar. En 2020-2021, el estado de salud de los mayores mejoró (22%) en comparación al período anterior (15%), en especial en la Ciudad de Buenos Aires, mujeres, en los no pobres y en los estratos socioeconómicos más bajos. Así también precisó el informe que dos de cada diez personas mayores empeoraron su salud en 2020, respecto al momento previo de la pandemia de COVID-19, esto ocurrió mayormente en varones, en estratos medios profesionales y en hogares multipersonales. Otro aspecto para destacar es que la vida cotidiana de las personas mayores cambió radicalmente cuando pudieron ser acompañados por su pareja, familia o allegados: alrededor de 6 de cada 10 mayores que vivieron solos, tuvieron problemas de salud, comparado con quienes vivían con otros, resaltó el documento. A nivel internacional el escenario es diferente ya que el 5 de mayo del 2023 la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio por terminada la pandemia por COVID- 19. El organismo decretó el fin de esta, haciendo alusión a que los sistemas sanitarios “han empezado a mostrar los primeros signos importantes de recuperación". De tal modo el Covid-19 ya no representa una emergencia sanitaria mundial pero esta enfermedad llegó para quedarse, ha dicho la OMS, incluso aunque no represente una emergencia. Esta decisión se debió a la caída drástica en el número de pacientes graves, en el número de personas fallecidas, que se observó no sólo en un continente, sino que a nivel mundial. Asimismo, el fin de la pandemia demuestra que la población ganó inmunidad, sobre todo por el desarrollo de las vacunas.

“Ha sido mucho más que una crisis sanitaria. Ha causado graves trastornos económicos, eliminando billones del producto interior bruto, interrumpiendo los viajes y el comercio, cerrando negocios y hundiendo a millones en la pobreza. Ha causado una grave agitación social, con fronteras cerradas, movimiento restringido, escuelas cerradas y millones de personas experimentando soledad, aislamiento, ansiedad y depresión” añadió Tedros, director general de la OMS en el comunicado emitido. Al indagar sobre estudios post pandémicos y la población de personas mayores, se evidencio una investigación que da cuenta de esto.

Según un estudio elaborado por el Observatorio Humanitario de Cruz Roja Argentina (2021) la pandemia demostró que las personas mayores son el grupo que más tuvo que resignar el contacto social presencial, aumentar la ingesta de medicamentos y psicofármacos, y además, recibieron maltrato en lugares públicos sólo por hecho de tener más edad. La investigación abarcó a 1.787 personas mayores de 65 años, en 20 provincias de la Argentina, y formó parte de un programa integral para detectar los efectos de la pandemia en diversos grupos sociales. La Cruz Roja elaboró un Índice de Bienestar de Adultos Mayores (IBAM) en función del nivel de satisfacción individual en cinco áreas clave de la vida cotidiana: Alimentación; Afecto y Cariño; Salud; Economía; y Recreación, en nuestro país este índice resultó de 5,2 en una escala del 1 al 10, donde el 1 representa el nivel más bajo y el 10, el más alto. Este índice descendió a medida que aumentó la edad de los encuestados y fue menor en regiones urbanas densamente pobladas como el AMBA (4,9). Alejarse de las grandes ciudades, ser parte de una familia y tener hijos y/o nietos mejoró la percepción de bienestar.

CAPITULO III

Tema. Problema. Objetivos.

Tema de investigación

Autopercepción de la competencia ocupacional y el impacto ambiental de las personas mayores durante el contexto post pandémico.

Problema

¿Cómo es la Autopercepción de la competencia ocupacional y el impacto ambiental que tienen las personas mayores de sí mismos, en el contexto post pandémico COVID19?

Objetivos

Objetivo general:

Contribuir al campo gerontológico analizando la competencia ocupacional y el impacto ambiental en contexto post pandémico de personas mayores en el envejecimiento normal.

Objetivos específicos:

1. Describir la autopercepción de la competencia ocupacional en contexto post pandémico por COVID19 de las personas mayores en la ciudad de Mar del Plata y diferenciar dicha competencia ocupacional en relación a las áreas de volición, habituación y desempeño.
2. Identificar la importancia de la competencia ocupacional en contexto de post pandemia por COVID19 para las personas mayores en la ciudad de Mar del Plata, en relación a las áreas de volición, habituación y desempeño.
3. Describir el impacto ambiental en contexto de post pandemia por COVID19 de las personas mayores en la ciudad de Mar del Plata, en relación a las áreas ambiente físico y social.
4. Identificar la importancia del impacto ambiental en contexto de post pandemia por COVID19 para las personas mayores en la ciudad de Mar del Plata.

5. Analizar el grado de satisfacción de la autopercepción de la competencia ocupacional y el impacto ambiental en contexto de post pandemia por COVID19 de las personas mayores en la ciudad de Mar del Plata.

CAPÍTULO IV

Metodología

Tipo de estudio

Estudio descriptivo, correlacional, no experimental y transversal.

Enfoque

Enfoque cuantitativo, principalmente en la recolección de los datos y en el análisis de los mismos.

Diseño

Se utiliza un diseño exploratorio-descriptivo retrospectivo, no experimental, transversal, y correlacional.

Población

Personas mayores de la ciudad de Mar del Plata.

Muestra

La muestra se conforma por 50 personas mayores concurrentes al Club de Día “Nestor Peretti” y no concurrentes de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2023.

Se tomo como muestra a aquellas personas mayores que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Con respecto a estas personas se evidencia un nivel socioeconómico medio-bajo.

En el informe de Cicciari, M. R. (2017) realizado en el Observatorio de la Deuda Social de la UCA refiere que la ciudad de Mar del Plata se presenta como “un polo gerontológico”, ya que según datos del INDEC del Censo 2010, presenta un 19,4% de su población como población de personas mayores. Se sabe que no existe un solo tipo de vejez, existen vejeces. Ya que no hay “un” tipo de persona mayor expresado por una cifra promedio que resuma las vejeces de los 6 millones de mayores de los primeros años de 2010, hoy estimados en 7 millones.

Método de selección de la muestra

No probabilístico por conveniencia, debido a que la muestra se ha seleccionado intencionalmente según los criterios de inclusión y exclusión que se especifican a continuación.

Criterios de inclusión:

-Tener entre 65 años y 93 años de edad, de género masculino y femenino.

-Sin deterioro cognitivo según lo indique el ACE III.

-Todos los sujetos que pasaron por la pandemia en nuestro contexto local.

-Leer, aceptar y firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Presentar algún tipo de deterioro cognitivo. Menos de 82 puntos, o 68 puntos para aquellos que posean menos de 12 años de educación - Puntaje de corte proveniente de ACE-III Addenbrooke´s cognitive examination Versión A Argentina 2013 (INECO)
- Personas mayores institucionalizadas. (residencias de larga estadía)

Procedimiento

En primer lugar, se realiza una presentación formal de la investigación a cada participante de la muestra, y se desarrollan los objetivos y fundamentos de la misma.

Posteriormente para la recolección de datos se utilizan: ACE III, Autoevaluación Ocupacional (OSA), Cuestionario Socio-Ocupacional. Siendo administrado por las tesistas de manera presencial a aquellas personas mayores concurrentes al Club de día “Nestor Peretti” y no concurrentes durante el año 2023. Teniendo en cuenta que el procedimiento de recolección ha sido de manera individual y reservada, se les brinda de manera particular a cada persona el consentimiento informado (Ver Anexo 1).

Luego de la firma de dicho consentimiento informado, se administra el instrumento de evaluación ACE III Addenbrooke s cognitivé examination - Versión Argentina A. para corroborar que los participantes no presenten deterioro cognitivo. La información ha sido tratada de forma confidencial y con los fines de la investigación.

Seguidamente se administra el cuestionario OSA, para ser completado en un tiempo de 45 minutos aproximadamente. El cual ha sido completo por cada persona con el fin de obtener información y analizar la autopercepción de la competencia ocupacional y el impacto ambiental de las mismas.

Finalmente se realiza un breve rastreo de información mediante un cuestionario socio-ocupacional desarrollado por las autoras de este trabajo, el cual contiene preguntas adicionales para ampliar datos principalmente en apoyos ambientales, enfocadas en conocer la competencia ocupacional y el impacto ambiental. (edad, sexo, género, nacionalidad, nivel de escolaridad, ocupación, datos de apoyos formales: sistemas económicos, políticos).

Variables Principales del Estudio

1. Competencia Ocupacional.
2. Impacto ambiental.

1. Competencia Ocupacional

Definición conceptual: La competencia ocupacional se define como el grado en el cual uno sostiene un patrón de participación ocupacional productivo y satisfactorio. (Kielhofner, 2008)

Definición operacional: Dentro de la competencia ocupacional se incluirá según el instrumento *Auto-evaluación ocupacional* (OSA) incluyen:

Habilidades / Desempeño Ocupacional:

- ➔ *Concentrarme en mis tareas:* Poner atención en una tarea hasta completarla.
- ➔ *Cuidar el lugar donde vivo*: Cuidar la propia residencia (hogar, cuarto, etc.) limpiarla y mantenerla.
- ➔ *Cuidar de mí mismo:* Cuidar de mi aseo personal y de la salud (ej.: Higiene personal, vestirse y arreglo personal)
- ➔ *Cuidar de otros de quienes soy responsable:* Cuidar a las personas que dependen de uno, como niños o parientes mayores.
- ➔ *Llegar donde quiero ir:* Usar el transporte público, manejar o caminar al trabajo o escuela, a reuniones, salir de compras, recreación.
- ➔ *Manejar mis finanzas:* Realizar presupuesto y vivir dentro de lo que este propone, pagando dinero de manera oportuna.

- ➔ *Manejar mis necesidades básicas (comida, medicamentos):* Comer una dieta apropiada, tomar la medicina necesaria, utilizar formas de atender la salud y el bienestar.
- ➔ *Expresarme con otros:* Hablar con otros para hacer saber necesidades u opiniones personales, preguntar por cosas y compartir información.
- ➔ *Llevarme bien con otros:* Ser capaz de participar, relacionarse, respetar y colaborar con otros.
- ➔ *Identificar y resolver problemas:* Buscar y usar información, identificar soluciones, elegir alternativas de solución, secuenciar los pasos en una tarea o problema e implementar soluciones.

Habituación: Hábitos - Roles:

- ➔ *Relajarme y disfrutar:* Tener una rutina que permita la reducción del estrés, disfrutar de intereses, relajación, tiempo para estar y relajarse con otros osolo.
- ➔ *Completar lo que necesito hacer:* Tener hábitos que sean efectivos para completar las tareas necesarias.
- ➔ *Tener una rutina satisfactoria:* Sentirse contento debido a que la propia rutina le permite hacer lo que uno necesita o quiere hacer.
- ➔ *Manejar mis responsabilidades*: Cumplir con las expectativas que están asociadas a roles particulares (por ejemplo: cumplir con obligaciones como estudiante, trabajador, padre, etc.)
- ➔ *Participar como estudiante, trabajador, voluntario y/o miembro de familia, otros:* Identificarse y participar en roles, tener roles adecuados que proveen de oportunidades de desempeño y llenen el propio tiempo.

Volición: Causalidad personal - Valores - Intereses

- ➔ *Hacer las actividades que me gustan*: Encontrar placer y satisfacción en la ocupación (ej.: estar involucrado y satisfecho con una o más aficiones o pasatiempos, pasando tiempo con amigos, participando en deportes)
- ➔ *Trabajar con respecto a mis objetivos*: Sostener el esfuerzo para lograr las cosas que uno desea o planifica.

- ➔ *Tomar decisiones basadas en lo que pienso que es importante:* Tener la libertad y confianza para elegir y hacer de acuerdo a lo que uno cree.
- ➔ *Llevar a cabo lo que planifico hacer:* Tener objetivos realistas y ser capaz de lograrlos.
- ➔ *Usar con eficacia mis habilidades*: Elegir las actividades o tareas que uno siente adecuadas de manera de alcanzar los propios objetivos.

Dimensionamiento: Competencia ocupacional.

	1-Hacer esto es un gran problema para mí.	**2-**Hacer esto es un poco difícil para mí.	**3-**Esto lo hago bien.	**4-**Esto lo hago sumamente bien.
Concentrarme en mis tareas (poner atención en una tarea).				
Hacer físicamente lo que necesito hacer (habilidades motoras para ejecutar tareas diarias).				
Cuidar el lugar donde vivo (limpiar y				

mantener el hogar o habitación).				
Cuidar de mí mismo (cuidar mi salud, arreglo e higiene personal).				
Cuidar de otros de quienes soy responsable (cuidar de niños o personas mayores).				
Llegar donde quiero ir (usar transporte, caminar o manejar hasta el sitio necesario).				
Manejar mis finanzas (realizar presupuesto para vivir dentro de ese margen).				
Manejar mis necesidades básicas				

(alimentarse adecuadamente y tomar medicación de ser necesario).				
Expresarme con otros (hablar con otros para saber necesidades y opiniones personales).				
Llevarme bien con otros (participar, respetar y colaborar con otros).				
Identificar y resolver problemas (buscar y usar información para implementar soluciones).				
Relajarme y disfrutar (rutina que permita liberar el estrés).				

Completar lo que necesito hacer (hábitos que permitan completar tareas).				
Tener una rutina satisfactoria (sentirse satisfecho con la rutina que permite hacer lo que quiere).				
Manejar mis responsabilidades (cumplir con las expectativas del rol de estudiante).				
Participar como estudiante, trabajador, voluntario, miembro de familia, otros (identificarse y participar en roles)				
Hacer actividades				

que me gustan (participar en uno o más pasatiempos que me agrade)				
Trabajar con respecto a mis objetivos (mantener el esfuerzo para lograr lo que deseo).				
Tomar decisiones basadas en lo que pienso que es importante (tener libertad y confianza para elegir y hacer lo que quiero).				
Llevar a cabo lo que planifico hacer (tener objetivos realistas y ser capaz de lograrlos).				
Usar con eficacia				

mis habilidades (elegir actividades para alcanzar objetivos propios).				

2. Impacto Ambiental

Definición conceptual: El impacto ambiental es definido como el resultado de la interacción entre las características del medio ambiente y las características de la persona. (Kielhofner, 2011)

Definición operacional: Dentro del ambiente ocupacional se incluirá según la Auto-evaluación ocupacional (OSA):

Ambiente físico

- Ambientes naturales
- Ambientes construidos
- Objetos

Ambiente social

- Grupos sociales
- Formas ocupacionales

➔ *El lugar para vivir y cuidar de mi mismo:* Tener un espacio físico que la persona considere que es su hogar (ej.: casa, departamento, o pieza dentro de un servicio de enfermería especializado)

➔ *El lugar donde soy productivo* (estudiar, trabajar, ser voluntario): Un espacio físico donde la persona pueda llevar a cabo sus tareas (ej.: puesto de trabajo, librería, cocina, taller, jardín, etc.)

➔ *Las cosas básicas que necesito para vivir y cuidar de mí mismo:* Cosas necesarias para la supervivencia y salud (ej.: ingreso, comida, vivienda, cuidados médicos, equipo de asistencia si es necesario)

- ➔ *Las cosas que necesito para ser productivo*: Objetos específicos para llevar a cabo las tareas (ej.: herramientas, medios, etc.)
- ➔ *Las personas que me apoyan y me alientan*: Individuos o grupos (ej.: familia, amigos, compañeros de trabajo, grupos de iglesia, profesionales de la salud) que guían, confortan, ayudan, tranquilizan, apoyan mi desempeño en la vida.
- ➔ *Las personas que hacen cosas conmigo:* Amigos, miembros de la familia u otros que pasen su tiempo y comparten intereses con uno.
- ➔ *Las oportunidades de hacer cosas que valoro y me gustan:*
  Circunstancias que dan oportunidad de hacer cosas (por ejemplo: bailes, reuniones, conciertos, encuentros informales, espectáculos, eventos deportivos)
- ➔ *Los lugares donde puedo ir y disfrutar:* Espacios físicos donde se pueda ir a disfrutar (ej.: ambientes naturales como parques y lagos; y ambientes construidos como gimnasios y teatros)

Dimensionamiento: Impacto ambiental.

	1. Esto es un gran problema para mi	2. Esto es un problema para mi	3. Esto está bien	4. Esto está sumamente bien
El lugar para vivir y cuidar de mi mismo				
El lugar donde soy productivo (trabajar, estudiar, voluntario)				
Las cosas básicas que necesito para vivir y cuidar de mí mismo.				

Las cosas que necesito para ser productivo				
Las personas que me apoyan y me alientan				
Las personas que hacen cosas conmigo				
Las oportunidades de hacer cosas que valoro y me gustan.				
Los lugares donde puedo ir y disfrutar.				

Instrumentos de recolección de datos

Para llevar a cabo dicho proyecto de investigación se propone como técnicas de investigación: el cuestionario OSA, autoevaluación ocupacional, el cual es un instrumento de medición correspondiente al modelo de ocupación humana. Esta herramienta es empleada para evaluar el impacto ambiental y la autopercepción de la competencia ocupacional de cada uno de los concurrentes al Club de día “Nestor Peretti” y no concurrentes, durante el año 2023. El cuestionario está conformado por dos secciones:

Sección 1: Yo Mismo. Consta de dos partes.

La primera parte incluye afirmaciones de las cosas que hace en su vida diaria, el individuo estimará cada uno de los ítems en la calificación correspondiente, del 1 al 4 (por ejemplo, “esto lo hago bien”, o “esto lo hago sumamente bien”). Las

propias estimaciones en las afirmaciones sobre uno mismo proveen de entendimiento sobre la competencia ocupacional.

Sección 2: Mi Ambiente.

En el Paso 1 se hace referencia al ambiente, en donde el individuo estimará cada uno de los ítems en la calificación correspondiente, del 1 al 4 (por ejemplo, “gran problema”, “problema”, “bien” o “sumamente bien”). Conjuntamente, estos ítems proveen de comprensión acerca del impacto ambiental.

En el paso 2, la persona mayor califica cada una de las afirmaciones sobre él mismo y sobre el ambiente de acuerdo con cuán importantes le son del 1 al 4, estos puntajes indican los valores de la persona, por ende, lo que la persona mayor valora corresponde a un componente de la identidad ocupacional.

Los resultados obtenidos se clasificaron como: esto es sumamente importante para mi (4), esto es muy importante para mi (3), esto es importante para mi (2), esto no es tan importante para mi (1). Estos puntajes indican el **grado de satisfacción** de la autopercepción de la competencia ocupacional o el impacto del ambiente de cada una de las personas mayores. Es decir, el resultado de la interacción entre la valoración de la persona de cada ítem, y la valoración de la persona sobre su competencia o el impacto ambiental, se interpreta como el **grado de satisfacción**: cuando es mejor, mayor es la satisfacción.

No se tuvo en cuenta el ítem cambios que se quieran generar sobre los puntos que “no me gustan” de mi competencia ocupacional o de mi ambiente, ya que no se aborda la intervención de los mismos en dicha investigación.

El OSA es utilizado para conocer en forma genuina los puntos de vista de la persona mayor acerca de su propia situación de vida, además de brindar datos sobre la competencia ocupacional, el impacto ambiental y los valores. Provee el juicio de cuán satisfecho está la persona mayor con los ítems que describen la competencia ocupacional. Las opciones del cuestionario son cerradas, ya que contienen categorías o alternativas de respuestas ya delimitadas. El cuestionario se aplicó de manera presencial.

También se aplicó en el momento de preprueba el ACE III Addenbrooke s cognitive examination - Versión Argentina A. Este es un instrumento válido para el diagnóstico de demencia, con una alta capacidad discriminatoria especialmente en aquellas personas con un mayor nivel educativo. Incluye cinco

áreas: atención, memoria, fluencia verbal, lenguaje y habilidades visoespaciales. El puntaje de corte para el deterioro debía ser menor a 82 puntos, o 68 puntos para aquellas personas que poseen menos de 12 años de educación formal. Se ha seleccionado como instrumento de evaluación para esta investigación ya que uno de los criterios de exclusión es no presentar deterioro cognitivo.

Además, se utilizó un cuestionario socio-ocupacional, con respuestas abiertas que aportan datos adicionales principalmente de apoyos ambientales, enfocadas en conocer la competencia ocupacional y el impacto ambiental. (edad, sexo, género, nacionalidad, nivel de escolaridad, ocupación, datos de apoyos formales: sistemas económicos, políticos).

Análisis de Datos

Se realizó un análisis cuantitativo de los datos, en un primero momento se confecciona una matriz de datos en el programa Excel con las dimensiones y variables de estudio consideradas en el instrumento que se utiliza, luego esta matriz se importó al paquete estadístico JAMOVI y se trabaja sobre esta matriz de datos.

Consideraciones éticas

La participación de los adultos mayores ha sido voluntaria y anónima. En un primer momento se detalló el objetivo e importancia del estudio, y se aseguró el consentimiento informado y la confidencialidad de los datos de manera escrita conforme con los procedimientos indicados por la Ley Nacional Argentina Normativa Nº 25.326 de protección de datos personales, derechos de los titulares. Acción de protección de los datos personales.

Cronograma de actividades

Durante el año 2022 se definió el tema y el problema de la investigación, también se realizó el acercamiento al marco conceptual, estado de la cuestión y se planteó el tipo de estudio y metodología.

Se desarrollaron las siguientes tareas de investigación durante el año 2023:

1. Enriquecimiento y actualización del estado de la cuestión.
2. Construcción del marco teórico-conceptual: esclarecimiento de conceptos y supuestos epistemológicos.

3. Contacto con personas mayores que concurren al Club de día “Nestor Peretti” y no concurrentes de la ciudad de Mar del Plata.
4. Planificación metodológica.
5. Recolección de información del ACE lll O Administración del ACE lll.
6. Administración del OSA.
7. Análisis de los datos cuantitativos.
8. Resultados.
9. Discusión.
10. Conclusión.

CAPITULO V
Resultados

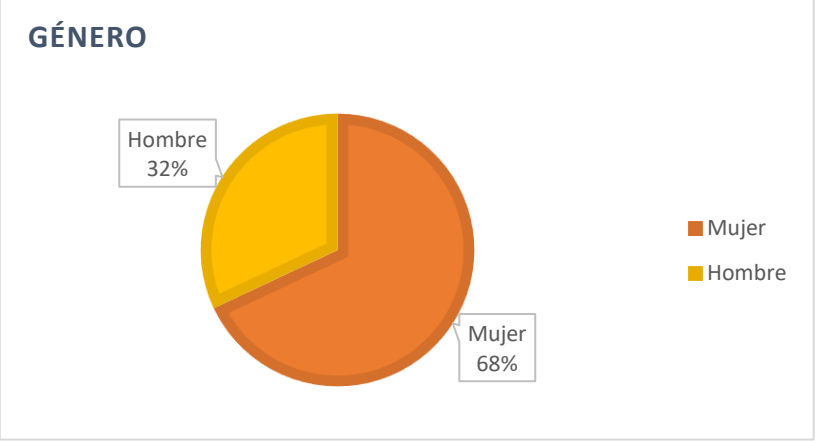
Caracterización socio-ocupacional de la muestra.

Primeramente, se presenta la caracterización de la muestra en función de las variables socio-ocupacionales y luego los resultados en función a los objetivos.

Como se ha mencionado en el apartado metodológico, la muestra estuvo conformada por 50 personas mayores. El 68% de la muestra pertenece al género mujer, mientras que el 32% pertenece al género hombre. (figura 1).

Figura 1

Género de las personas mayores que viven en la comunidad y de aquellas que asisten al Club de día "Nestor Peretti" de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2023 (N=50).



Las edades de las personas mayores de la muestra varían entre los 65 y 93 años. A continuación, se muestra en la tabla 1 la edad de las personas mayores, siendo la media la edad de 76,6 (8,10).

TABLA 1

Medidas de tendencia central de la variable Edad.

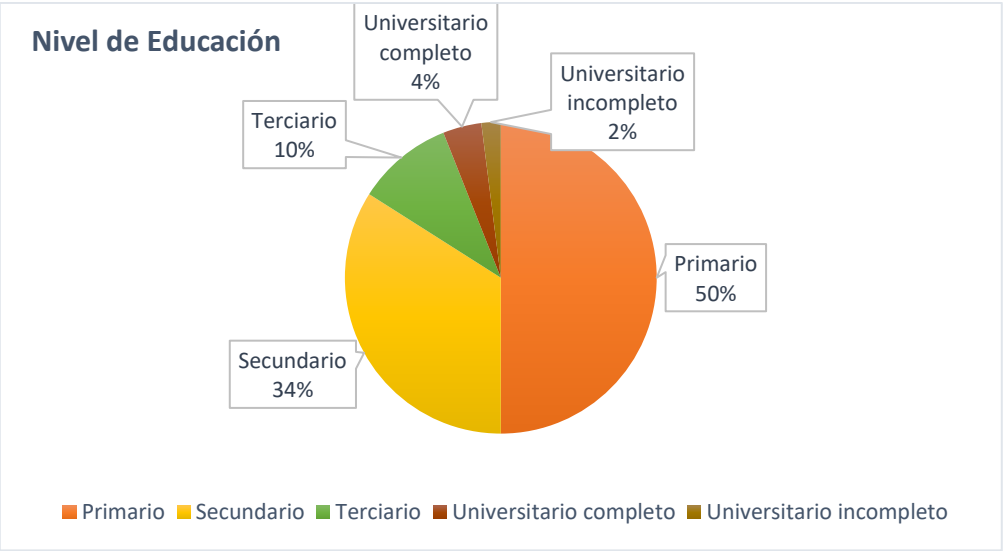
	EDAD
N	50
Media	76.6
Mediana	76.5
Moda	65.0 [a]
Desviación estándar	8.10
Mínimo	65
Máximo	93

[a] Existe más de una moda, solo se reporta la primera

Respecto al nivel de educación de las personas mayores que formaron parte de la muestra, el más frecuente corresponde al primario con un 50%, luego con un 34% corresponde al secundario, el 10% culmino estudios terciarios, el 4% tiene estudios universitarios completos y sólo el 2% tiene estos últimos incompletos. (figura 2)

Figura 2

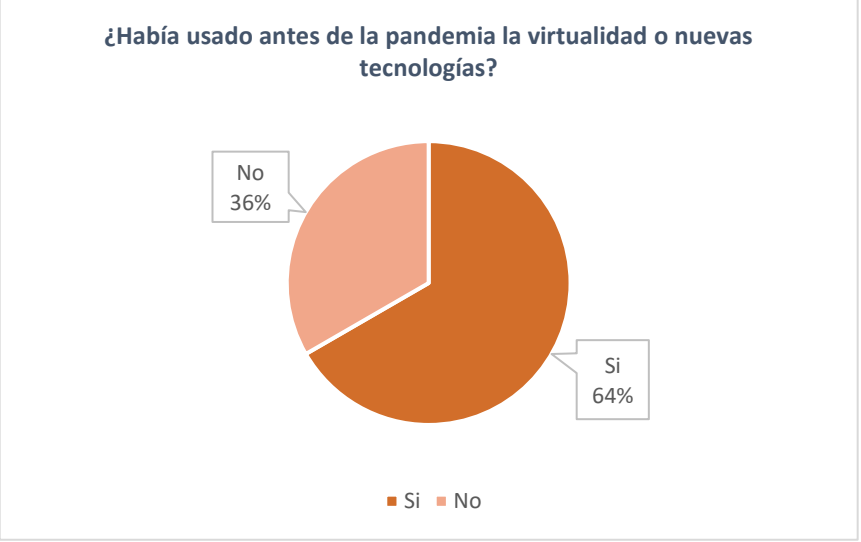
Nivel de educación de las personas mayores que viven en la comunidad y de aquellas que asisten al Club de día "Nestor Peretti" de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2023.



En relación a la utilización de la virtualidad o nuevas tecnologías antes de la pandemia, el 64% de las personas mayores si las había utilizado, mientras que el 36% no las utilizó y tampoco se interesó por realizar actividades a lo largo del ASPO y DISPO de manera virtual. (figura 3).

Figura 3

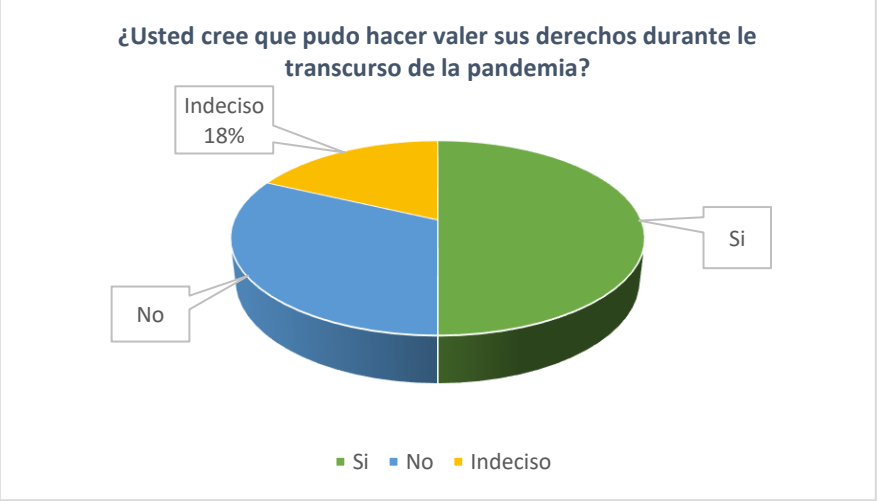
Uso de la virtualidad y/o nuevas tecnologías antes de la pandemia de personas mayores que concurren al Club de día "Nestor Peretti" y no concurrentes de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2023



En relación con la valoración de los derechos de las personas mayores durante el transcurso de la pandemia: el 50% cree que los hizo valer, el 32% cree que esto no fue posible y el 18% corresponde a respuestas indecisas, en las que expresaron que sus derechos los hicieron valer “relativamente”, “más o menos”, “parcialmente”, “en algunas cuestiones si y otras no”, “muy pocos”.

Figura 4

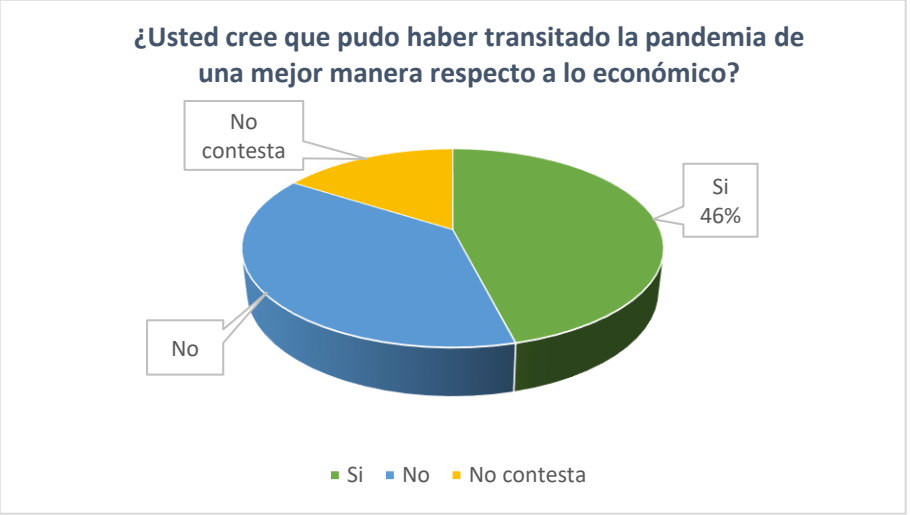
Valoración de los derechos durante el transcurso de la pandemia de las personas mayores que concurren al Club de día “Nestor Peretti” y no concurrentes de la ciudad de Mar del Plata



Al momento de indagar acerca de si los participantes pudieron haber transitado la pandemia de una mejor manera con respecto a lo económico, se muestra en la figura 5 a continuación que la gran mayoría, correspondiente al 46% manifestó que si y el 38% respondió que no. Por último, el 12% pertenece a los participantes que no contestaron la pregunta.

Figura 5

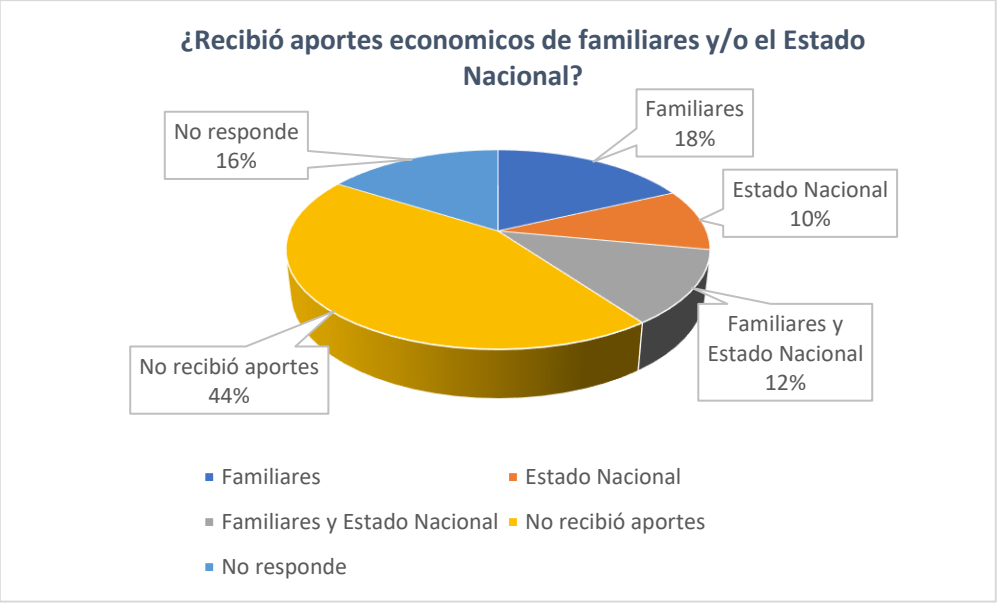
Situación económica de las personas mayores que concurren al Club de día "Nestor Peretti" y no concurrentes durante el transcurso de la pandemia



Los datos recabados en la fig. 6 permite apreciar que, con respecto a lo económico, el 44% de los participantes no recibió ningún tipo de ayuda, el 18% recibió aportes de familiares, el 10% recibió aportes del Estado Nacional, el 12% obtuvo aportes tanto de familiares como del Estado Nacional y el 16% no respondió esta consigna.

Figura 6

Aportes económicos de familiares y/o Estado Nacional

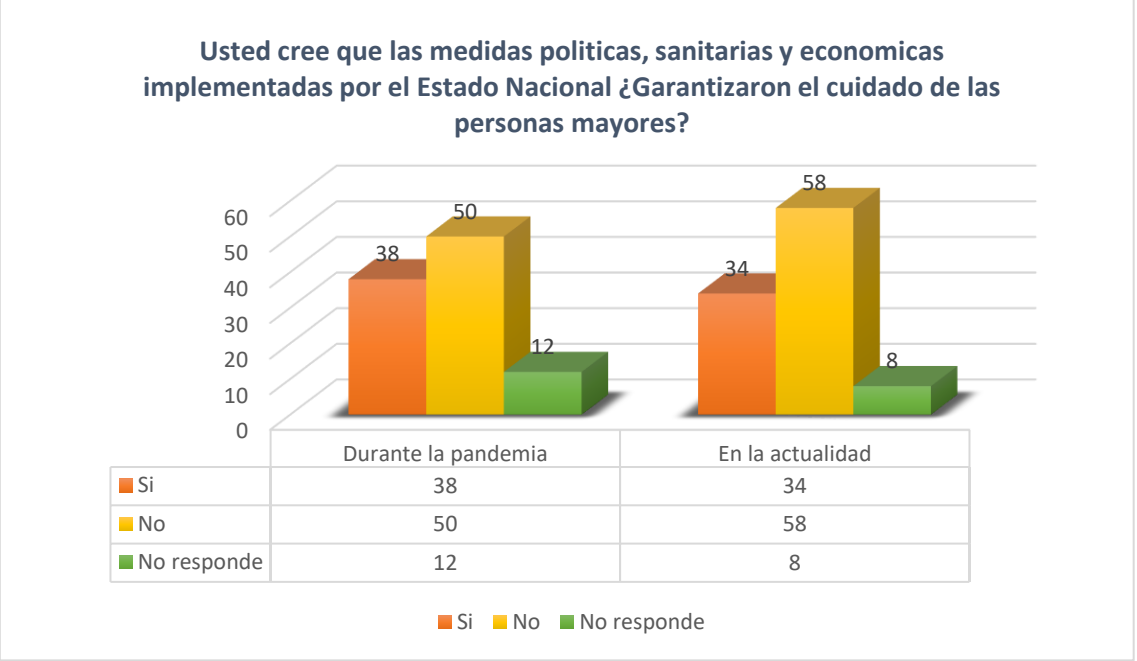


Con la finalidad de profundizar los datos antes expuestos, en el gráfico 7 que se muestra a continuación se indagó acerca de si medidas políticas, sanitarias y económicas implementadas por el Estado Nacional, durante el momento de pandemia y en la actualidad, garantizan o garantizaron el cuidado de las personas mayores. El 50% de los participantes afirmó que **durante la pandemia** el Estado Nacional garantizó el cuidado de las personas mayores con las medidas implementadas, mientras que el 38% expresó que no fue así y sólo el 12% de los participantes no contestaron. En cambio, al indagar si **en la actualidad** las medidas mencionadas anteriormente e implementadas por el Estado Nacional garantizan el cuidado de las personas mayores, en el gráfico se puede observar que un porcentaje muy alto correspondiente al 58%, siendo la mayoría de los participantes, coincidió que no está siendo garantizado,

mientras el 34% cree que si lo hacen y el 8% de la muestra no respondió esta consigna.

Figura 7

Medidas implementadas por el Estado Nacional durante la pandemia y actualmente



Resultados obtenidos respecto a los objetivos específicos.

Respecto al objetivo específico 1, el cual propone describir la autopercepción de la competencia ocupacional, en contexto post pandémico por COVID-19 de las personas mayores en la ciudad de Mar del Plata y diferenciando dicha competencia ocupacional en relación a las áreas de volición, habituación y desempeño, se halló que la autopercepción de la competencia ocupacional de la muestra alcanzó una media de 3,01 (DS=0,44), es decir, un nivel medio (“esto lo hago bien”).

Respecto a las áreas de desempeño, habituación y volición, la muestra alcanzó en todas las áreas un nivel medio, siendo mayor la autopercepción del desempeño. Primeramente, en relación a la autopercepción del desempeño, la muestra alcanza una media de 3,07, lo cual implica un nivel medio (“esto lo hago bien”). Segundo, en cuanto a la variable habituación, la muestra reporta una media de 2,94, es decir, nivel medio, (Tabla 2). Por último, en el caso de la volición, la muestra logró una media de 2,94, nuevamente nivel medio.

Tabla 2. *Estadísticos descriptivos de la variable competencia ocupacional en relación a las áreas de volición, habituación y desempeño.*

	Media	DE	Min	Max
Competencia	3,01	0,44	2,05	4,00
Desempeño				
Paso 1	3,07	0,45	2,18	4,00
Habituación				
Paso 1	2,94	0,50	1,60	4,00
Volición				
Paso 1	2,94	0,54	1,60	4,00

Nota. Paso 1: Sección uno (yo mismo) del instrumento OSA (autoevaluación ocupacional).

Respecto al objetivo específico 2, el cual busca identificar la importancia de la competencia ocupacional (identidad ocupacional y valores) en contexto post pandémico por COVID-19, para las personas mayores en la ciudad de Mar del Plata, en relación a las áreas de volición, habituación y desempeño, se halló que la autopercepción de la importancia de la muestra alcanzó una media de 2,14 (DS=0,48), es decir, un nivel medio (“esto es importante para mí”).

Respecto a las áreas de desempeño, habituación y volición, la muestra alcanzó en todas las áreas un nivel medio, siendo mayor la autopercepción de desempeño. Primeramente, en relación a la autopercepción del desempeño, la

muestra alcanza una media de 2,82, lo cual implica un nivel medio. Segundo, en cuanto a la variable habituación, la muestra reporta una media de 2,67, es decir, nivel medio, (Tabla 3). Por último, en el caso de la volición, la muestra logró una media de 2,58, nuevamente nivel medio (“esto es muy importante para mí).

Tabla 3. *Estadísticos descriptivos de las variables pertenecientes al Paso 2: valores, desempeño, habituación y volición.*

	Media	DE	Min	Max
Valores	2,14	0,48	1,43	3,24
Desempeño				
Paso 2	2,82	0,58	1,64	4,00
Habituación				
Paso 2	2,67	0,70	1,40	4,00
Volición				
Paso 2	2,58	0,72	1,40	4,00

Nota. Paso 2: Sección uno (yo mismo) del instrumento OSA (autoevaluación ocupacional).

Respecto al objetivo específico 3, que implica describir el impacto ambiental en contexto de post pandemia por COVID19 de las personas mayores en la ciudad de Mar del Plata, en relación a las áreas ambiente físico y social, se halló que en el paso 1 de mi ambiente, la muestra alcanza una media de 3,26 (DS=0,49) lo cual implica un nivel intermedio; y logrando el mismo nivel.

Respecto al objetivo específico 4, que implica analizar la importancia del impacto ambiental en contexto de post pandemia por COVID19 de las personas mayores en la ciudad de Mar del Plata, en relación a las áreas ambiente físico y social, se halló que en el paso 2, se logró una media de 2,85 (DS=0,59) lo cual implica un nivel intermedio.

El resultado de la interacción entre la valoración de la persona de cada ítem y la valoración sobre su competencia actual o el impacto del ambiente se interpreta como el grado de satisfacción. Cuando este resultado es mejor, mayor es la satisfacción.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente. Respecto al último objetivo específico, que refiere analizar el grado de satisfacción de la autopercepción de la competencia ocupacional y el impacto ambiental en contexto de post pandemia por COVID19 de las personas mayores en la ciudad de Mar del Plata, se halló una correlación estadísticamente significativa entre la variable “competencia” y “valores” ($r = ,48$; $p < ,05$), es decir, a mejor competencia coincidente con el grado de importancia, **mayor satisfacción**.

Se utilizo la prueba Shapiro-Wilk para conocer si las variables se ajustan a una distribución normal, y se pudo dar cuenta que las variables valores y ambiente paso 2 tienen una distribución normal, mientras ambiente paso 1 no la tiene. Por ello se utilizó una prueba no paramétrica para evaluar si existen correlaciones, fue el Rho de Spearman. Por lo tanto, para este análisis se utilizó un coeficiente de Rho de Spearman para el análisis correlacional lineal de las tres variables.

En función de los resultados obtenidos se hallaron relaciones estadísticamente significativas entre las variables “ambiente” y “valores” ($r =,48$, $p< 0,001$), es decir, a mejor percepción de los apoyos ambientales y grado de importancia, **mayor satisfacción**. A partir de las dos pruebas utilizadas el grado de satisfacción obtenido por la muestra alcanza un puntaje de 3, es decir, “muy satisfactorio” tanto en la percepción de la competencia como del impacto ambiental.

CAPITULO VI

Discusión. Conclusión

Discusión

La presente investigación se ha propuesto como objetivo general contribuir al conocimiento científico, analizando la competencia ocupacional y el impacto ambiental en contexto post pandémico de personas mayores en el envejecimiento normal, en una muestra de 50 personas, concurrentes del Club de dia *"Nestor Peretti"* y no concurrentes, de ambos sexos entre 65 y 93 años de edad, predominando el sexo femenino. La autopercepción de dicha competencia ocupacional y el impacto ambiental, está vinculada al contexto actual de post pandemia, caracterizado por un cambio radical en las rutinas, hábitos y las nuevas formas de relacionarse, desde la continuidad de la virtualidad hasta la vuelta a la presencialidad.

La importancia de este estudio radica en utilizar el instrumento OSA, autoevaluación ocupacional (Kielhofner y col., 1998, 2006, 2008, 2011), que permite el desarrollo de la investigación con coherencia empírica y teórica, basada en el MOHO.

El interés de esta tesis para el campo de investigación de la salud, en particular para la Terapia Ocupacional, se basa, por un lado, en la comprensión de la competencia ocupacional y las áreas que la conforman: desempeño, habituación, volición, y por otro lado en la comprensión del impacto ambiental y la importancia otorgada a ambos aspectos. Así como también para el campo de la gerontología, donde se espera que sea un aporte para la comprensión de dicha competencia ocupacional y el impacto ambiental de las personas mayores en contexto de post pandemia, esperando que este conocimiento permita enriquecer estrategias de intervención en diferentes ámbitos, como por ejemplo desde el campo de la prevención y promoción de la salud comunitaria, entendida como la dinamización de las relaciones sociales de cooperación entre las personas de un determinado ámbito o espacio de convivencia con una triple función transformadora: mejorar las condiciones de vida, reforzar los vínculos y la cohesión social y potenciar las capacidades de acción individual y colectiva. (Ministerio de sanidad de Madrid, 2021)

Con respecto al primer objetivo específico referido a, describir la autopercepción de la competencia ocupacional, se analizan los patrones de comportamiento de

las personas mayores; considerando a la competencia ocupacional como “el grado en el cual uno sostiene un patrón de participación ocupacional productivo y satisfactorio” (Kielhofner, 2008, p.137), logrando describir la autopercepción que ellos tienen de la misma y acerca de cada una de las áreas. Las personas mayores muestran que la autopercepción de su competencia ocupacional en su rutina de vida es identificada como “esto lo hago bien”, o sea buena, nivel medio. Cada participante logra captar la percepción de su propia competencia, al tener la oportunidad de observarse a sí mismo y reflexionar acerca de sus ocupaciones.

Continuando con el primer objetivo, diferenciar la competencia por áreas, se evidencia: la autopercepción del área de desempeño, con un nivel medio (“esto lo hago bien”), recordando que se obtuvo el puntaje más elevado, demuestra que las personas mayores desarrollan buenas habilidades como: concentrarse en sus tareas, expresarse con otros, poder identificar y resolver problemas de la vida cotidiana, principalmente cuidar el lugar donde viven y cuidar de sí mismo. Con respecto a estos ítem la mayoría de los participantes remarca la importancia del mantenimiento del propio hogar, en cuanto a la limpieza y orden diario, como así también el cuidado de la salud asistiendo a turnos médicos, llegar a los lugares donde necesita ir, algunas de las personas mayores refieren hacer uso del transporte público, mientras que otros eligen caminar para realizar actividad física mientras se dirigen al lugar, para asistir a una reunión, ir al médico, ver a un familiar o hacer las compras. En el caso específico de la muestra, se revela que muchos de los participantes no son responsables del cuidado de otros. De acuerdo a la autopercepción del área de habituación, los participantes llevan a cabo un estilo de vida y rutina típica, alcanzando un nivel medio, es decir, “esto lo hago bien”, en donde logran llevar a cabo las tareas que se proponen, y a su vez, tener una rutina satisfactoria.

Con respecto a la autopercepción del área de volición, señalan “esto lo hago bien”, nuevamente nivel medio, en este punto los mayores demuestran su motivación por cosas que hacen en su vida cotidiana y las decisiones que toman para conducir su vida. En relación a estos aspectos motivacionales, si bien la mayoría de las personas mayores no se interesó por aprender nuevas actividades a lo largo del periodo de ASPO Y DISPO dado por el COVID-19, tal cual fue recabado en los datos del cuestionario socio ocupacional, en la

actualidad demuestran tener mayor motivación para realizar actividades sociales presenciales, por ejemplo, aquellas que permiten que se estimule la autonomía en las actividades instrumentales, como manejar el cajero y hacer las compras, ir al encuentro con sus pares, entre otras, así como concurrir al club de día para realizar diferentes actividades socio recreativas tales como talleres de estimulación cognitiva, pintura, físicas (yoga, gimnasia y baile), y musicales, evidenciándose el deseo de continuar aprendiendo, y de participación activa.

Respecto al segundo objetivo, identificar la importancia de la autopercepción de la competencia ocupacional de las personas mayores en contexto de post pandemia, haciendo hincapié en las creencias y compromisos que las personas adquieren acerca de lo que es bueno, correcto e importante a realizar" (Kielhofner, 2011, pp.12-13), se observa en relación a las áreas de volición, habituación y desempeño que: en la autopercepción del área de desempeño, las personas mayores muestran un nivel medio ("esto lo hago bien"), recordando que se obtuvo el puntaje más elevado, dicha área se refiere a "la realización de una forma ocupacional" (Kielhofner, 2011, p.103), que incluye actividades que son parte de las rutinas diarias, involucrando su salud y sus habilidades. Evidenciándose como muy importantes concentrarse en sus tareas, manejar las necesidades básicas, y cuidar el lugar donde viven.

En la autopercepción del área de habituación de los mayores, se puede identificar un nivel medio, es decir, "esto es muy importante para mí", entendiéndose como "una preparación internalizada para mostrar patrones constantes de comportamientos guiados por nuestros hábitos y roles" (Kielhofner, 2011, p.18). Las personas mayores consideran muy importante identificarse y participar en roles como por ejemplo ser miembro de la familia en el rol de abuelidad, madre, padre, y en otros casos, en el rol de cónyuge. Y con respecto a la autopercepción del área de volición, muestran nuevamente nivel medio ("esto es muy importante para mí"). Entendiendo el área, como "un patrón de pensamientos y sentimientos acerca del propio ser como actor en el mundo, que ocurren cuando uno anticipa, elige, experimenta e interpreta lo que hace" (Kielhofner, 2008, p.21). Las personas mayores que conformaron la muestra perciben como muy importantes estar motivados, en el quehacer de su vida cotidiana.

En relación al tercer objetivo referido a, describir el impacto ambiental, se analizan las áreas ambiente físico y social, considerando el impacto ambiental

como “la oportunidad, el apoyo, la demanda y la limitación que los aspectos físicos y sociales tienen sobre un individuo” (Kielhofner, 2011), logrando describir la autopercepción que ellos tienen del mismo y acerca de las áreas. Las personas mayores demuestran que el impacto ambiental en su rutina de vida alcanza un nivel medio (“esto está bien”), esto indica que cada participante logra captar la percepción de su propio impacto ambiental considerando buenos apoyos, tanto el ambiente físico, que incluye espacio y objetos, como el ambiente social, el cual incluye tareas que desarrollan las personas y los grupos sociales.

En cuanto al cuarto objetivo, identificar la importancia del impacto ambiental de las personas mayores en contexto de post pandemia, se observa en relación a las áreas de ambiente físico y social que las personas mayores muestran un nivel medio (“esto es muy importante”). Evidenciándose como muy importantes en relación a la dimensión física del ambiente, las cosas básicas que se necesitan para vivir y cuidar de sí mismo y las que se necesitan para ser productivo. También se consideró como muy importante la autopercepción de la dimensión social del ambiente, en la que se incluye aquellas personas que lo apoyan y lo alientan, en el caso de la muestra de los concurrentes del Club de día mencionan de vital importancia del apoyo, contención y motivación diaria del grupo de amigos o compañeros formado en la institución, así como las personas que hacen cosas con ellos, las oportunidades de hacer cosas que valoran y le gustan, y en último lugar, los lugares donde pueden ir y disfrutar.

Por último, en el quinto objetivo, analizar el grado de satisfacción de la autopercepción de la competencia ocupacional y el impacto ambiental, en contexto de pandemia de las personas mayores, al identificar la importancia que dichos participantes le otorgan a las áreas de desempeño, habituación y volición, y al ambiente físico y social, se evidencia una relación estadísticamente positiva entre competencia, impacto ambiental y valores, es decir, a mejor competencia e impacto ambiental y mejor nivel de importancia, **mayor satisfacción** por lo cual el resultado de esta interacción hallada en el estudio, es “muy satisfactoria”.

Por otra parte, conviene hacer referencia a algunas limitaciones del actual trabajo. Al poner en práctica el cuestionario socio-ocupacional confeccionado a los fines de la investigación, que pretende obtener datos de la población acerca de los mitos y estereotipos del envejecimiento, para lograr contraponer lo que se manifestó en varios ámbitos de la sociedad con respecto a la pandemia por

COVID-19, el aislamiento, improductividad y desvinculación de la persona mayor respecto a los intereses sociales. Estos estereotipos y/o papeles sociales mencionados que se le atribuyen a las personas mayores, determinan o influyen en el autoconcepto y la autoimagen que éstas tienen de sí mismas y las expectativas que la sociedad en general tiene con respecto a esta etapa de la vida, y cómo impactan de diferentes formas en la competencia ocupacional. Según Rodríguez Domínguez (1989) “las interpretaciones negativas y peyorativas, que son las más comunes, inciden en el deterioro de la persona desde diversas perspectivas como la cronológica, la biológica o de salud, la psicológica o personal y la sociológica o comunitaria". Algunos de los estereotipos expuestos en el marco teórico, impone que las personas mayores no aprenden cosas nuevas, potenciando el mito de la vejez como etapa de escasa o nula creatividad, que ya no tienen que aportar a la sociedad, que no son capaces de ser autónomos. En este sentido fue de público conocimiento que, por decisión del estado nacional, en cuanto a políticas públicas y sanitarias tomadas en la primera fase de ASPO, las personas mayores fueron obligadas a permanecer en sus casas, vulnerando el derecho a tomar sus propias decisiones, dudando de las capacidades de este grupo etario para gestionar el cuidado de sí mismo.

Sin embargo, los resultados, evidencian; respuestas indecisas, poco claras, preguntas que no fueron comprendidas por la terminología utilizada, población que se manifiesta en algunos casos apática y en otros poco motivada. Por lo tanto, no se obtienen suficientes datos para lograr realizar un análisis cuantitativo y/o cualitativo, que permita ahondar en su discusión o conclusión. Si bien se implementan pruebas piloto y luego se reformulan algunas preguntas, el cuestionario (socio-ocupacional), elaborado con los fines de esta investigación, no resulta lo suficientemente sensible para poder captar la información buscada, generando solo respuestas cerradas.

Durante la implementación del mismo, se pudo observar un escaso conocimiento, acerca de los derechos de las personas mayores, por ejemplo, frente al interrogante sobre si pudieron hacer valer sus derechos durante el transcurso de la pandemia, les generó dudas e incluso algunas respuestas en blanco, y a pesar de informar sobre otras opciones de derechos, la argumentación que más se repetía en el caso de ser afirmativa fue el “derecho a

la salud". De este modo no se logran obtener datos concretos, al respecto sería oportuno reflexionar acerca de la necesidad de una mayor difusión o campañas de sensibilización sobre la temática del paradigma de derechos de las personas mayores, en instituciones y comunidad en general.

Por otro lado, la muestra fue tomada durante una circunstancia contextual política particular, mediada por un acontecimiento preelectoral, por lo tanto, algunos participantes perciben aquellas preguntas relacionadas con las medidas políticas, sanitarias y económicas implementadas por el Estado Nacional durante la pandemia y actualmente en post pandemia, como la búsqueda o influencia de respuestas con orientación política partidaria.

Sería pertinente poder ahondar sobre la temática de mitos y estereotipos, de los derechos implícitos en la participación ocupacional y en la competencia de las personas mayores en futuras líneas de investigación.

Conclusión

Durante el año 2020 se produce la pandemia por Covid-19, que supone un *cambio catastrófico* (Kielhofner, 2010) en la vida de las personas a nivel mundial, obligando a una reorganización fundamental de la misma, las circunstancias que precipitan dicho cambio se imponen y no hay posibilidad de elección, suponiendo un desafío severo para la adaptación y en consecuencia para la identidad y competencia ocupacional.

En dicho período de pandemia se decide decretar el aislamiento social como principal medida de prevención de la enfermedad, generando un importante impacto en el desarrollo de las actividades dado por la restricción de la participación e interacción de las personas.

Posteriormente, al término de la emergencia sanitaria, en el contexto de post pandemia, se produce el retorno a la normalidad, donde se hace evidente el interés que presentan las personas mayores por la participación en actividades de diversa índole.

En el caso de los integrantes del estudio, a pesar de las adversidades padecidas durante los dos años de pandemia, asisten en la actualidad al club de día o viven en forma independiente en la comunidad. Estos mayores demuestran poder sostener un patrón de comportamiento ocupacional y a su vez, logran autopercibir su competencia ocupacional, en el desarrollo del quehacer diario, organizando el tiempo y la ejecución de las ocupaciones de manera satisfactoria.

Esta investigación pretende aportar a la disciplina de la Terapia Ocupacional, un análisis exhaustivo de los componentes de la competencia ocupacional (desempeño, habituación, volición) y el impacto ambiental (ambiente físico y social).

Con respecto al área de desempeño, las personas mayores logran percibir una buena realización de acuerdo a su participación ocupacional, en diferentes tareas. En el área de habituación, pueden percibir un buen estilo de vida y de rutina típica, así como desenvolverse adecuadamente con los nuevos hábitos y roles de su vida cotidiana. Y en el área de volición, muestran mayor motivación para la realización de diferentes talleres que se brindan de forma presencial, en el caso de los concurrentes del club de día.

La ocupación se encuentra siempre en el ambiente, es influenciada por el mismo y toma significado a través de su contexto físico y sociocultural, por lo que es relevante mencionar que, en cuanto al impacto ambiental caracterizado por condiciones claramente favorables en la actualidad, contrapuestas a las negativas de la pandemia, las personas mayores logran satisfacción identificando, además, como muy importantes a los apoyos tanto físico como sociales de dicho ambiente.

Por otra parte, como fuera señalado, resulta relevante ahondar sobre la temática de mitos y estereotipos, y de los derechos implícitos en la participación ocupacional y en la competencia de las personas mayores, a través de la construcción de instrumentos de recolección de datos más adecuados y sensibles, para poder captar estos aspectos específicos, en futuras líneas de investigación.

En el escenario actual de post pandemia y a partir de los resultados obtenidos, se evidencia cómo el entorno con todas sus dimensiones y características: físicas, sociales, culturales, económicas y políticas, condiciona aquello que la persona mayor, acorde a sus intereses y valores decide realizar, favoreciendo o dirigiendo la acción, las oportunidades de elección y su desarrollo ocupacional.

Este contexto implica un impacto ambiental diferente, produciendo un fortalecimiento de los procesos volitivos, en sentido positivo, siendo capaces de retomar oportunidades, buscando nuevamente el contacto y reconexión a través de desafíos de participación y de interacción, demostrando como los apoyos ambientales tanto físicos como sociales vuelven a ser significativos. En definitiva, los mayores buscan en el presente escribir nuevas narrativas ocupacionales, que impliquen el contacto, la comunicación y la vivencia de experiencias que incorporen los aprendizajes, permitiendo una reconstrucción de la adaptación ocupacional con un mejor sentido de identidad y competencia ocupacional.

Referencias bibliográficas

- Amadasi, E., Rodríguez Espínola, S., Garofalo, C. S. (2022). *Condiciones de vida de las personas mayores (2017-2021): Vulnerabilidades en clave de pandemia por COVID-19.* Pontificia Universidad Católica Argentina.
- American Occupational Therapy Association (AOTA). (4ta ed.). (2020). Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso.
- Boletín Oficial de la República Argentina. (13 de agosto de 2020). *Hasta no contar con una vacuna es necesario mantener las medidas de prevención de COVID-19.*
- Boletín Oficial de la República Argentina. (27 de marzo de 2023). *Jefatura de gabinete de ministros, subsecretaría de servicios y país digital.*
- Carbajo Vélez, M. C. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*. 24, 87-96.
- Criollo Castro, C., Yarce Pinzón, E., Madroñero Quiroz, A. L., Criollo Méndez, D. S., & Pantoja Pantoja, J. L. (2022). Consecuencias de la pandemia por COVID-19 en el desempeño ocupacional de las personas mayores. *Boletín Informativo CEI*, *9*(2), 119–123. Recuperado a partir de https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/ 3164
- Cortese, R., (2018). Percepción de salud y bienestar en la vejez. *Subjetividad y Procesos Cognitivos, 22*(1), 17-42.
- Cruz A, Arias MI, Figueroa KM, Llavona D, Rivera A. Factores que promueven la adaptación ocupacional en adultos mayores en Puerto Rico. TOG (A Coruña). 2014; 11(20): [21 p.]. Disponible en: http://www.revistatog.com/num20/pdfs/original10.pdf.
- Cruz Roja Argentina. Observatorio Humano. (2022) *Investigación sobre los adultos mayores en Argentina. Encuesta Nacional.* https://cruzroja.org.ar/observatoriohumanitario/wpcontent/uploads/2021/09/INVESTIGACION-ADULTOS-MAYORES-ARGENTINA-2.pdf
- Dabove, I., Fernández Oliva, M., Nawojczyk, E., (2017). Persona Mayor. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación.

- Dabove, I., Oddone, J., Perret, C., Pochintesta, P., (2020). Vejez en tiempos de pandemia: una cuestión de derechos. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatría*. 34 (1), 21-24.
- DE LA PROVINCIA, D. D. P. PERSONAS MAYORES EN ASPO Una mirada sobre su cotidianeidad. https://www.defensorcordoba.org.ar/archivos/noticias/2020-6-23-11.29.25.885_NoticiaArchivo_20-06-23%20EncuestaVivenciasPAM- ASPO.pdf
- De Las Heras-De Pablo C. (Ed. 2015). *Modelo de Ocupación Humana.* Editorial Síntesis.
- Flores M, Verdugo W, Vásquez C, Mandiola D & Hichins M. (2020). Impacto ocupacional por cuarentena obligatoria: el caso de la región de Magallanes y Antártica chilena. TOG (A Coruña) Vol 17. Num.2. Nov. 2020. https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/87/68.
- González C., Martín B. y Montecara L. (2020). Impacto del COVID-19 en la autopercepción de la competencia ocupacional en estudiantes de la práctica clínica de la carrera de Licenciatura en terapia ocupacional de la UNMDP, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social.
- Helduak Adi. Red Social por un Plan Integral de Participación de las Personas Mayores en Euskadi.
- Iacub, R. (2001). Mitos y Estereotipos Sociales *En Proyectar la vida: el desafío de los mayores*. 2, 29-42.
- Iacub, R. (2012). *El poder en la vejez. Entre el desempoderamiento y el empoderamiento*. PAMI: Buenos Aires. ● Kielhofner G. y col. (1998). *Manual del Usuario Autoevaluación (OSA). Versión 2.2*. Clearinghouse del Modelo de Ocupación Humana.
- Kielhofner G. (4ta ed.). (2011). *Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Práctica*. Editorial Médica Panamericana.
- Krzemien, D., Miranda, C. y Martin, G. (2020). La ocupación en la Gerontología: una perspectiva crítica del Modelo de Ocupación Humana. *Revista Ocupación Humana*, 20 (1), 82-105.
- Krzemien, D. (2013). *El campo multidisciplinario de la Gerontología: Debate actual sobre demografía, desarrollo social e investigación del envejecimiento.*

- Levy, B., R., y Banaji, M.R. (2004). *Edaismo Implícito: Estereotipos y Prejuicios contra las personas mayores* (Ageism: Stereotyping and Prejudice against Older Persons). T., Nelson. (comp.) Massachusetts: The MIT Press.
- Martínez Pérez, T. J., Fuentes Suárez, I., Torres Zerquera, L. C., González Aragón, M. C., & Martínez Sosa, J. B. (2022). El Edadismo. Una mira desde la Cátedra del Adulto Mayor de la Universidad de Cienfuegos. Revista Conrado, 18(86), 48-55.
- Marquez Terraza, A. V., Azzolino, J. M., Marsollier, R. G., Leucrini, M., & Farias, G. N. (2021). Repercusiones del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio en adultos mayores: Un estudio exploratorio. *Perspectivas En Psicología*, *18*(1), 78-90. Recuperado a partir de http://200.0.183.216/revista/index.php/pep/article/view/537.
- Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid, 2021. Pag 84. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/guiaAccionComunitaria.htm
- Ministerio de Salud. (30 de diciembre de 2022). *Por las consecuencias de la pandemia, el gobierno extendió la emergencia sanitaria por un año.*
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). Envejecimiento activo: un marco político.
- Presentación volumen 4 (3) El bienestar de las personas post pandemia. The well-being of post-pandemic people. Alex Véliz Burgos Director Revista Salud y Bienestar Colectivo saludybienestarcolectivo@gmail.com ORCID ID https://orcid.org/0000-0003-1371-9041.
- Revista Salud y Bienestar Colectivo Octubre-Diciembre 2020. Vol 4, Nº 3 Robledo, Carlos M. (2020) *La vejez. Reflexiones de la pospandemia.*Fundación Opción Colombia FUNDACOL.
- Salvia, A. (coord.), Cicciari, M. R. (2017). Informe sobre las condiciones de vida de las personas mayores de Mar del Plata [en línea]. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Barómetro de la Deuda Social Argsentina, Informes Temáticos. Universidad Católica Argentina. Disponible en: http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/investigacion/informe-personas-mayores-mar-del-plata.pdf [Fecha de consulta: [….]

- Tiffany T. Lin, MS, OTR/L y Gail Fisher, PhD., OTR/L, FAOTA. (2020). Impacto de la orden de quedarse en casa: un modelo de perspectiva de ocupación humana. https://cms.ahs.uic.edu/occupational-therapy/wpcontent/uploads/sites/3/2020/06/MOHO-COVID-19.pdf?fbclid=IwAR03qm_1Us0-Pnspl3lxaZrH2erKpHfvv7Coqm-ccYgMfwuZ3dUzD40WxY
- Triadó, C. y Villar, F. (1997). Modelos de envejecimiento y percepción de cambios en una muestra de personas mayores. Anuario de Psicología, 73, 43-55.

ANEXOS

Anexo N° I: Consentimiento informado

Consentimiento informado para participar en el estudio de investigación "Autopercepción de la competencia ocupacional y el impacto ambiental de las personas mayores durante el contexto post pandémico"

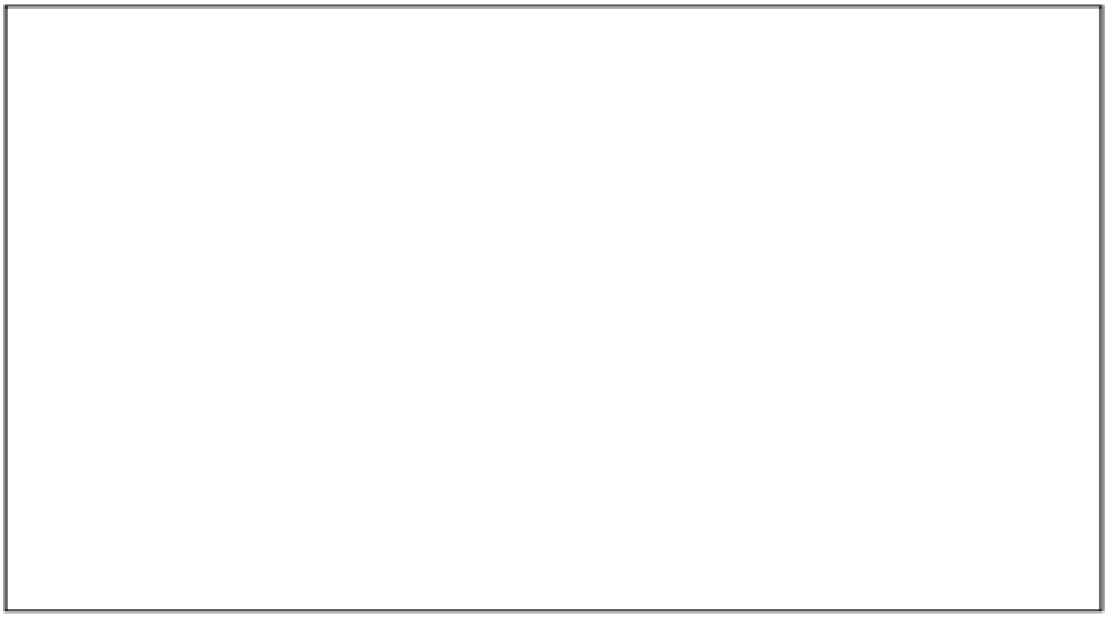
Consentimiento Informado: El propósito de esta ficha de consentimiento informado es de proveer a los participantes de esta investigación una explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella. La presente investigación es dirigida por la Mg. Claudia Miranda y llevada a cabo por dos estudiantes avanzadas de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata. El objetivo de este estudio es describir y conocer la autopercepción de la competencia ocupacional y el impacto ambiental de las personas mayores que viven en la comunidad y/o asisten a diversos programas durante el contexto post pandémico. Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá completar un cuestionario con una serie de ítems acerca de la autopercepción de la competencia ocupacional en personas mayores en contexto de post pandemia. Esto tomará aproximadamente 45 minutos. Se le solicita total sinceridad en sus respuestas. La participación será anónima, voluntaria y libre de abandonar en cualquier momento. Se solicitará el correo electrónico por cualquier eventualidad o devolución de resultados. La información que usted brindará será confidencial con fines estrictamente de investigación de este estudio. Su participación es muy valiosa y agradecemos su colaboración.

Si, expreso mi consentimiento	No, no consiento

Anexo N°II: ACE III

ADDENBROOKE´S COGNITIVE EXAMINATION - ACE-III
Versión Argentina A (2013)

APELLIDO Y NOMBRE: **EDAD:**
AÑOS DE EDUCACIÓN: **OCUPACIÓN:**
FECHA DE NACIMIENTO: **HCL:**
EXAMINADOR: **FECHA DE EVALUACIÓN:**
ANTECEDENTES: **DERIVADOR:**



ATENCIÓN				/5	ATENCIÓN				/5
AÑO	ESTACIÓN	MES	FECHA	DÍA	PAIS	CIUDAD	BARRIO	LUGAR	PISO

Tolerancia para fecha: +/-2
Cambio de estación: si el paciente dice la estación que acaba de finalizar, preguntar: ¿Qué otra estación podría ser? Se puntúa 1 por respuesta correcta.

ATENCIÓN

PELOTA	BANDERA	ÁRBOL	Cant. Ensayos.:		/3
*(100-7) 93	86	79	72	65	/5

*Preguntar al sujeto: cuánto es 100 menos 7? Luego de que el sujeto responda, pídale que reste otros 7 hasta un total de 5 restas. Si el sujeto se equivoca, continúe desde el valor respondido por el sujeto (ej. 93, 84, 77, 70, 63 score 4). Otorgue 1 punto solo a las respuestas correctas.

MEMORIA

PELOTA	BANDERA	ÁRBOL	DIF. PBA:	/3

FLUENCIA VERBAL: /14

Letras		Animales	
Pedir al sujeto: Voy a decirle una letra del abecedario y quisiera que usted generara/dijera la mayor cantidad de palabras que pueda con esta letra, pero que no sean nombres propios de personas o lugares. Por ejemplo, si le doy la letra "C", usted podría decir palabras como "casa, camino, carro" y así. Pero no puede decir palabras como Carolina o Canadá. ¿Entendió? ¿Está listo? Tiene un minuto. La letra que quiero que use es la letra "P".		Decir al sujeto: "Ahora nombre todos los animales que pueda, comenzando con cualquier letra". El participante puede equivocarse y decir sólo nombres de animales que comiencen con la letra "P", en ese caso repetir las instrucciones durante los 60 segundos, si es necesario.	
0 a 15"	30-45"	0-15"	30-45"
15-30"	45-60" **TOTAL:**	15-30"	45-60" **TOTAL:**
Tiempo en el que se dice la primera palabra: Repeticiones: Intrusiones relacionadas con un ejercicio previo: Intrusiones no relacionadas: Otros errores: Errores de pronunciación:		Tiempo en el que se dice la primera palabra: Repeticiones: Intrusiones relacionadas con un ejercicio previo: Intrusiones no relacionadas: Otros errores: Errores de pronunciación:	

P		≥18	14-17	11-13	8-10	6-7	4-5	2-3	<2
Animales		≥22	17-21	14-16	11-13	9-10	7-8	5-6	<5
Puntaje		**7**	**6**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**	**0**

MEMORIA

NOMBRES Y DIRECCIONES:	I	II	III
LUIS			
REYNAL			
PEDRO			
GOYENA			
420			
ROSARIO			
SANTA FE			

"Voy a decirle el nombre de una persona y su dirección y me gustaría que lo repitiese después de mí. Para que pueda aprenderlo, vamos a hacerlo 3 veces. Le volveré a preguntar por el nombre y dirección más adelante". Si el paciente comienza a repetir junto con Ud. pídale que espere hasta que ud. haya terminado.

Otorgue 1 punto por cada elemento recordado correctamente. Luego de puntuar el primer trial, realice la tarea dos veces más exactamente de la misma manera. Registrar la puntuación en cada trial.

Para el puntaje sólo cuenta el 3° trial.

AP. N y D: /7

MEMORIA: /4

Nombre del actual Presidente		Nombre del Papa	
Nombre de la Persona que descubrió América		Nombre del Presidente estadounidense asesinado en la década del 60	

LENGUAJE

COMPRENSIÓN

Ubique un lápiz y un papel enfrente del sujeto. A modo de prueba, pídale que **"Tome el lápiz y luego el papel"**. Si lo realiza de forma incorrecta, putúe 0 y no continúe con este ítem.

Si el sujeto realiza correctamente la prueba, continúe con las siguientes tres instrucciones:

"Ponga el papel encima del lápiz" | **"Tome el lápiz pero no el papel"** | **"Deme el lápiz después de tocar el papel"**

/3

Nota: Ubique el lápiz y el papel enfrente del sujeto antes de cada instrucción.
Otorgue 1 punto por cada orden correctamente realizada. No permita que el participante tome el papel antes que Ud. termine de decir las instrucciones

LENGUAJE	/2

Pida al sujeto que escriba dos (o más) oraciones completas sobre sus últimas vacaciones / fin de semana / Navidad. Pídale que escriba oraciones completas y que no use abreviaciones. Otorgue 1 punto si hay al menos dos oraciones sobre el mismo tema; y anote 1 punto extra si la gramática y la ortografía son correctas.

LENGUAJE							/2
HIPOPÓTAMO		EXCENTRICIDAD		ININTELIGIBLE		ESTADÍSTICO	

Pida al sujeto que repita cada una de las siguientes palabras después de que usted las diga. Puntúe 2 si están todas correctas; 1 si 3 fueron correctas y puntúe 0 si 2 o menos fueron correctas.

LENGUAJE			/2
EL FLAN TIENE FRUTILLAS Y FRAMBUESAS	/1	LA ORQUESTA TOCÓ Y LA AUDICENCIA LA APLAUDIÓ	/1

LENGUAJE											/12
CUCHARA		LIBRO		CANGURO		PINGÜINO		ANCLA		CAMELLO	
ARPA		RINCOERONTE		BARRIL		CORONA		COCODRILO		ACORDEON	

LENGUAJE			/4
SEÑALE CUÁL ESTÁ ASOCIADO A LA MONARQUÍA		CUÁL SE PUEDE ENCONTRAR EN LA ANTÁRTIDA	
SEÑALE CUÁL ES UN MARSUPIAL		CUÁL SE RELACIONA CON LA NÁUTICA (NAVEGACIÓN)	

LENGUAJE									/1
JAZZ		LASSAGNA		JEAN		HIPPIE		JUMBO	

Mostrar al sujeto las siguientes palabras y pedirle: "Lea cada una de las siguientes palabras". Otorgar 1 punto si todas son leídas correctamente.

HABILIDADES VISUOESPACIALES			
DIAGRAMA DEL INFINITO	/1	ESFERA RELOJ	/1
CUBO	/2	NÚMEROS RELOJ	/2
		AGUJAS RELOJ	/2
CONTEO PUNTOS	/4	TOTAL RELOJ	/5
LETRAS INCOMPLETAS K M A T	/4		

MEMORIA	/7
LUIS	
REYNAL	
PEDRO	
GOYENA	
420	
ROSARIO	
SANTA FE	

Este test solo debe realizarse si el sujeto no recordó todos los ítems en el subtest anterior. Si todos los ítems fueron recordados correctamente, no realice el test y puntúe 5. Si sólo una parte fue recordada en el subtest anterior comience marcando con un tilde los datos recordados. Luego lea los ítems no recordados diciendo: **"Bueno, le voy a dar algunas pistas: el hombre se llamaba X, Y o Z** y así sucesivamente. Cada ítem reconocido cuenta un punto que se suma a los puntos recordados originalmente.

MEMORIA		/5
LUCAS REYNAL	**LUIS REYNAL**	LUIS ROYAL
PEDRO GALEANO	PABLO GOYENA	**PEDRO GOYENA**
240	**420**	450
CAPITAL FEDERAL	**ROSARIO**	RESISTENCIA
SANTA FE	BUENOS AIRES	CHACO

PUNTAJES ACE-III		
ATENCIÓN	/18	
MEMORIA	/26	
FLUENCIA VERBAL	/14	
LENGUAJE	/26	
HABILIDADES VISUOESPACIALES	/16	
TOTAL ACE-III	/100	

Los valores normativos están basados en 63 controles cuya edad está entre 52 y 75 años y 142 pacientes con demencia entre 46 y 86 años.
Puntaje de corte <88 posee 94% sensibilidad y 89 % de especificidad para demencia.
Puntaje de corte <82 tiene 84% sensibilidad y 100 % de especificidad para demencia.
En personas con menos de 12 años de educación el puntaje de corte es de 68.

INECO FRONTAL SCREENING

SERIES MOTORAS /3

"Mire atentamente lo que estoy haciendo". El examinador realiza tres veces la serie de Luria "puño, canto, palma". Ahora haga lo mismo con su mano derecha, primero conmigo y después solo." El examinador realiza las series 3 veces con el paciente y luego le dice. " Ahora, hágalo usted solo". Puntuación: 6 series consecutivas solo: 3 / al menos 3 series consecutivas solo: 2 / El paciente falla en 1 pero logra 3 series consecutivas con el examinador: 1 / El paciente no logra 3 series consecutivas con el examinador : 0

INSTRUCCIONES CONFLICTIVAS /3

"Golpee dos veces cuando yo golpeo una vez". Para asegurarse qué el paciente comprendió bien la consigna, realice una serie de 3 pruebas: 1-1-1. **"Golpee una vez cuando yo golpeo dos veces".** Para asegurarse que el paciente comprendió bien la consigna, realice una serie de 3 pruebas: 2-2-2. El examinador realiza la siguiente serie: 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2. Puntuación: Sin error: 3 / Uno o dos errores: 2 / Mas de dos errores: 1 / El paciente golpea como el examinador al menos 4 veces consecutivas : 0

CONTROL INHIBITORIO MOTOR /3

"Golpee una vez cuando yo golpeo una vez". Para asegurarse que el paciente comprendió bien la consigna, realice una serie de 3 pruebas: 1-1-1. **"No golpee cuando yo golpeo dos veces".** Para asegurarse que el paciente comprendió bien la consigna, realice una serie de 3 pruebas: 2-2-2. El examinador realiza la siguiente serie: 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2. Puntuación: Sin error: 3 / Uno o dos errores: 2 / Mas de dos errores: 1 / El paciente golpea como el examinador al menos 4 veces consecutivas : 0

REPETICIÓN DE DÍGITOS ATRÁS /6

2-4		5-7	
6-2-9		4-1-5	
3-2-7-9		4-9-6-8	
1-5-2-8-6		6-1-8-4-3	
5-3-9-4-1-8		7-2-4-8-5-6	
8-1-2-9-3-6-5		4-7-3-9-1-2-8	
9-4-3-7-6-2-5-8		7-2-8-1-9-6-5-3	

MESES ATRÁS /2

Diciembre		Noviembre		Octubre		Septiembre		Agosto		Julio	
Junio		Mayo		Abril		Marzo		Febrero		Enero	

MEMORIA DE TRABAJO VISUAL /4

1-2		3-4-2-1	
2-4-3		1-4-2-3-4	

Señale los cubos en el orden indicado, el paciente deberá copiar esta secuencia de movimientos en orden inverso. Hágalo despacio; el paciente decide que mano pre ere utilizar.

REFRANES /3

Perro que ladra, no muerde	Los que hablan mucho, suelen hacer poco.	
A mal tiempo, buena cara	Tomar una actitud positiva frente a las adversidades	
En casa de herrero, cuchillo de palo	Carecer de algo cuando por tu profesión u o cio, no debiera faltarte	

Ejemplo: ½ punto. Explicación Correcta: 1 Punto.

CONTROL INHIBITORIO VERBAL /6

Iniciación	
Me pongo los zapatos y me ato los	
Peleaban como perro y	
Inhibición	
Juan compró caramelos en el	
Ojo por ojo y diente por	
Lave la ropa con agua y	

Iniciación: Escuche cuidadosamente esta oración y cuando yo haya terminado de leerla, usted debe decirme lo más rápido posible, qué palabra podría completar la frase. Consignar respuesta.
Inhibición. Diferente: 2/ Rel. Semántica: 1/Palabra exacta: 0 punto. Esta vez quiero que me diga una palabra que no tenga ningún sentido en el contexto de la oración, que no tenga ninguna relación con la misma.
Por ejemplo: Daniel golpeó el clavo con el ...lluvia.

TOTAL IFS:

Anexo N° III: Autoevaluación Ocupacional (OSA)

Auto-evaluación Ocupacional
Mi Mismo

Nombre: _____ Fecha: _____

Paso 1: Abajo hay afirmaciones acerca de las cosas que hace en su vida diaria. Para cada afirmación, marque con un círculo cuan bien lo hace. Si algún ítem no corresponde a su realidad, márquelo y pase al ítem siguiente.					Paso 2: Ahora, para cada afirmación marque con un círculo cuan importante es para usted.				Paso 3: Elija 4 aspectos de usted mismo que le gustaría cambiar
	Hacer esto es un gran problema para mí	Hacer esto es un poco difícil para mí	Esto lo hago bien	Esto lo hago sumamente bien	Esto no es tan importante para mí	Esto es importante para mí	Esto es muy importante para mí	Esto es sumamente importante para mí	Me gustaría cambiar...
Concentrarme en mis tareas.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Hacer físicamente lo que necesito hacer.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Cuidar el lugar donde vivo.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Cuidar de mi mismo.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Cuidar de otros de quienes soy responsable.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Llegar donde necesito ir.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Manejar mis finanzas.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Manejar mis necesidades básicas (alimentación, medicación)	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Expresarme con otros.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Llevarme bien con otros.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Identificar y resolver problemas.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Relajarme y disfrutar.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Completar lo que necesito hacer.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Tener una rutina satisfactoria.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Manejar mis responsabilidades.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Participar como estudiante, trabajador, voluntario, miembro de familia, otros.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Hacer las actividades que me gustan.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Trabajar con respecto a mis objetivos.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Tomar decisiones basadas en lo que pienso que es importante.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Llevar a cabo lo que planifico hacer.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Usar con eficacia mis habilidades.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	

Auto-evaluación Ocupacional
Mi Ambiente

Nota: Esta sección se puede utilizar como información general, no para investigación. Actualmente existen otros instrumentos que reportan mayor validez acerca del impacto ambiental.

Nombre: _____ Fecha: _____

Paso 1: Debajo hay afirmaciones acerca de su ambiente (donde vive, trabaja, va a la escuela, etc.). Para cada afirmación marque con un círculo que represente cómo es este aspecto para usted. Si un ítem no corresponde a su realidad, márquelo y pase al siguiente.					Paso 2: Ahora, para cada afirmación marque con un círculo cuan importante es este aspecto del ambiente para usted.				Paso 3: Elija 1 o 2 aspectos que le gustaría cambiar.
	Esto es un gran problema para mí	Esto es un problema para mí	Esto está bien	Esto esta sumamente bien	Esto no es tan importante para mí	Esto es importante para mí	Esto es muy importante para mí	Esto es sumamente importante para mí	Me gustaría cambiar…
El lugar para vivir y cuidar de mí mismo.	gran problema	problema	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
El lugar donde soy productivo (trabajar, estudiar, voluntario).	gran problema	problema	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Las cosas básicas que necesito para vivir y cuidar de mi mismo.	gran problema	problema	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Las cosas que necesito para ser productivo.	gran problema	problema	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Las personas que me apoyan y me alientan	gran problema	problema	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Las personas que hacen cosas conmigo.	gran problema	problema	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Las oportunidades de hacer cosas que valoro y me gustan.	gran problema	problema	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Los lugares donde puedo ir y disfrutar.	gran problema	problema	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	

Anexo N°IV: Cuestionario Socio-Ocupacional

Edad:	
Sexo:	
Género con el que se identifica:	
Nivel de educacion:	
Nacionalidad:	
Obra social/ cobertura:	
Ocupación:	
Con quien vive actualmente:	
¿Tiene personas a cargo?	
¿había usado antes de la pandemia la virtualidad o nuevas tecnologías? (whatsapp,zoom,meet)	
¿Se intereso por aprender nuevas actividades a lo largo del ASPO y DISPO de manera virtual? y no virtual?	
Si se interesó, y las realizo, en la actualidad, ¿las mantiene? ¿Como le resultó el nuevo aprendizaje?	
¿Usted cree que pudo hacer valer sus derechos durante el transcurso de la pandemia? ¿cuáles?	

¿Usted cree que podría haber transitado la pandemia, de una mejor manera respecto a lo económico? ¿Recibió aportes de familiares y/o el estado nacional?	
¿Usted cree que las medidas políticas, sanitarias, y económicas implementadas por el Estado Nacional durante la pandemia garantizaron el cuidado de las personas mayores? ¿por qué?	
¿Usted cree que las medidas políticas, sanitarias y económicas implementadas por el Estado Nacional en la actualidad, garantizan el cuidado de las personas mayores? ¿Por qué?	