



UNIVERSIDAD DEL NORTE SANTO TOMÁS DE AQUINO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL



*Génesis Ocupacional de adultos mayores con patologías  
neuroológicas, que reciben tratamiento de rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán*



- 2019 -

**Alumna: IBAÑEZ ANDREA ROMINA**

Directora de Tesis: **Lic. Ana Lucía Murcani**

Co-directora de Tesis: **Gisela Michavilla**

Asesora Metodológica: **Lic. María Salvatierra**

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

## ÍNDICE

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS .....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
NOMENCLATURA.....	6
<i>CAPÍTULO 1</i> .....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
JUSTIFICACIÓN .....	10
<i>CAPÍTULO 2</i> .....	12
ANTECEDENTES .....	12
<i>CAPÍTULO 3</i> .....	15
MARCO TEÓRICO .....	15
<i>CAPÍTULO 4</i> .....	31
MARCO METODOLÓGICO .....	31
<i>CAPÍTULO 5</i> .....	36
TRABAJO DE CAMPO.....	36
<i>CAPÍTULO 6</i> .....	74
DISCUSIÓN.....	74
<i>CAPÍTULO 7</i> .....	81
TRIANGULACIÓN .....	81
<i>CAPÍTULO 8</i> .....	84
CONCLUSIÓN .....	84
<i>CAPÍTULO 9</i> .....	87
PROPUESTAS .....	87
BIBLIOGRAFÍA .....	89
ANEXOS .....	90
OPHI-II: ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA .....	91
ENTREVISTA AL TERAPEUTA OCUPACIONAL DE CADA PACIENTE .....	96
AUTORIZACIÓN PARA ENTREVISTAR EN INSTITUCIÓN.....	97
CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	98
MATRIZ DE DATOS .....	99

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS**

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a mis profesoras y asesoras metodológicas por haber confiado en mí y haberme acompañado en la elaboración de esta tesis. En especial, a mi querida profesora Licenciada Ana Lucia Murcani por haberme animado a confiar en mí. A veces, en los proyectos interfieren factores que los dilatan en el tiempo, y sin su apoyo incondicional y sus consejos, este trabajo no habría podido hacerse realidad.

Agradecida eternamente a mis padres, que siempre han estado cuando los he necesitado, en los buenos y en los malos momentos.

Por último, gracias a todas las personas que me han animado en este largo camino, soportando y comprendiendo la dedicación que requiere la realización de una tesis.

Muchas gracias a todos.

## INTRODUCCIÓN

Para la Terapia Ocupacional el hombre aprende a través de la experiencia y del “proceso de hacer”, que lo define como *actividad propositiva*. En 1993 la AOTA (Asociación Americana de Terapia Ocupacional) define a la actividad propositiva como *conducta dirigida a un objetivo o tareas que comprende una ocupación*. Una conducta dirigida a un objetivo implica que la persona se centre en la meta de la actividad más que en el proceso a través del cual se alcanza dicha meta. De esta forma el fin de la actividad puede ser más significativo para el hombre y, como consecuencia, su participación es más activa y voluntaria. La actividad propositiva implica del paciente la coordinación entre los sistemas sensitivomotores, cognitivos y psicosociales, influyendo a su vez sobre el desarrollo del mismo, es decir, sobre su salud física y psíquica y sobre su entorno físico y social. Los terapeutas ocupacionales utilizan la actividad propositiva como un medio para ayudar a sus pacientes a aprender nuevas habilidades, a restaurar una habilidad deficitaria, a compensar una discapacidad funcional, a mantener su salud o a prevenir la disfunción. Por otro lado, a través de este *conocer mediante el proceso de hacer*, la persona también aprende a adaptarse. La *adaptación* se define como *un cambio en la función que promueve la supervivencia y la puesta al día*. En Terapia Ocupacional la actividad propositiva se utiliza para promover la adaptación, a través de la cual el individuo alcanza el dominio sobre su entorno.

La vida humana es un proceso de continua adaptación. Existen factores biológicos, psicológicos y ambientales que pueden interrumpir el proceso de adaptación en cualquier momento del ciclo vital, causando una disfunción. La disfunción ocupacional es un “*fallo o dificultad en el desarrollo de patrones saludables de ocupación*”. La actividad propositiva entrena y refuerza este proceso adaptativo para prevenir la disfunción.

Desde este trabajo de investigación se propone identificar el denominado *proceso de Génesis Ocupacional* que es el *proceso evolutivo adaptativo de crecimiento y conexión entre las actividades propositivas del pasado, presente y futuro*, de adultos mayores con patologías neurológicas, con la finalidad de descubrir aquellos factores que incidieron e inciden en su vida cotidiana, interrumpen la Génesis Ocupacional de las

**“Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán”**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

mismas y generan disfunción a nivel de las ocupaciones para descubrir las posibles intervenciones desde la Terapia Ocupacional que permitan la continuidad del proceso de génesis.

Para describir este proceso de Génesis Ocupacional en adultos mayores que tienen alguna patología neurológica se realiza una investigación de tipo cualitativa, a fin de poder ahondar en las experiencias de las personas, buceando en sus historias de vida. De tal manera que se lleguen a identificar posibles intervenciones desde la Terapia Ocupacional en la disfunción provocada en la Génesis Ocupacional que pudiera haber ocurrido en estas personas.

Para lograr una mejor comprensión del lector, se presenta a continuación la estructura general del presente trabajo de investigación:

En primer lugar, se exponen los objetivos, interrogantes, y la justificación del estudio, correspondientes al planteamiento del problema.

Luego, en un segundo capítulo se presentan los antecedentes que sirvieron de referentes para el presente trabajo.

En el tercer capítulo se desarrolla el marco teórico a fin de dar un sustento desde la teoría al análisis de lo recolectado en las investigaciones. A fin de definir conceptos claves utilizados a lo largo del estudio, se desarrollan los siguientes temas:

1. El Adulto Mayor
2. Génesis Ocupacional
3. Ocupación, Actividad, Hábitos y Roles
4. Modelo de Ocupación Humana

Luego se desarrollan características de las patologías neurológicas que tienen los adultos mayores que participaron del estudio: Accidente Cerebrovascular, Enfermedad de Párkinson, Esclerosis Múltiple y Lesión Medular.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

En el capítulo cuarto se desarrollan los aspectos metodológicos que dieron la estructura y marco general a esta investigación. Se describe el tipo de estudio, el diseño, y las variables que guiaron el proceso.

El trabajo de campo se encuentra en el quinto capítulo. El mismo se organiza en tres secciones: presentación de las "historias de vida" de cada adulto, un resumen de la vivencia de la Génesis Ocupacional de los entrevistados y por último las entrevistas a los terapeutas ocupacionales que atienden a los adultos mayores participantes de este estudio.

Luego, en el sexto capítulo, se encuentra la discusión, análisis e interpretación de datos, en donde se relacionan los resultados de esta investigación con la teoría existente y los antecedentes citados.

En un séptimo capítulo se encuentra la triangulación de datos, en donde se relacionan los resultados de los dos grupos de entrevistados (adultos mayores con patologías neurológicas y sus terapeutas ocupacionales), a fin de alcanzar una síntesis de lo investigado.

En el octavo capítulo, se presentan las conclusiones de esta investigación. Finalmente se exponen las propuestas que surgieron del análisis de lo estudiado en el trabajo de campo.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**NOMENCLATURA**

**TO:** Terapia Ocupacional

**to:** Terapeuta Ocupacional

**GO:** Génesis Ocupacional

**AVD:** Actividades de la Vida Diaria

**ACV:** Accidente Cerebrovascular

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**CAPÍTULO 1**

**PLANTEAMIENTO  
DEL PROBLEMA**



**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **Objetivo General:**

- Describir el proceso de GO de adultos mayores con patologías neurológicas, que reciben tratamiento de rehabilitación en la ciudad de San Miguel de Tucumán.

### **Objetivos específicos:**

- Analizar qué factores interrumpen la GO y cómo interfieren en la vida cotidiana de adultos mayores con patologías neurológicas, que reciben tratamiento de rehabilitación en la ciudad de San Miguel de Tucumán.
- Identificar qué factores favorecen el restablecimiento de la GO de adultos mayores con patologías neurológicas, que reciben tratamiento de rehabilitación en la ciudad de San Miguel de Tucumán.
- Descubrir si los terapeutas ocupacionales de adultos mayores con patologías neurológicas trabajan objetivos enfocados al restablecimiento de la GO o en el refuerzo/conservación del rol.
- Proponer posibles intervenciones desde la TO en la disfunción provocada en la GO, de adultos mayores con patologías neurológicas, que reciben tratamiento de rehabilitación en la ciudad de San Miguel de Tucumán.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**Preguntas De Investigación**

- ¿Cuáles son los factores que interrumpen en la GO y cómo interfieren en la vida cotidiana de adultos mayores con patologías neurológicas, que reciben tratamiento de rehabilitación en la ciudad de San Miguel de Tucumán?
- ¿Qué factores favorecen el restablecimiento de la GO de adultos mayores con patologías neurológicas, que reciben tratamiento de rehabilitación en la ciudad de San Miguel de Tucumán?
- ¿Los terapeutas ocupacionales de adultos mayores con patologías neurológicas, trabajan objetivos enfocados al restablecimiento de la GO o en el refuerzo/conservación del rol?
- ¿Cuáles son las posibles intervenciones desde la TO en la interrupción de la GO, de adultos mayores con patologías neurológicas, que reciben tratamiento de rehabilitación en la ciudad de San Miguel de Tucumán?
- ¿Cómo se desarrolla el proceso de GO de adultos mayores con patologías neurológicas, que reciben tratamiento de rehabilitación en la ciudad de San Miguel de Tucumán?

## **JUSTIFICACIÓN**

Llegar a los 60 o 65 años de edad implica, en muchas ocasiones, otra mirada de la vida. Hay muchos mitos, aunque también verdades respecto a esta etapa. Constituye mucho más una continuación que una ruptura con las etapas anteriores. En lugar de adentrarse en un periodo de aislamiento, como algunos creen, los adultos mayores se muestran, en su mayoría, más sociables e independientes que nunca. El motivo es que existen muchos prejuicios a cerca de las personas "ancianas". La sociedad muchas veces discrimina en función de la edad o el aspecto exterior, puesto que tratan como ancianos a los que parecen ancianos. Esto pone en relieve las reacciones de algunos adultos mayores que consideran que su personalidad, valores y actitudes son las mismas que en las etapas anteriores y, a veces, aún mejor, con la excepción de reconocer que solo llevan un ritmo más lento. Cuando se ven en una fotografía reciente o su imagen en un espejo, o tan solo perciben cómo les tratan los demás, suelen sentirse tristes y sorprendidos. Asociar el aspecto externo con la identidad o depender de las reacciones de los demás para dar validez al concepto que tienen de sí mismos, puede condicionar a las personas a actuar y pensar como el estereotipo de ancianos, actitud que puede llevar a consecuencias perjudiciales.

Por otro lado, es una etapa compuesta de grandes transiciones, como cambios de roles, cambio de posicionamiento en la sociedad, cambios en la rutina diaria, cambios en las relaciones sociales y cambios en el propio cuerpo. En relación a este último aspecto es innegable que la incidencia de enfermedades crónicas aumenta de modo considerable con la edad, al igual que el riesgo de padecer varias enfermedades agudas. Un motivo de esta incidencia creciente de las enfermedades es que cuantos más años pasan, más probabilidades tiene la persona de haber acumulado diversos riesgos de varias enfermedades, por ejemplo: décadas fumando, bebiendo en exceso o de inactividad, aumentan el riesgo de osteoporosis, y de afecciones cardíacas y endocrinas.

Pero la relación de envejecimiento y enfermedad no es una cuestión de riesgos acumulados que provienen exclusivamente de un historial de malos hábitos en el estilo de vida. Debido a que los sistemas corporales son menos eficaces por el propio

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

envejecimiento, las personas mayores son más susceptibles de padecer enfermedades, les cuesta más recuperarse de las mismas y tienen más probabilidades de morir a causa de todas las que puedan contraer.

Todas estas modificaciones comportan grandes implicaciones sociales y psicológicas, y traen consigo un amplio abanico de sentimientos y comportamientos, como angustia, abatimiento, soledad, abulia, sosiego, placer o tranquilidad. Para que el adulto mayor tenga calidad de vida, es necesario que se adapte a todos los cambios que experimente y no se limite a aceptarlos con pasividad.

En la TO adaptación es un proceso activo que implica encontrar el equilibrio adecuado entre las capacidades psico-físico-sociales de la persona y el desempeño activo en ocupaciones, lo cual otorga significado a su vida.

Es por ello que este trabajo de investigación busca conocer la historia de vida ocupacional de adultos mayores con patologías neurológicas, esto es la continuidad de ocupaciones que experimentaron a lo largo de sus vidas hasta la actualidad, con la finalidad de identificar aquellos factores que interfieren en el desempeño ocupacional y las capacidades de adaptación que tienen los adultos mayores ante los cambios anteriormente nombrados. Descubrir estos aspectos conducirá a ampliar la mirada del to hacia un enfoque histórico de la ocupación con el objetivo de buscar el rol y la rutina más adecuadas para estas personas y a la vez otorguen significado a sus vidas, identidad y proyección a futuro.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

## **CAPÍTULO 2**

# **ANTECEDENTES**

## ANTECEDENTES

- 1) **María E. Carreño-Acebo, Santiago B. Cañarte-Mero, Wilder M. Delgado-Bravo. (2016) “El to y su rol con pacientes geriátricos”. Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, Manta, Ecuador.**

Se realizó una investigación cualitativa-cuantitativa, descriptiva y transversal, en el asilo de ancianos “Guillermina Loor de Moreno” de la ciudad de Portoviejo, República de Ecuador, con la finalidad de evaluar las funciones sensoriales y motrices del adulto mayor. La población estuvo integrada por 30 ancianos que asisten a la sala de TO. Los resultados evidenciaron que la intervención oportuna, científica y planificada de la TO ayuda a la conservación de las habilidades motoras gruesas y finas para la autonomía en las AVD, utilizando recursos adaptativos y férulas para facilitar la ejecución de ciertas actividades cotidianas, a su vez que eleva la autoestima, lo que genera que una persona se sienta productiva e independiente.

- 2) **Yolanda Vales Gómez. (2016) “Autopercepción del cambio: desempeño y rol ocupacional tras una alteración osteoarticular”. Facultad de de Ciencias da Saúde, Grao en TO, Universidade da Coruña, España.**

Las situaciones funcionales en una fase aguda derivadas de amputaciones, quemaduras y lesiones en los nervios periféricos, provocan un cambio drástico en la vida de la persona, alterando la interacción persona-ambiente-ocupación. Dicha situación condiciona a la salud y a la identidad de la persona. Desde TO se pretende promover la salud, empoderando al usuario a alcanzar su antiguo rol, aumentando su grado de autonomía y por lo tanto, logrando una mayor calidad de vida. Objetivos: Explorar el cambio de rol de la persona adulta con una condición osteoarticular y analizar las posibilidades de intervención desde TO para la recuperación de dicho rol. Metodología: Se utilizará un enfoque mixto: La metodología cualitativa se abordará desde un enfoque fenomenológico y la metodología cuantitativa, se aplicará con un diseño longitudinal, de tipo descriptivo, observacional y prospectivo. La recolección de la información será realizada con la aplicación de un cuestionario de recogida de datos, la Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional (OPHI-II), la escala EuroQol-5D y la ayuda de un cuaderno

**“Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán”**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

de campo a lo largo del proceso. Resultados: Las personas con patologías osteoarticulares en una fase aguda pueden percibir un cambio en su rol principal. La intervención de TO proveerá los recursos necesarios para que la persona con patología osteoarticular reconduzca sus roles y logre un aumento de su autonomía en las ocupaciones en las que decide involucrarse.

- 3) Zoila Edith Hernández Zamora. (2006) “Estudio exploratorio sobre el proyecto de vida en el adulto mayor”. Psicología y Salud, publicación semestral, con tiraje de 100 ejemplares, editada por el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana y con ISSN impreso: 1405-1109.**

Los objetivos principales de este estudio fueron los de averiguar las ideas generales que tiene la población investigada de adultos mayores sobre lo que es un proyecto de vida, el conocimiento del concepto, la existencia de dicho proyecto, su importancia, los factores que el concepto incluye, las características actuales de la población que influyen en que ésta tenga o no un proyecto de vida y si desempeña la salud un papel importante en él, entre otros. Los principales resultados indican un desconocimiento del concepto, la falta de planeación del futuro y una considerable influencia que el estado de salud, los ingresos económicos, la escolaridad, los planes posteriores, la satisfacción en la vida y el nivel socioeconómico tienen sobre el poseer o no tal proyecto de vida. Se señala una serie de propuestas o sugerencias encaminadas a que los adultos mayores planeen un futuro que beneficie su salud integral.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

## **CAPÍTULO 3**

# **MARCO TEÓRICO**



## **MARCO TEÓRICO**

### **1. El Adulto Mayor**

La vejez constituye mucho más una continuación que una ruptura con modelos anteriores. En lugar de adentrarse en un periodo de aislamiento, como algunos creen, las personas ancianas se muestran, en su mayoría, más sociables e independientes que nunca.

A nivel social algunos de los hechos que impactan la vida del adulto mayor se relacionan con el temor por la pérdida de los seres queridos, la jubilación y con ella la inclusión social, la falta de actividades físico-recreativas y la disminución de la interacción social.

A nivel psicológico, la persona en esta etapa de desarrollo atraviesa por un proceso de reflexión y comienza a contemplar su *vida como un conjunto*, que lo lleva a evaluar la manera como ha vivido su vida.

### **2. Génesis Ocupacional**

Dentro de la TO observamos esta *vida como un conjunto* a partir del concepto de GO, que es el proceso de crecimiento y conexión entre las actividades del pasado, presente y futuro.

La GO se describe como el proceso adaptativo evolutivo en el cual los humanos, a lo largo de sus vidas, se dedican a realizar diversas ocupaciones para poder experimentar y conocer, y adaptarse y dominar los distintos cambios que pueden presentar las etapas de la vida. Tal es así que la Ocupación es una necesidad vital.

### **3. Ocupación, Actividad, Hábitos y Roles**

La ciencia de la ocupación se define como una nueva ciencia social derivada de la TO. Su objetivo principal es el estudio del hombre como ser ocupacional y cómo los seres humanos llegan a comprender el sentido de su vida a través de la actividad encaminada al logro de objetivos.

**“Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán”**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

Definida como “cantidades específicas de actividad dentro del curso progresivo de la conducta humana que reciben una denominación en el vocabulario de la cultura”, la Ocupación no está relacionada con todos los tipos de actividad y se concentra en lo que es ocupacional en la vida de cada individuo, ya que las actividades humanas que son importantes para un individuo y su desarrollo personal y social pueden ser distintas a las actividades humanas consideradas importantes para otro.

#### Tipos de ocupación

Las tareas de la vida diaria: abarcan los autocuidados, 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, etc.) la sociedad espera que todos sus miembros tengan habilidades suficientes para poder llevar a cabo estas tareas de forma que no contribuyan directamente a los servicios de la sociedad. En ocasiones, estas actividades (las del mantenimiento del hogar y tareas domésticas) se presentan con un fondo claramente productivo relacionado directamente con el papel que desempeña el individuo que las lleva a cabo: ama/o de casa, cuidador, padre o madre, etc. Por ello las tareas de la vida diaria son en mayor o menor medida productivas.

El trabajo: puede definirse como todas aquellas actividades productivas, remuneradas o no, es decir, aquellas que proporcionan un servicio a la sociedad (a un miembro, a varios o al conjunto). Las actividades productivas, generalmente, están organizadas en lo que se denominan roles vitales importantes. Estos roles son posiciones que la persona ocupa en la vida, reconocidas por el entorno social, denominado rol obligado. Además de ofrecer un medio para organizar la actividad de una persona en una posición dentro de la sociedad, el rol constituye una fuente importante de identidad. Así, las actividades en las que participa un individuo para satisfacer los deberes de su/s rol/es se consideran un trabajo y por ende actividades productivas.

El juego: es una actividad que acompaña al ser humano desde su nacimiento. A través de él, el individuo comienza a explorar y a dominar su cuerpo y su entorno. En la infancia, el juego predomina sobre otras áreas de ocupación y según el individuo va

**“Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán”**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

creciendo, el juego se modifica, pasando de los juegos más motrices y deportivos a versiones más “sosegadas” como pasatiempos, recreación social, deportes, acontecimientos culturales, etc. En la vejez, el juego tiene más tiempo para desarrollarse.

Para la TO los seres humanos necesitan participar en actividades y se desarrollan y evolucionan como tales al hacerlo. El hombre aprende a través de la experiencia y del “proceso de hacer”, esto es la *actividad propositiva* la cual se define como *actividades, tareas o experiencias en las que la persona participa activamente como parte de sus rutinas cotidianas*. Estas últimas se presentan como una tendencia habituada a actuar de manera consistente y organizada en patrones. Estos son los hábitos y roles.

Los Hábitos preservan las formas de hacer las actividades que hemos interiorizado a través del desempeño repetido. Generamos hábitos al hacer, habitualmente, la misma cosa en el mismo contexto. Lo que una vez algo requirió atención y concentración, eventualmente llega a ser automático. Los hábitos son tendencias definidas y adquiridas para responder y desempeñarse de maneras específicas y constantes en ambientes o situaciones conocidas. Para que los hábitos existan se debe repetir la acción lo suficiente como para establecer un patrón y deben existir circunstancias ambientales habituales.

Asimismo, nuestros patrones de acción también reflejan roles que hemos internalizado. Esto es, nos identificamos con formas que hemos aprendido a asociar con un estatus social o identidad determinados y nos comportamos de acuerdo con ellas. Cuando las personas se desempeñan como esposos, padre o madre, trabajador o estudiante, exhiben patrones de comportamiento que reflejan ese estatus socialmente identificado. Más aun, su comportamiento tenderá a cumplir con lo que otros esperan que ellos hagan como parte de ese rol. Como resultado, uno interioriza un sentido de uno mismo, las actitudes y los comportamientos que corresponden a la definición y a las expectativas del rol.

La GO de un adulto mayor contiene diversidad de experiencias, hechos, ocupaciones, roles y hábitos que determinaron el recorrido de su proceso y el significado de su vida. Muchas veces este recorrido pudo haber estado interferido por fenómenos o

**“Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán”**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

eventualidades que guardan relación con enfermedades o accidentes, hechos esperados como la jubilación y hechos inesperados como el desempleo.

#### **4. Modelo de Ocupación Humana**

El Modelo de Ocupación Humana define al ser humano como un sistema abierto, en cuanto a que es un complejo dinámico y siempre cambiante. Mediante este concepto permite ver a la TO como un proceso de posibilitar de manera activa que los individuos pudieran cambiar y reorganizarse por sí mismos tras haber sufrido un traumatismo, una enfermedad, una alteración en su vida u otros factores que imposibilitaran o dificultaran la ejecución de una ocupación cotidiana.

Por otro lado, plantea que, por su propia naturaleza, el hombre actúa, tiene la necesidad de ser activo, y éste es el núcleo del modelo, la acción como conducta ocupacional, fundamental para el crecimiento y desarrollo del sistema, el ser humano.

A su vez, el ser humano está constituido por tres subsistemas que interactúan entre sí, la volición que se encarga de elegir, mediante la motivación y el interés, la conducta ocupacional a realizar, la cual será organizada en rutinas y patrones de acción por el segundo subsistema, la habituación, quien nos mantiene realizando esa conducta ocupacional, y por último, la ejecución mente-cerebro-cuerpo, que es la encargada de proporcionar las habilidades que nos hacen capaces de llevar a cabo nuestra conducta ocupacional.

Por último, este sistema abierto que es el ser humano, opera dentro de un sistema más amplio, que es el entorno, compuesto por el contexto de la conducta ocupacional, los objetos, los eventos, el entorno físico, los grupos sociales y la cultura. El modelo sugiere que el entorno puede ser un poderoso determinante de la conducta, influenciándola a través de dos procesos: ofreciendo oportunidades o negándolas, siendo un entorno facilitador o limitador de la conducta ocupacional, o presionando hacia ciertas conductas, es decir, presentando expectativas y demandas de ejecución. Un entorno influyente y las dificultades para elegir, organizar y/o ejecutar las conductas ocupacionales, pueden originar una interrupción en el curso de la GO, es decir, una suspensión del desempeño

**“Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán”**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

ocupacional, ante lo cual, el ser humano debe adaptarse a la nueva situación para dominar nuevas o distintas conductas ocupacionales que posibiliten el restablecimiento del proceso de GO.

Esta capacidad de adaptación, también viene de la mano de *conocer mediante el proceso de hacer*. Se define como *un cambio en la función que promueve la supervivencia y la puesta al día*. En TO la actividad propositiva es utilizada para promover esa adaptación, ya que a través de ella el individuo alcanza el dominio sobre su entorno.

Cada nueva actividad se aborda con excitación, atención y algo de miedo. Según se logra alcanzar la habilidad, la actividad se ejecuta de forma algo automática. La automatización adaptativa es un signo de dominio y es necesaria para lograr niveles superiores de funcionamiento. El dominio es el objetivo de todas las tareas y es la llave de la GO; sin dominio, el aprendizaje, desarrollo y evolución no tendrían lugar.

## **5. Patologías neurológicas**

Dentro de los factores que pueden interferir en el curso del desempeño de un rol u ocupación y, a su vez, interrumpir el proceso de GO, se identifican las patologías de origen neurológico. Estas son causadas por una lesión en el sistema nervioso, el cual también puede afectar a otros sistemas corporales. Los principales sitios de las lesiones en el sistema nervioso son el cerebro, la medula espinal y las raíces nerviosas, la unión neuromuscular y las extremidades. Las manifestaciones clínicas específicas están determinadas por la localización, el tipo y la extensión de la lesión y la evolución de un trastorno neurológico puede ser “no progresiva” o “progresiva”.

En este trabajo de investigación se describirán ACV, Enfermedad de Parkinson, Esclerosis Múltiple y Lesión Medular.

### **a) Accidente Cerebrovascular**

Dentro de las patologías neurológicas encontramos el ACV. Es una lesión en el sistema nervioso central de tipo no progresiva, también conocida como “ataque” o “shock” por su inicio brusco. Caracterizada por una brusca interrupción del flujo sanguíneo al cerebro que origina una serie de síntomas variables en función del área cerebral afectada, determinando la instauración del síndrome hemipléjico, con la pérdida total o parcial de la motilidad voluntaria, en el hemisferio cerebral opuesto al lado paralizado.

Es importante remarcar el impacto de la lesión en la vida del paciente, el cual, al momento del inicio del ACV, puede estar asistiendo a clases, preparándose para ir a trabajar o trabajando, puede estar caminando por una vereda o manejando su vehículo. En situaciones habituales para la persona o quizás cargadas de emociones, en las cuales el paciente puede sufrir la amenaza de no regresar al estilo de vida que llevaba. En muchas ocasiones, tras el alta hospitalaria, el paciente y su familia se encuentran en desconocimiento respecto a cómo vivir de nuevo sus vidas, cómo adaptarse a una vida cotidiana distinta. Ésta es una labor de gran relevancia para el to, ya que es un profesional altamente cualificado para realizar una buena valoración de las necesidades y capacidades del paciente y de la familia, así como del entorno donde sus vidas se desarrollan.

#### Clasificación

En líneas generales, la afectación vascular cerebral aguda puede dividirse, en función de la naturaleza de la lesión, en dos grandes entidades nosológicas distintas. La primera, *isquemia cerebral*, producida por una disminución importante del flujo sanguíneo en una zona del cerebro a consecuencia de una placa aterotrombótica que ocluye una arteria cerebral (trombosis) o por un coagulo de sangre formado lejos del lugar donde se produce la lesión (embolia). En la segunda, se produce la rotura de un vaso cerebral que origina un aumento de presión dentro del cráneo; así, una hemorragia cerebral puede afectar a una parte o a la totalidad del cerebro y poner en peligro la vida; aunque estas últimas son menos frecuentes, su mortalidad suele ser mayor.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

*Trastornos*

Las alteraciones que un ACV puede producir variarán en función del área cerebral afectada, pudiendo originar alteraciones en uno o varios de los componentes de ejecución (sensomotor, perceptivo, cognitivo y/o psicosocial) e impactando en mayor o menor medida en las ocupaciones y en el entorno de la persona. Cabe destacar que una persona adulto mayor que sufre un ACV puede presentar además patologías asociadas que ya limitaban su nivel de independencia.

Los trastornos neurológicos más frecuentemente diagnosticados tras sufrir un ACV son:

- Trastornos Motores: parestias, plejías o parálisis, y/o hemiplejia braquial, crural o total; afectación de pares craneales (facial o glossofaríngeo); alteraciones del tono (flacidez o espasticidad) y clonos o sincinesias.
- Trastornos de la Sensibilidad: en forma de hipoestesias y disestesias.
- Trastornos de la Percepción y de la Imagen Corporal, como negligencias y trastornos visuales (hemianopsias y diplopías).
- Trastornos de la Comunicación: afasias, disartrias mutismo, agrafias, dislexias.
- Trastornos Emocionales, Psicológicos y de la Conducta: labilidad emocional, ansiedad, frustración, depresión, irritabilidad, trastornos del sueño y alteraciones cognitivas.

Proceso de Rehabilitación de TO

La intervención del to en la rehabilitación de las personas afectadas por un ACV está guiada por los objetivos comunes del equipo interdisciplinar, pero en especial por las características particulares del paciente y por su entorno físico, social y cultural. El terapeuta debe conocer los diferentes modelos, enfoques y técnicas utilizadas en rehabilitación neurológicas, cognitiva y funcional para poder desarrollar mejores estrategias de intervención.

Una vez realizada la evaluación y establecido el orden de prioridades del tratamiento, se establecerán los objetivos que hay que seguir tanto a corto como a largo

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

plazo. La intervención del to se realiza tanto en la habitación del paciente como en el consultorio de TO.

El to interviene utilizando la actividad como principal herramienta, adaptándola de forma individualizada a cada paciente. Hay que tener en cuenta que tras un ACV el entrenamiento repetitivo en las AVD es un estímulo importante para el establecimiento de nuevas conexiones neuronales dentro del tejido cerebral restante. El uso de la actividad unida a un buen análisis de la misma y la posibilidad de proyectarla directamente sobre la intervención realizada, ayudaran a mejorarlos componentes de ejecución afectados y promoverá la máxima recuperación funcional y un mejor desempeño ocupacional.

#### Adaptación del Entorno

El impacto del ACV deja un alto grado de discapacidad funcional en los pacientes, por lo que el momento de retomar a su domicilio dependerá tanto de la evolución como del apoyo familiar t de las condiciones de su entorno habitual. Cuando la persona regresa a su casa, el to debe orientar y enseñar el uso correcto de los productos de apoyo. Estos deben proporcionar seguridad, eficiencia, comodidad y satisfacción, y deben resolver, o al menos paliar, los problemas producidos por la discapacidad. Su objetivo final es disminuir las posibles desventajas que dificultan la interacción y la participación de la persona en la comunidad. Otra función vital de los productos de apoyo es facilitar y hacer más ergonómico el trabajo de los cuidadores.

#### **b) Enfermedad de Parkinson**

Es una alteración degenerativa, lenta y progresiva del sistema nervioso central, que causa una pérdida de las neuronas de la sustancia negra y de otros ganglios basales, lo que resulta en una perdida en la transmisión de dopamina.

#### Cuadro clínico

El proceso se caracteriza por la presencia de rigidez, temblor en reposo, bradicinesia y alteración de los reflejos posturales. La enfermedad suele iniciarse con temblor unilateral. Más tarde, en la extremidad donde se inició el temblor, comienzan a



**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

perderse los movimientos finos y la movilidad espontánea, y aparece la rigidez, que se extenderá a las extremidades restantes y al tronco, acentuándose los síntomas, además encontramos problemas intrapersonales, es decir, emocionales. Las personas pueden sufrir una pérdida importante de autoestima y expresar sentimientos de inutilidad y desesperación.

#### Estadios de la enfermedad del Parkinson

- Estadio 1 : Afectación Unilateral, sin afectación o mínima afectación funcional; el síntoma principal es habitualmente temblor en reposo
- Estadio 2 : Afectación Bilateral, sin alteración del equilibrio; afectación funcional ligera relacionada con la movilidad del tronco y los reflejos posturales, como dificultad para girar en la cama o salir y entrar del coche
- Estadio 3 : Alteración del Equilibrio (inestabilidad postural); afectación funcional entre leve y moderada
- Estadio 4 : Incremento del Trastorno del Equilibrio, pero todavía es capaz de caminar; se incrementa el déficit funcional, especialmente la manipulación y la destreza, lo cual interfiere en la comida, el vestido y el aseo
- Estadio 5 : Confinado a la silla de ruedas o a la cama

#### Tratamiento

Se basa en 4 aspectos fundamentales, que deben simultanearse:

1. *Las medidas físicas*: tienen como objetivo mejorar la actividad, disminuir la incapacidad y mantener una independencia que permitan a la persona continuar su vida social. Para llevar a cabo esta actividad, es inestimable contar con el apoyo del fisioterapeuta, quien tendrá un papel importante en todo el tratamiento.
2. *El apoyo psicológico*: dada su importancia, no debe descuidarse en ningún momento. La intervención abarca aspectos como.
  - La explicación real para optimistas del proceso al enfermo y su familia, teniendo cuidado de no generar falsas esperanzas

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

- El apoyo al paciente en cada logro que obtenga, haciéndole notar las mejorías y avances alcanzados con la reducción activa
  - El apoyo de la familia, en relación principalmente con la comprensión de la enfermedad y su repercusión en el enfermo y cómo afrontar las dificultades cotidianas
3. *El tratamiento farmacológico* ha de ser individualizado, realizado siempre por un especialista.
  4. *La principal función del to* en el tratamiento de la persona con enfermedad de Párkinson consiste en realizar una correcta y exhaustiva valoración de los problemas prácticos que la persona presenta en su vida cotidiana y sugerir o ayudarlo a que descubra la mejor forma de superarlos. Para ellos, el terapeuta ha de tener en consideración todos los aspectos relacionados con el tipo de actividad que realiza la persona, la forma de llevarla a cabo, el entorno en el que la realiza, y las circunstancias sociales en las que se desenvuelve. El terapeuta asesorara desde su experiencia, pero serán la persona y su familia quienes decidirán la solución más adecuada para ellos.

**c) Esclerosis Múltiple**

Es una enfermedad progresiva del sistema nervioso. Comienza con la destrucción de la vaina de mielina que cubre las fibras nerviosas, lo que interfiere con la transmisión de impulsos y produce fatiga. La vaina regenerada es reemplazada finalmente por placas o focos de esclerosis que afectan a la sustancia blanca del cerebro y la medula espinal. Estas placas también pueden hallarse en la sustancia gris de la corteza cerebral y los nervios craneales y las raíces de la medula espinal.

Caracterizada por exacerbaciones y remisiones intermitentes, la esclerosis múltiple puede proseguir su evolución imprevisible durante muchos años. Suele afectar a adultos jóvenes durante su periodo de mayor potencial y productividad. Aunque la causa de la enfermedad es desconocida, infecciones virales, embarazo, cirugía y traumatismo pueden ser factores precipitantes.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

### Cuadro Clínico

Puede ser hemiplejía, paraplejía o cuadriplejía y el pronóstico y la expectativa de vida del paciente son variables. Aunque la expectativa media de vida de una persona con esclerosis múltiple puede ser de 20 años, puede varar desde 3 meses hasta 40 años; las remisiones pueden durar hasta 25 años. Pueden existir remisiones prolongadas y casi completas en las primeras etapas de la enfermedad. No obstante, después de la edad media, la enfermedad a menudo progresa.

### Síntomas

Los síntomas aparecen de dos modos generales. El primero se caracteriza por una lesión única o varias lesiones aisladas que producen neuritis, diplopía, debilidad de un miembro o entumecimiento de una parte del cuerpo. El segundo es insidioso y se manifiesta como una debilidad lentamente progresiva de uno o todos los miembros. Los síntomas medulares acompañantes incluyen paraplejia espástica, hipoestesia superficial en los miembros inferiores y el tronco, deterioro de la batiestesia y la parestesia y marcha espástica o atáxica. Puede observarse sexualidad disminuida, pérdida de autoestima y ansiedad.

Los síntomas tempranos comunes de esclerosis múltiple incluyen nistagmo, temblor intencional leve en uno o ambos miembros superiores e hiperreflexia. Estos síntomas iniciales pueden desaparecer en un periodo de semanas o meses y dejar solo signos físicos residuales leves; no obstante, más adelante los efectos acumulativos de las lesiones múltiples producen cambios permanentes de la personalidad.

Los síntomas de la esclerosis múltiple avanzada incluyen palabra escandida y arrastre de sílabas, nistagmo, disociación del movimiento lateral conjugado de los ojos, miembros superiores débiles y groseramente atáxicos, paraplejía, contracturas, hipoestesia, incontinencia, episodios de euforia y depresión, irritabilidad, deterioro de la parestesia y asteroagnosia. Aunque la hipotrofia o atrofia muscular son raras, puede aparecer debilidad motora en extremidades, tronco y rostro. El paciente puede experimentar una sensación de pesadez en las extremidades espásticas y batiestesia en

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

miembros y tronco. La incoordinación es un problema frecuente. El temblor intencional con el movimiento voluntario se acompaña de desequilibrio muscular en manos y brazos. Cuando el paciente debe realizar tareas que exigen un movimiento preciso, el temblor puede aumentar y producir incoordinación. La capacidad para comunicarse oralmente puede estar obstaculizada por disartria causada por debilidad espástica o atáxica de los músculos de la articulación.

#### Tratamiento de TO

Durante la evaluación y el tratamiento, el terapeuta brinda aliento y apoyo con relación a las habilidades fluctuantes. Dado que el paciente es propenso a la ansiedad y la tensión, el to destaca el mantenimiento de las habilidades funcionales y la evitación de los escalofríos o fatiga y de situaciones en las que puede ocurrir una lesión.

El tratamiento consiste en proporcionar al paciente ejercicios y actividades que presenten una resistencia graduada a los músculos débiles, impida el desarrollo de patrones sustitutivos y emplee repetición para estimular la resistencia física. El terapeuta debe prestar mucha atención al factor fatiga porque el paciente puede no reconocer ni admitir la fatiga. Se debe estimular al paciente a participar en ejercicios y actividades que empleen todas las extremidades. El paciente puede necesitar dispositivos auxiliares y reeducación en AVD. Se le debe estimular a participar en funciones sociales para mantener la capacidad de relacionarse con familiares y amigos.

En todas las actividades se debe ayudar al paciente a adaptarse a la progresión de la discapacidad. El terapeuta puede ayudar a establecer metas realistas a largo y corto plazo, a mantenerlos cuidados personales y a evitar la ansiedad. Es esencial establecer un esquema diario de actividad que brinde descanso y productividad dentro de la habilidad y resistencia de la persona con esclerosis múltiple para mantener el nivel funcional óptimo. La educación del paciente y la familia puede ayudar a todos los miembros de la misma a adaptarse a las habilidades fluctuantes y a aceptar la adaptación para una vida productiva y satisfactoria.

#### **d) Lesión Medular**

Se denomina lesión medular a cualquier alteración sobre la médula espinal que puede producir alteraciones en el movimiento, sensibilidad o función autónoma por debajo del nivel de la lesión.

Una lesión medular puede ser consecuencia de un traumatismo, una enfermedad o de origen congénito. Las de origen traumático son las más frecuentes y responden en su mayoría a accidentes de circulación, caídas y lesiones por bala o arma blanca.

Cuando se produce, la conexión nerviosa se ve interrumpida o alterada pudiendo producir parálisis de la movilidad voluntaria y ausencia de toda sensibilidad por debajo de la zona afectada, falta de control sobre los esfínteres, trastornos en el campo de la sexualidad y la fertilidad, alteraciones del sistema nervioso vegetativo y riesgo de sufrir otras complicaciones secundarias.

En función del grado de afectación podemos clasificar la lesión medular en completa o parcial, y en función del nivel en que ésta se produce, las consecuencias de la lesión medular serán más o menos graves.

Una lesión medular a nivel cervical da lugar a una tetraplejía, que es la pérdida o disminución de la sensibilidad y/o movilidad voluntaria de las extremidades superiores e inferiores y de todo el tronco.

La lesión medular a nivel torácico y lumbar da lugar a una paraplejía que se manifiesta por una falta de sensibilidad y/o parálisis total o parcial de las extremidades inferiores, y de la parte del tronco sublesional.

La lesión medular a nivel del cono medular y de la cola de caballo produce afectación de la sensibilidad y reducción de la movilidad voluntaria, pero en la mayoría de los casos se preserva la capacidad de marcha. La secuela más notable es la pérdida del control sobre los esfínteres y alteración en la esfera sexual.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

### Tratamiento de Lesión Medular

Principalmente si se trata de una fractura complicada con una compresión medular constituye una urgencia quirúrgica con el objetivo de plantear la indicación pertinente a fin de lograr la supresión de una compresión persistente o la fijación de una lesión vertebral inestable.

El examen neurológico del herido medular, en la fase inicial, se ha de apreciar el nivel de la lesión y el carácter completo o incompleto de la plejía. En urgencia, la repetición de este examen permite seguir la eficacia del tratamiento médico o quirúrgico de la lesión medular. Se evalúa la motricidad, la sensibilidad y los reflejos osteotendinosos.

La naturaleza y el modo de tratamiento de las lesiones óseas condicionan las modalidades de la inmovilización raquídea.

Al momento de la rehabilitación en la fase inicial se procede con un período de decúbito estricto, que va a durar de una a varias semanas, desde el día de la lesión medular hasta el final de los cuidados intensivos iniciales y la recuperación del apoyo total. Comprende un examen cotidiano del paciente alrededor de cuatro aspectos: escaras de decúbito, obstrucción traqueobronquial, flebitis de los miembros inferiores y paraosteoartritis incipiente. También kinesiterapia respiratoria y prevención de deformaciones. En esta fase inicial también se pueden dar complicaciones de tipo neurológicas (espasticidad, dolores), neurotróficas (escaras, edemas), neuroortopédicas (retracciones, paraosteoartropatías, fracturas de territorio infralesional) y neurovegetativas (hipotensión ortostática, hiperreflexia autónoma, trastornos vesicoesfinterianos y genitosexuales, trastornos de la regulación térmica).

En la fase secundaria comporta, por una parte, la evaluación del déficit neurológico, que ha de ser muy regular en caso de deterioro incompleto y/o regresivo, y, por otra parte, la valoración de las complicaciones ya tratadas, en particular de las que pueden influir en el proceso de rehabilitación.

Los principios generales de la rehabilitación pueden reagruparse en siete puntos:

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

- Enseñar al paciente a identificar y analizar los problemas que podrían plantearse en su vida.
- Confrontarlo a dificultades de importancia creciente potenciando los ejercicios de más rápida rentabilidad en el plano funcional.
- No ceñirse a una progresión demasiado rígida, poder volver hacia atrás y evitar las situaciones de fracaso.
- Desarrollar las cualidades de cada uno: fuerza, flexibilidad, agilidad, coordinación; proponer una rehabilitación más personalizada, basada en el conocimiento profundo del individuo.
- Respetar el nuevo equilibrio funcional, saber utilizar la espasticidad y las retracciones cuando están bien valoradas, no reforzar un musculo cuyo antagonista estuviera paralizado.
- Proponer actividades variadas para mantener la motivación del paciente, potenciar las actividades en grupo, en el gimnasio o en la piscina, proponer grupos de rehabilitación específica, ejercicios gimnásticos de los miembros superiores y de flexibilidad, manejo de la silla, etc.
- Potenciar el encuentro con antiguos pacientes reintegrados, y, en su defecto, utilizar grabaciones de videos de dichos pacientes.

El sentido de la TO descansa en el individuo, en su necesidad de desempeñar actividades para él y para el mundo social al que pertenece.

Los to utilizan la actividad propositiva como un medio para ayudar a sus pacientes a aprender nuevas habilidades, a restaurar una habilidad deficitaria, a compensar una discapacidad funcional, a mantener su salud y a prevenir la disfunción. Los atributos de estas actividades significativas plenas de sentido y autodirigidas, son planificadas para que las personas discapacitadas se adapten a los desafíos del día a día y a las obligaciones en el seno de la comunidad.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

# **CAPÍTULO 4**

# **MARCO**

# **METODOLÓGICO**



## **MARCO METODOLÓGICO**

Se realizó un tipo de **estudio cualitativo**. Según Roberto Hernández Sampieri, el paradigma cualitativo se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos, explotándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto.

Utilizó para ello la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación.

El diseño utilizado posee características de la investigación **Descriptiva**, la cual va dirigida a describir situaciones y eventos. Lo cual implica decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno. La misma mide y evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. En este estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga. (Hernández Sampieri, 2004).

*Diseño:* Se utilizó un diseño cualitativo

*Paradigma cualitativo:* Fenomenológico, su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias.

Se la realizó en un solo momento temporal; es decir, que será un **estudio de corte transversal**.

### **Variables**

#### **Variable 1: GO DE ADULTOS MAYORES CON PATOLOGÍAS NEUROLÓGICAS**

Definición Conceptual: Proceso adaptativo evolutivo de crecimiento y conexión entre las actividades propositivas del pasado, presente y futuro, significativas para la vida de adultos mayores, su mundo y sus experiencias.

**“Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán”**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

Definición Operacional: Se aplicó un instrumento de recolección de datos extraído de la OPHI-II (Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional) (MODIFICADO), la misma es una evaluación organizada en tres partes. Con respecto a esta variable se aplicó la primera parte:

- Entrevista semi-estructurada (que explora la historia ocupacional del paciente).

La misma está organizada en las siguientes áreas temáticas:

1. Elecciones de Actividad/ Ocupación
2. Eventos Críticos en la Vida
3. Rutina Diaria
4. Roles Ocupacionales
5. Ambientes de Comportamiento Ocupacional

Dentro de cada una de estas áreas temáticas se proporciona un posible orden sucesivo de preguntas, pero la entrevista está diseñada para ser flexible entonces se pueden cubrir las áreas en cualquier orden sucesivo, o avanzar y retroceder entre las mismas.

**Variable 2: FACTORES QUE INCIDEN EN LA GO DE ADULTOS MAYORES**

Definición Conceptual: Circunstancias biológicas, psicológicas y ambientales que influyen de manera positiva o negativa sobre el proceso adaptativo evolutivo del ciclo vital de adultos mayores.

Definición Operacional: Se aplicó como instrumento de recolección de datos la tercera parte de la OPHI-II:

- Una narración de la historia de vida del paciente: consiste en desarrollar una apreciación del relato del mismo lo suficientemente adecuada para planificar e implementar una intervención efectiva. Ésta apreciación se llevará a cabo mediante un retrato gráfico de la historia de vida tal como es contada por el entrevistado, trazando el sesgo del relato indicando eventos muy buenos, buenos y malos, en el pasado, presente y futuro.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**Variable 3: POSIBLES INTERVENCIONES DE LA TO EN LA DISFUNCIÓN PROVOCADA EN LA GO**

Definición conceptual: Acciones terapéuticas que actuarían sobre las dificultades del desarrollo de patrones saludables de ocupación, que interrumpen en el proceso de GO.

Definición operacional: Se aplicará como instrumento de recolección de datos, una Entrevista abierta a los profesionales Terapistas Ocupacionales, que realizan el tratamiento de rehabilitación a adultos mayores con patologías neurológicas. La misma tiene el propósito de recabar información con respecto a la intervención desde la TO, e identificar si se tiene en cuenta o no el restablecimiento de la GO de los pacientes antes nombrados.

**Población:** Adultos mayores con patologías neurológicas que reciben tratamiento de rehabilitación en la ciudad de San Miguel de Tucumán.

**Muestra:** 14 adultos mayores con patologías neurológicas que reciben tratamiento de rehabilitación en la ciudad de San Miguel de Tucumán.

**Unidad de Análisis:** Cada adulto mayor con patologías neurológicas que recibe tratamiento de rehabilitación en la ciudad de San Miguel de Tucumán.

**Criterios de inclusión:** Adultos mayores con patologías neurológicas, que reciben tratamiento de rehabilitación, incluido el tratamiento de TO, que firmen el consentimiento informado y de la ciudad de San Miguel de Tucumán.

**Criterios de exclusión:** Aquellos que no sean adultos mayores, que no tengan patologías neurológicas, que no reciban tratamiento de rehabilitación, que no reciban tratamiento de TO y que no sean de la ciudad de San Miguel de Tucumán.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

### **Consideraciones Éticas**

Los criterios a tener en cuenta para realizar la investigación serán:

- Autorización por parte de la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.
- Autorización por parte de los respectivos Centros de Rehabilitación de la ciudad de San Miguel de Tucumán.
- Se garantizará la confidencialidad y el anonimato de los participantes.
- Se solicitará consentimiento informado a cada paciente o cuidador principal de los mismos.

### **Instrumento:**

Se utilizó la batería de recolección de datos OPHI-II (Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional). La misma cuenta con una Entrevista semi-estructurada que explora la historia ocupacional del paciente, mediante un marco de referencia y preguntas recomendadas para efectuar la misma, con el objetivo de asegurar que se obtenga toda la información necesaria.

A fines de recabar y organizar los datos necesarios para esta investigación, fueron suprimidas algunas partes de la batería y algunas preguntas de la entrevista semi-estructurada, que no fueron relevantes para el trabajo de investigación.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

# **CAPÍTULO 5**

# **TRABAJO DE CAMPO**

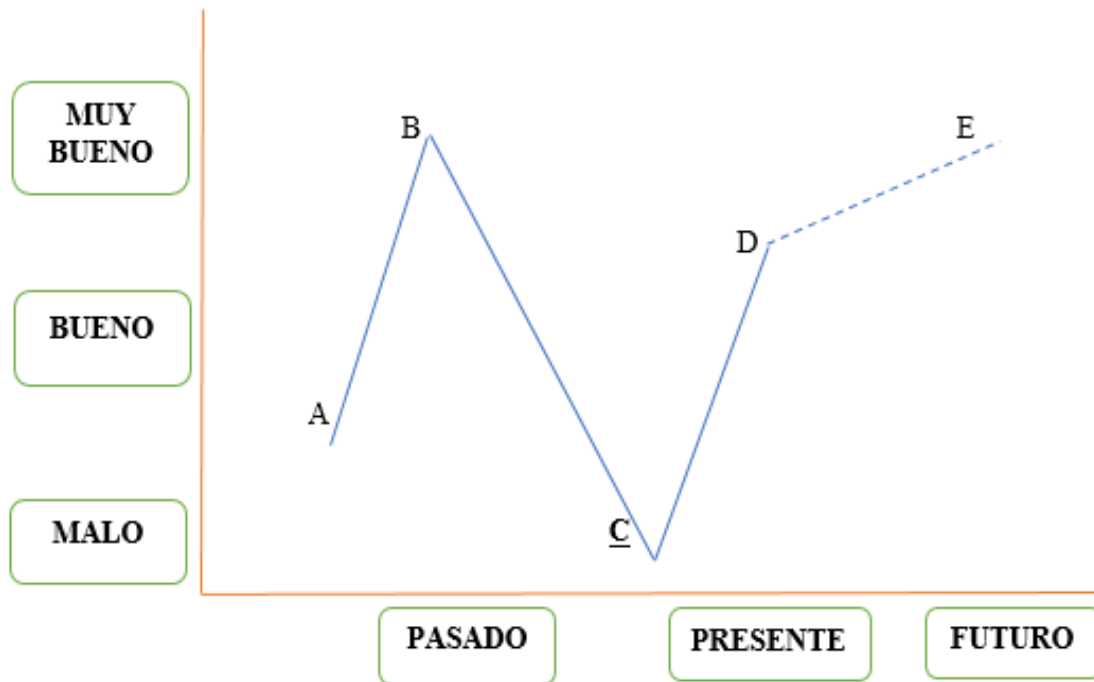
## TRABAJO DE CAMPO

### 1. HISTORIAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON PATOLOGÍAS NEUROLÓGICAS

GRÁFICO N° 1: ENTREVISTADO 1

Edad: 63 años

Sexo: Masculino



#### Referencias:

A) El Entrevistado 1 (E1, en adelante), a los 17 años de edad, a causa del fallecimiento de sus padres, se ve obligado a abandonar sus estudios primarios e iniciar actividades laborales para cubrir las necesidades de sus hermanos.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**B)** A la edad de 25 años empieza a trabajar de Chofer en una empresa de colectivos, lo cual refiere ser la mejor Ocupación Laboral que desempeñó.

**C)** A la edad de 50 años el E1 contrae una ACV, lo cual produce una interrupción en su GO provocando el abandono de su Ocupación Laboral. Este hecho le genera sentimientos de tristeza y frustración, manteniéndolo escondido en su hogar y apartado de sus vínculos sociales por decisión propia. Refiere haber sido la peor etapa de su vida.

**D)** Después de unos años, motivado por su familia, el E1 logra reestablecer su GO, permitiendo actualmente, con 63 años de edad, el desempeño de un nuevo rol, "Jefe de Familia".

**E)** El E1 anhela en el futuro mejorar funcionalmente.

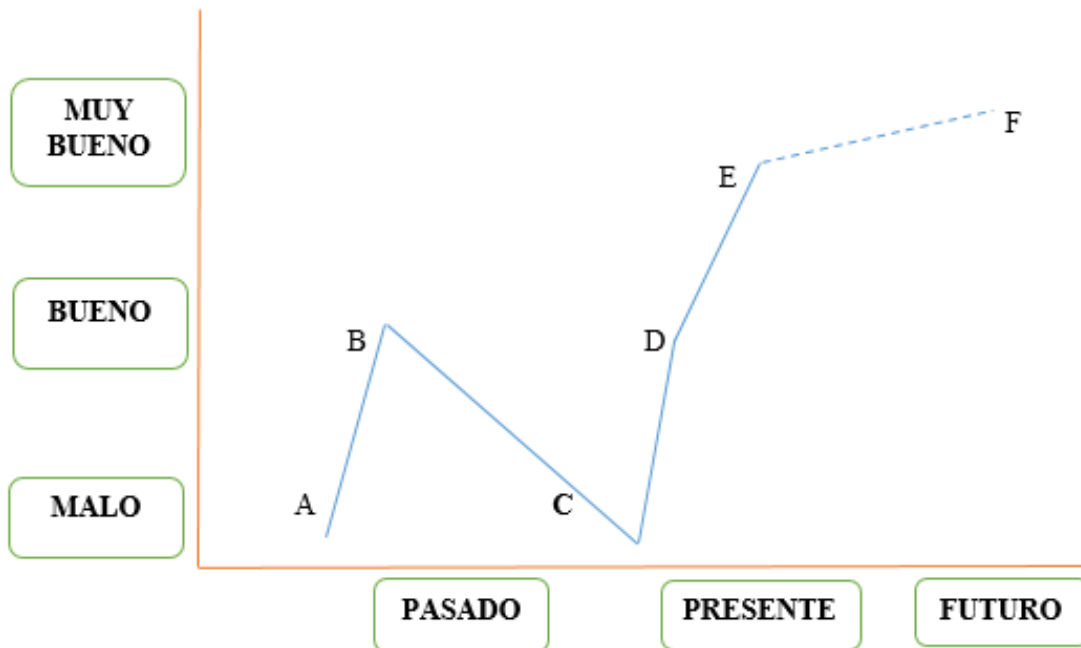
**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

GRÁFICO N° 2: ENTREVISTADO 2

Edad: 61 años

Sexo: Femenino



*Referencias:*

**A)** A los 15 años de edad la Entrevistada 2 (E2, en adelante), a causa del fallecimiento de su mamá, se ve obligada a trabajar y cuidar de sus hermanos a la vez.

**B)** Con 20 años de edad decide casarse.

**C)** A los 48 años de edad, la E2 contrae un ACV lo cual la obliga a abandonar su Ocupación Laboral de Conserje en una escuela y la atención de su kiosco, lo que genera la interrupción de su proceso de GO.

**D)** Con 49 años de edad, después de 30 años de matrimonio, a causa de maltratos y falta de libertad, toma la decisión de separarse con lo que se libera y refiere haber sido la mejor decisión de su vida.



**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**E)** Actualmente, con 61 años de edad, la E2 se encuentra viviendo sola en su casa, recibe tratamiento en un centro de rehabilitación debido a las secuelas del ACV y relata estar viviendo la mejor etapa de su vida.

**F)** En un futuro anhela poder volver a trabajar en su kiosco, sentirse útil y mejorar funcionalmente para poder disfrutar más de su familia.

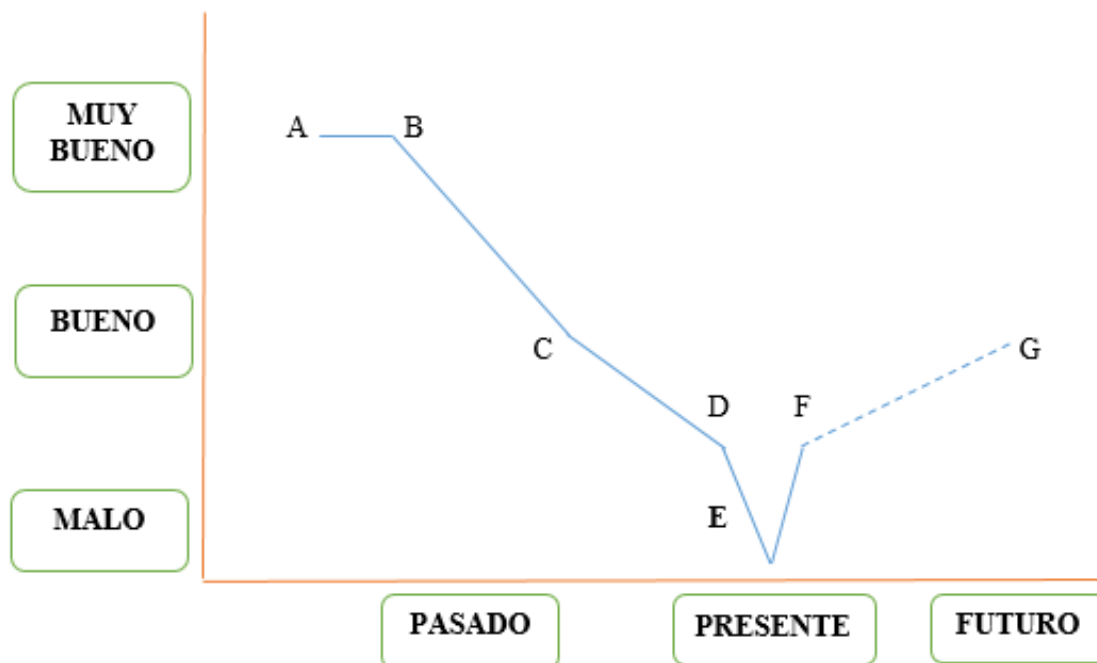
**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**GRÁFICO N° 3: ENTREVISTADO 3**

Edad: 78 años

Sexo: Femenino



*Referencias:*

- A) La Entrevistada 3 (E3, en adelante) con 18 años de edad empieza a desempeñar su Ocupación Laboral de Docente.
- B) A los 25 años de edad decide casarse.
- C) A la edad de 55 años se jubila y adquiere el Rol de Ama de casa.
- D) A los 73 años de edad contrae un ACV leve por lo que no recibió tratamiento de rehabilitación.
- E) Al año siguiente, con 74 años de edad, padece un segundo ACV cuyas secuelas le impiden cumplir con su Rol de Ama de casa generándole una Interrupción en GO.
- F) Actualmente la E3 tiene 78 años de edad y no logró reestablecer dicha GO debido a su falta de necesidad.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**G)** En un futuro anhela Mejorar Funcionalmente para poder realizar algunas tareas domésticas.

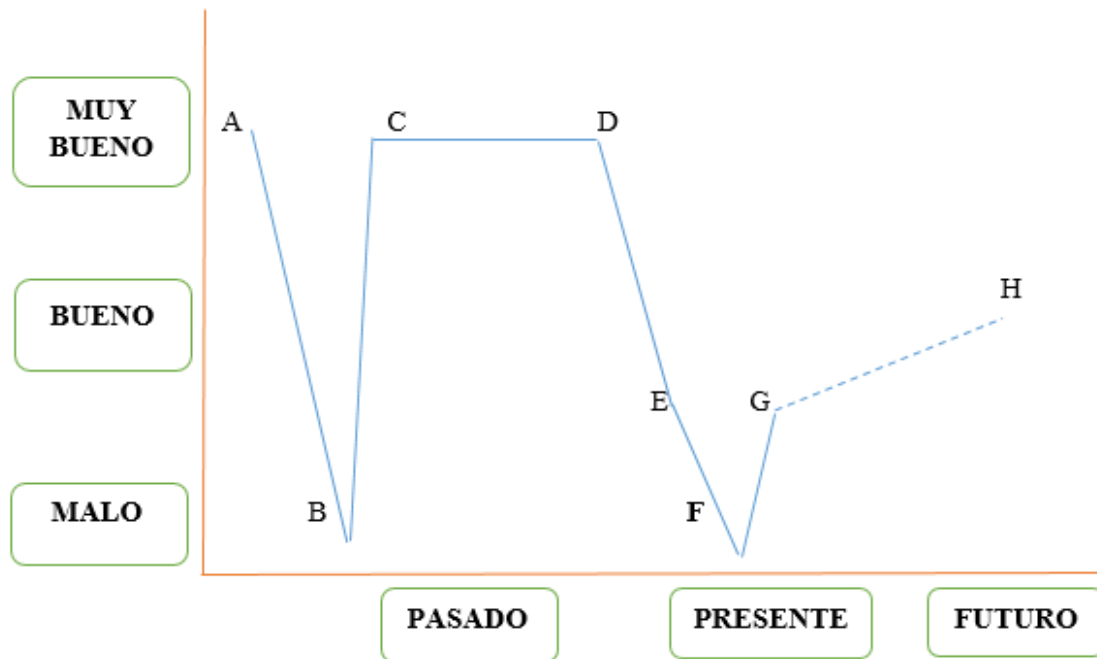
**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**GRÁFICO N° 4: ENTREVISTADO 4**

Edad: 67 años

Sexo: Femenino



*Referencias:*

- A)** La Entrevistada 4 (E4, en adelante) refiere haber vivido una infancia muy feliz.
- B)** A los 15 años de edad se separan sus padres y relata haber sido la peor etapa de su vida.
- C)** A los 17 años de edad empieza un noviazgo, lo cual le permite volver a sentirse bien. A los 21 años decide casarse y empieza a desarrollar su Ocupación Laboral de Maestra. Con 23 años de edad nace su primer hijo y refiere que éste y todos los momentos antes nombrados son los mejores momentos de su vida.
- D)** Con 40 años de edad se muda con toda su familia a otra ciudad por motivos familiares, lo que le permitió un buen posicionamiento laboral y económico. Allí también recibe su jubilación.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**E)** Luego de 10 años, regresa a su ciudad natal lo cual le permitió realmente percibir dicha jubilación. Adquiere los roles de Ama de casa y de Coordinadora de Dinámica Familiar.

**F)** A los 61 años de edad contrae un ACV provocándole una Interrupción en su GO.

**G)** Actualmente, con la contención de su esposo, pudo reestablecer su GO continuando con el rol de Coordinadora de Dinámica Familiar pero modificado debido a sus dificultades motrices.

**H)** La E4 anhela mejorar funcionalmente.

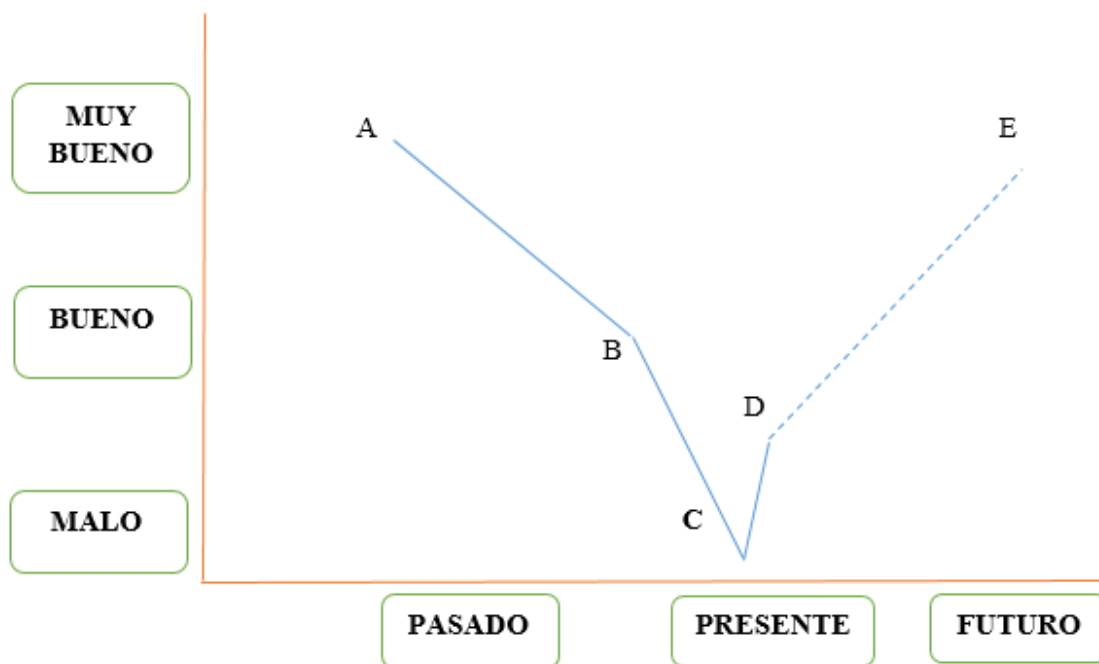
**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**GRÁFICO N° 5: ENTREVISTADO 5**

Edad: 68 años

Sexo: Femenino



*Referencias:*

**A)** A los 28 años de edad la Entrevistada 5 (E5, en adelante) se recibe de Docente y empieza a desempeñar su Ocupación Laboral.

**B)** Con 58 años de edad recibe su Jubilación y asume el Rol de Ama de casa.

**C)** A los 66 años de edad contrae un ACV lo que le genera una Interrupción en su GO.

**D)** Actualmente con la contención de su familia pudo reestablecer dicha GO con algunas modificaciones en el desempeño del Rol de Ama de casa

**E)** En el futuro la E5 anhela poder realizar alguna Actividad Productiva para sentirse ocupada y poder disfrutar más de su familia.

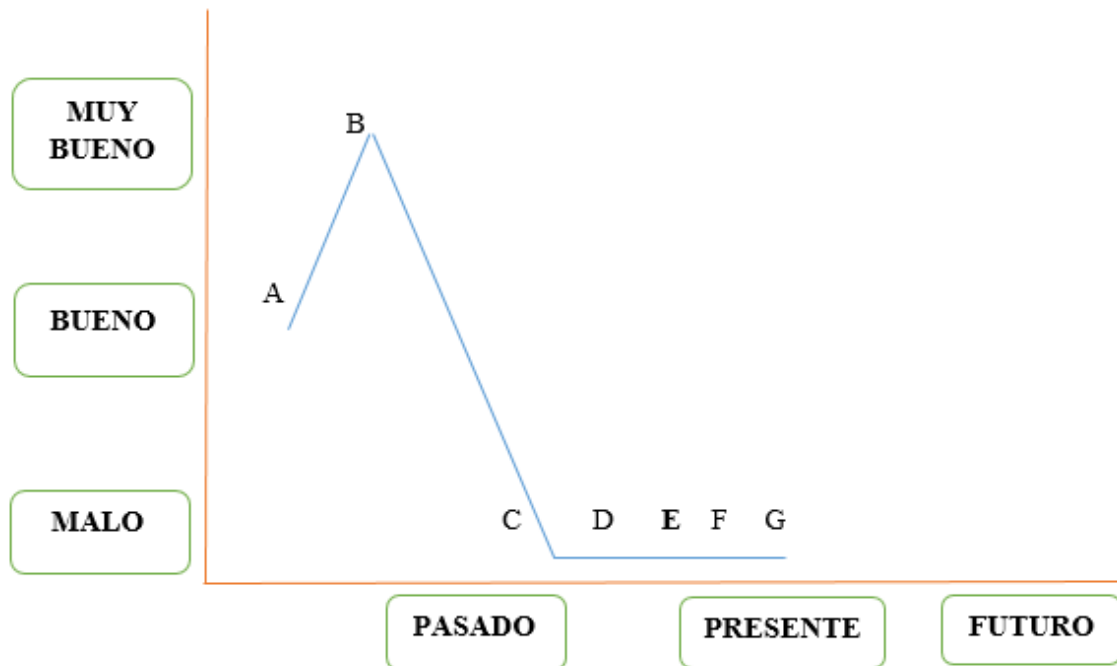
**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**GRÁFICO N° 6: ENTREVISTADO 6**

Edad: 72 años

Sexo: Femenino



*Referencias:*

**A)** La Entrevistada 6 (E6, en adelante) tuvo que empezar a trabajar luego de terminar sus estudios secundarios para colaborar con los ingresos económicos en su hogar.

**B)** A los 24 años de edad decide casarse y relata ser uno de los mejores momentos de su vida. Posteriormente adquiere el Rol de Ama de casa y nacen sus hijas.

**C)** A los 50 años muere su padre; **D)** después de 10 años fallece su esposo. Dos episodios que determinaron los peores momentos de su vida.

**E)** Alrededor de los 60 años de edad las hijas de la E6 se independizan, quedando ésta viviendo sola en su casa. Dichos factores desde entonces condicionaron los días de la E6 bajo los sentimientos de la soledad y le generaron una Interrupción en su GO.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**F)** A los 69 años de edad es diagnosticada con Síndrome de Parkinson por lo que recibe el servicio de acompañantes terapéuticos.

**G)** Actualmente la E6 tiene 72 años y no logró reestablecer su proceso de GO; tampoco relata tener metas o anhelos personales a futuro.



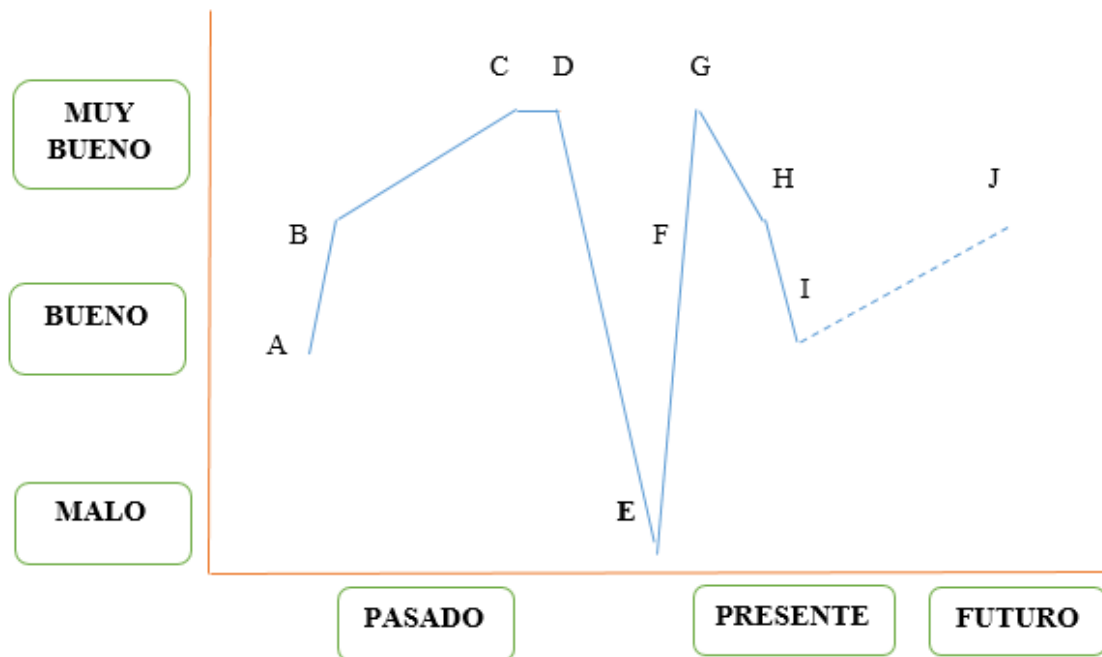
**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**GRÁFICO N° 7: ENTREVISTADO 7**

Edad: 78 años

Sexo: Masculino



**Referencias:**

- A) El Entrevistado 7 (E7, en adelante) empieza a trabajar a los 18 años de edad.
- B) A los 23 años decide iniciar la carrera de Ingeniería paralelo a su ocupación laboral.
- C) y D) A los 44 y 46 años de edad nacen sus hijos, dos de los mejores momentos que refiere el E7.
- E) Con 55 años de edad queda desempleado generando la Interrupción de su GO. Unos años después se separa de su esposa.
- F) El E7 relata haber recibido la indemnización por desempleo con lo que logra continuar con otras ocupaciones laborales y reestablecer su proceso de GO. Paralelamente se reencuentra con una amiga de la infancia e inician un noviazgo.
- G) A los 60 años de edad decide casarse por segunda vez lo cual considera un episodio que cambió completamente su vida.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

- H)** A los 73 años de edad es diagnosticado con Síndrome de Parkinson cuyos síntomas y signos no interferían en su rutina diaria.
- I)** Actualmente manifiesta tener dificultades en la movilidad y estabilidad, para lo cual asiste a terapias de rehabilitación.
- J)** El E7 pretende mejorar su funcionalidad a futuro.

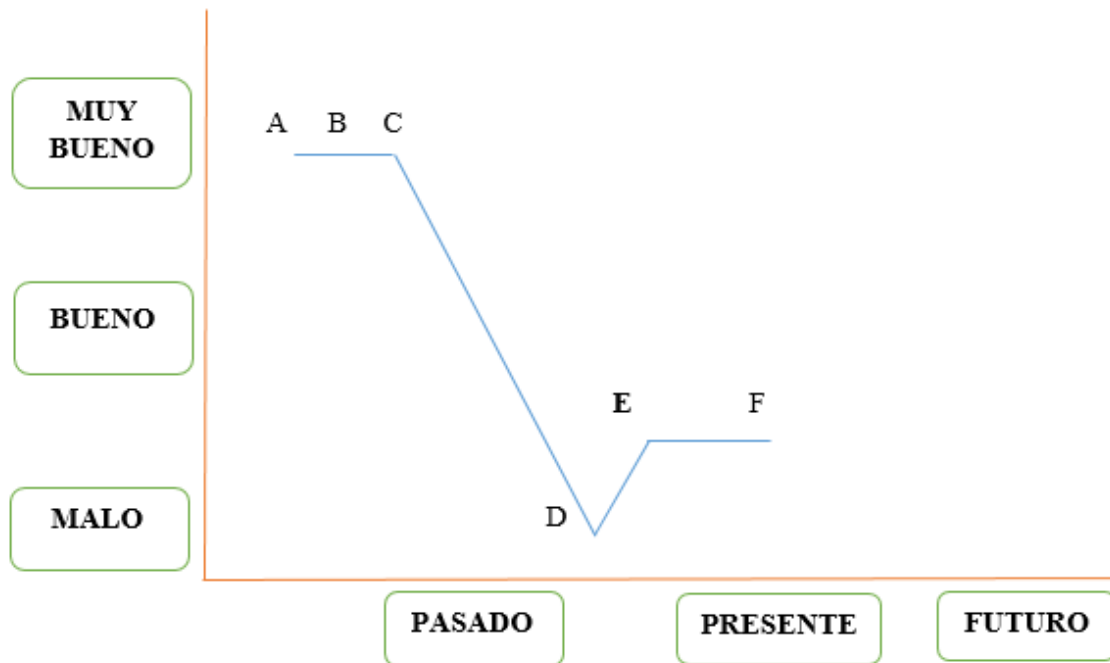
**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**GRÁFICO N° 8: ENTREVISTADO 8**

Edad: 60 años

Sexo: Femenino



*Referencias:*

- A) La Entrevistada 8 (E8, en adelante) contrae matrimonio a los 16 años de edad.
- B) Nace su primer hijo a los 22 años definiéndolo como uno de los mejores momentos de su vida después del casamiento.
- C) A los 25 años de edad se recibe de Docente y empieza a desempeñar su Ocupación Laboral.
- D) Alrededor de los 30 años de edad la E8 sufre las muertes de sus padres y de una cuñada, lo que caracteriza como los peores momentos de su vida.
- E) A los 40 años, a causa de dolores en la espalda, miembros inferiores y dificultades en la movilidad y estabilidad, es diagnosticada con Esclerosis Múltiple, lo cual genera la Interrupción de su GO.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**F)** Actualmente logró reestablecer su GO con la ayuda de su familia, adquiriendo un nuevo rol como Nexo familiar.

En este caso la E8 no determina anhelos, metas o proyectos a futuro.

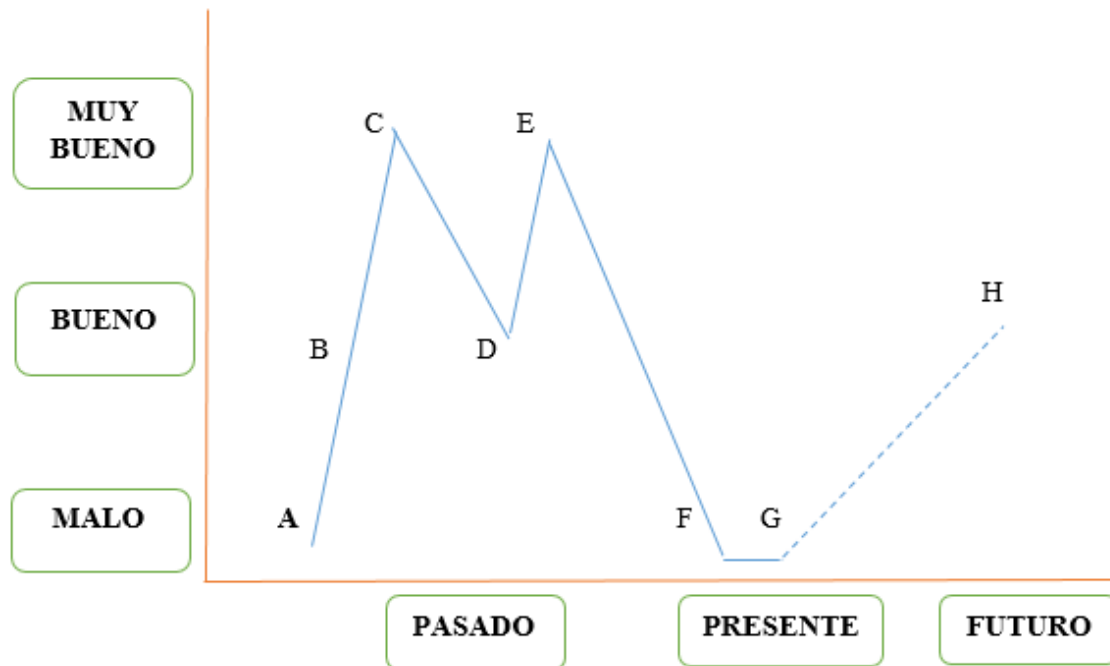
**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**GRÁFICO N° 9: ENTREVISTADO 9**

Edad: 64 años

Sexo: Femenino



*Referencias:*

**A)** A los 14 años de edad la Entrevistada 9 (E9, en adelante) sufre un accidente ocasionándole una Lesión Medular. Este hecho además le genera una Interrupción en su GO, cuyo Rol era de Estudiante.

**B)** luego de ser intervenida quirúrgicamente durante unos meses en otra provincia, regresa a ciudad natal. A los 17 años de edad y con la contención de su familia y amistades, logra reestablecer su GO regresando a su escuela secundaria.

**C)** A los 20 años de edad, vuelve a viajar a otra provincia para recibir tratamiento de rehabilitación, gracias al cual, luego de 10 años, la E9 presentó grandes avances y satisfacción.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**D)** Alrededor de los 30 años regresa a su ciudad y continúa con tratamiento de rehabilitación, con el cual la E9 muestra su descontento y los retrocesos que este le provocó.

**E)** A los 35 años de edad manifiesta la necesidad de tener un acompañante terapéutico y se une a un grupo de acción católica, en el cual permanece hasta la actualidad y lo define como lo mejor que le sucedió en su vida.

**F)** A los 60 años de edad sufre el fallecimiento de su madre, caracterizándolo como el momento más triste de su vida y el causante de la disminución de su estado anímico-emocional hasta la fecha.

**G)** Actualmente la E9 manifiesta que estos últimos 5 años de su vida fueron unos de los peores años que vivió.

**H)** Anhela en el futuro mejorar funcionalmente y desea tener más libertad y privacidad en su rutina diaria, ya que depende de los horarios impuestos por sus acompañantes terapéuticos.

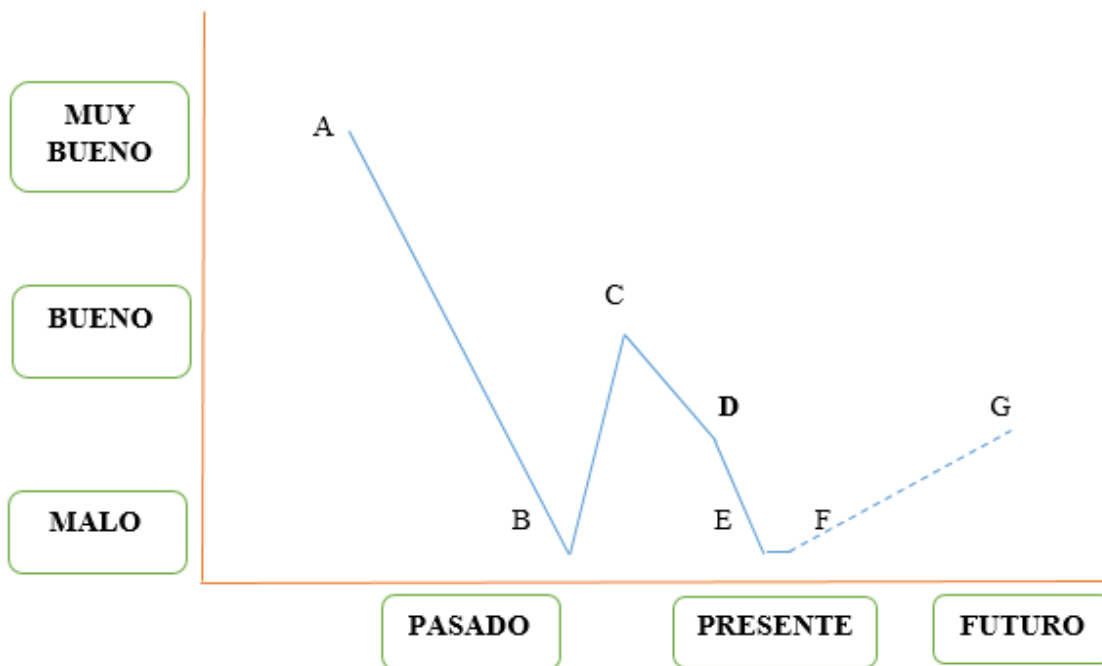
**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

GRÁFICO N° 10: ENTREVISTADO 10

Edad: 70 años

Sexo: Masculino



*Referencias:*

**A)** A los 27 años de edad el Entrevistado 10 (E10, en adelante) refiere haber vivido uno de los mejores momentos de su vida a causa del fallecimiento de su padre quien no le permitía realizar las actividades más comunes a su edad.

**B)** A los 43 años de edad sufre el fallecimiento de su madre que, al contrario, caracteriza como el peor momento de su vida.

**C)** Con 48 años de edad inicia el desempeño de la Ocupación Laboral Conserje de una escuela. Un año después contrae un ACV leve por lo que pudo continuar trabajando.

**D)** A los 65 años de edad percibe su Jubilación, hecho por el cual culmina con su Ocupación Laboral, lo que genera esa Interrupción en su GO.

**E)** A los 69 años de edad manifiesta la necesidad de tener un acompañante terapéutico.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**F)** Actualmente, con 70 años, no logró reestablecer su GO en nuevas o modificadas ocupaciones o roles.

**G)** Anhela mejorar funcionalmente en el futuro.



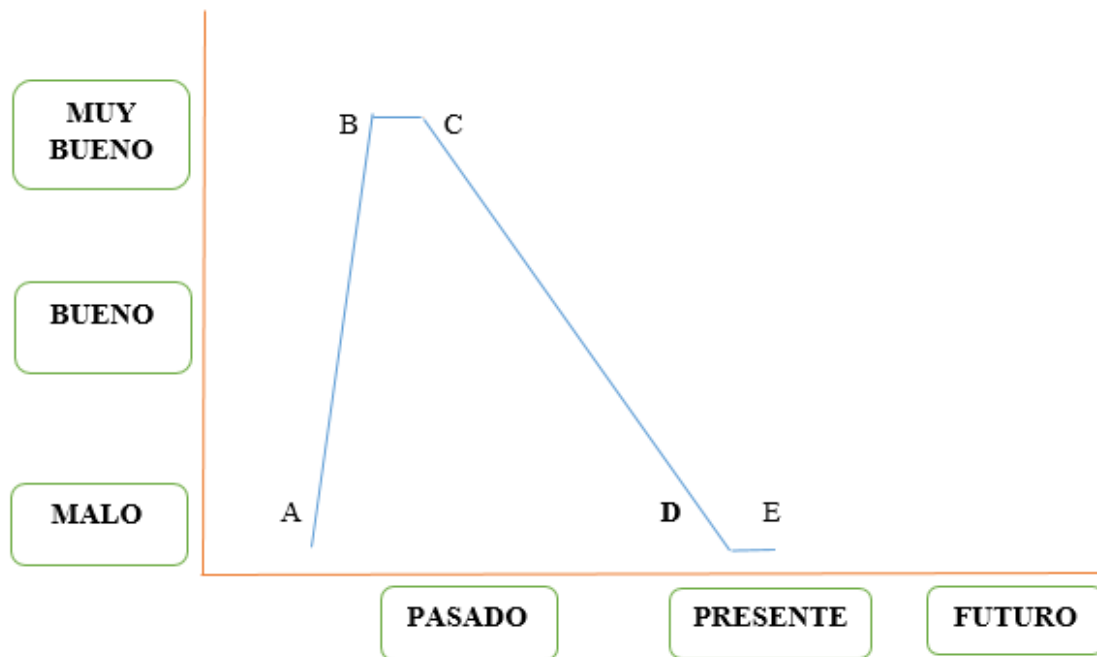
**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

GRÁFICO N° 11: ENTREVISTADO 11

Edad: 68 años

Sexo: Masculino



*Referencias:*

**A)** A causa del fallecimiento de su padre el Entrevistado 11 (E11, en adelante) se ve obligado a trabajar para poder colaborarle a su madre con ingresos económicos para el hogar.

**B)** A los 23 años de edad decide empezar a estudiar la carrera de Contador Público, a los 26 años se casa y a los 28 años de edad se recibe, determinando dicho episodios de su vida como los mejores y de mayor felicidad.

**C)** A los 29 años de edad inicia el desempeño de su Ocupación Laboral.

**D)** Con 66 años empieza a manifestar dificultades en la movilidad y estabilidad, lo cual es diagnosticado como Esclerosis Múltiple. Tal condición genera una Interrupción en su proceso de GO.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**E)** Actualmente con la contención familiar logra reestablecer su GO en el Rol de Jefe de Familia.

**F)** Anhela mantener sus funciones en un futuro ya que su patología es de carácter degenerativo.

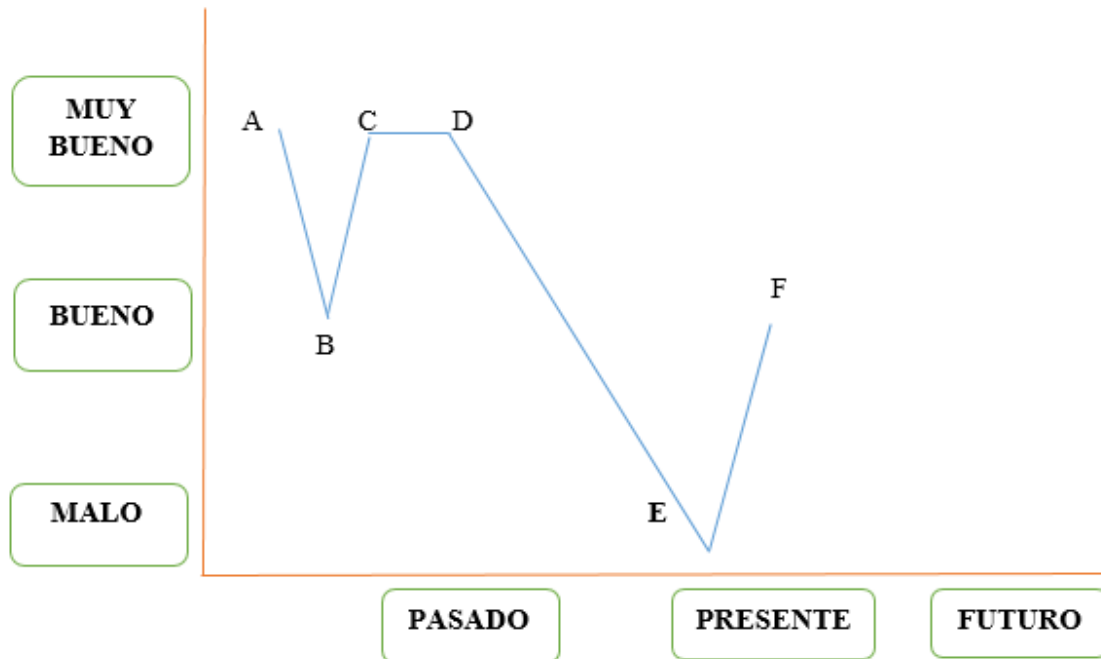
**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**GRÁFICO N° 12: ENTREVISTADO 12**

Edad: 65 años

Sexo: Masculino



*Referencias:*

**A)** El Entrevistado 12 (E12, en adelante) manifiesta que la mejor etapa de su vida fue su adolescencia.

**B)** Nativo de otra provincia, decide venir a Tucumán a estudiar una carrera universitaria.

**C)** A los 22 años de edad decide casarse.

**D)** Alrededor de los 32 años de edad es diagnosticado con Espondilitis Anquilosante, enfermedad que logra mantener bajo el tratamiento. Luego logra recibirse e iniciar con el desempeño de su Ocupación Laboral como Profesor Universitario.

**E)** A los 61 años de edad contrae un ACV y permanece internado por 45 días. Este hecho dificulta la enfermedad Espondilitis provocando alteraciones de rigidez en la columna vertebral. Por tales sucesos se genera una Interrupción en su GO.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**F)** Actualmente el E12, con ayuda de su familia y amistades, logra reestablecer su GO regresando a su Ocupación Laboral previa al ACV.

En este caso el E12 no manifiesta la presencia de anhelos, metas o proyectos a futuro.

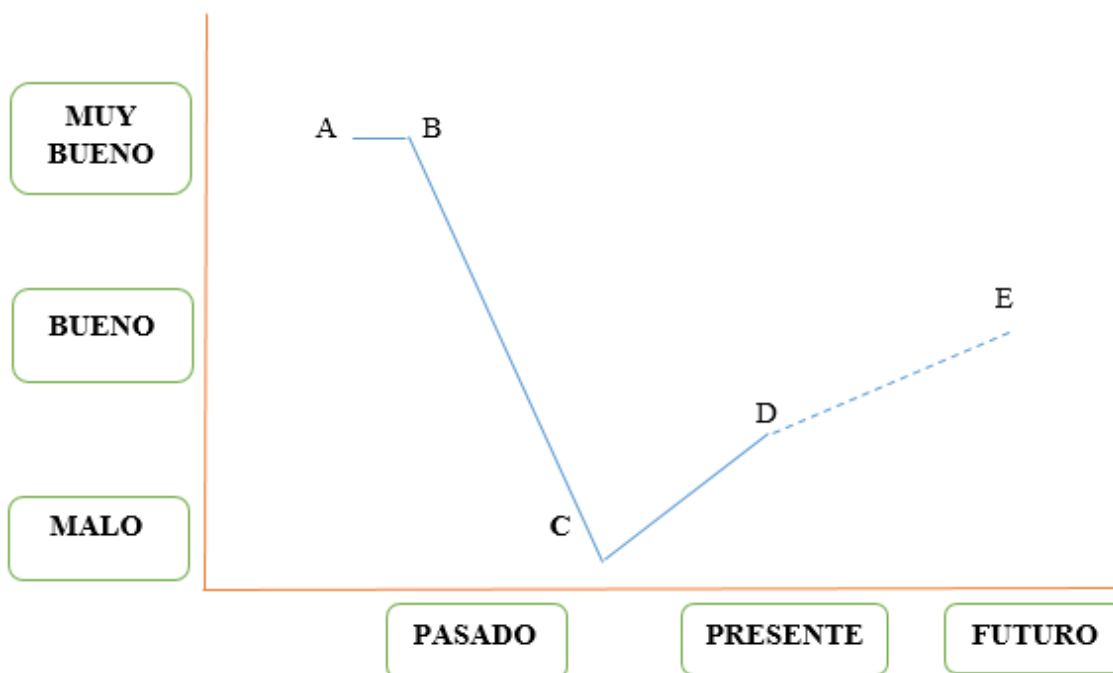
**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

GRÁFICO N° 13: ENTREVISTADO 13

Edad: 63

Sexo: Masculino



*Referencias:*

**A)** A los 23 años de edad el Entrevistado 13 (E13, en adelante) se recibe de Contador, su meta más deseada.

**B)** A los 25 años de edad decide casarse.

**C)** Alrededor de los 40 años, el E13 contrae un ACV lo cual le genera una Interrupción en su GO impidiéndole el desempeño de su Ocupación Laboral.

**D)** Actualmente con 66 años de edad, con la contención de su pareja y motivado por su trabajo, logra reestablecer su GO desempeñando nuevamente y con modificaciones su Ocupación Laboral.

**E)** El E13 anhela mejorar su funcionalidad en el futuro.

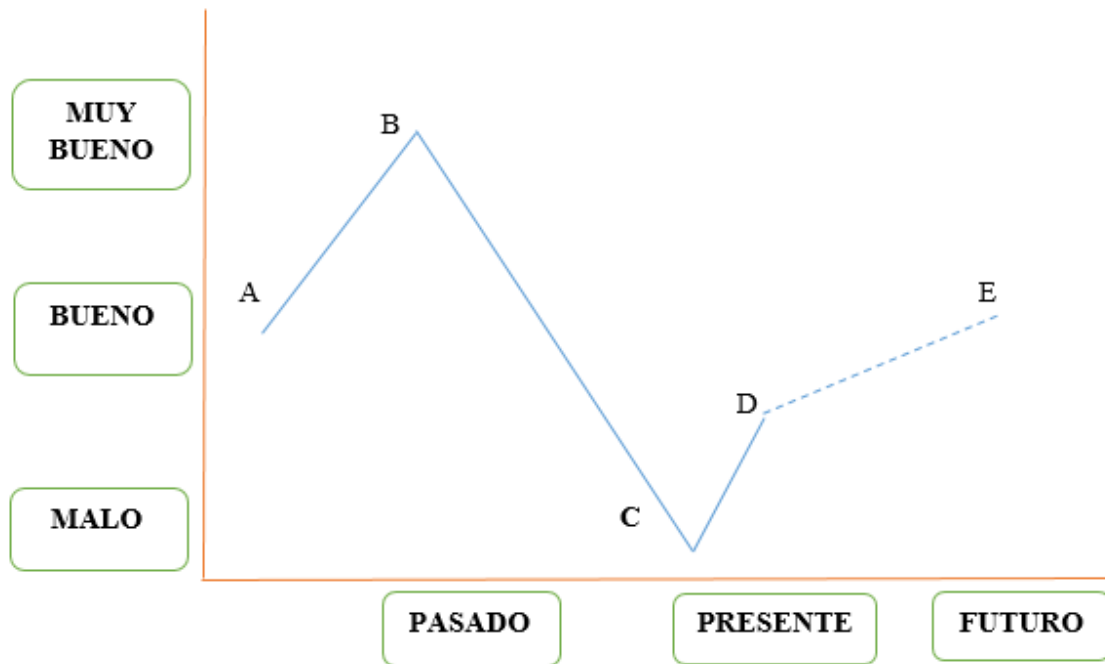
**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

GRÁFICO N° 14: ENTREVISTADO 14

Edad: 60 años

Sexo: Femenino

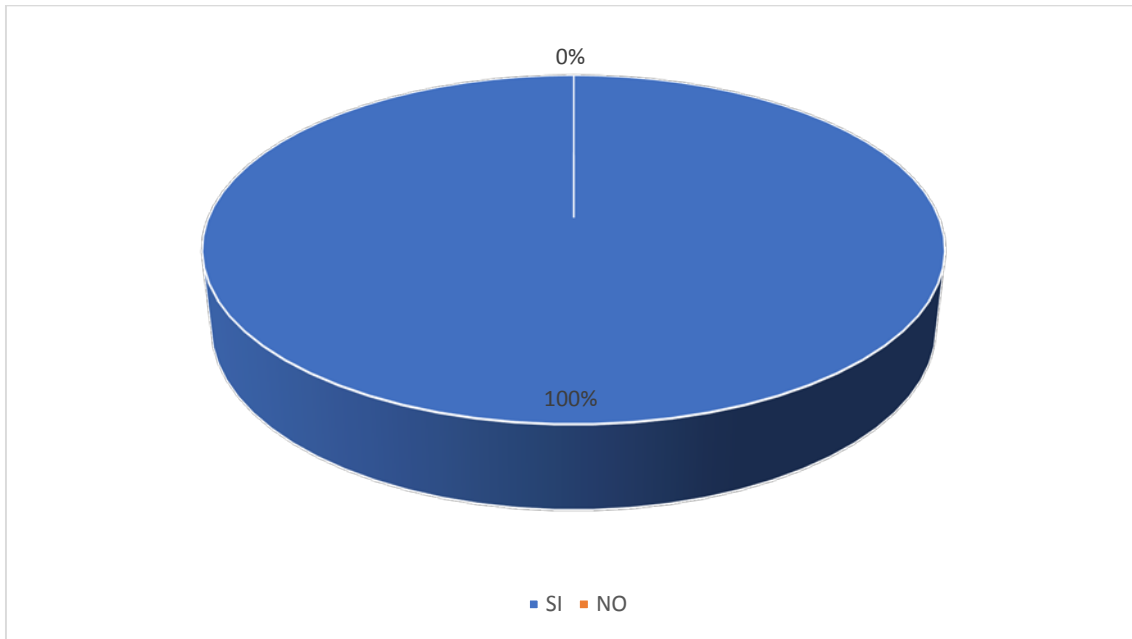


*Referencias:*

- A)** La entrevistada 14 (E14, en adelante) manifiesta haber vivido una infancia muy linda.
- B)** A los 19 años de edad inicia con el desempeño de su Ocupación Laboral, la cual refiere haber sido la mejor etapa de su vida.
- C)** A los 55 años de edad contrae un ACV lo que genera la Interrupción de su GO.
- D)** Actualmente la E14 no logró reestablecer su proceso de GO pero manifiesta haberse aceptado y adaptado a las nuevas capacidades.
- E)** En el futuro anhela mejorar funcionalmente.

## **2. VIVENCIAS DE LA GO DE LOS ADULTOS MAYORES CON PATOLOGÍAS NEUROLÓGICAS**

GRÁFICO N° 15: INTERRUPCIÓN EN LA GO (n=14)

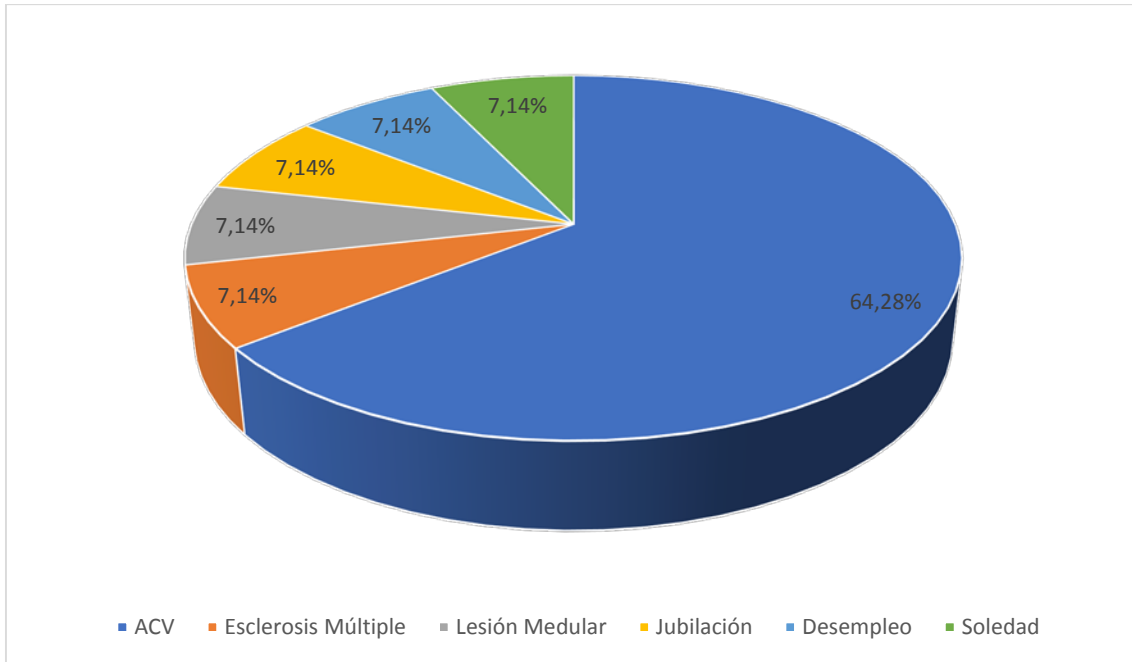


Se observa que el 100% (n=14) del total de la muestra "SI" tuvo interrupción en su GO.

**“Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán”**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

GRÁFICO N° 16: TIPOS DE CAUSAS QUE GENERAN LAS INTERRUPCIONES EN LA GO (n=14)



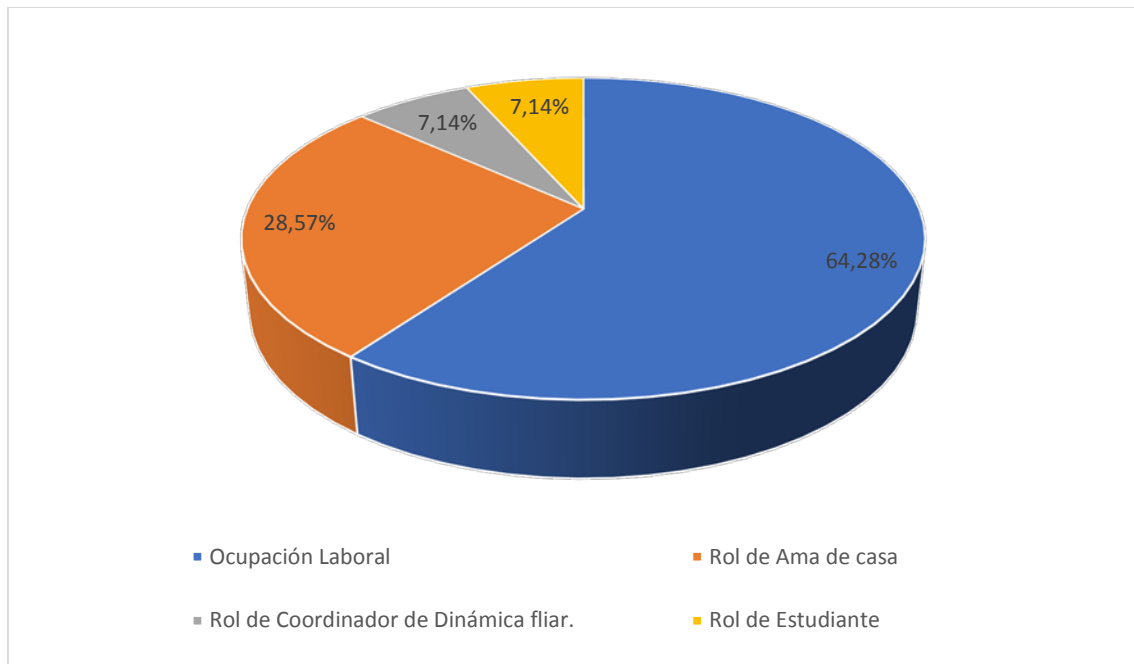
El mayor porcentaje se centra en el 57,14% (n=8) donde el tipo de causa que generan las interrupciones en la GO es el “ACV”, mientras que los otros tipos de causas corresponden al 7,14% (n=1).



**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

GRÁFICO N° 17: OCUPACIÓN O ROL PERDIDO O ABANDONADO POR LA INTERRUPCION EN LA GO(n=14)

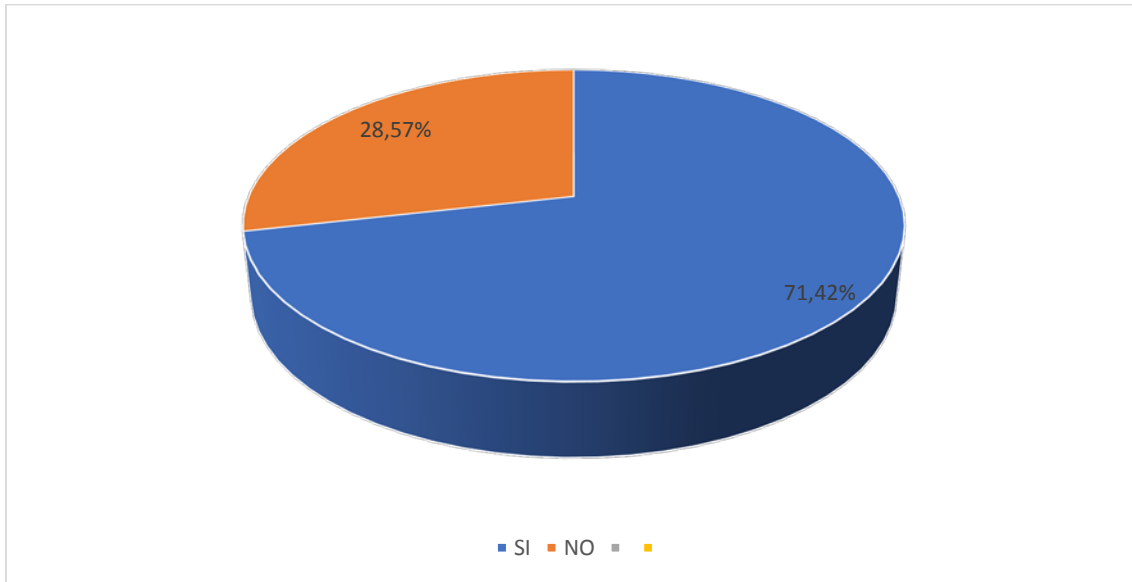


Un alto porcentaje siendo el 64,28% (n=9), corresponde a la opción de "OCUPACIÓN LABORAL", mientras que el 28,57% (n=4) corresponde a la opción de "ROL DE AMA DE CASA" y las restantes opciones de "ROL DE ESTUDIANTE" y "ROL DE COORDINADOR DE DINÁMICA FAMILIAR" pertenecen al 7,14% (n=1).

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

GRÁFICO N° 18: REESTABLECIMIENTO DE LA GO (n=14)

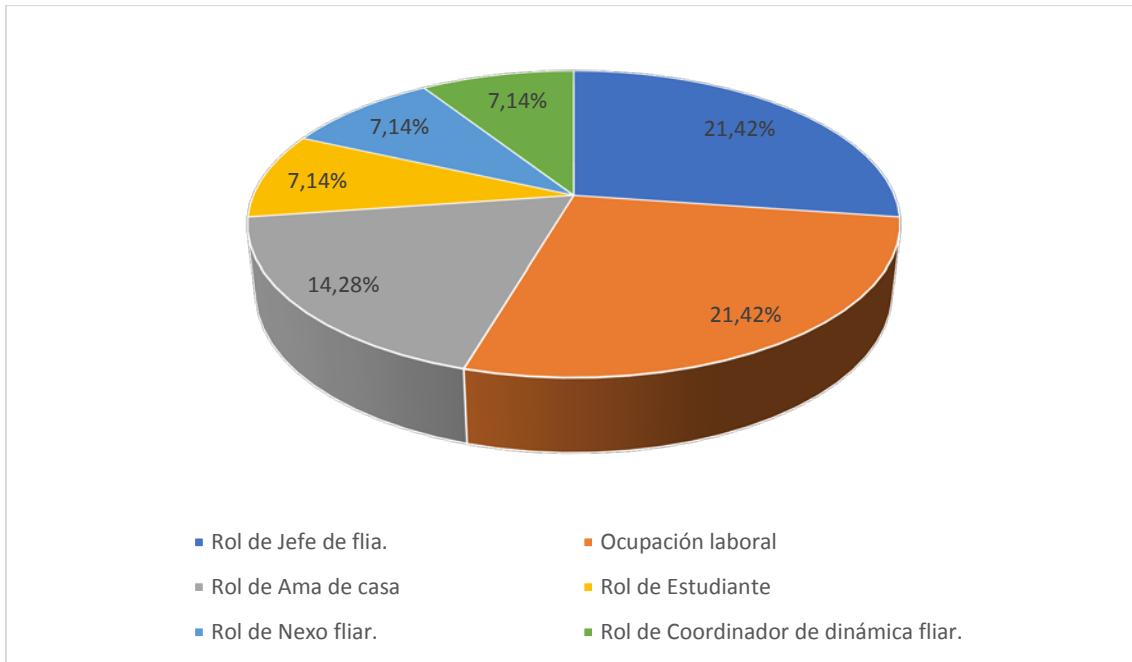


El 71,42% (n=10) "SÍ" tuvo restablecimiento de la GO, mientras que solo un 28,57% (n=4) "NO" lo tuvo.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

GRÁFICO N° 19: OCUPACIÓN O ROL NUEVO O MODIFICADO LUEGO DEL REESTABLECIMIENTO DE LA GO(n=14)

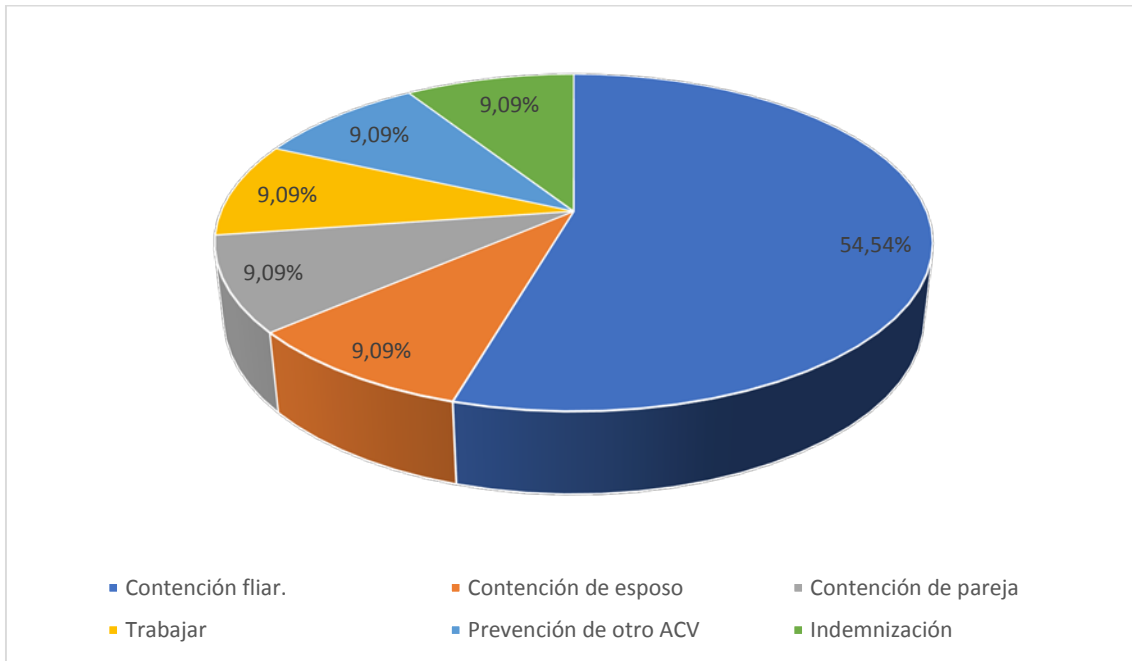


Un 21,42% (n=3) corresponde a la opción de "ROL DE JEFE DE FAMILIA" y "OCUPACIÓN LABORAL", un 14,28% (n=2) corresponde a la opción de "ROL AMA DE CASA" y un 7,14% (n=1) corresponde a las opciones restantes de "ROL DE ESTUDIANTE", "ROL DE COORDINADOR DE DINÁMICA FAMILIAR" y "ROL DE NEXO FAMILIAR".

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

GRÁFICO N° 20: AYUDA O MOTIVACIÓN PARA EL REESTABLECIMIENTO DE LA GO (n=14)

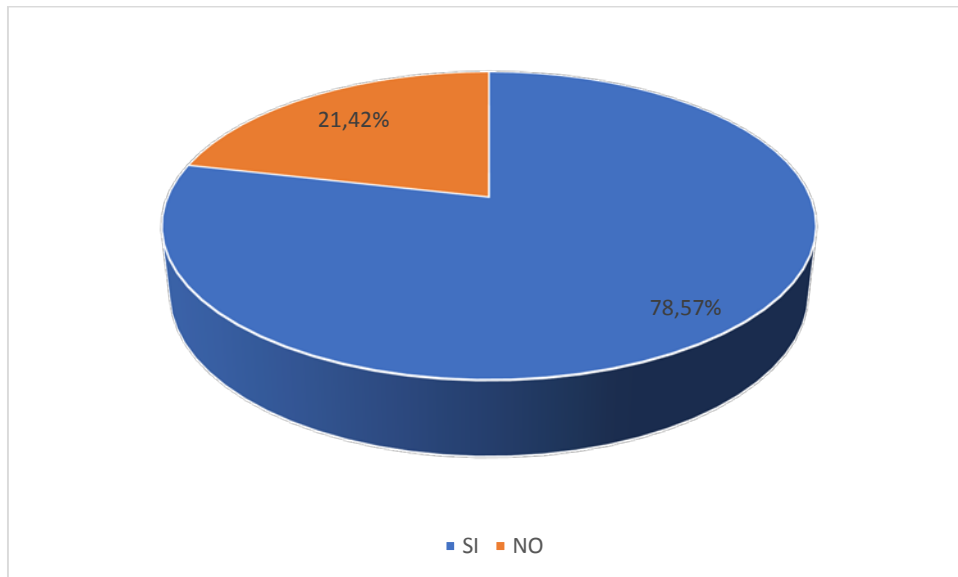


El mayor porcentaje corresponde a un 54,54% (n=6) respondiendo "CONTENCIÓN FAMILIAR" como ayuda o motivación que recibe la persona para reestablecer su GO. Mientras que los 9,09% (n=1) restantes corresponde a las opciones vistas en el gráfico.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

GRÁFICO N° 21: PRESENCIA DE METAS, PROYECTOS O ANHELOS (n=14)

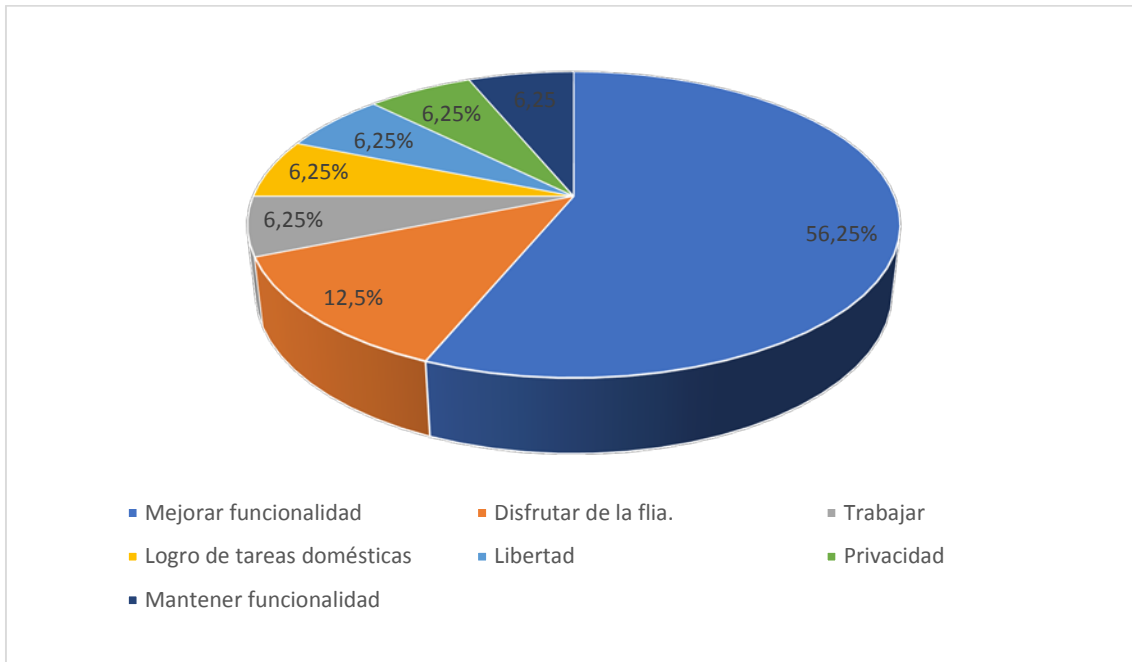


Un alto porcentaje respondió que "SI" tiene la presencia de metas, proyectos o anhelos, lo cual corresponde a un 78,57% (n=11) y solo un 21,42% (n=3) respondió que "NO" los tiene.

**“Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán”**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

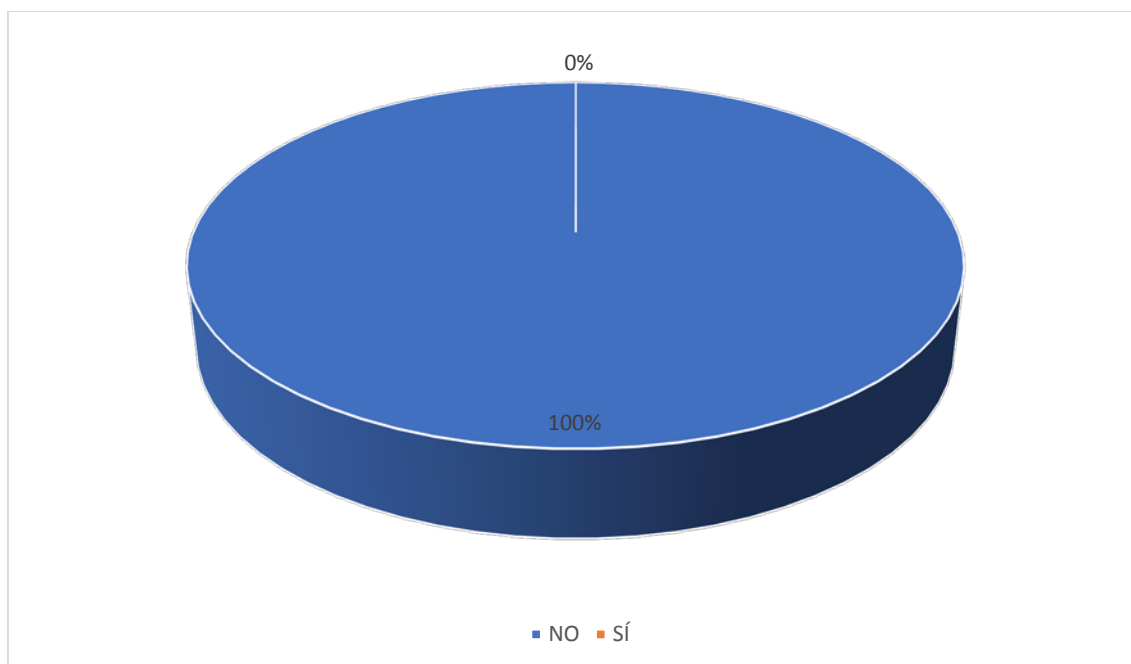
GRÁFICO N° 22: TIPOS DE METAS, PROYECTOS O ANHELOS (n=14)



El mayor porcentaje corresponde a un 56,25% (n=9) que respondieron “MEJORAR LA FUNCIONALIDAD”, mientras que el 12,50% (n=2) corresponde a la opción de “DISFRUTAR DE LA FAMILIA” y un 6,25% (n=1) corresponde a las opciones restantes nombradas en el gráfico.

### **3. ENTREVISTAS A TERAPEISTAS OCUPACIONALES QUE ATIENDEN A LOS ADULTOS MAYORES PARTICIPANTES DEL ESTUDIO**

GRÁFICO N° 23: OBJETIVOS DEL PLAN DE TRATAMIENTO ENFOCADOS EN EL REESTABLECIMIENTO DE LA GO

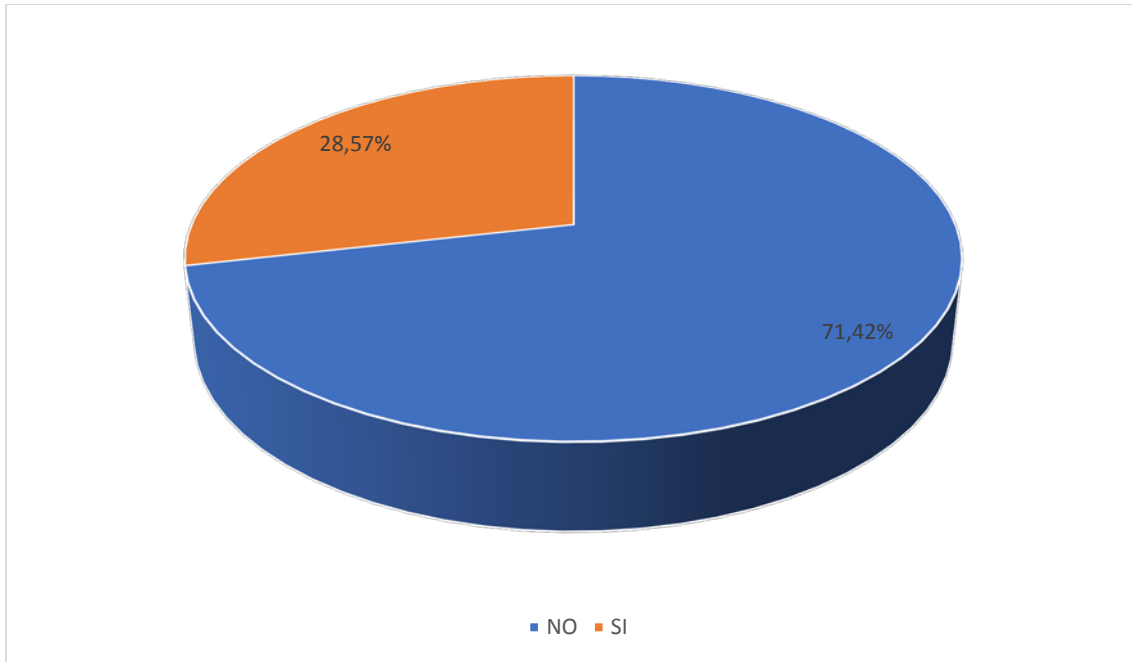


El 100% (n=14) del total de los profesionales entrevistados reflejan “NO” enfocan sus objetivos en el restablecimiento de la GO.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

GRÁFICO N° 24: OBJETIVOS DEL PLAN DE TRATAMIENTO CENTRADOS EN MANTENER LA OCUPACION O ROL



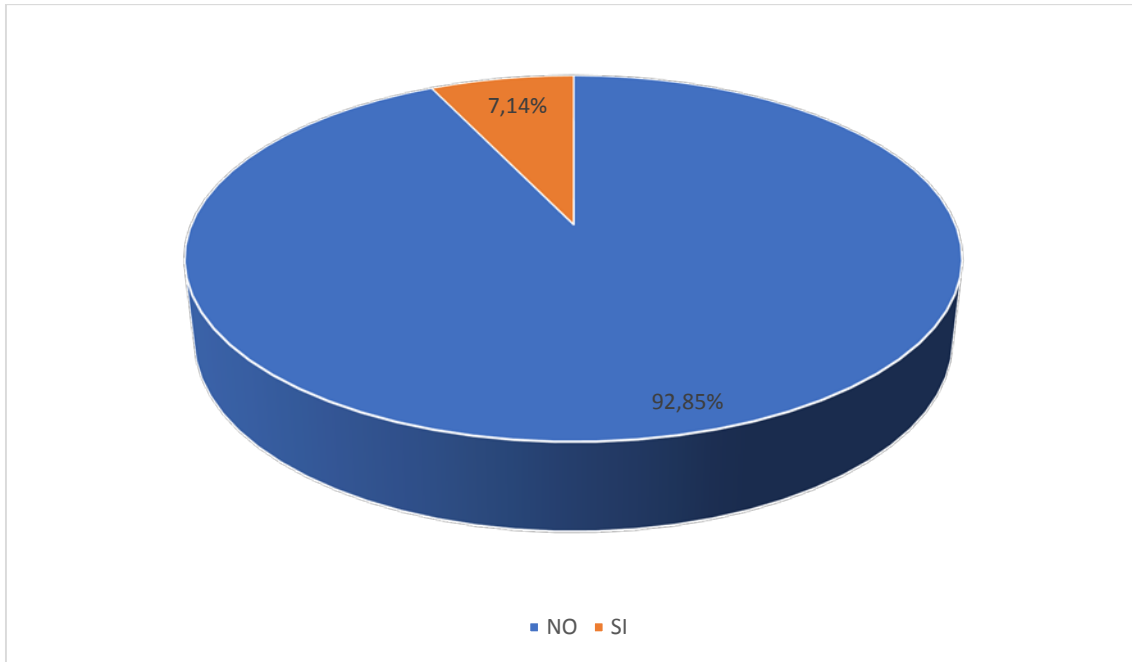
Un alto porcentaje de los entrevistados respondió que los objetivos planteados "NO" se centran en mantener la ocupación o rol, lo cual corresponde a un 71,42% (n=10) y solo un 28,57% (n=4) respondió que "SI".



**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

GRÁFICO N° 25: ELABORACIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO EN CONJUNTO  
CON EL PACIENTE

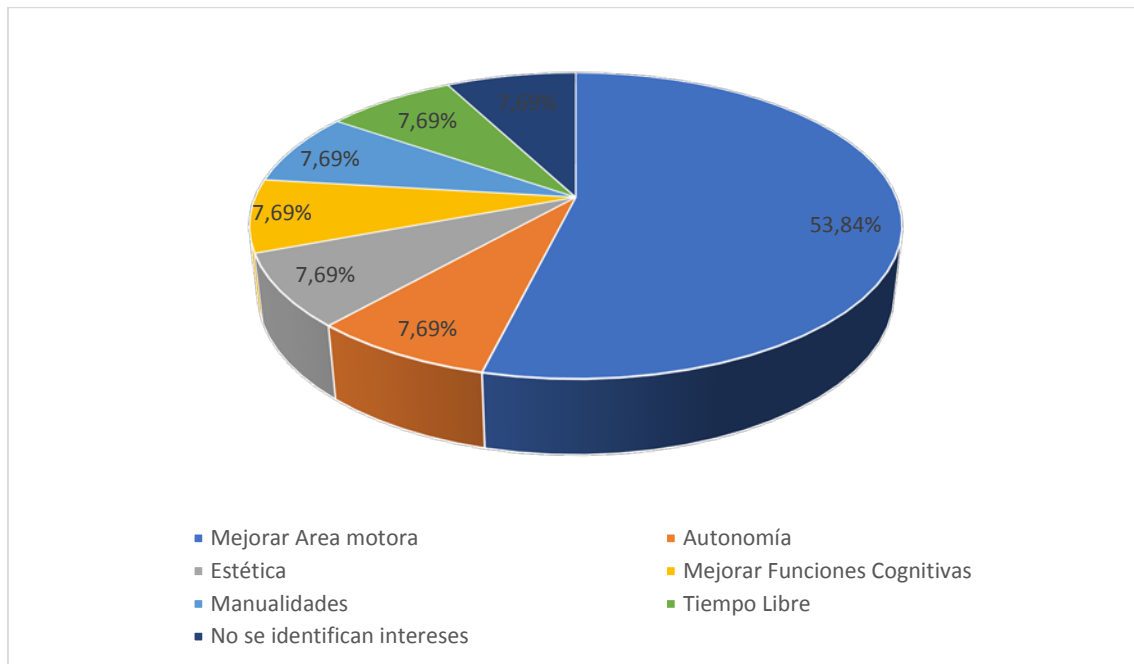


Un alto porcentaje de los profesionales entrevistados respondió que "SI" elaboran el plan de tratamiento en conjunto con los pacientes, correspondiendo a un 92,85% (n=13), y un 7,14% (n=1) respondió que no elaboró el plan de tratamiento en conjunto con el paciente.

**“Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán”**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

GRÁFICO N° 26: OBJETIVOS O INTERESES DE LOS PACIENTES QUE SÍ ELABORAN EL PLAN DE TRATAMIENTO EN CONJUNTO CON EL PROFESIONAL



Un alto porcentaje de los pacientes plantea como objetivos para el plan de tratamiento “MEJORAR ÁREA MOTORA”, correspondiendo a un 53,84% (n=7), y un 7,69% (n=1) corresponde a los objetivos restantes.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

# **CAPÍTULO 6**

# **DISCUSIÓN**

## **DISCUSIÓN**

A lo largo de este estudio se fueron identificando factores que influyen en la GO de los adultos mayores con patologías neurológicas. Luego de la exposición de los hallazgos del trabajo de campo, se hace necesaria una interpretación de los datos obtenidos, en base a una relación con los antecedentes citados como guías de esta investigación y con la teoría existente.

Como se mencionó anteriormente, la GO es un proceso de crecimiento y conexión entre las actividades del pasado, presente y futuro; actividades propositivas significativas que conforman a las ocupaciones que los humanos se dedican a realizar a lo largo de sus vidas. En este trabajo de investigación se buscó conocer la GO de cada uno de los entrevistados, desde sus primeros años de vida hasta la edad actual, relatada por ellos mismos, realizando una identificación de sus ocupaciones y roles desempeñados, los mejores y peores momentos, y los eventos o circunstancias que cambiaron el sentido de sus vidas.

La GO de un adulto mayor puede contener diversidad de experiencias, ocupaciones, roles, hábitos, actitudes y sucesos que determinaron el recorrido de su proceso y el significado de su vida.

### ***Interrupción de la GO en adultos mayores con patologías neurológicas***

Muchas veces este recorrido pudo haber estado interferido por fenómenos o eventos que interrumpieron en el desempeño de una ocupación, rol o hábito. Estos fenómenos o eventualidades se describen en enfermedades o accidentes, hechos esperados como la jubilación o hechos inesperados como el desempleo, entre otros factores.

En este trabajo de investigación se pudo observar que todos los entrevistados experimentaron una interrupción en su GO.

Como consecuencia de este resultado se puede interpretar a la interrupción de la GO como una detención del desempeño de una ocupación o rol. En su estudio "*Autopercepción del cambio: desempeño y rol ocupacional tras una alteración*

**“Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán”**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

*osteoarticular”*, Yolanda Vales Gómez pudo identificar cómo una situación funcional en fase aguda, derivada de amputaciones, quemaduras y lesión de nervios periféricos, genera una alteración en la interacción persona-ambiente-ocupación provocando la suspensión del rol previo al estado de alteración. Se observa una coincidencia con este estudio, ya que la mayoría de los entrevistados (once) tuvieron una interrupción de su GO a causa de la patología neurológica, sea en el momento de la lesión/diagnóstico o bien por los síntomas derivados de su enfermedad. Sólo en tres de los adultos se identificaron causas que no tenían relación con su patología; estas causas fueron jubilación, soledad y desempleo.

Se puede decir que todas las personas, con patologías neurológicas, con otros tipos de patologías o sin ellas, pueden experimentar al menos una interrupción a lo largo de su proceso adaptativo evolutivo de ejecución de actividades significativas para la vida.

*“Fue cuando trabajaba, me encantaba trabajar, y lo hacía muy bien, me gustaba la gente que yo atendía, muchas veces me decían que yo las atendía muy bien. Me sentía útil, responsable, también llegue a ser jefa de oficina y luego jefa de sección. Fue mi mejor etapa. Quería volver a trabajar pero por el ACV no pude.” (Entrevistado 14)*

Esta frase manifiesta la conformidad con su ocupación previa a la interrupción de su GO, y deja ver cuál es el factor causante de la misma: el ACV.

Por su parte, la Entrevistada 4, expresa:

*“estaba casada, con hijos, viajaba, manejaba, tenía una vida completamente normal, esto fue un cambio grande en mi vida, que me costó, lo acepté como una prueba que tenía que pasar, que estoy pasando, que estoy atravesando, y que va a pasar...”*

Dejando vislumbrar que la interrupción de la GO en ella también está influenciada por su patología neurológica.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

***Restablecimiento de la GO en adultos mayores con patologías neurológicas***

Ante esta interrupción en la GO, la persona puede reestablecer su desempeño, ya sea en la misma ocupación o rol, modificados o distintos. Para esto necesita abordar cada nueva situación o actividad con excitación, atención y algo de miedo, según se logra alcanzar la habilidad, la ocupación o rol se ejecuta de forma algo automática. La automatización adaptativa es un signo de dominio de la situación, y es la llave de la GO.

En este estudio se observa que la mayoría de los adultos (diez) tuvo un restablecimiento de la GO, mientras que solo cuatro no la tuvieron.

A modo de ejemplo, se analiza un extracto de relato del Entrevistado 1, donde se pueden identificar los conceptos expuestos hasta el momento:

*"Era chofer, yo trabajé casi 30 años en transporte y por el ACV ya no fui más."*

Rol anterior

*"Bueno ahora yo por lo menos hago cositas en mi casa."*

Interrupción  
de la GO

*"Me baño solo, ando por entero solo, si me tengo que hacer un poco de café lo hago solo, me hago mate."*

*"Yo lo que hago es hablarle a mi hijo, enseñarle a hacer las cosas, enseñarle a trabajar, cómo se tiene que portar, qué tiene que hacer, todo lo más bien, que no aprendan nunca el mal camino. Hasta aquí los changos me han salido bien. Por lo menos ellos me dicen "papá me voy allá", ellos me avisan o si no estoy yo le avisan a la madre. Tienen que hacer cualquier cosa y me están avisando."*

Restablecimiento  
de la GO  
Nuevos roles

Se puede observar así que, si bien el Entrevistado 1 no retomó el rol anterior, pudo restablecer su GO desde la adquisición de nuevas formas de desempeñarse en su vida cotidiana y en su familia fundamentalmente.

Se puede confirmar esto desde la teoría, que expresa que el restablecimiento de toda GO es la capacidad de adaptación y dominio de la persona sobre los cambios de cada

**“Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán”**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

etapa de la vida. Para la TO el ser humano es ocupacionalmente funcional cuando satisface sus propias necesidades de exploración y dominio, y cumple las necesidades sociales de participación productiva y de ocio.

En contraposición al ejemplo anterior, se observa en el Entrevistado 10 que no existe un restablecimiento de la GO:

*“Y antes yo hacia todas las cosas de la casa, electricidad, albañilería, todo eso hacia yo. En cambio ahora no, la verdad que no, no tengo algo que me guste hacer.*

*Yo dejo pasar el tiempo y que el tiempo diga que será de mí, no pienso en nada, como nunca pensé estar en silla de ruedas.”*

***Metas, proyecciones al futuro, anhelos***

Por otro lado, en el proceso de restablecimiento de la GO de las personas es importante tener en cuenta el establecimiento de metas, la proyección o planeación del futuro y la clarificación de anhelos y deseos. Esto, en un adulto mayor muchas veces está condicionado por su edad, su estado de salud y otros factores personales y familiares. En este estudio, si bien la mayoría de los entrevistados (once) expresa tener proyectos o deseos, se observa que no poseen metas claras a futuro. Esto coincide con lo expresado por Zoila Edith Hernández Zamora en su “Estudio exploratorio sobre el proyecto de vida en el adulto mayor”, donde resalta que existe una falta de planeación del futuro, con una considerable influencia que el estado de salud, los ingresos económicos, la escolaridad, los planes posteriores, la satisfacción en la vida y el nivel socioeconómico tienen sobre el poseer o no tal proyecto de vida.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

***Intervenciones de TO en la GO de adultos mayores con patologías neurológicas***

Otra de las metas que se propuso este estudio, es identificar si los terapeutas ocupacionales de adultos mayores con patologías neurológicas trabajan objetivos enfocados al restablecimiento de la GO, o en el refuerzo/conservación del rol.

Se pudo observar que ninguno de los objetivos que trabajan actualmente los terapeutas ocupacionales de los adultos participantes de este estudio está enfocado en el restablecimiento de la GO y sólo algunos apuntan en el tratamiento a reforzar o mantener los roles u ocupaciones de estos pacientes. Esto no responde a lo expuesto por Vales Gómez, quien asegura que desde TO se pretende ayudar al usuario a alcanzar su antiguo rol, proveyendo los recursos necesarios para que la persona reconduzca sus roles y logre un aumento de su autonomía en las ocupaciones en las que decide involucrarse.

No obstante esto, se puede observar que los terapeutas ocupacionales entrevistados consideran importante tomar en cuenta los intereses planteados por los pacientes y en general el plan de tratamiento es armado en conjunto con ellos. Sin embargo, los objetivos que expresan como guías del tratamiento no reflejan un trabajo dirigido a la conservación de roles. Como una posibilidad de análisis de las causas de esta situación se puede pensar en las características de las instituciones, el tipo de terapia y las metas de los propios pacientes. Generalmente son terapias de 30 o 60 minutos, con un encuadre estructurado, dentro de una institución con objetivos dirigidos a la rehabilitación física y/o cognitiva, en donde la mirada de TO debe estar centrada en rehabilitación de funciones para adquirir autonomía en las AVD.

Por otro lado, los terapeutas ocupacionales expresan que los pacientes suelen tener intereses más encaminados a mejorar área motora, autonomía, mejorar funciones cognitivas, manualidades, estética y tiempo libre.

Es importante tener en cuenta que si bien no se trabaja directamente en el restablecimiento de la GO, se trabaja en aspectos que pueden conducir a reconstruir los roles que cada paciente ocupa.



**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

Esto se corresponde con lo expuesto por el Modelo de la Ocupación Humana que expresa que la TO exitosa debe incluir una combinación de estrategias. La planificación del tratamiento requiere un proceso continuo de decidir cuál es la mejor combinación, siempre tomando en cuenta los intereses del paciente. El Modelo de la Ocupación Humana asegura que la terapia debe considerar y abordar todos los aspectos que contribuyen a la dinámica ocupacional del paciente, tales como la capacidad de desempeño disminuida, los hábitos problemáticos, los roles perdidos, el sentido de ineficiencia, las dificultades para llevar a la práctica valores e intereses y las barreras ambientales. Esta multiplicidad de aspectos sí se puede ver reflejada en las entrevistas a los terapeutas ocupacionales.

Es importante además, destacar que los terapeutas entrevistados aseguraron que en la planificación de los objetivos tuvieron en cuenta los intereses del paciente. Esto sigue en relación a lo que expone Kielhofner quien dice que el proceso de decidir qué factores abordar debe ser centrado en la persona, lo que significa que aquellos que son más importantes para el paciente sean abordados primero o se les dé mayor énfasis. Pero los terapeutas deben, cuando es apropiado, asistir a los pacientes para que comprendan cómo todos los factores relevantes pueden impactar sus vidas ocupacionales. Por otro lado, es importante tener en cuenta que este proceso comienza en la terapia y continúa aún más allá de la intervención.

Lo que se podría proponer para la intervención de TO es poder plantearse metas a largo plazo que se encaminen al restablecimiento de los roles, ajustando los objetivos a corto plazo como partes de un mismo camino hacia la reconstrucción del lugar ocupacional funcional que cada persona puede ocupar en su entorno.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

# **CAPÍTULO 7**

# **TRIANGULACIÓN**

**“Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán”**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

## TRIANGULACIÓN DE DATOS

Como se pudo observar, el trabajo de campo se organizó en tres secciones: presentación de las “historias de vida” de cada adulto, un resumen de las vivencias de la GO de los entrevistados y por último las entrevistas a los terapeutas ocupacionales que atienden a los adultos mayores participantes de este estudio. Cada sección pudo reflejar una parte de la realidad estudiada.

En la discusión y análisis se pudo realizar una relación de lo obtenido en el trabajo de campo con la teoría y los antecedentes de investigación. Es necesario ahora hacer una relación entre los dos grupos de entrevistados (adultos mayores con patologías neurológicas y sus terapeutas ocupacionales), a fin de alcanzar una síntesis de lo investigado.

Los relatos de las historias de vida de los adultos mayores con patologías neurológicas muestran la presencia de interrupciones en su GO, dejando percibir las posibles causas de esta experiencia. En algunos casos dan a conocer el restablecimiento de la GO y cómo se da en cada caso particular

A su vez, los terapeutas ocupacionales expresan los objetivos, los criterios que se tuvieron en cuenta para su elaboración del plan de tratamiento, las prioridades y las modificaciones a lo largo de la intervención que se plantearon con estos pacientes.

En cuanto al restablecimiento de la GO se observó una discordancia entre las necesidades de reconstrucción de roles de los adultos mayores y los objetivos planteados por los terapeutas ocupacionales. Sin embargo, se puede notar una relación entre los intereses expresados por los pacientes y los objetivos que se plantean los terapeutas ocupacionales.

<b>Intereses de los pacientes</b>	<b>Objetivos planteados por los terapeutas ocupacionales</b>
Mejorar Movilidad	Mejorar Área Motora
Actividades de Estrategias	Mejorar Área Cognitiva
Mejorar Funcionalidad	Autonomía
Recreación	Tiempo Libre

Tabla 1. Relación entre intereses y objetivos

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

Por otro lado, se observó que en la mayoría de los casos los terapeutas ocupacionales planifican los objetivos y establecen prioridades de acuerdo a lo que es importante y relevante para el paciente.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

# **CAPÍTULO 8**

# **CONCLUSIÓN**

## **CONCLUSIÓN**

Se trabajó sobre una muestra de 14 personas adultos mayores, 8 mujeres y 6 varones, los cuales tienen entre 60 y 83 años de edad, cuyas patologías neurológicas son Parkinson, Esclerosis Múltiple, secuelas de ACV y Lesión Medular.

Este trabajo de investigación buscó conocer la GO de los participantes de la muestra, para poder identificar aquellos posibles acontecimientos que interfieren en su vida ocupacional. Para ello se utilizó el instrumento de recolección de datos OPHI II, Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional, el cual tiene como objetivo conocer el desarrollo de la vida ocupacional de la persona para poder elaborar las estrategias más útiles de intervención terapéutica. A partir del OPHI II se aplicaron las entrevistas semi-estructuradas a cada una de las personas que conformaron la muestra, la cual tuvo como objetivo identificar el proceso de GO en cada una de las mismas y descubrir los fenómenos que interrumpieron en dicho proceso.

A partir de lo estudiado se puede concluir que:

- Los factores que interrumpen en la GO de adultos mayores con patologías neurológicas se relacionan con lesiones del sistema nervioso como ACV, Esclerosis Múltiple y Lesión Medular, y otros factores como el Desempleo, la Jubilación y el sentimiento de Soledad. A su vez, estos factores se imponen en el curso de la GO de modo tal que suspenden la ejecución de las ocupaciones de los adultos mayores.
- Para restablecer el proceso de GO, los entrevistados tuvieron contención tanto del cónyuge como de la familia y los amigos, también obtuvieron la motivación necesaria proveniente del entusiasmo de volver a trabajar, la motivación que implica el prevenir otro ACV y el amparo de una indemnización para continuar en el ámbito laboral.
- Los terapeutas ocupacionales que atienden a los adultos mayores con patologías neurológicas, no trabajan guiados por objetivos enfocados al restablecimiento de

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

la GO o en el refuerzo/conservación del rol, pero sus objetivos de intervención conducen a mejorar o mantener aquellos componentes psico-físico-sociales necesarios para el posterior logro de ese restablecimiento de la GO.

- Las posibles intervenciones desde la TO en la interrupción de la GO podrían ser, inicialmente, la identificación de los intereses ocupacionales del adulto mayor, posteriormente empezar con el mantenimiento o reforzamiento de aquellas destrezas y habilidades necesarias para el logro de las actividades que componen las ocupaciones de interés y también el entrenamiento de nuevos roles o rutinas o la modificación del modo de ejecución de éstas anterior a la interrupción.
- El proceso de GO en adultos mayores con patologías neurológicas muchas veces se interrumpe a causa de la patología adquirida, aunque no siempre es el factor causante. Se pudo observar que las causas de la interrupción son muy variadas, desde un desempleo hasta la jubilación o el estado de soledad de la persona. Pueden ser fenómenos esperados o inesperados y ocurrir en cualquier momento de la vida, así como también puede haber más de una interrupción a lo largo de la GO y en otras ocasiones no restablecerse.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

# **CAPÍTULO 9**

# **PROPUESTAS**



**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

## **PROPUESTAS**

- Expresar la importancia del conocimiento de la temática "*GO, interrupción y restablecimiento*" a las autoridades correspondientes de la universidad que dicta la carrera de Licenciatura en TO, para su incorporación en el plan de estudios de la carrera.
- Dar a conocer el tema "*GO, interrupción y restablecimiento*" mediante charlas y congresos para exponer su importancia y reconocimiento en la valoración y elaboración de planes de tratamiento. Dirigido a: Licenciados Terapistas Ocupacionales y estudiantes de Licenciatura en TO.

## BIBLIOGRAFÍA

- Carreño-Acebo M. E., Cañarte-Mero S. B., Delgado-Bravo W. M. (2016) *El to y su rol con pacientes geriátricos*. Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, Manta, Ecuador: Revista Científica Dominio de las Ciencias. Recuperado de <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/215/pdf>
- Gómez, Y. V. (2016) *Autopercepción del cambio: desempeño y rol ocupacional tras una alteración osteoarticular*. Universidade da Coruña: Facultade de Ciencias da Saúde Grao en TO. Recuperado de: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/17396/ValesGomez\\_Yolanda\\_TFG\\_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/17396/ValesGomez_Yolanda_TFG_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Hernández Zamora Z. E. (2006) "*Estudio exploratorio sobre el proyecto de vida en el adulto mayor*". Psicología y Salud Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana, México. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/291/29116112.pdf>
- Kielhofner, G. (2011). "*Modelo de la Ocupación Humana, Teoría y aplicación*". Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Molina, P. D., Tarrés, P. P. (2010). "*TO en Geriatría, Principios y práctica*". Barcelona, España: Elsevier Masson.
- López, B. P., Molina, P. D., Arnaiz, B. N. (2001) "*Conceptos Fundamentales de TO*". Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- López, B. P. (2004) "*TO en Discapacitados Físicos: Teoría y Práctica*". Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

# **ANEXOS**

## **OPHI-II: ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA**

### **A. ROLES OCUPACIONALES**

1. ¿Trabaja actualmente?
2. ¿Estudia?
3. ¿Está a cargo del cuidado de niños, esposo/a, etc.?
4. ¿Cómo fue que llegó a (desempeñar este trabajo, escoger este tipo de trabajo/estudio, responsabilizarse de...)?
5. ¿Qué es lo que su trabajo o estudio comprende?
6. ¿Cuáles son sus responsabilidades como...?
7. ¿Qué tan bien considera que realiza sus responsabilidades?
8. ¿Le gusta desempeñarlas?
9. ¿Qué es lo que principalmente obtiene de su trabajo/estudio?
10. ¿Cuál es la razón fundamental por lo que hace esto?
11. ¿Qué clase de trabajador/estudiante/cuidador diría que es?
12. ¿Puede darme algún ejemplo de algo que lo demuestre?
13. Dígame algo que haya sucedido recientemente que muestre la clase de trabajador/padre/esposo-a/hijo-a que es.
14. Así también algo que haya hecho que lo demuestre y del cual se sienta orgulloso.
15. ¿Ha trabajado anteriormente?
16. ¿Cómo fue que obtuvo este trabajo?
17. ¿Qué hubo acerca de sus experiencias estudiantiles previas?
18. ¿Qué clase de trabajador/estudiante fue?
19. ¿Qué tanto tiempo/esfuerzo requirió su estudio/trabajo?
20. ¿Le fue difícil?
21. ¿Qué fue lo más importante que obtuvo de ello?
22. ¿Hasta qué año curso?
23. ¿Por qué dejó/renunció a ese estudio/trabajo?
24. ¿Qué tanto su enfermedad/lesión/discapacidad afectó su trabajo/estudio?

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

25. Si no ha trabajado/estudiado, ¿Por qué cree que no lo hizo?  
Roles de amigo, voluntario, aficionado, otros.
26. Adicionalmente a su trabajo/estudios/otras responsabilidades, ¿hay algo realmente importante que tome mucho de su tiempo o requiera de su esfuerzo?
27. ¿hay alguna cosa que realmente haga a menudo?

**B. CUIDADO DE LA CASA**

1. ¿Vive en un departamento/casa/cuarto/asilo/otro?
2. ¿Quién más vive con usted?
3. ¿Cuáles son sus responsabilidades en el lugar donde vive?

**C. PARTICIPACION EN ORGANIZACIONES RELIGIOSAS**

1. ¿Participa actualmente en alguna organización o grupo religioso?
2. ¿Qué cosas hace?
3. ¿Cómo empezó a hacerlas?
4. ¿Por qué las hace?
5. ¿lo hace por divertirse o tiene un fin más serio?

**D. RUTINA DIARIA**

1. Describa un típico día durante la semana
2. ¿El fin de semana es algo diferente? Descríbalo
3. ¿Puede decirme algo que haya sucedido recientemente que ejemplifique lo que es esta rutina para usted?
4. ¿Está satisfecho con esa rutina?
5. (sí) ¿Qué es lo que le gusta de ella?
6. (No) ¿Qué es lo que le disgusta de ella?
7. Si llegara a tener un día realmente bueno/malo, ¿Cómo sería?
8. ¿Su rutina le permite hacer las cosas más importantes para usted?
9. (no) ¿Cuáles son las cosas más importantes que no puede hacer?
10. ¿su rutina diaria llegó a ser en algún momento algo diferente?
11. ¿Cuál rutina es mejor para usted?
12. ¿Tenía hobbies o proyectos en curso que forman parte de su rutina actual?  
Cuénteme acerca de...

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

13. ¿Con que frecuencia lo realiza?
14. ¿Cómo fue que empezó?
15. ¿Qué es lo que más le gusta del hobby/proyecto?
16. ¿Desde cuándo forma parte de su rutina?
17. ¿Cuáles fueron los eventos/experiencias que más moldearon o cambiaron su vida?

**E. EVENTOS CRÍTICOS DE VIDA**

1. ¿Cuándo realmente cambiaron las cosas para usted? O ¿Cómo cambiaron las cosas desde...?  
Cuénteme acerca de...
2. ¿Qué sucedió?
3. ¿Qué cambios produjo?
4. Pensando en su vida, ¿cuándo considera que estuvo haciendo las cosas mejor? ¿Qué lo hizo tan buen periodo? ¿Por qué?
5. ¿Cuál considera que es el mayor éxito de su vida? O cuénteme acerca de algo que le sucedió donde usted se sintió especialmente exitoso.
6. ¿Cuál considera el peor periodo de su vida? Cuénteme acerca de ese periodo.
7. ¿Qué lo hizo tan malo? O ¿Qué hubo acerca de su conducta o circunstancias que hizo este periodo peor?
8. ¿Cuál considera el mayor fracaso de su vida?
9. Cuénteme acerca de algo que le sucedió donde usted se sintió especialmente fracasado.
10. ¿Cómo se imagina en el futuro? ¿Qué piensa que estaría haciendo?
11. ¿Qué es lo que le gustaría hacer?

**F. AMBIENTES DE COMPORTAMIENTO OCUPACIONAL**

1. Cuénteme acerca de su hogar. ¿es confortable para usted?
2. ¿Cuenta con suficiente privacidad?
3. ¿Puede desplazarse por los distintos ambientes?
4. ¿Considera que es un lugar adecuado para usted?
5. ¿Tiene usted las cosas necesarias para hacer lo que quiere?

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

6. ¿Llega a aburrirse en su casa?
7. ¿Le gusta las zonas de alrededores?
8. ¿Con quién vive?
9. ¿Quiénes son las personas más importantes en su vida?
10. ¿Cómo se lleva con...?
11. ¿Qué clase de cosas hacen juntos?
12. ¿Cómo describiría el ambiente donde vive? (en términos como amoroso, conflictivo, tenso, calmado, caótico, ocupado, aburrido, etc.) En lo posible ejemplificar.
13. ¿Hay alguien en su casa/en su familia que le pone tenso o le hace la vida difícil?
14. Si necesita ayuda en algo, ¿puede confiar en alguien quien lo ayudará?
15. Si se siente deprimido o derrotado, ¿puede confiar en alguien quien le aconsejará o apoyará?

**G. PRINCIPAL OCUPACION PRODUCTIVA**

1. ¿Cómo es el lugar donde trabaja/estudia? ¿Es adecuado?
2. ¿Puede moverse con facilidad?
3. ¿Cuáles son las principales cosas que realiza? ¿Tiene las cosas que requiere para hacerlas?
4. ¿Se llega a aburrir?
5. ¿Le gusta el ambiente de trabajo?
6. ¿Conoce alrededores? (Sí) ¿Le gusta?
7. ¿Cómo describiría el ambiente en términos afectivos-emocionales? Ejemplificar.
8. ¿Con quienes interactúa más a menudo?
9. ¿Cómo se lleva con sus compañeros/colegas/superiores?
10. ¿Hay alguien que lo ponga tenso o le dificulte sus días?
11. Si necesita ayuda, ¿puede confiar en alguien lo ayudará o aconsejará?

**H. DIVERSION**

1. ¿Cuáles son las principales cosas que hace para divertirse o relajarse?
2. ¿En dónde lo hace?

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

3. ¿Es un buen lugar?
4. ¿Le gusta el ambiente?
5. ¿Es adecuado para usted?
6. ¿Realmente cuenta con los lugares que quisiera para relajarse o divertirse?
7. ¿Quiénes son principalmente las personas con las que se divierte o relaja?
8. ¿Cómo se lleva con ellas? Ejemplificar todo lo anterior.

**I. ELECCIONES PROPIAS DE ACTIVIDAD/OCUPACION**

1. ¿Cómo fue que llego a estudiar esa disciplina/desempeñar ese trabajo/tener ciertas responsabilidades?
2. ¿Puede hacer las cosas que considera realmente importantes para usted?
3. ¿Cuáles son algunas de las cosas realmente importantes para usted?
4. ¿Hay cosas que no puede hacer? ¿Porque? Ejemplificar.
5. ¿Le ha sido posible en su vida elegir las cosas importantes para usted?
6. ¿Hay algo que rutinariamente interfiera en lo que usted desea hacer?
7. ¿Cuenta con el tiempo suficiente para hacer las cosas que le gustan?
8. ¿Cuenta con tiempo libre?
9. ¿Cómo lo ocupa?
10. ¿Qué hace para divertirse?
11. ¿Cuándo se divirtió por última vez?
12. ¿Por qué considera que ya no se divierte?
13. ¿Se fija metas para usted mismo/hace planes para el futuro?
14. (Sí)¿Cuáles?
15. ¿Pudo seguir sus metas? Platicar.
16. ¿En alguna ocasión ha buscado algo que realmente ha querido alcanzar?
17. Cuando se encuentra con obstáculos o dificultades, ¿cómo se maneja?
18. ¿Cuál es el principal desafío que afronta actualmente?



**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**ENTREVISTA AL TERAPISTA OCUPACIONAL DE CADA  
PACIENTE**

- A. Nombre del paciente
- B. ¿Cuáles son los objetivos del plan de tratamiento elaborado para dicho paciente?
- C. ¿El plan de tratamiento inicial fue acordado en conjunto con el paciente? En caso de responder "Sí", ¿en cuáles aspectos?
- D. ¿Se plantearon prioridades a lo largo del tratamiento?
- E. ¿Puede llevar a cabo el tratamiento? En caso de responder "No" o "A veces", ¿Por qué?
- F. ¿Hubo evoluciones a lo largo de las sesiones? En caso de responder "Sí", ¿cuáles?; en caso de responder "No", ¿por qué cree que aún no hubo evolución?
- G. ¿Tuvo que hacer modificaciones necesarias en el plan de tratamiento?

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**AUTORIZACIÓN PARA ENTREVISTAR EN INSTITUCIÓN**



**UNIVERSIDAD DEL NORTE SANTO TOMÁS DE AQUINO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL**

San Miguel de Tucumán, -- de ----- de 2019

----- :

La Srta. Ibañez Andrea Romina, DNI N°: 38488391, alumna de la Carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional, de la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino, de la provincia de Tucumán, está desarrollando su trabajo de tesis final de grado cuyo título es "Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas, que reciben Tratamiento de Rehabilitación, en la Ciudad de San Miguel de Tucumán". Por tal motivo, solicito autorización, en mi función de Directora de Carrera, para que la alumna pueda desarrollar observaciones, recolección de datos, encuestas a los internos, y otras dinámicas con el compromiso pleno de Andrea para mantener las reservas y las confidencialidades correspondientes.

Una vez finalizado y aprobado el trabajo de investigación, la alumna cuenta con la posibilidad y libertad de socializar los resultados con Uds.

Si fuera necesario cubrir con otro requisito para dar curso a esta solicitud, les ruego remitirlo a la brevedad a mi casilla de correo [ada.pucheta@unsta.edu.ar](mailto:ada.pucheta@unsta.edu.ar).

A la espera de favorable y pronta respuesta, los saludo cordialmente.

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Declaro que he recibido toda la información correspondiente a la investigación y sus objetivos, comprendo el compromiso que asumo y lo acepto expresamente. Firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi participación en el Trabajo de Tesis "Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas, que reciben Tratamiento de Rehabilitación, en la Ciudad de San Miguel de Tucumán". Al firmar este consentimiento, afirmo la confidencialidad, el anonimato, no renuncio a ninguno de mis derechos, solicito se apliquen los principios de autonomía, justicia beneficencia y no maleficencia y manifiesto que puedo retirarme de la investigación si así lo deseara.

Firma:

Fecha:

Firma del Investigador:

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

# **MATRIZ DE DATOS**

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**RESULTADOS DE ENTREVISTAS A ADULTOS MAYORES CON PATOLOGÍAS NEUROLÓGICAS**

<b>Entrevista-</b> <b>do</b>	<b>Interrup-</b> <b>ción</b>	<b>Tipo de Causa</b>	<b>Ocupación previa</b> <b>a la</b> <b>Interrupción</b>	<b>Restable-</b> <b>cimiento</b>	<b>Ocupación</b> <b>Restablecida</b>	<b>Motivación y/o</b> <b>Apoyo</b>	<b>Metas,</b> <b>Proyec-</b> <b>tos o</b> <b>Anhelos</b>	<b>Tipo de Meta, Proyecto</b> <b>o Anhelos</b>
<b>1</b>	SI	• ACV	• OCUPACIÓN LABORAL	SI	• JEFE DE FLIA.	• CONTENCIÓN FLIAR.	SI	• MEJORAR FUNCIONALIDAD
<b>2</b>	SI	• ACV	• OCUPACIÓN LABORAL	SI	• AMA DE CASA	• PREVENCIÓN DE OTRO ACV	SI	• TRABAJAR • MEJORAR FUNCIONALIDAD • DISFRUTAR DE LA FLIA.
<b>3</b>	SI	• ACV	• AMA DE CASA	NO	-	-	SI	• MEJORAR FUNCIONALIDAD • LOGRO DE TAREAS DOMÉSTICAS
<b>4</b>	SI	• ACV	• AMA DE CASA • COORD. DE DINÁMICA FLIAR.	SI	• COORD. DE DINÁMICA FLIAR.	• CONTENCIÓN DEL ESPOSO	SI	• MEJORAR FUNCIONALIDAD
<b>5</b>	SI	• ACV	• AMA DE CASA	SI	• AMA DE CASA	• CONTENCIÓN FLIAR.	SI	• DISFRUTAR DE LA FLIA.
<b>6</b>	SI	• SOLEDAD	• AMA DE CASA	NO	-	-	NO	-
<b>7</b>	SI	• DESEMPLEO	• OCUPACIÓN LABORAL	SI	• OCUPACIÓN LABORAL • JEFE DE FLIA.	• INDEMNIZA- CIÓN	SI	• MEJORAR FUNCIONALIDAD

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

<b>8</b>	SI	• ESCLEROSIS MÚLTIPLE	• OCUPACIÓN LABORAL	SI	• NEXO FLIAR.	• CONTENCIÓN FLIAR.	NO	-
<b>9</b>	SI	• LESIÓN MEDULAR	• ESTUDIANTE	SI	• ESTUDIANTE	• CONTENCIÓN FLIAR.	SI	• LIBERTAD • PRIVACIDAD • MEJORAR FUNCIONALIDAD
<b>10</b>	SI	• JUBILACIÓN	• OCUPACIÓN LABORAL	NO	-	-	SI	• MEJORAR FUNCIONALIDAD
<b>11</b>	SI	• ACV	• OCUPACIÓN LABORAL	SI	• JEFE DE FLIA.	• CONTENCIÓN FLIAR.	SI	• MANTENER FUNCIONALIDAD
<b>12</b>	SI	• ACV	• OCUPACIÓN LABORAL	SI	• OCUPACIÓN LABORAL	• CONTENCIÓN FLIAR.	NO	-
<b>13</b>	SI	• ACV	• OCUPACIÓN LABORAL	SI	• OCUPACIÓN LABORAL	• OCUPACIÓN LABORAL • CONTENCIÓN DE PAREJA	SI	• MEJORAR FUNCIONALIDAD
<b>14</b>	SI	• ACV	• OCUPACIÓN LABORAL	NO	-	-	SI	• MEJORAR FUNCIONALIDAD
<b>Resultados</b>	SI=100%	• ACV=64,28% • ESCLEROSIS MÚLTIPLE=7,14% • LESIÓN MEDULAR=7,14% • JUBILACIÓN =7,14%	• OCUPACIÓN LABORAL=64,28% • AMA DE CASA=28,57% • COORD. DE DINÁMICA FLIAR.=7,14% • ESTUDIANTE	SI =71,42% NO =28,57%	• OCUPACIÓN LABORAL=21,42% • JEFE DE FLIA.=21,42% • AMA DE CASA=14,28%	• CONTENCIÓN FLIAR.=54,54% • CONTENCIÓN DE ESPOSO=9,09% • CONTENCIÓN DE PAREJA=9,09%	SI=78,57% NO=21,42%	• MEJORAR FUNCIONALIDAD=56,25% • DISFRUTAR DE LA FLIA.=12,5% • MANTENER FUNCIONALIDAD=6,25% • TRABAJAR=6,25%

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>DESEMPLEO</i> =7,14%</li> <li>• <i>SOLEDAD</i> =7,14%</li> </ul>	=7,14%		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>COORD. DE DINÁMICA FLIAR.</i> =7,14%</li> <li>• <i>ESTUDIANTE</i> = 7,14%                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>NEXO FLIAR.</i> =7,14%</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>PREVENCIÓN DE OTRO ACV</i> =9,09%</li> <li>• <i>OCUPACIÓN LABORAL</i> = 9,09%</li> <li>• <i>INDEMNIZACIÓN</i> =9,09%</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>LOGRO DE TAREAS DOMÉSTICAS</i> =6,25%</li> <li>• <i>PRIVACIDAD</i> =6,25%</li> <li>• <i>LIBERTAD</i> =6,25%</li> </ul>
--	--	--	--------	--	---	---	--	--

**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

**RESULTADOS DE ENTREVISTAS A TERAPEUTAS OCUPACIONALES QUE ATIENDEN A LOS ADULTOS MAYORES CON  
PATOLOGÍAS NEUROLÓGICAS**

Según n° de Entrevistado	Objetivos de plan de tratamiento: enfoque en restablecimiento de GO	Objetivos de plan de tratamiento: centrado en mantener ocupación	Elaboración de plan de tratamiento en conjunto con el paciente	Objetivos/Intereses del paciente
1	NO	NO	SI	• AUTONOMÍA
2	NO	SI	SI	• ESTÉTICA
3	NO	NO	SI	• MEJORAR ÁREA MOTORA
4	NO	NO	SI	• MEJORAR ÁREA MOTORA
5	NO	NO	SI	• MEJORAR FUNCIONALIDAD COGNITIVA
6	NO	NO	SI	• MANUALIDADES
7	NO	SI	SI	• MEJORAR ÁREA MOTORA
8	NO	NO	SI	• MEJORAR ÁREA MOTORA
9	NO	NO	SI	• MEJORAR ÁREA MOTORA
10	NO	NO	SI	• MEJORAR ÁREA MOTORA
11	NO	NO	SI	• MEJORAR ÁREA MOTORA
12	NO	SI	SI	• TIEMPO LIBRE
13	NO	NO	NO	-
14	NO	SI	SI	• NO SE IDENTIFICAN INTERESES
<b>Resultados</b>	NO=100%	NO=71,42% SI=28,57%	SI=92,85% NO=7,14%	• MEJORAR ÁREA MOTORA=53,84% • AUTONOMÍA=7,69% • ESTÉTICA=7,69%



**"Génesis Ocupacional de adultos mayores con Patologías neurológicas,  
que reciben Tratamiento de Rehabilitación,  
en la Ciudad de San Miguel de Tucumán"**

ANDREA ROMINA IBAÑEZ

				<ul style="list-style-type: none"><li>• MEJ. FUNC. COGNITIVA=7,69%</li><li>• MANUALIDADES=7,69%</li><li>• TIEMPO LIBRE=7,69%</li><li>• NO SE IDENT. INTERESES=7,69%</li></ul>
--	--	--	--	---