

FACTORES QUE PROMUEVEN LA ADAPTACIÓN OCUPACIONAL EN ADULTOS MAYORES EN PUERTO RICO

FACTORS PROMOTING OCCUPATIONAL ADAPTATION IN OLDER ADULTS IN PUERTO RICO

Palabras Clave: terapia ocupacional, Modelo de Ocupación Humana, adaptación ocupacional, adultos mayores, calidad de vida, desempeño ocupacional, bienestar, participación social

Keywords: occupational therapy, Model of Human Occupation, occupational adaptation, elderly, quality of life, occupational performance, health promotion, social participation

DECS: terapia ocupacional, , adaptación, ocupación, anciano Frágil, calidad de vida, Análisis y Desempeño de Tareas, participación social

MESH: occupational therapy, adaptation occupational, Frail Elderly, quality of life, Task Performance and Analysis, social participation



Autores

D. Arnaldo Cruz

PhD, MC, OTR/L. *Catedrático Asociado Universidad de Puerto Rico Recinto de Ciencias Médicas*

E-mail de contacto: arnaldo.cruz3@upr.edu

Dña. Mariam I. Arias

OTL, CoPi. *Terapeuta Ocupacional en práctica clínica*

E-mail de contacto: mariam.i.arias@upr.edu

Dña. Karla M. Figueroa

OTL, CoPi. *Terapeuta Ocupacional en práctica clínica*

E-mail de contacto: karla.figueroacorrea@upr.edu

Dña. Dailí Llavona

OTR/L CoPi. *Terapeuta Ocupacional en práctica clínica*

E-mail de contacto: daili.llavona@upr.edu

D. Angélica Rivera

OTL, CoPi. *Terapeuta Ocupacional en práctica clínica*

E-mail de contacto: angelica.rivera6@upr.edu

Como citar este documento:

Cruz A, Arias MI, Figueroa KM, Llavona D, Rivera A. Factores que promueven la adaptación ocupacional en adultos mayores en Puerto Rico. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2014 [fecha de la consulta]; 11(20): [21 p.]. Disponible en:

<http://www.revistatog.com/num20/pdfs/original10.pdf>

Texto recibido: 05/07/2014

Texto aceptado: 29/10/2014

Texto publicado: 30/11/2014

Introducción

La Oficina del Censo de los Estados Unidos (2010) estima que un 14.5% de la población puertorriqueña tiene 65 años de edad o más. El aumento de esta población es consecuencia de los adelantos científicos en la medicina que han extendido la expectativa de vida, además de la gran cantidad de "baby boomers" (generación nacida entre los años 1946 y 1964) que han alcanzado esta edad ⁽¹⁾. Se estima que esta tendencia demográfica continuará en aumento en las próximas décadas.

La adultez mayor se caracteriza por ser un período en la vida en el cual las personas experimentan múltiples tensiones. Estas tensiones incluyen: el deterioro del funcionamiento físico, cognoscitivo y emocional; la pérdida de

RESUMEN

La profesión de Terapia Ocupacional considera la adaptación ocupacional, como medio para mejorar la calidad de vida y propiciar la participación social productiva de la creciente población de adultos mayores en Puerto Rico. En la presente investigación se utilizó un diseño no experimental de naturaleza descriptiva y exploratoria para investigar los factores protectivos de la ocupación y las variables sociodemográficas de la muestra utilizando los instrumentos Cuestionario Sociodemográfico y de Participación Ocupacional, y la Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional (OPHI-II, versión 2.1). La muestra consistió de 75 participantes de 60 años o más, residentes en Puerto Rico. El 60% (n= 45) indicó su estado de salud general como "bueno". No obstante se encontraron condiciones prevalentes de salud como alta presión arterial 65% (n=49) y artritis reumatoide/osteoartritis 49% (n=37). Los promedios estandarizados en la OPHI-II obtenidos para la muestra fueron: escala de Identidad Ocupacional (69.00); escala de Competencia Ocupacional (68.60); escala de Contexto Ocupacional (68.06). Los resultados de la presente investigación pueden contribuir al estudio de variables psicosociales, y a los esfuerzos de promoción y prevención de la salud para mejorar la calidad de vida y participación ocupacional de los adultos mayores que viven en la comunidad.

SUMMARY

Occupational Therapy considers occupational adaptation as a resource to promote a better quality of life and productive social participation in the growing population of older adults in Puerto Rico. This research was conducted using a non-experimental design of descriptive and exploratory nature in order to investigate the protective factors of the occupational and the socio-demographic variables of the sample using the Socio-demographic and Occupational Participation Questionnaire and the Occupational Performance History Interview (OPHI-II, version 2.1). The sample consisted of 75 participants, 60 years or older, residents of Puerto Rico. The 60% (n=45) indicated their overall health as "good." However, prevalent health conditions were found, such as high blood pressure 65% (n=49) and rheumatoid arthritis/osteoarthritis 49% (n=37). The standardized mean on the OPHI-II obtained for the sample were: Occupational Identity Scale (69.00), Occupational Competence Scale (68.60), Occupational Context Scale (68.06). The results of this research can contribute to the study of psychosocial variables and to the efforts of health promotion and prevention in order to improve the quality of life and occupational participation of older adults in the community.

relaciones significativas de familiares o amigos, la transición de un estilo de vida laboral a una vida hogareña, disminución de ingresos económicos, gastos médicos (visitas a doctor, medicamentos y cirugías), así como, la disminución de autoestima y autoeficacia. Sin embargo, la adultez mayor puede ser caracterizada como un período de resiliencia cuando los individuos utilizan recursos internos y externos para superar los desafíos que presenta esta etapa de vida y funcionar al máximo de sus capacidades ⁽²⁾.

Este hecho ha comenzado a ser materia de discusión en

los profesionales de la salud ya que la sociedad se enfrenta ante el gran reto de promover y garantizar un estilo y calidad de vida saludable de sus constituyentes en todas las etapas del ciclo de vida.

La profesión de Terapia Ocupacional aporta y promueve el desarrollo de destrezas a través de las ocupaciones para lograr un grado de independencia óptimo, calidad de vida y bienestar. La participación en ocupaciones significativas influye positivamente en la salud y el bienestar y promueve la satisfacción y el sentido de competencia del individuo ⁽³⁾. El profesional de Terapia Ocupacional tiene un papel importante en cuanto a mejorar la

productividad y la satisfacción del adulto mayor en sus ocupaciones. Según Kamisnky ⁽¹⁾, el envejecer productivamente significa que el individuo puede ser capaz de mantener su máxima independencia en las actividades del diario vivir. Propone que para que un adulto mayor obtenga éxito en su desempeño ocupacional, éste se debe adaptar ocupacionalmente a su etapa de vida.

En la presente investigación se utilizó como marco de referencia el Modelo de Ocupación Humana (MOH) el cual postula y reconoce la importancia de la ocupación como medio de evaluación e intervención en Terapia Ocupacional ⁽⁴⁾. Este modelo presenta a los seres humanos como sistemas abiertos y dinámicos que siempre están en desarrollo y cambiando a través del tiempo ⁽⁵⁾. Algunos autores mencionan que el modelo utiliza tres dimensiones para examinar lo que una persona "hace" y cómo "lo hace" en el curso de sus ocupaciones ⁽⁶⁾. Según De la Heras ⁽⁷⁾, las tres dimensiones de análisis son la participación ocupacional, el desempeño ocupacional y la destreza ocupacional. La participación ocupacional es un proceso consciente que forma parte del "hacer" por medio del desempeño y el uso de destrezas. El desempeño ocupacional incluye los grupos de acción más grandes que permiten ver la ocupación como un proceso o "misión coherente". Y por último, las destrezas ocupacionales son las acciones que forman y/o permiten el desempeño en las diferentes habilidades motoras, procesales y/o de comunicación ⁽⁴⁾. De la Heras ⁽⁷⁾, expone que la participación repetida lleva por resultado a la adaptación ocupacional y mediante ésta, el individuo puede desarrollar sus componentes de identidad y competencia ocupacional. Para lograr la adaptación ocupacional es necesario que el ser humano reconozca y actualice su identidad ocupacional y su competencia con respecto al ambiente que lo rodea.

Objetivos del estudio

El objetivo general de la presente investigación es describir los factores protectivos de la ocupación, en una muestra de participantes de 60 años o más,

que viven en Puerto Rico y participan activamente en la comunidad. Además, la investigación atiende los siguientes objetivos específicos:

- Describir el perfil de la muestra de los participantes en términos de sus características de adaptación ocupacional considerando las variables sociodemográficas de sexo, edad, preparación académica, situación y condiciones de salud, trabajo remunerativo y participación ocupacional.
- Identificar factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la adaptación ocupacional de la muestra de los adultos mayores de 60 años en Puerto Rico.

Justificación del problema de investigación

Se pretende que los resultados de la investigación contribuyan en gran medida a la profesión de Terapia Ocupacional, a los diferentes profesionales de la salud, a la comunidad científica y a la comunidad puertorriqueña de adultos de 60 años o más. La presente iniciativa es la primera investigación en Puerto Rico que describe los factores protectivos de la adaptación ocupacional según propuesta por la Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional (OPHI II, versión 2.1) y el MOH. La investigación ofrece la oportunidad de utilizar un instrumento centrado en el cliente cuya base surge de la profesión de Terapia Ocupacional para ser utilizado en Puerto Rico.

Resultó necesario explorar estas áreas debido a que en Puerto Rico existe una cantidad limitada de información y acceso a programas de prevención de riesgos y promoción de la salud con énfasis en la adaptación ocupacional de los adultos mayores. Esto permite que la profesión desarrolle más y mejores métodos de evaluación, programas de intervención y prevención dirigidos a restablecer la capacidad de adaptación a cambios drásticos en la vida mientras se preserva la calidad de vida, el bienestar, la participación social y la competencia en roles de los participantes.

METODOLOGÍA

En esta investigación se utilizó un diseño no-experimental, de naturaleza descriptiva exploratoria y cuantitativa de tipo ex post facto. La muestra que participó fue seleccionada por medio de un método no-probabilístico utilizando las técnicas de muestra por conveniencia y disponibilidad. La muestra consistió de 75 participantes de los cuales el 65% (n=49) fueron féminas. El rango de edad de los participantes fluctuó entre los 60 y 87 años, con un promedio (media) de 70 años.

Los criterios de inclusión de los participantes consideraban ser adultos mayores de 60 años en adelante, ser residentes permanentes de Puerto Rico, poseer habilidad cognoscitiva y capacidad para expresarse verbalmente y contestar preguntas. El participante que calificara debía tener la capacidad para responder una entrevista minuciosa y exhaustiva, y que su capacidad de comunicación se encontrara indemne para mantener una conversación por aproximadamente 90 minutos. Los participantes debían acceder voluntariamente a participar de un proceso de entrevista semi estructurada y evaluación.

Diseño de investigación

El diseño estadístico descriptivo permite documentar los factores que explican como las variables (características, conductas y condiciones de individuos o grupos) cambian durante el transcurso del estudio. Los datos descriptivos proveen el fundamento para clasificar individuos, identificar variables relevantes, y generar nuevas interrogantes en el transcurso del estudio ⁽⁸⁾. DePoy y Gitlin ⁽⁹⁾ aseguran que el diseño descriptivo es apropiado cuando la evidencia documentada sobre un fenómeno no existe o es limitada, como es el caso en la presente investigación.

Análisis de los datos cuantitativos

Para recopilar la información anteriormente descrita de los participantes contestaron dos instrumentos por medio de una entrevista semi estructurada. El primer instrumento fue el Cuestionario de Datos Sociodemográficos y de Participación Ocupacional ⁽¹⁰⁾. Este cuestionario fue administrado con el propósito de obtener información para describir a los participantes en términos datos generales relacionados a la edad, género, preparación académica, situaciones y condiciones de salud, historial de salud, estilo de vida, participación ocupacional, y patrones de ejecución que incluye roles, hábitos y rutinas de diario vivir.

Como segundo instrumento se utilizó la Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional (OPHI-II, versión 2.1). La OPHI II, versión 2.1, es un instrumento evaluativo semi-estructurado, cuyo propósito es obtener información acerca de la ejecución ocupacional pasada y presente del entrevistado. Consta de tres partes que incluye: una entrevista semi-estructurada, las escalas de clasificación y puntuación (Identidad Ocupacional, Competencia Ocupacional y Contextos Ocupacionales) y la historia narrativa de vida, diseñada para definir las características cualitativas del participante ⁽¹¹⁾.

La OPHI-II, versión 2.1, posee las formas claves ("keyforms"), cuya utilidad es proveer al evaluador una medida individual del cliente al convertir las puntuaciones ordinales a medidas de intervalo. A través de una representación análoga visual se muestran los patrones de calificación y nivel de ejecución del cliente con el propósito de monitorear el progreso y evaluar el éxito de la intervención ⁽¹²⁾.

La evaluación está destinada a proveer una apreciación amplia y detallada de la historia de la vida de una persona, el impacto de enfermedad, la discapacidad, los traumas en la vida del participante y la dirección en la cual al cliente le gustaría llevar su vida ⁽¹³⁾. El instrumento ofrece una visión de cómo el sujeto percibe su vida y el grado de adaptabilidad que demuestra. La OPHI-II, versión

2.1, puede ser aplicada de forma efectiva a personas de diferentes culturas, edades, diagnósticos y a distintos contextos clínicos y programas ya que captura un amplio rango de identidad, competencia y apoyo o facilitador del contexto ⁽¹⁴⁾.

La información recopilada de los participantes a través del Cuestionario de Datos Sociodemográficos y de Participación Ocupacional y los resultados cualitativos y cuantitativos obtenidos de la OPHI-II, versión 2.1, fueron analizados a través de estadística descriptiva e inferencial. Se utilizaron las medidas de tendencia central para determinar el patrón y dispersión de las puntuaciones en una distribución de datos; definidos por los resultados de las evaluaciones. Se realizó pruebas *t* y análisis de varianza para comparar promedios de variables sociodemográficas con los promedios de las escalas de adaptación ocupacional de la OPHI II. Se utilizó la metodología Rasch para analizar los reactivos de las tres escalas de la OPHI II, y se hizo un análisis cualitativo y posterior categorización de las respuestas de los participantes. Los análisis estadísticos antes mencionados se completaron utilizando la aplicación conocida como Data Analysis and Statistical Software for Professionals en su versión #11 (STATA 11).

Procedimiento para recoger los datos

Para llevar a cabo la recolección de datos de esta investigación se completó un proceso de tres fases. Durante la *Fase I* se sometió la propuesta de investigación al Comité de Derechos Humanos (IRB, por sus siglas en inglés) del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, para obtener la autorización y dar comienzo a la investigación descrita. En la *Fase II* se identificaron, por medio de los criterios de inclusión, los posibles participantes que podrían formar parte de la muestra. A estos se les contactó por vía telefónica para programar la visita a sus hogares para la administración de los instrumentos. En la *Fase III* se realizaron las visitas a los participantes en el lugar y la hora acordada por el mismo. Se procedió a explicarles los objetivos y

procedimientos del estudio, los posibles riesgos y beneficios; y sobre aspectos de la confidencialidad y privacidad de la información utilizada en la investigación. Se completó junto al participante el Consentimiento Informado, el Cuestionario Perfil de Datos Sociodemográficos y de Participación Ocupacional y la Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional (OPHI-II, versión 2.1).

La información recopilada a través de los instrumentos se mantuvo en completo anonimato al identificar los protocolos con código numérico. Los instrumentos a ser utilizados en este estudio fueron administrados de manera individual para garantizar la privacidad del participante. Luego de completar la investigación, todo documento fue guardado bajo llave por un periodo de tres años y luego será triturado en presencia de un testigo. Además, se siguieron los principios establecidos en el código de ética de la profesión de Terapia Ocupacional ^(15,16).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se identificó que el 65% de los participantes de la muestra fueron féminas. Según Pinkhasov, R., et al. ⁽¹⁷⁾, las mujeres son más diligentes al utilizar los servicios para el cuidado de la salud que los hombres. Estos servicios incluyen: visitas al doctor primario, cuidado preventivo, y visitas al dentista. El rango de edad fluctuó entre 60 y 87 años, lo que demuestra diversidad en la participación en este grupo etario. Un 49% (n=37) de los participantes indicó que estaba casado o convive y un 51% (n=38) que era soltero, separado, divorciado o viudo al momento del proceso de entrevista. El 36% (n=27) de los participantes viven solos, mientras que el 64% (n=48) de los participantes viven con uno o más acompañantes. El 55% (n=41) de los participantes tiene de dos a tres hijos, mientras que el 15% (n=11) no procreó hijos.

Un 31% (n=23) de los participantes reportó que su nivel académico más alto obtenido fue bachillerato, seguido de escuela superior 22% (n=17) y grado

técnico 14% (n=11). Un 63% (n=47) de los participantes no trabajaban al momento del estudio, mientras que el 37% (n=28) trabajaba remunerativamente. De los participantes que eran trabajadores/empleados un 27% (n=20) trabaja jornada completa y un 11% (n=8) trabaja a tiempo parcial. El promedio de horas trabajadas a la semana fue de 13.23 horas, con una desviación estándar de 18.95. Entre los participantes del estudio un 27% (n=20) indicó que su nivel socioeconómico era mayor de \$25,000 anuales.

Tal como es esperado para esta etapa de vida, la posibilidad de padecer condiciones relacionadas al deterioro de la salud física, mental y/o emocional/social son más prevalentes a medida que aumenta la expectativa de vida. Los participantes clasificaron su estado de salud en general como "buena" (n=45). No obstante, se encontró en la muestra condiciones de salud que son prevalentes en la población de adultos mayores en Puerto Rico tales como: alta presión arterial 65% (n=49), artritis 49% (n=37), condiciones cardiovasculares 44% (n=33), condiciones de salud mental (29% (n=22), condiciones musculares y diabetes 28% (n=21). Ahora bien, el 68% (n=50) de los participantes respondieron que su situación de salud actual no le limita en sus actividades diarias. Sin embargo, indican limitaciones al realizar algunas actividades tales como problemas para doblar la espalda 23% (n=17), dificultad para caminar 21% (n=16), lentitud en realizar las tareas 19% (n=14) e incomodidad física 17% (n=13).

La muestra se caracterizó principalmente por asumir los roles de madre/padre, ama(o) de casa, miembro de familia, entre los que se incluyen abuelo(a), amigo(a), hermano(a) y esposo(a), y miembro de la iglesia. El 73% (n=55) de los participantes indica practicar la religión católica. Las actividades de interés en las que más se involucran en su tiempo de ocio discrecional fueron: ver televisión 48% (n=36), escuchar música 44% (n=33), leer 39% (n=29), pasear y compartir con la familia los fines de semana 25% (n=19) y realizar tareas del hogar 23% (n=17). Estas características de la muestra reflejan su grado de

participación ocupacional permitiendo que la persona pueda involucrarse en actividades de la vida diaria que tienen valor y significado para el individuo y su cultura. Sin embargo, estas actividades son consideradas como de naturaleza pasiva y de baja demanda lo que puede ser producto de los efectos de sus condiciones de salud física, y el limitado apoyo y acceso a recursos comunitarios y de participación social.

Un 83% (n=62) indicaron que "oraban/rezaban/hablaban" con Dios según sus creencias como estrategia para el manejo de la tensión. Un 75% (n=56) señalaron que veían televisión, y un 72% (n=54) indicaron que trataban de tener "sentido de humor" hacia las situaciones de vida. Un 64% (n=48) de los participantes verbalizaron que se describían con cualidades como "me gusta ayudar a los demás/ser servicial/caritativa". Además, un 36% (n=27) identificaron cualidades como "sinceridad/franqueza/honestidad".

Se recopilaron datos de los tres constructos de adaptación ocupacional: Identidad Ocupacional, Competencia Ocupacional y Contextos Ocupacionales de la OPHI-II. La escala de Identidad Ocupacional, representada a través de los 11 reactivos, evalúa el "sentido de sí mismo" de una persona ⁽¹²⁾. En ésta, los participantes obtuvieron valores promedios que oscilan entre 3.01 y 3.47 en una escala de un valor máximo de 4.00. De estos reactivos, los promedios más altos obtenidos por la muestra fueron el reactivo "tiene compromisos y valores" con un promedio de 3.47 y una desviación estándar (DE) de 0.64; el reactivo "valora habilidades y limitaciones", con un promedio de 3.43 y una DE de 0.55; y el reactivo "identifica estilo de vida ocupacional deseado", con un promedio de 3.41 y una DE de 0.70.

La escala de Competencia Ocupacional representa la intención del individuo para sostener un patrón de rutina ocupacional que comprenda sus roles, le genere satisfacción, le permita la expresión de intereses y el cumplimiento de estándares personales y de su identidad ocupacional ⁽¹⁸⁾. En esta escala, la muestra obtuvo valores promedios que oscilan entre 3.37 y 3.05. De estos

reactivos, los promedios más altos obtenidos por la muestra fueron los reactivos: "organiza su tiempo y responsabilidades" con un promedio de 3.37 y una DE de 0.67, "mantuvo hábitos (pasado)" con un promedio de 3.32 y una DE de 0.81 y "cumplió roles (pasado)" con un promedio de 3.25 y una DE de 0.66.

Por último, la escala de Contexto Ocupacional hace referencia a los ambientes diarios en el cual el individuo vive e interactúa. Incluye los contextos donde la persona define o identifica el rol más productivo de su vida y realiza actividades de ocio/diversión. Considera lugares como su barrio y hogar, así como contextos de recreación y relajación tales como teatros, cines, parques, gimnasios. La muestra obtuvo valores promedios que oscilan entre 3.40 y 3.18. De estos reactivos los promedios más altos obtenidos por la muestra en la escala de Contexto Ocupacional fueron: el reactivo "espacios físicos, objetos y recursos en la vida hogareña" con un promedio de 3.40 y una DE de 0.62; el reactivo "grupo social del principal rol productivo" con promedio de 3.36 y DE de 0.63; y "formas ocupacionales del rol productivo principal" con un promedio de 3.32 y una DE de 0.68.

Se aplicó un análisis de reactivos con la metodología Rasch para las tres escalas de la OPHI-II, versión 2.1, utilizando las formas claves (*keyforms*). Estas son útiles para proveer al evaluador una medida individual del cliente al convertir las puntuaciones ordinales a medidas de intervalo. La escala de Contexto Ocupacional obtuvo el valor más alto con un promedio de 69.00 y una DE de 15.60. Véase la Tabla 1.

Tabla 1 *Puntuaciones promedio obtenidas de la OPHI-II versión 2.1 por escala utilizando la metodología Rasch.*

Escalas de la OPHI-II versión 2.1	Promedio	Desviación Estándar (DE)	Mediana
Contexto Ocupacional	69.00	15.60	70
Identidad Ocupacional	68.60	13.88	73
Competencia Ocupacional	68.06	12.32	71

Para obtener datos sobre la relación entre variables sociodemográficas (estado civil, escolaridad, nivel socioeconómico, salud en general y trabajo remunerativo) y la adaptación ocupacional de la muestra se realizaron pruebas t , análisis de varianza (ANOVA) y tabulación Scheffe en aquellas aplicables. A continuación se ofrecerán aquellas comparaciones que tuvieron diferencia significativa entre los promedios de los grupos conformados. Se comparó la variable sociodemográfica trabajo (participantes que trabajaban remunerativamente y los que no trabajaban al momento del estudio), con las tres escalas de la OPHI II (Identidad Ocupacional, Competencia Ocupacional y Contexto Ocupacional).

Al comparar las puntuaciones promedios de los participantes que trabajaban y los que no trabajaban con relación a la escala de Competencia Ocupacional de la OPHI II, se encontró diferencia significativa entre los promedios de ambos grupos ($t = 2.34$, valor $p = 0.02$). El promedio de los participantes que trabajaban al momento del estudio obtuvieron una mayor puntuación en la escala de Competencia Ocupacional en comparación con aquellos que no trabajaban. Este hallazgo refleja que, para esta muestra, los participantes que trabajaban remunerativamente al momento de la investigación se perciben más competentes y productivos que los que no trabajaban.

Al comparar las puntuaciones promedios de los participantes que trabajaban y los que no trabajaban con relación a la escala de Contexto Ocupacional de la OPHI II, se encontró una diferencia significativa entre los promedios de ambos grupos ($t = 2.34$, valor $p = 0.02$). El promedio de los participantes que trabajaban remunerativamente al momento de la investigación obtuvieron una mayor puntuación en la escala de Contexto Ocupacional en comparación con aquellos que no trabajaban. Esto es indicativo de, que para esta muestra, el contexto físico y/o grupo social aporta positivamente como red de apoyo a la adaptación ocupacional.

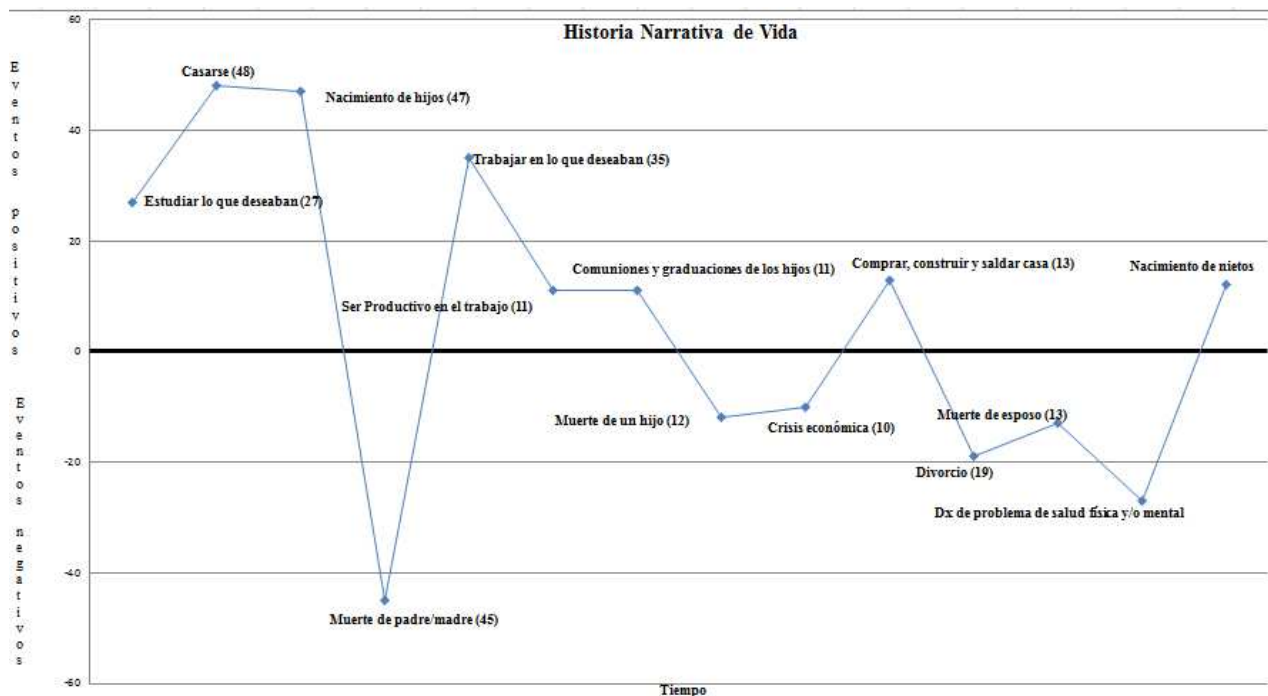
Utilizando el análisis de varianza, ANOVA se comparó la variable sociodemográfica nivel socioeconómico con la escala de Competencia Ocupacional. Ésta obtuvo una diferencia marginalmente significativa con una puntuación de $F=2.32$ con un valor $p = 0.07$. Aparentemente, para esta muestra, un mayor nivel de ingreso económico donde la persona se percibe con status social y tiene acceso a mayor cantidad de servicios y actividades sociales puede aumentar su sentido de competencia en su rutina y roles ocupacionales. Además, esta variable obtuvo una diferencia altamente significativa al ser comparada con las puntuaciones promedio de la escala de Contexto Ocupacional de la OPHI-II. La puntuación obtenida fue de $F = 3.61$, con un valor $p = 0.01$. Probablemente a mayor nivel de ingreso económico se propicia un mayor acceso a recursos y contextos que sean de su agrado y promuevan su participación activa.

Se recopilaron datos cualitativos verbalizados por algunos participantes relacionados al concepto de adaptación ocupacional. Algunos de estos fueron: "siempre estoy en búsqueda de nuevos retos", "hoy disfruto más de las cosas de la vida", "en todo lo que hago doy el 100%", "cuando hay obstáculos trato de buscar la solución", "el presente es el mejor momento de la vida", "es mejor una mala decisión que la indecisión", "tengo que ayudarme a mi misma para poder ayudar a los demás", "nunca dejo las cosas a medias, lo que empiezo lo término, y "la vida es un gran baile, yo bailo al son que me toque".

Durante la historia narrativa de la OPHI-II, versión 2.1, la persona busca comprender y evaluar qué significado tienen los eventos críticos en su vida. Cuando una persona intenta dar significado a sus circunstancias se apoya en eventos pasados de su vida y se proyecta anticipando eventos del futuro ⁽¹³⁾. En otras palabras, la persona actúa de modo que la historia se desenvuelva en la forma que cree o desea que se desarrolle.

De los eventos críticos en la historia narrativa el participante obtiene una experiencia de aprendizaje que le brinda herramientas para enfrentarse a futuras adversidades. Entre los eventos críticos de vida mayormente expresados por los participantes se encuentran: "casarse" 64% (n=48), "nacimiento de hijos" 63% (n=48), "muerte de padre o madre" 60% (n=45), "trabajar en lo que deseaban" 47% (n=35) y "diagnóstico de salud física o mental" 36% (n=27). Estas aseveraciones presentan los cambios y ajustes de vida que la muestra ha tenido que enfrentar y superar, lo que resulta en un alto nivel de adaptación ocupacional. Se tomaron todas las historias narrativas para establecer las frecuencias de los eventos críticos, positivos y negativos, característicos de la muestra estudiada. Vea la Figura 1 para la distribución de frecuencia de eventos críticos en la historia narrativa de la vida de la muestra.

Figura 1
Distribución de la frecuencia de eventos críticos en la historia narrativa de la vida



Las oportunidades de realizar actividades (ocupaciones) con propósito y significado para sí mismo a lo largo de la vida de un individuo, les permiten desarrollar sentido de eficacia y destrezas de adaptación al contexto ⁽¹⁸⁾. Esto puede ayudar a prevenir y mediar la disfunción ocupacional (cuando una

persona presenta dificultad en ejecutar, organizar o seleccionar ocupaciones), produciendo la máxima adaptación. Por tal razón, proveer a los adultos mayores las oportunidades en las que logren organizar y ejecutar una rutina diaria que combine de forma balanceada actividades de auto-cuidado, productividad y tiempo libre (balance en el desempeño ocupacional), puede beneficiar el desarrollo de una vejez productiva y saludable.

La profesión de Terapia Ocupacional visualiza a las personas como entes que necesitan comprometerse en ocupaciones significativas y relevantes, para crecer a través del hacer y experimentar independencia, igualdad, participación, seguridad, salud y bienestar. El MOH establece que el desempeño ocupacional surge cuando el individuo es capaz de escoger, organizar y ejecutar ocupaciones de interés y valor personal sin dificultad. Un individuo con un desempeño ocupacional eficiente es capaz de alcanzar calidad de vida y cumplir con las expectativas del contexto. A través de la vida, la persona se mantiene en continuo funcionamiento, que se visualiza como un proceso que refleja la habilidad de cambio y adaptación ⁽¹⁹⁾.

El papel de Terapia Ocupacional en el modelo MOH es asistir o apoyar el cambio del adulto mayor con disfunción ocupacional teniendo en cuenta que este puede lograr el cambio a través de su propio esfuerzo. Según el proceso de intervención descrito por el Marco de Terapia Ocupacional ⁽²⁰⁾, el proceso de intervención consiste en facilitar el compromiso en ocupaciones en colaboración con el cliente. Para dirigir el proceso de intervención existen estrategias específicas y enfoques de intervención seleccionadas por el terapeuta en colaboración con el cliente basado en sus necesidades y metas establecidas. Estos enfoques son: prevención, mantenimiento, creación o promoción, establecimiento o restauración y modificación. Basado en los hallazgos de la presente investigación se sugiere aplicar los siguientes enfoques para lograr y facilitar un proceso de adaptación ocupacional con la población de adultos mayores en Puerto Rico.

El enfoque de prevención de discapacidad, se dirige a proveer intervenciones para prevenir que surjan o se desarrollen barreras que limiten la ocupación, para aquellas personas que estén en riesgo de problemas en su desempeño ocupacional. Estas intervenciones deben facilitar que esta población se mantenga participando activamente en las comunidades de las que forman parte, previniendo por ejemplo el aislamiento social. De igual manera, proveer oportunidades para mantener su salud física, mental y/o emocional; y facilitar el desarrollo de características de adaptación ocupacional, para reducir el riesgo a lesiones, accidentes y enfermedades.

El enfoque de crear o promover podría ser utilizado para proveer un contexto enriquecedor y experiencias mediante actividades que puedan mejorar la ejecución de las personas en un contexto de vida natural. Este enfoque no asume una discapacidad o que algún factor interfiere en la ejecución de la persona. La Terapia Ocupacional puede trabajar creando rutinas para uso efectivo del tiempo con el propósito de manejar síntomas de estrés, sentimientos de pérdida y transición de roles luego del retiro. Otra posible intervención efectiva bajo este enfoque, es diseñar un programa de baile para adultos mayores con el fin de aumentar fuerza, flexibilidad y tolerancia a la actividad.

Por último, el enfoque de modificar está dirigido a encontrar maneras en que el contexto o las demandas de la actividad apoyen la ejecución del cliente en el ambiente que se involucra en su diario vivir. La Terapia Ocupacional educa sobre la simplificación de tareas en secuencias para ayudar a las personas con problemas cognoscitivos completar las rutinas matutinas de auto cuidado. Se le brinda el uso de equipos de asistencia como el alcanzador, abotonador, silla de baño, entre otros, que permiten la conservación de energía la participación independiente en ocupaciones significativas. Además, la Profesión de Terapia Ocupacional puede ofrecer recomendaciones de modificación al hogar para mantener un ambiente seguro y reducir el riesgo a accidentes.

Al trabajar con estos diversos enfoques, la Terapia Ocupacional puede identificar las capacidades inherentes, motivaciones y los patrones de ejecución funcionales en la persona. El terapeuta ocupacional se propone ayudar a las personas a realizar cambios deseados mediante el análisis de su experiencia de vida. El proceso terapéutico consistiría en el compromiso personal, experimentación y solución de problemas donde se aprecia el efecto de la etapa de adultez tardía y las experiencias de vida, dirigiendo la intervención a la situación individual de cada persona. La habilidad de la persona de adaptarse se refleja en su ejecución ocupacional ⁽¹⁹⁾. En conclusión, la profesión promueve la adaptación ocupacional, de manera que las personas desarrollen destrezas de resiliencia para afrontar los continuos cambios de la vida, ser independientes y comprometerse en ocupaciones significativas.

CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación contribuyen en gran medida a la profesión de Terapia Ocupacional, a los diferentes profesionales de la salud, a la comunidad científica y a la comunidad puertorriqueña de adultos de 60 años o más. Se identifican factores protectivos como el trabajo remunerativo, percepción positiva y constructivista hacia la vida, percepción de productividad, competencia y salud, la espiritualidad, el apoyo de parte del contexto físico y social que promueven la vida productiva, calidad de vida para conseguir y preservar la adaptación ocupacional. Por otro lado, existen factores de riesgos que limitan la ejecución y participación de los adultos mayores en ocupaciones significativas como el deterioro de la salud física/mental, problemas de movilidad funcional y la disminución de autoestima y autoeficacia, además de factores externos como la escasez de programas dirigidos hacia la promoción de la salud y el factor de seguridad y tendencias sociales como la violencia y la criminalidad.

La muestra estudiada posee factores internos de identidad y competencia ocupacional que aportan positivamente a su capacidad de adaptación ocupacional y por ende tener una vejez saludable y productiva. Además, los contextos ocupacionales como la comunidad y la iglesia influyen en la ejecución ocupacional y en la capacidad que tiene el individuo de generar satisfacción en su vida e involucrarse ocupacionalmente en sus roles principales, tanto en su hogar como en otros escenarios de mayor productividad.

Esta investigación brindó una oportunidad para utilizar un instrumento centrado en el cliente cuya base surge de la profesión de Terapia Ocupacional y maximizar la vida de la población adulta de 60 años o más en el país. Para lograr la adaptación ocupacional deseada, la profesión ofrece servicios a la población adulta de 60 años o más, mediante los enfoques principales de intervención basados en la ocupación: la prevención de riesgos ocupacionales, la promoción de la salud y la modificación del contexto y las actividades. Mediante estos, un terapeuta ocupacional asume los roles de educador y consultor en los que instruye al individuo para que identifique fortalezas y factores protectivos que desarrollen su adaptación ocupacional y alienta al individuo a participar activamente en su contexto comunitario significativo. Por otro lado, el terapeuta ocupacional puede facilitar que organizaciones públicas, privadas y/o comunitarias asuman un rol proactivo y diligente que faciliten contextos versátiles, motivadores y seguros permitiendo la integración de esta población a su comunidad.

Limitaciones del estudio

En la presente investigación se utilizó el tipo de muestreo por disponibilidad, por lo que la muestra es representativa de un grupo limitado de la población de adultos mayores de 60 años en Puerto Rico. Además, el número de participantes de la muestra afecta la generalización de los hallazgos debido a su naturaleza exploratoria y descriptiva. En la investigación no se consideraron todos los factores que influyen en que los adultos mayores limiten su

participación social. No se identificaron ni controlaron todas las variables que pudieron tener alguna influencia en la variable dependiente.

Como recomendación e implicaciones futuras es imperativo continuar haciendo investigaciones considerando las variables psicosociales descritas en la presente investigación y desarrollar instrumentos evaluativos basados en la ocupación para obtener información pertinente a la profesión de Terapia Ocupacional basada en perfiles detallados que permitan análisis competentes de desempeño ocupacional. Los datos pueden ser de utilidad para desarrollar programas de intervención con énfasis en promoción de la salud y prevención de riesgos, y mantenimiento de funcionamiento ocupacional. También se recomienda la importancia de divulgar los hallazgos a la comunidad profesional y a la población de adultos mayores para adelantar la agenda de investigación de la profesión de Terapia Ocupacional y los beneficios que esta puede aportar a esta población en particular por medio del Modelo de Ocupación Humana y los principios de adaptación ocupacional que sustenta (Protocolo A9160111/Comité de Derechos Humanos Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico).

Bibliografía

- [1] Kaminsky T. The Role of Occupational Therapy in Successful Aging. *OT Pract.* 2010; 15(6): 11-14.
- [2] Vandsburger E, Crawley G, Gottlieb J, Shelek, K. Applying a Stress and Resiliency Framework for Teaching Adult Development and Aging throughout the Social Work Undergraduate-Level Curriculum. *J Bacc Soc Work.* 2005; 67 – 81.
- [3] Law M, Baum C, Dunn W. Measuring Occupational Performance: Supporting Best Practice in Occupational Therapy. 2nd Ed. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated; 2005.
- [4] Kielhofner G. A Model of Human Occupation Theory and Application. 3rd Ed. Baltimore, MD: Williams & Wilkins; 2002.
- [5] Kielhofner G. Model of human occupation: Theory and application. 4th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
- [6] Kielhofner G, Forsyth K, Kramer J, Melton J, Dobson E. The Model of Human Occupation. En: Crepeau E, Cohn E, Boyt B. Williard and Spackman's: Occupational Therapy. 11th. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. p. 446 - 461.
- [7] De las Heras CG. Modelo de ocupación humana: teoría y aplicación. 3rd ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2004.
- [8] Portney LG, Watkins MP. Foundations of clinical research: applications to practice. 3rd Ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall, Inc; 2009.
- [9] Depoy E, Gitlin L. Introduction to research: Understanding and applying multiple strategies. St Louis, MO: Mosby; 1998.
- [10] Cruz A, Camacho X, Martínez Y, Dueño J. Cuestionario de Datos Sociodemográficos y de Participación Ocupacional. Universidad de Puerto Rico Recinto de Ciencias Médicas Programa de Terapia Ocupacional. 2011.
- [11] Forsyth K, Kielhofner G. Model of human occupation. *Erg.* 2003; (11): 28-33.
- [12] Kramer J, Kielhofner G, Forsyth K. Assessments Used with the Model of Human Occupation. In: Hemphill-Pearson B. Assessments in Occupational Therapy Mental Health: An Integrative Approach. 2nd Ed. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated; 2008. p. 159-184.
- [13] Kielhofner G, Mallison T, Crawford C, Nowak M, Rigby M, Henry A, Walens D. Manual for The Occupational Performance History Interview. Version 2.0. Chicago, University of Illinois: The Model of Human Occupation Clearinghouse; 1998.
- [14] Kielhofner G, Mallinson T, Forsyth K, Lai J. Psychometric properties of the second version of the Occupational Performance History Interview (OPHI-II). *Am J Occup Ther.* 2001; 55(3): 260-267.
- [15] Mercado R, Olivieri Z, Maldonado J, Carrasquillo S. Código de Ética y Conducta Profesional de Terapia Ocupacional [Documento en Internet]*. Primera edición. Puerto Rico: Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico; 2010 [acceso 16 de enero de 2013]. Disponible en: http://www.cptopr.org/Documents/Codigo_e_Etica_CPTOPR_APROBADO_EN_ASAMBLEA.pdf
- [16] Reed K, Hemphill B, Moodey A, Brandt L, Estes J, Foster L, et al. Occupational Therapy Code of Ethics and Ethics Standards [Documento en Internet]*. 2010 Edition. Maryland: American Occupational Therapy Association; 2010 [acceso 4 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://www.aota.org/Practitioners/Ethics/Docs/Standards/38527.aspx>
- [17] Pinkhasov RM, Wong J, Kashanian J, Lee M, Samadi Db. Are men shortchanged on health? Perspective on health care utilization and health risk behavior in men and women in the United States. *Int J Clin Pract.* 2010; 64(4): 475-87.
- [18] Riveros M. Perfil ocupacional del consumidor de drogas. *Revista Chilena de Terapia ocupacional [serie en Internet].* 2003 [citado 13 diciembre 2012]; octubre (3).

Disponible en:
<http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/>

[19] Giroux M, Borg B. Psychosocial Frames of References Core for Occupational Based Practice. 3er ed. Thorofare, NJ: Slack Incorporated; 2002.

[20] American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and process. 2nd ed. Am J Occup Ther. 2008; (62): 625–683.