



**Actitud del adulto mayor con discapacidad motriz ante el uso de objetos cotidianos en la acción de comer en espacios colectivos.**

*Tesina de Grado*

Autor

Paula Elizabeth Huerta Zanforlín

Profesor Guía

Dr. Omar Rafael Acevedo Pérez

Escuela de Diseño

Universidad de Valparaíso

Valparaíso, Septiembre 2014

## ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE IMÁGENES	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
ABSTRACT	

<b>1</b>	<b>CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN</b>	<b>10</b>
1.1	Fundamentos del área de estudio	11
1.1.1	Fundamento de la problemática	11
1.1.2	Delimitación de la problemática	12
1.2	Tipo de investigación	12
1.3	Problemática	12
1.4	Hipótesis	12
1.5	Objetivos	13
<b>2</b>	<b>CAPÍTULO II.- METODOLOGÍA</b>	<b>14</b>
2.1	Diseño de la investigación	14
2.1.1	Instrumentos y criterios de selección	14
2.1.1.1	Fase exploratoria	14
2.1.1.2	Fase descriptiva-	15
2.1.2	Estrategia de aplicación de instrumentos	16
2.1.3	Población de estudio	20
<b>3</b>	<b>CAPÍTULO IV.- MARCO REFERENCIAL</b>	<b>22</b>
3.1	Actitud	22
3.1.1	Conceptos y teorías de la Actitud	23
3.1.2	Modelo ABC de la actitud	24
3.1.3	Relación entre la actitud y el comportamiento	26
3.2	Adulto Mayor	27
3.2.1	Introducción al adulto mayor	27
3.2.2	La tercera edad	28
3.3	Adulto Mayor y Discapacidad motriz	29
3.3.1	Principales modelos conceptuales de la discapacidad	29
3.3.2	Discapacidad en el Adulto Mayor	30
3.3.3	Antecedentes legales	31
3.3.4	Datos estadísticos en relación a la discapacidad	32
3.3.5	Discapacidad motriz	34

3.3.5.1	Valoración y graduación de la dependencia .....	38
3.3.6	Ámbitos de acción PLANDISC 2010-2020 .....	42
<b>3.4</b>	<b>Autoestima del Adulto Mayor .....</b>	<b>43</b>
3.4.1	Psicología de la vejez.....	43
3.4.2	Autoconcepto y autoestima.....	44
<b>3.5</b>	<b>Objetos de autocuidado cotidianos.....</b>	<b>46</b>
3.5.1	Objetos relacionados al autocuidado cotidiano “El comer” .....	48
3.5.1.1	Uso de objetos en espacios colectivos .....	52
<b>3.6</b>	<b>Herramientas análisis de los objetos .....</b>	<b>52</b>
3.6.1	Análisis desde el affordance.....	52
3.6.2	Análisis desde la ergonomía .....	55
3.6.2.1	Esfuerzo físico .....	55
3.6.2.2	Posturas de trabajo .....	56
3.6.2.3	Compatibilidad .....	57
<b>4</b>	<b>CAPÍTULO IV DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>60</b>
<b>4.1</b>	<b>Antecedentes del capítulo.....</b>	<b>60</b>
<b>4.2</b>	<b>Análisis morfológico desde affordance .....</b>	<b>60</b>
<b>4.3</b>	<b>Caracterización de uso .....</b>	<b>67</b>
<b>4.4</b>	<b>Desarrollo de encuesta para reconocer el conocimiento en la interacción con los objetos .....</b>	<b>91</b>
<b>4.5</b>	<b>Observación de campo.- Adulto Mayor en interacción con los objetos...97</b>	
<b>4.6</b>	<b>Entrevista a experto en psicología del Adulto Mayor .....</b>	<b>110</b>
4.6.1	Análisis de texto .....	112
<b>4.7</b>	<b>Test de autoestima de Rosenberg .....</b>	<b>115</b>
4.7.1	Resultados de autoestima.....	116
<b>5</b>	<b>PRESENTACIÓN y discusión de resultados.....</b>	<b>118</b>
<b>5.1</b>	<b>Resultados .....</b>	<b>118</b>
5.1.1	Caracterización de las prestaciones y condiciones de uso de los objetos .....	118
5.1.1.1	Resultados análisis morfológico Affordance.....	118
5.1.1.2	Resultados caracterización de uso.....	120
5.1.2	Interacción del Adulto Mayor con discapacidad motriz .....	122
5.1.2.1	Resultados encuesta niveles cognitivos .....	122
5.1.2.2	Resultados “Observación de campo” .....	123
5.1.3	Incidencia de la usabilidad de los objetos en la actitud del adulto mayor .....	127
5.1.3.1	Resultados entrevista a experto.....	127
5.1.3.2	Resultados test e autoestima de Rosenberg.....	128
<b>5.2</b>	<b>Discusión de resultados .....</b>	<b>130</b>

5.2.1	Dimensiones de la actitud del Adulto Mayor en relación a la interacción .....	131
5.2.1.1	Dimensión conductual .....	131
5.2.1.2	Dimensión cognitiva.....	132
5.2.1.3	Dimensión afectiva .....	133
5.2.2	Actitud del adulto mayor en relación a la interacción con los objetos	134
5.3	<b>Conclusiones</b> .....	<b>134</b>

**APÉNDICE**  
**TRABAJOS CITADOS**

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variables y dimensiones para el análisis de affordance. Elaboración propia .....	16
Tabla 2 Variables y dimensiones Caracterización de uso. Elaboración propia .....	17
Tabla 3 Prevalencia de la discapacidad según sexo y edad. Extraída de: PLANDISC 2013-2020.....	33
Tabla 4 Clasificación tipos de discapacidad subgrupo 210. Fuente: “Clasificación de tipo de discapacidad” INEGI .....	36
Tabla 5 Clasificación de tipos de discapacidad Subgrupo 220. Fuente: “Clasificación de tipo de discapacidad” INEGI .....	37
Tabla 6 Clasificación de tipo de discapacidad Clasificación subgrupo 229. Fuente: Clasificación de tipo de discapacidad” INEGI.....	38
Tabla 7 Minusvalía de independencia física. Extraída de Discapacidad y Dependencia. Miguel Querejeta.....	38
Tabla 8 Observación de campo. Elaboración propia .....	98
Tabla 9 Encuesta. Elaboración propia.....	91
Tabla 10 Muestra hogar San José. Elaboración propia.....	92
Tabla 11 Muestra Rosa Krayser. Elaboración propia.....	92
Tabla 12 Muestra Fundación las rosas. Elaboración propia .....	92
Tabla 13 Muestra Total. Elaboración propia.....	92
Tabla 14 Test de autoestima. Elaborado por Rosenberg.....	115
Tabla 15 Resultados finales por hogar Observado. Elaboración propia .....	123
Tabla 16 Resultado Observación de campo. Elaboración propia .....	124
Tabla 17 Resumen de resultados Observación de Campo. Elaboración propia.....	124
Tabla 18 Extracción de observaciones generales. Elaboración propia .....	125

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Conceptos del fundamento y su correlación.....	11
Figura 2 Estudio fase exploratoria. Elaboración propia.....	14
Figura 3 Estudio fase descriptiva. Elaboración propia.....	15
Figura 4 Jerarquías de efectos de la salud. Extraído de Comportamiento de consumido. Salomón.....	25
Figura 5 Enfermedades más Comunes de Discapacidad Motriz. Elaboración propia. ....	35

Figura 6 Componentes de Affordance. Extraído del artículo "Affordance" .....	55
Figura 7 Compatibilidad Espacial. Extraída del libro " Ergonomía 1, Fundamentos" .....	57
Figura 8 Observación hogar San José 1/5. Elaboración propia .....	99
Figura 9 Observación hogar San José. 2/5. Elaboración propia .....	100
Figura 10 Observación hogar San José 3/5. Elaboración propia .....	100
Figura 11 Observación hogar San José 4/ 5. Elaboración propia .....	100
Figura 12 Observación hogar San José 5/5. Elaboración propia .....	101
Figura 13 Resultados Hogar San José. Elaboración propia .....	101
Figura 14 Extracción de Resultados Hogar San José. Elaboración propia .....	102
Figura 15 Observación hogar Rosa Kraye 1/5. Elaboración propia .....	102
Figura 16 Observación San José 2/5. Elaboración propia.....	103
Figura 17 Observación hogar Rosa Kraye 3/5. Elaboración propia .....	103
Figura 18 Observación hogar Rosa Kraye 4/5. Elaboración propia .....	104
Figura 19 Observación hogar Rosa Kraye 5/5. Elaboración propia .....	104
Figura 20 Observación Rosa Kraye Resultados. Elaboración propia .....	105
Figura 21 Extracción de resultados Hogar Rosa Kraye. Elaboración propia .....	105
Figura 22 Observación hogar San Alberto Hurtado 1/5. Elaboración propia.....	106
Figura 23 Observación hogar San Alberto Hurtado 2/5. Elaboración propia .....	106
Figura 24 Observación hogar San Alberto Hurtado 3/5. Elaboración propia .....	107
Figura 25 Observación hogar San Alberto Hurtado 4/5. Elaboración propia.....	107
Figura 26 Observación hogar San Alberto Hurtado 5/5. Elaboración propia .....	108
Figura 27 Observación hogar San Alberto Hurtado Resultados. Elaboración propia.....	108
Figura 28 Extracción de Resultados hogar San Alberto Hurtado. Elaboración propia.....	109

## ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1 Prevalencia den Chile y Prevalencia según si grados. Extraída de: PLANDISC 2013-2020 .....	33
Imagen 2 Miembros con discapacidad cada 3 hogares en Chile. Extraída: de PLANDISC 2013-2020 .....	33
Imagen 3 Percepción de Autoeficacia e Identidad. Modificado por Universidad de Chile de Antonucci y Jackson.....	44
Imagen 4 Utilidad y Usabilidad. Extraído del artículo "Diseño para la usabilidad de productos" .....	53

Imagen 5 Interacción con el producto. Extraído del artículo " Diseño para la usabilidad de productos" .....	54
Imagen 6 Visión global de affordance y sus componentes. Extraído del artículo Diseño para la usabilidad de productos .....	54
Imagen 7 Compatibilidad de movimiento. Extraído del libro "Ergonomía 1, Fundamentos" .....	58
Imagen 8 Compatibilidad cultural. Extraído del libro" Ergonomía 1, Fundamentos" .....	58
Imagen 9 Tenedor. Extraído de <a href="http://www.vajillaexpress.cl/categorias.php?id=32">http://www.vajillaexpress.cl/categorias.php?id=32</a> .....	61
Imagen 10 Tenedor con mango. Extraído de <a href="http://www.arcos.com/productos/cuberterias/manchega/903-tenedor-mesa-100-mm/">http://www.arcos.com/productos/cuberterias/manchega/903-tenedor-mesa-100-mm/</a> .....	61
Imagen 11 Cuchillo de mesa. Extraída de <a href="http://www.menaje-del-hogar.com/cuchillo-north-de-mesa-cubiertos-online.html">http://www.menaje-del-hogar.com/cuchillo-north-de-mesa-cubiertos-online.html</a> .....	62
Imagen 12 Cuchillo de mesa con mango. Extraída de <a href="http://www.arcos.com/productos/cuchillos-de-cocina/latina/440-cuchillo-cocina-130-mm/">http://www.arcos.com/productos/cuchillos-de-cocina/latina/440-cuchillo-cocina-130-mm/</a> .....	62
Imagen 13 Cuchara de sopa. Extraída de <a href="http://www.cantabriaenlamesa.com/reportajes/lacuchara-curiosidades.htm">http://www.cantabriaenlamesa.com/reportajes/lacuchara-curiosidades.htm</a> .....	63
Imagen 14 Cuchara de sopa con mango.....	63
Imagen 15 Cuchara de postre. Extraída de <a href="http://www.vincon.com/es/mesa/cuberterias/cucharas-postre-y-te.html">http://www.vincon.com/es/mesa/cuberterias/cucharas-postre-y-te.html</a> .....	64
Imagen 16 Cuchara de postre con mango. <a href="http://www.practi-hogar.com.ar">http://www.practi-hogar.com.ar</a> .....	64
Imagen 17 Vasos cilíndricos. Extraída de <a href="http://www.como-limpiar.com/como-limpiar-vasos-largos-de-vidrio/">http://www.como-limpiar.com/como-limpiar-vasos-largos-de-vidrio/</a> .....	65
Imagen 18 Vaso base hexagonal. Extraída de <a href="http://www.gastrobares.com/ecom/vasos-84">http://www.gastrobares.com/ecom/vasos-84</a> .....	65
Imagen 19 Vaso cóncavo. Extraída <a href="http://www.rinconabstracto.com/2012/02/20-vasos-con-disenos-creativos-y.html">http://www.rinconabstracto.com/2012/02/20-vasos-con-disenos-creativos-y.html</a> .....	65
Imagen 20 Plato base. Extraída de <a href="http://articulo.mercadolibre.com.uy/MLU-419692199-platos-llanos-26-cm-diametro-loza-blanca-ideal-gastronomia-_JM">http://articulo.mercadolibre.com.uy/MLU-419692199-platos-llanos-26-cm-diametro-loza-blanca-ideal-gastronomia-_JM</a> .....	66
Imagen Plato hondo. Extraída de <a href="http://www.crisandecor.com/PORCELANA-BLANCA/PLATOS-Y-VAJILLA">http://www.crisandecor.com/PORCELANA-BLANCA/PLATOS-Y-VAJILLA</a> .....	66

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1 Interacción, dimensión uso pregunta 1. Elaboración propia.....	93
Grafico 2 Interacción, Dimensión uso pregunta 2. Elaboración propia .....	93
Grafico 3 Autonomía dimensión actividad, pregunta 5. Elaboración propia.....	94

Grafico 4 Autonomía dimensión decisión, pregunta 6. Elaboración propia .....	95
Grafico 5 Ergonomía dimensión Esfuerzo pregunta 6. Elaboración propia .....	95
Grafico 6 Ergonomía dimensión, pregunta 8. Elaboración propia.....	96
Grafico 7 Cantidad de resultados por puntajes. Elaboración propia .....	116
Grafico 8 Cantidad de muestra con autoestima baja. Elaboración propia .....	116
Grafico 10 Cantidad de muestra con autoestima media. Elaboración propia .....	117
Grafico 10 Cantidad de muestra con autoestima Alta. Elaboración propia .....	117

## ABSTRACT

A lo largo de la vida y con el pasar de los años las enfermedades degenerativas que afectan al adulto mayor, promueven el aumento de los niveles de discapacidad, las cuales afectan la dependencia de la persona y las actividades básicas que esta debe desarrollar para considerarse una persona autónoma. Es por esto que se presentan problemas de interacción con los objetos con los que se relacionan a diario, afectando directamente en la autoestima del adulto mayor.

Es importante destacar que la vida en sociedad es natural dentro de la persona, y es aquí donde este demuestra sus capacidades y habilidades en la interacción con los objetos. Con el pasar de los años y el aumento de la dependencia los objetos de uso cotidiano como los utilizados en el acto de comer se transforman en obstáculos para su autovalencia y en un denunciante de su pérdida de capacidades, lo que puede llevar a una actitud negativa hacia la acción.

A partir de la importancia que tiene el saber cómo incide la usabilidad de los objetos en la actitud de la persona, la siguiente investigación presenta el estudio desde la observación y la caracterización para así poder identificar cómo el uso del objeto puede incidir en la actitud del adulto mayor con discapacidad motriz, en el acto de comer en espacios colectivos.

**Palabras claves:** Actitud, adulto mayor, discapacidad motriz, objetos cotidianos, interacción, espacios colectivos.

# 1 CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN

---

## Introducción

En los procesos evolutivos de toda persona generan cambios que tienen relación a el avanzar de los años. En la etapa evolutiva referida a la tercera edad, sobre los 60 años en mujeres y 65 en hombres, se sufren cambios los cuales están relacionados con las enfermedades degenerativas que se presentan de forma natural. Las enfermedades degenerativas promueven la evolución de la discapacidad y el aumento de los niveles de dependencia. Específicamente la discapacidad motriz comprende a aquellas personas que presenten discapacidad o dependencia para caminar, manipular objetos y de coordinación de movimientos para realizar actividades de la vida cotidiana.

Para medir los niveles de dependencia de una persona, se liga invariablemente la dependencia con la necesidad de ser ayudado en realización a las actividades básicas de la vida diaria, las que son definidas como aquellas que ejecutan las personas con frecuencia y que le permiten vivir de una manera autónoma. Dentro de las actividades básicas de la vida se encuentra la acción de comer, lo que conlleva a un convivir espacios de uso colectivo, compartir en sociedad y precisión de control en la interacción con los objetos que la acción requiere.

Es relevante estudiar como índice en las personas la usabilidad de los objetos en las actitudes que se adoptan al momento de realizar la acción, en donde se visualiza una problemática en entre la discapacidad y la dependencia en relación a las acciones fallidas al momento de interactuar con los objetos en los espacios colectivos. A partir de lo anterior nace el cuestionamiento si el diseño dentro de la creación y planificación de los productos utilizados en la vida cotidiana, considera los procesos evolutivos de la vida y los cambios que estos generan. Es importante la realización de el estudio de este tema, ya que el Diseño, se debía hacer cargo de acompañar la vida de las personas, promoviéndole autovalencia sin importar los cambios naturales que la vida conlleve.

La siguiente investigación se sustenta a partir de tres conceptos fundamentales: la actitud, el adulto mayor y los objetos de uso cotidiano. En primera instancia se observa al Adulto mayor como usuario con discapacidad motriz, quien se enfrenta al objeto de uso cotidiano y como éste le otorga la condición de uso. Ligando estos dos, el adulto mayor y los objetos de uso cotidiano, está la actitud, infiriendo en la determinación a nivel afectivo, cognitivo y conductual.

## 1.1 Fundamentos del área de estudio

### 1.1.1 Fundamento de la problemática

Chile ha presentado un aumento en la población del adulto mayor, de tal manera que se estima que al año 2015 el 15% de la población será mayor a 60 años, y al 2020 aumentará a un 17,6 % según el MISAL 2014. Lo anterior se transforma en un carácter que se tiene que tener en cuenta para nuestra disciplina. Teniendo en consideración también que existe una gran cantidad de adultos mayores que presentan enfermedades degenerativas, es importante destacar que a estas personas se les impide el desarrollo normal de la vida cotidiana, imponiéndole un carácter de auto valencia disminuida, lo cual se transforma por definición, en personas con discapacidad. Al ser así, la persona con discapacidad se ampara bajo la ley 20,422 y se adosa en la agenda Gubernamental “Plan Nacional de la Discapacidad 2013-2020”, la cual promueve proyectos e investigaciones en desarrollo e innovación a través de lineamientos estratégicos, sustentado los motivos disciplinarios de la presente investigación.

Teniendo los factores mencionados “adulto mayor con discapacidad” y “niveles de auto valencia disminuidos por enfermedades degenerativas”, se desarrolla como investigación el análisis de la actitud del adulto mayor al enfrentarse a la relación con los objetos.

El análisis de la actitud está enfocado a la psicología del hombre, aplicación de ABC de la actitud, afectivo, cognitivo y conductual, lo cual permite desarrollar el estudio, que como disciplina, entrega indicios sobre los niveles de frustración del adulto mayor, la concepción del objeto como un ente que acompañe en el paso del tiempo, permitiendo ser utilizado sin problemas a lo largo de la vida.

### Conceptos de los fundamentos y su correlación



**Figura 1** Conceptos del fundamento y su correlación

### **1.1.2 Delimitación de la problemática**

Para el desarrollo de la investigación, el estudio se basa en la observación de lugares de la 5° Región de Valparaíso

Para estudiar la actitud del adulto mayor se seleccionó el tres centros de hogar de ancianos: Fundación las Rosas, Hogar de Ancianos San José y Hogar de ancianos Rosa Krayer. Los motivos de selección están dados por la condición de ser de financiamiento estatal y privado por lo cual se tiene acceso a los adultos mayores de todos los estratos socioeconómicos, con los cual se evita la segregación por algún tipo de beneficio.

## **1.2 Tipo de investigación**

La presente investigación se desarrolla bajo los conceptos de una investigación descriptiva, orientada a una investigación concluyente, cuyo objetivo principal es someter a análisis la problemática detectada infiriendo en descripciones, observaciones y estudios del tema a investigar, que se basa en los conceptos de la actitud, discapacidad motriz, adulto mayor y el uso de objetos.

## **1.3 Problemática**

¿Cuál es la actitud del adulto mayor ante la utilización de objetos de uso cotidiano en la acción de comer en espacios colectivos?

## **1.4 Hipótesis**

La actitud del adulto mayor con discapacidad motriz cambia cuando los objetos de uso cotidiano en la acción de comer en espacios colectivos, no les otorgan las prestaciones y condiciones de uso adecuadas para ser una persona autónoma

Las personas están habituadas a interactuar con los objetos a diario, en esto evidencian control, seguridad y precisión en el uso de éstos. Con el avanzar del tiempo y la edad, producto de las enfermedades degenerativas, estos objetos de uso cotidiano se transforman en obstáculos para su auto valencia y en un “denunciante” de su pérdida de capacidades. Lo anterior lleva a una baja autoestima y a un retraimiento ante la necesidad de usar tales objetos, sobre todo en los espacios públicos, ya que es aquí donde se pone en evidencia su falta de control, seguridad y precisión de los objetos.

La actitud del adulto mayor cambia cuando los objetos de uso cotidiano, en la acción de comer en espacios colectivos, no les otorgan las prestaciones y condiciones de uso adecuadas para ser una persona autónoma.

## 1.5 Objetivos

### **Objetivo general**

- Determinar la incidencia del uso de los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer en espacios colectivos, en la actitud del adulto mayor con discapacidad motriz

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar las prestaciones y condiciones de uso de los objetos cotidiano utilizados para la acción de comer en espacios colectivos.
- Caracterizar la interacción de los adultos mayores con discapacidad motriz con los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer.
- Identificar la incidencia de la usabilidad de los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer en espacio colectivos en la autoestima del adulto mayor con discapacidad motriz.

## 2 CAPÍTULO II.- METODOLOGÍA

---

### 2.1 Diseño de la investigación

El presente estudio se realiza a través de técnicas cualitativas y cuantitativas. Para dar respuesta a cada uno de los objetivos, se aplican seis técnicas distintas: Análisis Morfológico, Caracterización de uso, Observación de campo, Encuesta, Entrevista y Test de Autoestima por Rosenberg.

#### 2.1.1 Instrumentos y criterios de selección

##### 2.1.1.1 Fase exploratoria

Estudiar y analizar la actitud y su relación con el adulto mayor con discapacidad motriz, según su valoración y sus niveles de dependencia, en la interacción con objetos de uso cotidiano en el autocuidado.

#### Estudio fase exploratoria



**Figura 2** Estudio fase exploratoria. Elaboración propia

### 2.1.1.2 Fase descriptiva.-

Caracterización y análisis de las tres fases que tienen relación con la actitud del adulto mayor en relación a la interacción con los objetos de uso cotidiano.

#### Estudio fase descriptiva

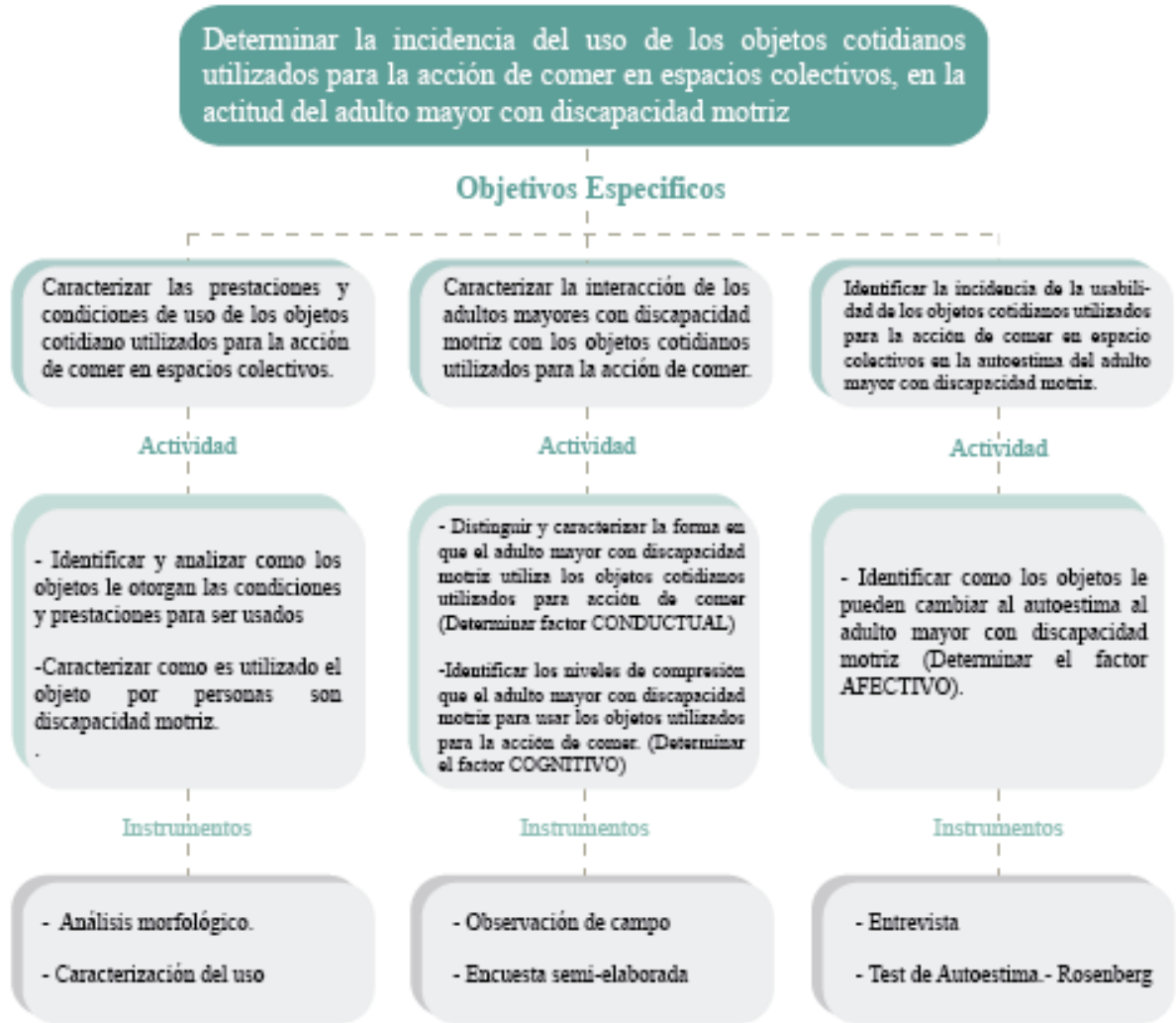


Figura 3 Estudio fase descriptiva. Elaboración propia

## 2.1.2 Estrategia de aplicación de instrumentos

La estrategia aplicada en la presente investigación, tiene el objetivo de obtener los datos necesarios con el fin poder determinar cuál es la actitud del adulto mayor con discapacidad motriz ante la interacción con objetos de uso cotidiano. Para esto se propone la elaboración de una serie de instrumentos que se aplican en la región de Valparaíso, comuna de Quillota.

Para dar cumplimiento al primer objetivo específico, “Caracterizar las prestaciones y condiciones de uso de los objetos cotidiano utilizados para la acción de comer en espacios colectivos”, se establecen los siguientes instrumentos:

### 1. Análisis Morfológico.-

Este instrumento se aplica con el fin de obtener la información que el objeto le entrega al usuario, esto bajo la mirada del affordance. El análisis bajo el concepto de affordance, se desarrolla a partir de los tres puntos que este plantea para su comprensión: atributos físicos, información de atributos y acciones posibles.

Variable	Dimensión
Atributos físicos	Configuración
	Conformación
	Seguridad
	Materiales
Información de atributos	función
	Uso
	Prestaciones

**Tabla 1** Variables y dimensiones para el análisis de affordance. Elaboración propia

### 2. Caracterización de uso.-

Para realizar la caracterización de uso de los objetos, se toman dos conceptos. En primera instancia, el primer concepto tiene relación con el affordance, correspondiendo a cómo este le entrega la información e los atributos al usuario. En segunda instancia, se encuentra la disciplina de Ergonomía, de la cual se extraen conceptos como intensidad de esfuerzo, posición de uso, duración de la tarea, compatibilidad.

Variable	Dimensión
Información de atributos	Función
	Uso
	Prestaciones
Acciones posibles	Acciones
Ergonómico	Intensidad de esfuerzo
	Posición de uso
	Duración de la tarea
	Compatibilidad
	Anatomía

**Tabla 2** Variables y dimensiones Caracterización de uso. Elaboración propia

Para dar cumplimiento al segundo objetivo específico “Caracterizar la interacción de los adultos mayores con discapacidad motriz con los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer”, se establecen los siguientes instrumentos:

### 1. Encuesta:

El desarrollo de este instrumento tiene como fin caracterizar los aspectos afectivos de la actitud del adulto mayor con discapacidad motriz, en la interacción los objetos en el acto de comer.

El presente instrumento esta conformado por un formulario de preguntas concretas y con posibilidad de responder libremente. Con el fin de determinar la visión de un experto con respecto a aspectos afectivos que aquejan al adulto mayor con discapacidad motriz, al enfrentarse al uso de objetos que en ocasiones por sus condiciones de salud no siempre se pueden utilizar de manera correcta.

Las preguntas de la encuesta están orientadas a responder aspectos cognitivos en relación a la interacción con los objetos, la autonomía y aspectos ergonómicos que la acción requiere.

### 2. Observación de campo.-

La aplicación de este instrumento tiene como fin caracterizar los aspectos conductuales de la actitud del adulto mayor con discapacidad motriz, en la interacción con los objetos en el acto de comer.

Se realiza una pauta de observación etnográfica, acompañada de imágenes y descripciones, donde se analiza el actuar del adulto mayor con discapacidad motriz en interacción con los objetos relacionados con el acto de comer. La aplicación de este instrumento, se realiza en la ciudad de Valparaíso en distintas tiendas que ofrezcan objetos tecnológicos antiguos y nuevos.

Los parámetros a investigar son: affordance, autonomía física y ergonomía. Bajo los siguientes criterios de observación:

- **Affordance:** Se observan las posibles acciones que le permiten los objetos que se utilizan para el acto del comer, es decir qué utilidad le otorgada el objeto a cada persona, independiente de su función.
- **Autonomía Física:** Para la descripción de la autonomía se divide en 3 puntos. El primero es la predisposición a utilizar el objeto que la actividad le requiere, observando si es capaz de intentar la acción varias veces antes de pedir ayuda. En segundo lugar la limitación de la actividad, es decir la dificultad que se le presenta para cumplir el objetivo. Por ultimo se observa la decisión que el adulto mayor tiene sobre la elección de los objetos a utilizar, verificando si elije con libertad cualquier objeto sin importar su condición.
- **Ergonomía:** Análisis desde el diseño del puesto de acción y de los elementos que éste conlleva.
  - Esfuerzo: Se observa el esfuerzo utilizado para ejecutar la actividad con el objeto, descubriendo resultados eficientes o deficientes en la interacción.
  - Posición de uso: se observa la adopción de posturas corporales y de las extremidades para la realización del acto.
  - Duración de la tarea: Tiempo en que se realiza la tarea.
  - Compatibilidad: Observación de la conformidad de los elementos, para así poder generar la respuesta adecuada para la acción de comer.

Para dar cumplimiento al objetivo específico tres: *“Identificar la incidencia de la usabilidad de los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer en espacio colectivos en la autoestima del adulto mayor con discapacidad motriz”*. Se establecen los siguientes instrumentos:

### **1. Entrevista.-**

El desarrollo de este instrumento tiene como fin caracterizar los aspectos **afectivos** de la actitud del adulto mayor con discapacidad motriz, en la interacción los objetos en el acto de comer.

El presente instrumento está conformado por un formulario de preguntas concretas y con posibilidad de responder libremente. Con el fin de determinar la visión de un experto en relación a aspectos afectivos que aquejan al adulto mayor con discapacidad motriz, al enfrentarse al uso de objetos que en ocasiones por sus condiciones de salud no siempre se pueden utilizar de manera correcta.

Criterio de selección de entrevistado:

Se entrevista a un experto en Psicología con especialización en Geriátrica. Este profesional presenta un constante contacto con el adulto mayor, lo que la hace absolutamente competente en relación al tema que la investigación.

La entrevistada corresponde a una profesional experta en el tema a investigar, psicóloga Alejandra Rojo con el cargo de Psicóloga Jefe de Salud Mental SAM Departamento de Salud La Calera, con especialización en geriatría APS, y Diplomado en Humanización de la salud.

### **2. Test de Autoestima Rosenberg**

Instrumento utilizado para determinar los niveles de autoestima del adulto mayor con discapacidad motriz que le permite verificar la variable **afectiva** de la actitud. Este instrumento fue diseñado por Rosenberg, el cual definió la autoestima como la actitud global, favorable o desfavorable, que el individuo tiene hacia sí mismo. El cuestionario consta de 10 ítems en formato de respuestas de 4 puntos, con rango que fluctúa desde 1 “muy en desacuerdo” a 4 “muy de acuerdo”. Para poder lograr el objetivo del test, cinco de los ítems se presentan redactados positivamente y cinco redactados negativamente.

Para la obtención de los resultados, las puntuaciones altas y bajas en los ítems positivos y negativos tienen el mismo valor, las puntuaciones a los ítems negativos se hacen de la misma manera, pero al revés. De esta manera, la puntuación total de la escala varía en un rango de 10 a 40, indicando la puntuación 10 la más baja autoestima y la puntuación 40 la más alta.

### 2.1.3 Población de estudio

La población de estudio corresponde a los adultos mayores (sobre 65 años) con discapacidad motriz, con una valoración de ésta como dependientes.

La observación se realiza en centros especializados en hogar de anciano, con financiamiento público y privado, lo que entrega una muestra que representa un estrato socio-económico completo. Los hogares observados son:

#### Fundación las rosas.- **Hogar San Alberto Hurtado**

- Ubicación: Vicuña Mackenna 18, comuna de Quillota, V región
- Dirección : Hermana Sofía Duba
- Financiamiento: Público ( Aportes voluntarios y Gubernamentales)

#### Hogar de ancianos.- **Hogar San José**

- Ubicación: Calle Aspillaga # 265
- Dirección: Héctor Garrido
- Financiamiento: Privado, Aportes voluntarios

#### Hogar de ancianos.- **Hogar Rosa Krayner**

- Ubicación: San Martín # 460
- Dirección: Hermana María Bohórquez
- Financiamiento: Privado, Aportes voluntarios

- ✓ **Universo de observación:** Adultos mayores pertenecientes a un hogar de ancianos que presenten algún tipo de discapacidad motriz, es estado dependencia, pero con autonomía al comer.
- ✓ **Tipo de muestra:** La muestra será de tipo intencional, siendo criterio de selección personas que padezcan de alguna discapacidad motriz y que tengan más de 65 años de edad.

✓ **Tiempo y fecha de aplicación:** Día de semana, a la hora en que se realiza el almuerzo.

- Fundación las rosas.- **Hogar San Alberto Hurtado**

- Hora: 12: 15 a 13:30 horas

- Hogar de ancianos.- **Hogar San José**

- Hora: 12:10 a 13:30 horas

- Hogar de ancianos.- **Hogar Rosa Kraye**

- Hora: 13.15 a 14:30 horas

### 3 CAPÍTULO IV.- MARCO REFERENCIAL

---

#### 3.1 Actitud

La actitud es un concepto que se trabaja en la Psicología Social, la cual está considerada por especialistas en la disciplina como una tendencia evaluativa hacia un objeto socialmente relevante. La Real Academia Española define entre otras a actitud como “Disposición de ánimo manifestada de algún modo”.

Por su trascendencia, existe una gran cantidad de definiciones de actitud, esto ya informa la ambigüedad del concepto y por lo tanto, las dificultades metodológicas en su investigación para cualquier campo. Es así como frecuentemente nos encontramos con que la actitud se asimila a valores, creencias, estereotipos, sentimientos, opiniones, motivaciones, prejuicios e ideologías.

Algunas definiciones de Actitud:

- “Predisposición aprendida a responder de una manera consistente favorable o desfavorablemente respecto al objeto dado” (M, Fishbein; I, Ajzen, 1975)<sup>1</sup>
- “Disposición relativamente duradera hacia cualquier característica de una persona, lugar o cosa” (Liebert, R. M., & Neale, J. M., 1984)<sup>2</sup>
- “Organización de los sentimientos, de las creencias y los valores, así como predisposición de una persona para comportarse de una manera dada” (Miguel, 1991)<sup>3</sup>
- “Predisposiciones a valora positiva o negativamente objetos, personas o conductas” (López, 1985)<sup>4</sup>
- “Predisposición a actuar, aprendida, y dirigida hacia un objeto, persona o situación” (Morales, I. F., Reboloso, E., & Moya, M, 1997)<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> M, Fishbein; I, Ajzen. (1975). La creencia, actitud, intención y comportamiento: Una introducción a la teoría y la investigación. Addison Wesley.

<sup>2</sup> Liebert, R. M., & Neale, J. M. (1984). Conducta social. In R. M. Liebert, & J. M. Neale!(Eds.), Psicología general. Mexico.

<sup>3</sup> Miguel, M. D. (1991). Formación de las actitudes y proceso de cambio. In G. Novel (Ed.), Enfermería psicosocia III. Barcelona.

<sup>4</sup> López, J. (1985). Las escalas de actitudes (2). In J. F. Morales (Ed.), Metodología y teoría de la psicología. Madrid.

Con las definiciones anteriormente mencionadas, se puede hacer una idea más general a lo que los autores toman como referencia al concepto de actitud.

Cuando se habla de la actitud o actitudes, se debe tener en claro que es un concepto que forma parte de nuestra vida y de nuestro comportamiento, las cuales son adquiridas y aprendidas en el transcurso de nuestra interacción social. Al ser condición adquirida, son susceptibles a modificación. Lo anterior mencionado no quiere decir que se tenga un constante cambio de actitudes, por lo general son bastante estables y sufren pequeños cambios o variaciones a través de la experiencia adquirida.

Es decir, la actitud cumple un papel importante en distintos procesos psicológicos, los cuales están relacionados con diferentes dominios de análisis de la Psicología Social: individual, interpersonal, grupal y social. El objeto de la actitud, puede ser cualquier cosa que sea susceptible a ser valorada, dicha valoración depende de varios factores ya que pueden ser concretos, abstractos, ideas, opiniones, conductas, personas o grupos.

Las actitudes identifican por el objeto, persona, grupo o actividad en relación con el cual el sujeto experimenta las emociones positivas o negativas que influyen en su conducta. Por ejemplo, la disposición o tendencia a respetar las opiniones de los otros.

### **3.1.1 Conceptos y teorías de la Actitud**

#### **Modelo de la actitud en tres dimensiones**

Muchos autores que se han relacionado al desarrollo del concepto de la actitud, han coincidido con lo que Rosenberg y Rovlan en 18960 plantean como un modelo tripartito. Esto se debe a que la actitud de las personas se presenta en tres tipos de respuestas diferentes:

- 1º Respuesta Cognitivas: Creencias y pensamientos acerca del objeto.
- 2º Respuesta Evaluativas o Afectivas: sentimientos asociados al objeto (Repulsión, Atracción, placer, etc.)

---

<sup>5</sup> Morales, J. F., Reboloso, E., & Moya, M. (1997). Mensajes persuasivos y cambio de actitudes. In J. F. Morales (Ed.), Psicología social. Madrid.

- 3º Respuesta Conductuales: Comportamiento que incluye interacciones de actuar de una forma determinada

Lo interesante de este modelo, es que afirma la relación evaluativa que la actitud presenta como concepto, ya que no se puede evaluar algo sin conocerlo. Entonces, se puede decir que de una evaluación positiva del objeto actitudinal, se derivaran conductas positivas.

A pesar de la aceptación actual que tiene este modelo, hay autores que han criticado la formula ya que, plantean que la conducta. El comportamiento que se lleva a cabo, es el componente que menos importancia tiene en la actitud, asegurando que no existe relación directa de la actitud con la conducta.

Se debe tener claro, que no corresponde confundir la actitud con los componentes que ésta se basa. La actitud es un constructo psicológico no observable, de carácter evaluativo, que media entre un objeto y las respuestas que da la persona ante ese objeto. Las actitudes se infieren a partir de su expresión en forma de respuestas que se expresan de la persona. Estas respuestas pueden ser de tres tipos: cognitivas, afectivas y conductuales

### **3.1.2 Modelo ABC de la actitud**

En relación al comportamiento del consumidor, la actitud es un concepto que se vuelve relevante con respecto al actuar de las personas. Es importante mencionar que este ámbito del concepto, ya que la actitud en cualquier ámbito, cumple una función, estando determinadas por los motivos de la persona.

Al igual que en la psicología la mayoría de los investigadores coincide en que una actitud tiene tres componentes: (Salomon, 2008)<sup>6</sup>

- Afecto, comportamiento y cognición. El afecto se refiere a lo que un consumidor siente por un objeto de su actitud.
- Comportamiento, implica las intenciones de un individuo para hacer algo relacionado con el objeto de su actitud.
- Cognición, se refiere a las creencias que tiene un consumidor sobre el objeto de su actitud.

---

<sup>6</sup> Salomon, M. R. (2008). *Comportamiento del consumidor*. Mexico : PEARSON EDUCACIÓN.

Estos tres componentes de una actitud, se conocen como el modelo ABC de las actitudes. Para el caso de esta investigación, se cambiará el concepto “consumidor” por “persona”, ya que en su naturaleza, se establece como propio del ser humano y no sólo del consumidor del algún bien o servicio.

El modelo ABC destaca las interrelaciones entre saber, sentir y hacer. Las actitudes que tiene una persona con respecto a un objeto o/u situación, la cual no se puede determinar simplemente al identificar sus creencias al respecto. Quien ha desarrollado este tema asegura que “Los investigadores de las actitudes desarrollaron el concepto de jerarquía de efectos para explicar el impacto relativo de los tres componentes. Cada jerarquía específica que ocurre una secuencia fija de pasos hacia una actitud”. (Salomon, 2008)<sup>7</sup>

### Jerarquías de efectos de la actitud

#### Jerarquía del aprendizaje estándar



#### Jerarquía de bajo involucramiento



#### Jerarquía del aprendizaje estándar



**Figura 4** Jerarquías de efectos de la salud. Extraído de Comportamiento de consumidor. Salomón

<sup>7</sup> Salomon, M. R. (2008). *Comportamiento del consumidor*. Mexico : PEARSON EDUCACIÓN

### 3.1.3 Relación entre la actitud y el comportamiento

#### Actitud en relación a la conducta

En cuanto a la disposición a actuar que poseen las personas, las actitudes se concretan en las distintas manifestaciones de nuestro comportamiento. Las actitudes que las personas expresan predicen de manera imperfecta nuestra conducta ya que ésta está sujeta a otras influencias.

(Marcos, 2008-2009)<sup>8</sup> En su artículo relacionado a las actitudes y los roles sociales a entrega dos variables con respecto a la actitud en relación a el comportamiento.

**Minimizar:** El vínculo de la actitud-conducta es débil, pues las personas pueden distorsionar su actitud real cuando las expresan al exterior. Sin embargo las actitudes podrían predecir la conducta bajo algunas condiciones: (Marcos, 2008-2009)<sup>9</sup>

- Cuando se minimizan otras influencias sobre las declaraciones de actitudes y la conducta de un sujeto.
- Cuando la actitud es específicamente relevante para la conducta observada.
- Cuando la actitud es poderosa.

**Maximizar:** Las actitudes suelen estar inactivas cuando se actúa de forma automática. Las actitudes que se adoptan con el tiempo son más claras cuando se piensan y se traban en el interior de la persona, influyendo en la manera en que se perciben e interpretan los acontecimientos y la manera en que se reacciona.

Las actitudes no sólo incluyen la adquisición de respuestas afectivas, cognitivas y conductuales, sino también las destrezas comunicativas para expresar la experiencia subjetiva de cada persona.

---

<sup>8</sup> Marcos, C. M. (2008-2009). *Psicología Social*.

<sup>9</sup> Marcos, C. M. (2008-2009). *Psicología Social*.

## **Influencia de la actitud en el comportamiento**

La conducta como ya se a mencionado es parte de la actitud y por ende puede determinar su forma. No sólo se piensa en una manera de actuar, sino que se actúa de acuerdo a una manera de pensar. Cuando las personas adoptan unas conductas públicas perciben estos actos como obra propia.

David Myers autor reconocido en el ámbito de la sicología social refiere tres teorías competidoras para explicar por qué las acciones afectan la actitud: (Marcos, 2008-2009)

- **La teoría de la autopresentación:** Las personas adaptan sus declaraciones de actitud preocupándose por lo que pensarán otras personas, pero también puede ocurrir algún cambio de actitud genuino.
- **La teoría de la disonancia:** Explica los cambios de actitud suponiendo que se siente tensión después de actuar en contra de las propias actitudes, o tomar una decisión difícil.
- **La teoría de la autopercepción:** Cuando las actitudes son débiles, se observa la propia conducta y sus circunstancias, infiriendo en esas actitudes.

## **3.2 Adulto Mayor**

### **3.2.1 Introducción al adulto mayor**

A nivel mundial y en Chile particularmente, el segmento de la población adulto mayor ha aumentado de manera considerable, llegando a edades de mortalidad muy avanzada, eso gracias a los grandes progresos de la ciencia médica y las innumerables enfermedades y epidemias que hemos superado a lo largo de los años. De esta forma este grupo etario, se ha convertido en uno de los entes a observar por distintas disciplinas, poniendo énfasis en la mejora de la calidad de vida y el bienestar de esto.

En estado de creciente población, el campo de la gerontología<sup>10</sup> se ha enfocado en seguir de manera eficaz la transición del aumento demográfico de la población. Según el libro *Mejoremos la salud a todas las edades* (Jenkins, C. David, 2005)<sup>11</sup> “En los estudios de

---

<sup>10</sup> La RAE declara como gerontología “Ciencia que trata de la vejez y los fenómenos que la caracterizan”

<sup>11</sup> Jenkins, C. D. (2005). *Mejoremos la salud a todas las edades: un manual para el cambio de comportamiento*. Washington D.C: Pan American Health Org.

campo, los gerontólogos y geriatras demuestran que muchas de nuestras creencias de “sentido común” y larga tradición sobre los viejos y el envejecimiento están totalmente equivocadas”. A partir de lo anterior se afirma que "Cuanto más anciano es un grupo de personas, mayor variedad muestras sus integrantes. De hecho las variaciones del funcionamiento físico, mental y social son mayor entre los ancianos que en cualquier otro grupo”.

La creciente población más las variaciones funcionales que acompañan el envejecimiento, nos dejan como interrogante qué se está haciendo más allá de la salud física, sino también la mental. Es así como organizaciones nacionales como SENAM e internacionales como OMS, proponen programas que promocionan la salud del adulto mayor no como el aumento de la longevidad lo más posible, sino entregar mejor calidad de vida posible, lo que se trabaja no solo en materia física, sino que la salud mental es fundamental.

Es importante acompañar el envejecimiento, promoviendo la salud mental enfocada en actitud, a la psicología del hombre y al valor que una persona longeva puede adoptar al enfrentarse con problemáticas en la realización de actividades de la vida cotidiana, la cual se relaciona directamente a cambios de autoestima en el proceso de envejecer. Es aquí en donde a la disciplina de Diseño se le hace absolutamente relevante promover y asumir responsabilidades para evitar frustraciones innecesarias, que aumenta los niveles de deterioro en la calidad de la vida de un adulto mayor.

### **3.2.2 La tercera edad**

La OMS declara que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta, persona de la tercera edad. El proceso de envejecimiento es algo ineludible para cualquier persona, el cómo hacerlo depende de muchas dimensiones como la actitud en que se enfrente este proceso, los niveles de dependencias que se den basado en el deterioro de las enfermedades degenerativas propias de la etapa.

El término de la tercera edad esta dado según el sitio web de (ClinicaSantaMaria) “El término tercera edad surge para no usar en forma despectiva las palabras vejez o ancianidad. Este término se refiere al adulto mayor, es decir mujeres que superan los 60 años y varones mayores de 65, que en Chile son aproximadamente un millón setecientas mil personas. Incluso se está estudiando el uso del término cuarta edad para aquellos mayores de 85 años que son un grupo cada vez más considerable”. Como se ha mencionado, la etapa evolutiva del paso a la tercera edad trae consigo dos dimensiones absolutamente relevantes para el desarrollo de la presente investigación, las cuales son de carácter biológico, psicología y económico.

El grupo más longevo de nuestro país, se ha ganado una espacio en las políticas públicas, prueba de esto es la creación del SENAM, Servicio Nacional Del Adulto Mayor y la ley que los ampara 19.828, los cuales se preocupan de que el proceso que conlleva las enfermedades degenerativas de manera irrenunciables, se haga más grato para la población que se encuentra en esta situación.

Las enfermedades que los aqueja en este poseso de la vida, les da otra dimensión que se vuelve fundamental en cuanto se aseveran, la perdida de la autonomía y consigo la auto valencia, haciendo que lo biológico y lo psicológico, sean proporcionales entre sí, otorgando cambios en el bienestar de la vida cotidiana.

### **3.3 Adulto Mayor y Discapacidad motriz**

#### **3.3.1 Principales modelos conceptuales de la discapacidad**

El concepto de discapacidad ha tenido distintos enfoques, inicialmente se consideraba sólo como una variable biomédica, lejana a la inclusión social, centrada exclusivamente en la patología que la provocaba y distanciado completamente del sujeto y de toda circunstancia socio-cultural. Este postulado del llamado modelo individual, el que en la cual la Organización Mundial de la Salud, OMS, 1980 define como minusvalía “Es una situación de desventaja para un individuo determinado, de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desarrollo de un rol que es normal en su caso, en función de la edad, sexo y factores culturales y sociales.”

A partir del surgimiento de los programas de rehabilitación, comienza una nueva mirada, entendiendo que las personas con discapacidad pueden mejorar y compensar sus deficiencias, sin embargo, la focalización continuaba centrada en el individuo. Por lo cual se condujo a la creación de una normalización, que se enfatizó en el derecho de las

personas con discapacidad y a su diario vivir en sociedad, surgiendo así un modelo social en relación a la discapacidad.

El modelo social de la discapacidad es definido por primera vez en el año 1976 por la organización inglesa Unión de Personas con Discapacidad Físicas contra la Segregación, UPIAS. Este modelo se caracteriza por trascender la mirada medica, y enfatizar en la modificación de las políticas y normativas existentes, para asegurar la eliminación de barreras físicas e institucionales que impiden la plena e igualitaria participación de personas con discapacidad en la vida comunitaria, sin embargo, no consigue desligarse de la supuesta normalidad biomédica.

Basándose en este pensamiento, en Chile se crea la ley N° 20.422, ley que el 10 de febrero de 2010 entró en vigencia y lleva como nombre “Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de las Personas con Discapacidad”.

El cambio que provocó la comprensión de las barreras que enfrentaban las personas con discapacidad, modifica el concepto de Discapacidad, creando el actual modelo imperante, el bio-psico-social, el que considera la dimensión ambiental/social de la discapacidad, basando su definición en los criterios de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, CIF, la cual distingue tres niveles: (SENADIS, 2013)<sup>12</sup>

- Deficiencias en las funciones y estructuras
- Limitaciones en la actividad
- Restricciones en la participación

### **3.3.2 Discapacidad en el Adulto Mayor**

La sociedad esta acostumbrada a relacionar la discapacidad los criterios exclusivos de la edad, denominándolos como dependientes. Sin embargo, según estadísticas oficiales realizadas en los últimos años, las personas mayores de 65 años suponen cerca del 60 % de todas las personas con discapacidad, siendo la tasa de personas mayores de 65 años con discapacidad del 32%.

---

<sup>12</sup> SENADIS. (2013). Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad . Santiago, Chile.

Hay que destacar que la CIF; Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud considera “condición de salud” (en los cuales a parte de incluir enfermedades y lesiones, incluye otras circunstancias como embarazo, envejecimiento, entre otras) por lo tanto esta misma clasificación, sirve para clasificar y graduar, todos los problemas de discapacidad y/o dependencia integrando en estos a los relacionados con el envejecimiento y los de otras edades.

Sin embargo la dependencia, al igual que la discapacidad es propia de diversas situaciones vitales más o menos prolongadas como la infancia, periodos de enfermedad, embarazo más allá que solo los procesos degenerativos que conlleva la vejez.

La dependencia es un hecho variable y acatará entre otras cosas de estados de salud transitorios y de manera significativa los factores ambientales en el que se desenvuelve la persona en cuestión, en ese preciso momento, pudiendo por tanto mejorar o empeorar según las circunstancias.

### **3.3.3 Antecedentes legales**

Los acuerdos y convenciones internacionales que Chile ha suscrito, tanto en materia de derechos humanos como en materia de personas con discapacidad, demandan al país la generación y/o adecuación del país, para así poder permitir, garantizar y resguardar el cumplimiento de los derechos civiles y políticos en el ámbito de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas con discapacidad.

Chile cuenta con un marco legal para el cumplimiento de esta materia asegurado para todas las personas, contenido se encuentra descrito en la Constitución Política de la República de Chile, de 1980 Capítulo III, Derechos y Deberes Constitucionales.

Con el fin de asegurar que las personas con discapacidad contemplen sus derechos y la igualdad de oportunidades, el Estado chileno publicó como ya se había mencionado antes el 10 de febrero del 2010 la Ley N° 20.422, que cual “establece normas sobre la igualdad de oportunidades e inclusión social de las personas con discapacidad”. Así, dicha Ley tiene por objeto “asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad” (Estado de Chile, 2010)<sup>13</sup>

En este contexto, se derivan para este ámbito de acción, las siguientes directrices (SENADIS, 2013)<sup>14</sup>:

---

<sup>13</sup> Chile, E. d. (2010). *Mineduc*. Obtenido de [http://www.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/File/2011/LEY%20DISCAPACIDAD%2020\\_422.pdf](http://www.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/File/2011/LEY%20DISCAPACIDAD%2020_422.pdf)

<sup>14</sup> SENADIS. (2013). Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad . Santiago, Chile.

- El Estado deberá efectuar la dictación de los reglamentos indicados en la Ley N°20.422 y realizar además las modificaciones a todo el cuerpo legal acorde a las convenciones internacionales ratificadas por Chile en materia de discapacidad.
- El Estado deberá focalizar sus acciones y orientarlas a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, garantizando el goce de sus derechos en cualquier ámbito, por medio de elaboración de políticas públicas, planes y programas transversales.
- El Estado promoverá el desarrollo de normas que estandaricen la terminología en todo el ámbito de la discapacidad y definan los requisitos de acceso en igualdad de oportunidades a la participación social y la realización de las actividades de la vida cotidiana de manera autónoma de las personas con discapacidad.

### **3.3.4 Datos estadísticos en relación a la discapacidad**

El Primer Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile del año 2004, ENDISC, establece datos estadísticos fundamentales para conocer la realidad de las personas con discapacidad en nuestro país. Al respecto, cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud, señala que las encuestas estadísticas nacionales en este ámbito tienen una vigencia de diez años, por lo cual se estima pertinente hacer referencia a los siguientes datos:

Según PLANDISC 2013-2020 segura que 2.068.072 personas (12,9% de la población chilena) presenta una discapacidad en cualquiera de sus grados, esto es, 1 de cada 8 personas en nuestro país vive con algún grado de discapacidad. De ellos, el 55,6% presenta discapacidad leve, es decir alguna dificultad para llevar a cabo actividades de la vida diaria, el 24,9% presenta una discapacidad moderada, vale decir, una disminución o imposibilidad importante de su capacidad para realizar la mayoría de las actividades cotidianas y el 19,5% una discapacidad severa. (SENADIS, 2013)<sup>15</sup>

---

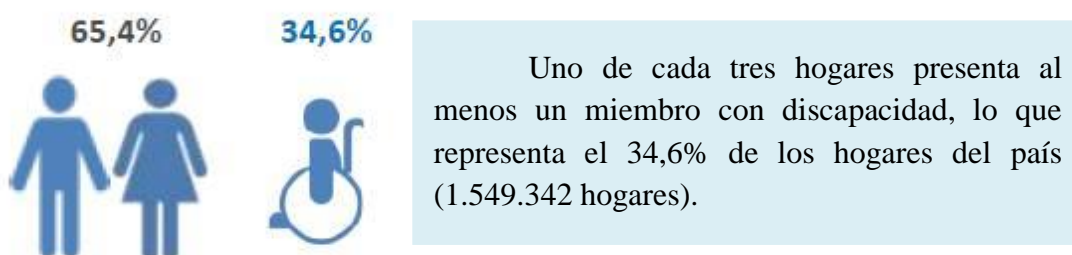
<sup>15</sup> SENADIS. (2013). Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad . Santiago, Chile.

## Prevalencia den Chile y Prevalencia según si grados



**Imagen 1** Prevalencia den Chile y Prevalencia según si grados. Extraída de: PLANDISC 2013-2020

## Miembros con discapacidad cada 3 hogares en Chile



**Imagen 2** Miembros con discapacidad cada 3 hogares en Chile. Extraída de: PLANDISC 2013-2020

Así también PLANDISC asegura que de las personas con discapacidad, el 58% (1.204.576 personas) son mujeres y el 42% (863.496 personas) son hombres, siendo la tasa de prevalencia de discapacidad mayor en las mujeres (14,9%) que en los hombres (10,9%).

EDAD	MUJERES	HOMBRES
0 a 5 años	1,56%	2,05%
6 a 14 años	3,35%	4,50%
15 a 29 años	4,69%	4,47%
30 a 64 años	17,65%	12,57%
65 años y más	47,26%	38,61%
TOTAL	14,92%	10,89%

En el rango etario de 0 a 5 años, la prevalencia de la discapacidad es mayor en hombres (2,05%) que en mujeres (1,56%), equiparándose esta tendencia a partir de los 15 años, e invirtiéndose desde los 40 años en adelante. Respecto del tramo etario, el 86% de la población con discapacidad en Chile tiene más de 29 años, de los cuales el 51% se encuentra entre los 30 y 64 años.

**Tabla 3** Prevalencia de la discapacidad según sexo y edad. Extraída de: PLANDISC 2013-2020

### 3.3.5 Discapacidad motriz

La discapacidad motriz comprende a aquellas personas que presenten discapacidades para caminar, manipular objetos y de coordinación de movimientos para realizar actividades de la vida cotidiana.

Según la Cosificación de tipos de discapacidad del Grupo Nacional de Estadísticas y Geografía e informática, se afirma que la discapacidad motriz se subdivide en 3 grupos según tipología de deficiencia corporal.

#### **Discapacidad Motriz conformado por tres subgrupos (INEGI)<sup>16</sup>**

- 210 Discapacidades de las extremidades inferiores, tronco, cuello y cabeza
- 220 Discapacidades de las extremidades superiores
- 299 Insuficientemente especificadas del grupo discapacidades motrices.

#### **Subgrupo 210 Discapacidades de las extremidades inferiores, tronco, cuello y cabeza**

Según lo afirmado por el (INEGI)<sup>17</sup> este subgrupo comprende a las personas que tienen limitaciones y/o problemas para moverse o caminar debido a la falta total o parcial de sus piernas, así como también comprende a aquellas personas que aun teniendo sus piernas no tienen movimiento en éstas, o sus movimientos tienen restricciones que provocan que no puedan desplazarse por sí mismas, de tal forma que necesitan la ayuda de otra persona o de algún instrumento como silla de ruedas, andadera o una pierna artificial (prótesis). Este subgrupo incluye a las personas que tienen limitaciones para desplazarse y que no cuentan con ningún tipo de ayuda, así como a las personas que cojean para caminar.

El subgrupo de Discapacidades de las extremidades inferiores, tronco, cuello y cabeza también incluye a las personas que tienen limitaciones para doblarse, estirarse, agacharse para recoger objetos y todas aquellas discapacidades de movimiento de tronco, cuello, y cabeza (excepto parálisis facial); así mismo incluye a las deficiencias músculo-

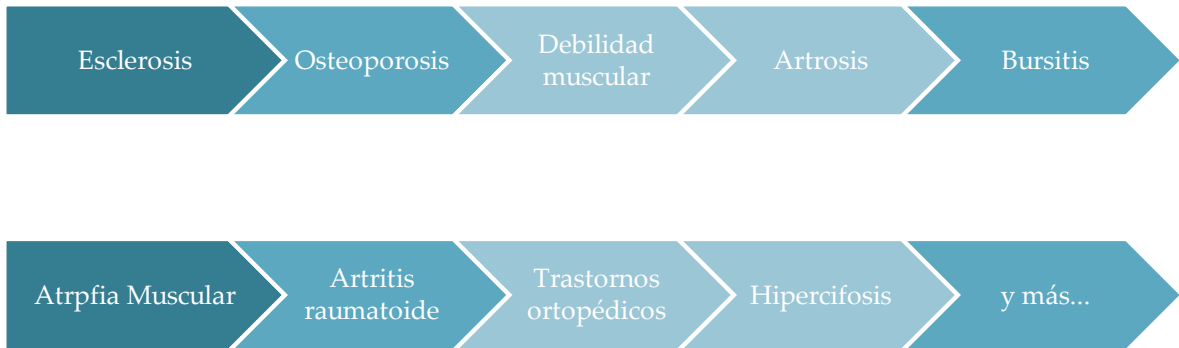
---

<sup>16</sup> INEGI. *Clasificación de tipo de discapacidad*.

<sup>17</sup> INEGI. *Clasificación de tipo de discapacidad*.

esqueléticas que afectan la postura y el equilibrio del cuerpo. Quedan comprendidas también en este subgrupo las personas que tienen carencia o dificultades de movimiento en tronco, cuello y cabeza combinada con la falta de movimiento en las piernas.

**Entre las enfermedades mas comunes están:**



**Figura 5** Enfermedades más Comunes de Discapacidad Motriz. Elaboración propia.

Clasificación de tipo de discapacidad Clasificación de tipo de discapacidad Subgrupo 210

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acortamiento óseo extremidad inferior</li> <li>• Agenesia de una o ambas piernas (falta de extremidad inferior)</li> <li>• Alteración de la médula espinal</li> <li>• Amputación congénita extremidad inferior</li> <li>• Amputación de alguna parte de extremidad inferior</li> <li>• Amputación de pierna(s)</li> <li>• Amputación de pie(s)</li> <li>• Amputación extremidad inferior</li> <li>• Amputación genética extremidad inferior</li> <li>• Amputación quirúrgica de pie(s)</li> <li>• Amputación quirúrgica de pierna(s)</li> <li>• Amputación traumática de pie(s)</li> <li>• Amputación traumática de pierna(s)</li> <li>• Anquilodactilia discapacitante en pie(s) (dedos unidos).</li> <li>• Apraxia</li> <li>• Artritis reumatoide grave (avanzada) de piernas.</li> <li>• Artritis y problemas circulatorios graves de piernas</li> <li>• Ataxia</li> <li>• Atetosis</li> <li>• Atrofia de piernas</li> <li>• Atrofia muscular de pie(s)</li> <li>• Atrofia muscular de pierna(s)</li> <li>• Ausencia de extremidad(es) inferior(es)</li> <li>• Ausencia de pie(s)</li> <li>• Ausencia de pierna(s)</li> <li>• Camina con andadera</li> <li>• Camina con prótesis</li> <li>• Ciática discapacitante.</li> <li>• Ciática invalidante</li> <li>• Cojera</li> <li>• Cojo</li> <li>• Columna en grave estado.</li> <li>• Columna vertebral quebrada</li> <li>• Daño en la médula espinal</li> <li>• Dedos unidos en pies, discapacitante.</li> <li>• Defecto en huesos de los pies</li> <li>• Dependencia para deambular</li> <li>• Desgaste de coyunturas extremidad</li> <li>• Desviación de la columna (escoliosis)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discapacitado de pierna(s)</li> <li>• Discapacitado de pie(s)</li> <li>• Diplejía extremidades inferiores</li> <li>• Distrofia muscular inferiores</li> <li>• Distrofia muscular en piernas</li> <li>• Distrofia muscular progresiva en piernas</li> <li>• Dorsopatía deformante (escoliosis)24</li> <li>• Efectos tardíos de poliomielitis</li> <li>• Efectos tardíos de poliomielitis en piernas</li> <li>• Encubrimiento de la columna (escoliosis)</li> <li>• Escoliosis (dorsopatía deformante, encubrimiento de la columna)</li> <li>• Escoliosis (desviación de la columna)</li> <li>• Escoliosis (dorsopatía deformante, encubrimiento de la columna)</li> <li>• Espina bífida</li> <li>• Falta de un pie</li> <li>• Falta de una pierna</li> <li>• Falta de dedos del pie(s)</li> <li>• Falta total de uno o más dedos del pie(s)</li> <li>• Fiebre reumática invalidante de piernas</li> <li>• Gota que no le permite caminar o trabajar. excluye: gota —&gt; 970</li> <li>• Hemimelia extremidad inferior</li> <li>• Hemiparesia extremidad inferior</li> <li>• Imposibilidad para caminar</li> <li>• Amputación de (s) pierna(s)</li> <li>• Amputación de (los) pie(s)</li> <li>• Luxación congénita de la cadera</li> <li>• Meningocele</li> <li>• Mielocele</li> <li>• Mielomeningocele</li> <li>• Monoplejía de piernas</li> <li>• Monoplejía en un pie</li> <li>• Monoplejía extremidad inferior</li> <li>• No camina</li> <li>• No mueve el pie</li> <li>• No mueve la pierna</li> <li>• No puede caminar</li> <li>• No puede caminar, usa andadera</li> <li>• No puede caminar, usa silla de ruedas</li> <li>• No puede mover el pie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No puede mover la pierna</li> <li>• No puede mover la(s) extremidad(es) inferior(es)</li> <li>• No puede pararse</li> <li>• No tiene estabilidad para caminar</li> <li>• No tiene estática para caminar</li> <li>• Parálisis de pierna(s)</li> <li>• Parálisis motora de piernas</li> <li>• Parálisis parcial de piernas</li> <li>• Paralizado de pie(s)</li> <li>• Paralizado de pierna(s)</li> <li>• Paraplejía en piernas</li> <li>• Pie bote o contrahecho.</li> <li>• Pie cavo</li> <li>• Pie cavus</li> <li>• Pie de cigüeña 25</li> <li>• Pie equino</li> <li>• Pie equinovalgo</li> <li>• Pie equinovaro</li> <li>• Pie equinobado</li> <li>• Pie más corto</li> <li>• Pie tabético</li> <li>• Pie talo</li> <li>• Pie valgo</li> <li>• Pie valgus</li> <li>• Pie varo</li> <li>• Pie zambo</li> <li>• Polio</li> <li>• Polio en piernas</li> <li>• Poliomielitis</li> <li>• Poliomielitis en piernas</li> <li>• Postrado sin movimiento</li> <li>• Problema serio (grave) psicomotriz en piernas</li> <li>• Problema psicomotor en piernas</li> <li>• Retraso psicomotor en piernas</li> <li>• Secuela de polio</li> <li>• Secuela de polio en piernas</li> <li>• Secuela de poliomielitis</li> <li>• Secuela de poliomielitis en piernas</li> <li>• Sindactilia discapacitante en pie(s) (dedos unidos).</li> <li>• Tuberculosis osteoarticular en piernas</li> <li>• Usa andadera para caminar</li> <li>• Usa silla de ruedas</li> </ul>
--	--	--

Tabla 4 Clasificación tipos de discapacidad subgrupo 210. Fuente: “Clasificación de tipo de discapacidad” INEGI

## Subgrupo 220 Discapacidades de las extremidades superiores

El (INEGI)<sup>18</sup> en su clasificación comprende también este segundo subgrupo, que incluye a personas que tienen limitaciones para utilizar sus brazos y manos por la pérdida total parcial de ellos, y aquellas personas que aun teniendo sus miembros superiores (brazos y manos) han perdido el movimiento, por lo que no pueden realizar actividades propias de la vida cotidiana tales como agarrar objetos, abrir y cerrar puertas y ventanas, empujar, tirar o jalar con sus brazos y manos etcétera.

Clasificación de tipo de discapacidad Subgrupo 220		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acortamiento óseo extremidad superior</li> <li>• Agenesia de una o ambas manos (falta de una o ambas manos)</li> <li>• Agenesia de uno o ambos brazos (falta de extremidad superior)</li> <li>• Amputación congénita de extremidad superior</li> <li>• Amputación de brazos</li> <li>• Amputación de manos</li> <li>• Amputación extremidad superior</li> <li>• Amputación genética extremidad superior</li> <li>• Amputación o falta de una parte de brazo(s) o manos(s)</li> <li>• Amputación quirúrgica de brazo(s)</li> <li>• Amputación quirúrgica de mano(s)</li> <li>• amputación quirúrgica extremidad superior</li> <li>• Amputación traumática de brazo(s)</li> <li>• Amputación traumática de mano(s)</li> <li>• Anquilodactilia discapacitante en mano(s) (dedos unidos).</li> <li>• Artritis reumatoide grave en brazos y manos</li> <li>• Atrofia muscular de brazo(s)</li> <li>• Atrofia muscular de mano(s)</li> <li>• Ausencia de brazo(s)</li> <li>• Ausencia de extremidad(es) superior(es)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de mano(s)</li> <li>• Dedos unidos de manos (discapacitante).</li> <li>• Defecto en huesos de las manos</li> <li>• Desgaste de coyunturas de extremidad superior</li> <li>• Diplejía de brazos</li> <li>• Discapacidad de brazo(s) o mano(s)</li> <li>• Displejía de brazos</li> <li>• Distrofia muscular superior</li> <li>• Efectos tardíos de polio en brazos</li> <li>• Efectos tardíos de poliomielitis en brazos</li> <li>• Falta de dedos de la mano(s)</li> <li>• Falta parcial de uno o más dedos de la mano(s)</li> <li>• Falta total de uno o más dedos de la mano(s)</li> <li>• Falta de desarrollo de la rótula de codo</li> <li>• Falta de brazo(s)</li> <li>• Falta de mano(s)</li> <li>• Fiebre reumática invalidante en brazos y manos</li> <li>• Hemimelia extremidad superior</li> <li>• Hemiparesia extremidad superior</li> <li>• Manco</li> <li>• Monoplejía extremidad superior</li> <li>• Mutilado de manos o brazos</li> <li>• No mueve las manos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No mueve los brazos</li> <li>• No puede mover brazos y manos</li> <li>• No puede mover el brazo</li> <li>• No puede mover la mano</li> <li>• Parálisis de brazos y manos</li> <li>• Parálisis parcial de brazos</li> <li>• Parálisis parcial de manos</li> <li>• Paralizado de brazo(s)</li> <li>• Paralizado de mano(s)</li> <li>• Paraplejía braquial o superior</li> <li>• Polio en brazos</li> <li>• Poliomielitis en brazos</li> <li>• Problema grave en brazos y manos</li> <li>• Problema psicomotor en brazos y manos</li> <li>• Secuela de polio en brazos</li> <li>• Secuela de poliomielitis en brazos</li> <li>• Sindactilia discapacitante en mano(s) (dedos unidos).</li> <li>• Tiene una mano de fierro</li> <li>• Tiene una mano de plástico</li> <li>• Tuberculosis osteoarticular en extremidad(es) superior(es)</li> <li>• Usa prótesis en el brazo</li> <li>• Usa prótesis en la mano</li> </ul>

**Tabla 5** Clasificación de tipos de discapacidad Subgrupo 220. Fuente: “Clasificación de tipo de discapacidad” INEGI

<sup>18</sup> INEGI. *Clasificación de tipo de discapacidad*.

### Subgrupo 299 Insuficientemente especificado del grupo discapacidades motrices

El último subgrupo que conforma a la totalidad de la discapacidad motriz, se clasifican las descripciones que no están claramente especificadas en alguno de los subgrupos anteriores o que su descripción va acompañada de términos ambiguos.

Clasificación de tipo de discapacidad Clasificación de tipo de discapacidad Subgrupo 229		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anquilodactilia discapacitante</li> <li>• Artritis reumatoide grave avanzada</li> <li>• Desgaste de la columna</li> <li>• Desviación de cadera</li> <li>• Dopléjico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distrofia muscular progresiva</li> <li>• Fiebre reumática invalidante</li> <li>• Lesionado de la columna</li> <li>• Mutilado</li> <li>• No mueve medio cuerpo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parálítico</li> <li>• Parálisis</li> <li>• Problema psicomotor grave</li> <li>• Problema psicomotor</li> <li>• Sindáctila discapacitante</li> </ul>

**Tabla 6** Clasificación de tipo de discapacidad Clasificación subgrupo 229. Fuente: Clasificación de tipo de discapacidad” INEGI

#### 3.3.5.1 Valoración y graduación de la dependencia

Como en varios casos de conceptos tan amplios como la dependencia, se han realizado muchas definiciones, sin embargo siempre se destaca como una de las principales la otorgada por la OMS “la disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro de los márgenes considerados normales”

Minusvalía de independencia física	
<b>Definición:</b>	La independencia física es la capacidad del sujeto para llevar habitualmente una existencia independiente efectiva.
<b>Características:</b>	Materia de la escala: Independencia respecto de ayudas y de la asistencia de otros.
<b>Incluye:</b>	El cuidado personal y otras actividades de la vida diaria.
<b>Excluye:</b>	Ayudas o asistencia para la orientación (minusvalía orientación)

**Tabla 7** Minusvalía de independencia física. Extraída de Discapacidad y Dependencia. Miguel Querejeta

El autor del libro Discapacidad y dependencia Miguel Querejeta González desarrolla una amplia definición con respecto a la valoración de la dependencia generando la siguiente escala:

## Categoría de la escala (Querejeta, 2004)<sup>19</sup>

- **0 Plenamente independiente**

- ✓ **Incluye:** Independencia en el cuidado personal y sin dependencia de ayudas, dispositivos, modificación del entorno o asistencia de otra gente, o dependiente sólo de ayudas menores no esenciales para la independencia (ésta última debe identificarse como otras minusvalías).

- **1 Independencia con ayuda**

La adscripción a esta categoría depende de la disposición y uso de una ayuda o dispositivo. Los individuos a los que se les han prescrito una ayuda o dispositivo pero no lo utilizan perdiendo en consecuencia algo de su independencia, y los individuos que viven en culturas en que no se dispone de ayudas y dispositivos adecuados.

- ✓ **Incluye:** Dependencia del uso de ayudas y dispositivos, tales como un miembro artificial o sustitutivo, otras prótesis, ayudas para caminar o ayudas para facilitar la vida diaria, así como para una dificultad excretora controlada.
- ✓ **Excluye:** Otras ayudas y dispositivos no esenciales para la independencia, tales como dentaduras artificiales o pesarios para controlar el prolapso del útero, y ayudas para la visión (gafas) siempre y cuando el individuo no dependa de una asistencia del tipo de la descrita en las categorías 4-8; aquellos individuos que cuentan con ayudas menores de este tipo para facilitar su vida deben de adscribirse a la categoría 0 y deben también identificarse, según corresponda, bajo las minusvalías de orientación, 1, o bajo otras minusvalías.

- **2 Independencia adaptada**

La adscripción a esta categoría presupone dos condiciones. Primero que el entorno inmediato, habitual en la forma de vida del individuo y del grupo de que forma parte, cree obstáculos físicos para la independencia, por ejemplo barreras estructurales o arquitectónicas, como escalones o escaleras (para los fines de esta categoría el entorno inmediato debe interpretarse como la vivienda); y, en segundo lugar, que el potencial para crear o lograr un entorno alternativo exista dentro de dicha cultura. Por ejemplo, alguien que habita una vivienda lacustre encuentra obstáculos para trepar por una escala que le lleva a su vivienda, pero los medios para un entorno alternativo no se dan en dicha cultura.

---

<sup>19</sup> Querejeta, M. (2004). *Discapacidad y dependencia*. Madrid: imerso.

- ✓ **Incluye:** Dependencia de la modificación o adaptación del entorno inmediato, cual es el caso de los individuos que dependen de una silla de ruedas, siempre que puedan entrar y salir, maniobrar y desplazarse a y desde la silla sin contar con la ayuda de otro individuo; los individuos a los que se ha alojado en una nueva vivienda con el fin de reducir su dependencia física, debido a su incapacidad para habitar en casas demás de un piso; y los individuos en cuyas viviendas se han hecho alteraciones estructurales o adaptaciones especiales, como la construcción de una rampa o un ascensor, o una modificación de la altura de la superficie de trabajo, etc.
- ✓ **Excluye:** Las barreras arquitectónicas que no guardan relación directa con la vivienda del individuo (las dificultades que tengan que ver con esto deben adscribirse a las categorías 3 ó 4, según corresponda); los individuos que declinen la oferta de una vivienda con instalaciones que reduzcan su dependencia física, a los que debe adscribirse a las categorías 3 o 4.

- **3 Dependencia situacional**

- ✓ **Incluye:** Dificultad para satisfacer las necesidades personales pero sin depender en gran medida de otros, y ello porque las ayudas y dispositivos o las modificaciones o adaptaciones del entorno no son posibles o no existen dentro de la cultura en que vive el individuo o, de existir, son rechazadas; problemas de movilidad fuera del hogar que sólo se superan con la ayuda de otra gente; e impedimentos moderados para la orientación que requieren ayuda de otra gente.

- **4 Dependencia a intervalo largo**

Las necesidades a intervalo largo son aquellas que surgen cada 24 horas o con una frecuencia menor.

- ✓ **Incluye:** La dependencia de otros individuos para satisfacer las necesidades a intervalo largo cual es el caso de las identificadas como discapacidades para proveer la subsistencia o para las tareas del hogar, que aluden a la capacidad para realizar las tareas necesarias para el mantenimiento de grados aceptables de sustento, calor, limpieza y seguridad; necesidad de una acomodación protegida o supervisada.
- ✓ **Excluye:** Dependencia determinada culturalmente, así la dependencia tradicional del varón trabajador respecto de su cónyuge (que en este contexto no debe considerarse una desventaja)

- **5 Dependencia a intervalo corto**

La necesidad a intervalo corto son aquellas que surgen varias veces al día.

- ✓ **Incluye:** La dependencia de otros sujetos para satisfacer las necesidades a intervalos cortos y previsibles, así las identificadas como de higiene personal, para alimentarse, y otras discapacidades del cuidado personal; movilidad dentro del hogar; desplazamiento a una silla o silla-retrete; vaciar el orinal, silla-retrete, deshacer la cama y lavar la ropa blanca manchada de orina o heces; y necesidad de estar atendido en régimen residencial.

- **6 Dependencia a intervalo crítico**

Las necesidades a intervalo crítico son aquellas que surgen a intervalos cortos e imprevisibles durante el día u que requieren la disponibilidad de la asistencia continua de otras personas.

- ✓ **Incluye:** Dependencia de otras personas para satisfacer necesidades que surgen a intervalos críticos, así ir al retrete, desabrocharse y quitarse la ropa, utilizar el papel higiénico y limpiarse; individuos que no son capaces de levantarse de una cama o silla, de ir al retrete sin ayuda, utilizarlo y volver sin ningún riesgo ni caerse, e individuos físicamente frágiles o que sufren inestabilidad mental que incurren fácilmente en situaciones de riesgo, necesidad de asistencia institucional que los ponga bajo supervisión, como en los casos de conducta socialmente inaceptable.

- **7 Dependencia de cuidados especiales**

Las necesidades de cuidados especiales son aquellas que surgen predominantemente a lo largo del día o durante la noche y que dan lugar a continuos requerimientos de supervisión y ayudas (en cuanto opuestas a la mera disponibilidad de dicha ayuda, categoría 6)

- ✓ **Incluye:** Los individuos que necesitan de alguien que les facilite la mayoría de sus necesidades personales y que les atienda en todo lo que se refiere a las habituales funciones a realizar cada día, o que son a tal punto seniles, o bien deficientes mentales, como para necesitar una atención de grado similar, y que a consecuencia de ello requiere la asistencia constante de otra gente en el curso del día; el ensuciamiento sustancial de las ropas de vestir o de cama a consecuencia de orina o heces de frecuencia mayor que lo que se entiende por una respuesta normal a las necesidades de orden fisiológico; y los individuos que prácticamente todas las noches requieren ayuda en las funciones excretoras y otras de nivel crítico similar (como las de la conducta) pero que precisa menos atención durante el día; necesidad de asistencia institucional con el fin de lograr una contención de la conducta.

- **8 Dependencia de cuidados permanentes**

Las necesidades de cuidados intensivos son aquellas que se producen prácticamente todas las noches, así como en el transcurso del día que requieren en consecuencia la atención constante de otras personas durante las 24 horas.

- ✓ **Incluye:** Los individuos que necesitan ayuda para las funciones excretoras o similares funciones críticas (así, las de la conducta) prácticamente todas las noches, así como en el transcurso del día; la mayoría de los individuos englobados en esta categoría requieren que se les dé de comer y se les vista, así como mucha ayuda durante el día para las funciones de limpieza y de excreción, o sufren de incontinencia.

- **9 Sin especificar**

- ✓ Reglas para la asignación
  1. La dificultad o dependencia ocasional de ayuda no ha de impedir para la asignación de una categoría menos desventajosa (es decir, un con un número inferior)
  2. Las ayudas o adaptaciones que se piensan facilitar o prescribir no deberían tomarse en cuenta; de esta forma, la clasificación podría utilizarse como una medida en bruto de lo logrado a partir de la utilización de dicha ayuda o adaptación
  3. Si se duda de la categoría que debe asignarse a un individuo, inclúyase dentro de la categoría menos favorable (es decir en aquella con un número superior)
  4. El estado de ánimo es, sin duda, un factor importante, pero la asignación debe hacerse teniendo únicamente en cuenta el grado de dependencia real del individuo y no en función de lo que el evaluador piense que pueda ser capaz de realizar.

### **3.3.6 Ámbitos de acción PLANDISC 2010-2020**

El Estado presenta un plan de acción en su planificación con respecto a la discapacidad llamado PLANDISC presente para el año 2010 a 2020. En el plan se especifica: “El presente Plan de Acción establece líneas de acción para cada lineamiento estratégico de la Política Nacional de la Discapacidad, siendo construida en consideración de los principios mencionados anteriormente, definiendo acciones sectoriales e intersectoriales específicas por parte de los organismos estatales, estableciendo metas claras y medibles para cada una de las acciones comprometidas por las instituciones asociadas al Comité Interministerial de Desarrollo Social. Para efectos del monitoreo del avance y cumplimiento de las metas establecidas, el departamento de Control de Gestión de SENADIS, validará indicadores y medios de verificación asociados a cada meta.”

**Los ámbitos de acción que este plan conlleva el PLANDISC son:**

- Salud
- Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.
- Atención Temprana
- Educación
- Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I)
- Capacitación e Inclusión Laboral.
- Accesibilidad Universal
- Acceso a la Justicia
- Adecuaciones Normativas
- Promoción de Derechos y Generación de Conciencia sobre Discapacidad en la Sociedad
- Participación en la Vida Política y Pública
- Cultura, Deporte y Recreación
- Lineamientos en Proceso de Análisis

### **3.4 Autoestima del Adulto Mayor**

#### **3.4.1 Psicología de la vejez**

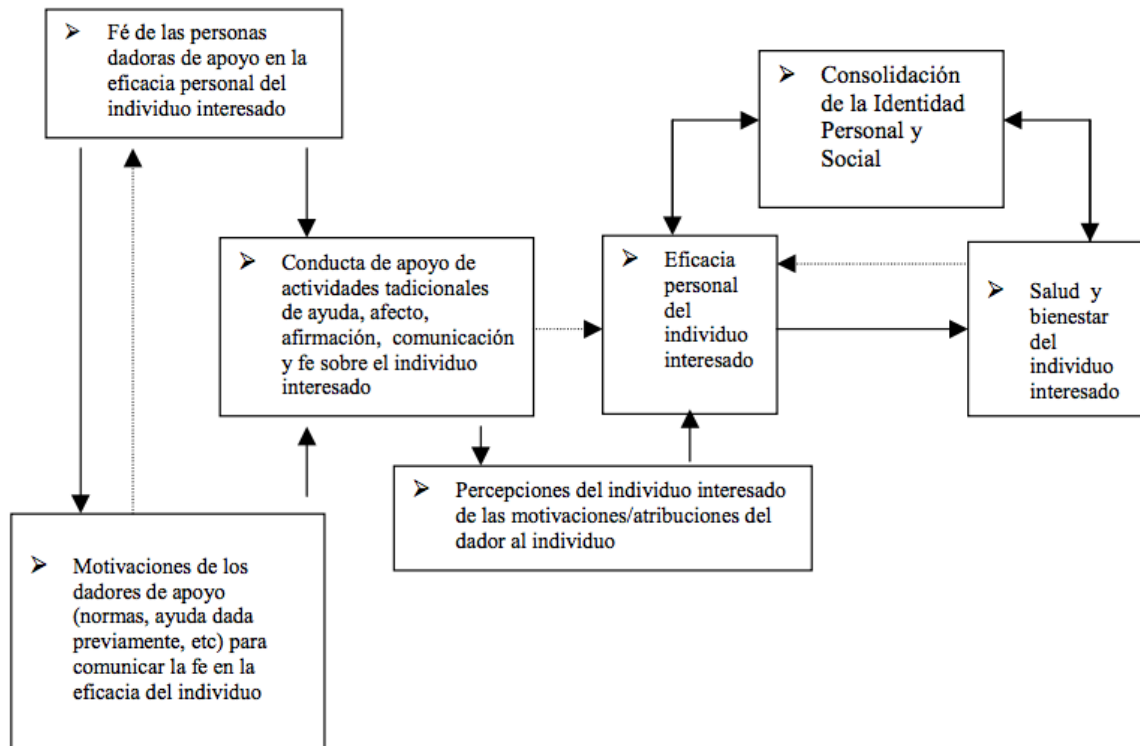
La principal tarea de las personas que se encuentran a en la etapa de la tercera edad o más, es la de comprender y aceptar su propia vida y hacer uso de su experiencia para hacer frente a los cambios personales o pérdidas. Las personas han de adaptarse a la disminución de la fortaleza y salud física, a la jubilación o retiro del trabajo y a su propia futura muerte.

Los principales aspectos que afectan el transcurso normal de la psicología de la vejes es la desconexión y la escasa participación en su entorno social, atentando contra la integración y con esto también a la identidad.

La principal tarea de la psicología al trabajar con el adulto mayor, es que éste se reconozca a sí mismo como tal, la aceptación por parte de la sociedad de la vejez como una etapa más del desarrollo es fundamental para esta labor que el adulto mayor debe cumplir.

La sociedad tiende a recalcar que el adulto mayor vive en el pasado, este fenómeno ciertamente es así, pero no conlleva una significación negativa en su proceso psicológico. Es preciso afirmar que vivenciar desde el pasado esta puede provocar depresión, pero datos clínicos afirman que en adultos mayores esto no tiene una gran prevalencia.

La integración se vuelve fundamental en esta etapa de la vida, es decir la participación en sociedad. Una valoración positiva influye en la función de la identidad, conviniéndose en la participación y la relación con otros fundamentales para la integración. Para demostrar la percepción de la autoeficacia e identidad la Universidad de Chile en la revista de psicología representan un esquema la cual tiene modificaciones al presentado por Antonucci y Jackson “Apoyo Social, Eficacia Interpersonal y Salud, Una perspectiva del transcurso de vida”.



**Imagen 3** Percepción de Autoeficacia e Identidad. Modificado por Universidad de Chile de Antonucci y Jackson

Con esto, se revela que es necesario recalcar que la participación no se termina en la red social o en la organización comunitaria, es significativo destacar la importancia que para que el adulto mayor presente un buen desarrollo psicológico requiere que este pueda definir acciones que desea realizar para así mejorar su calidad de vida

Las acciones de apoyo se establecen para favorecer y fomentar el desarrollo de las potencialidades del Adulto Mayor instalando así capacidades.

### 3.4.2 Autoconcepto y autoestima

Con el pasar del tiempo y avanzar la vejez, se producen varios cambios entre estos los psíquicos, que se interpretan en comportamiento, cambios de autoconcepto, valores y en creencias, así también se producen cambios a nivel social, en cuando al papel que cumple

este en la comunidad, pasando de ser una persona respetada e igual a cualquiera, a ser una carga para los demás.

A nivel psíquico se produce un envejecimiento de las capacidades intelectuales la cual se inicia a los 30 años y se incrementa en la vejez. Existe una pérdida de la capacidad para la resolución de problemas, así también se va alterando la capacidad de lenguaje y expresión y se producen alteraciones en la memoria.

La capacidad de adaptación se ve disminuida por el miedo o sociedad, así también su autoconcepto suele ser bajo, principalmente cuando se deja de hacer las actividades que se tenían acostumbradas. Al tener más tiempo libre, si no se tiene bien regulado y organizado los tiempos, su deterioro puede ser más rápido. Un trabajo o actividad continua y rutinaria le posibilita mantener un mejor nivel de rendimiento para sus actividades y con ello una fortaleza en la que le permite confiar en sus capacidades de manera real.

El autoconcepto entre otras, se puede definir como la **percepción** mental que tiene el individuo de sí mismo, la cual está constituida por un conjunto de elementos que utiliza una persona para describirse, sustentándose en una sumatoria de creencias sobre sí mismo de la persona

El médico Querejeta en su libro *Discapacidad y Dependencia* declara que el científico Epstein tras realizar una profunda revisión de los autores que a lo largo de los años han trabajado sobre el autoconcepto, concluye que los rasgos más significativos son los siguientes: (Querejeta, 2004)<sup>20</sup>

- *Se construye* mediante las relaciones que se establecen *en el entorno social*, especialmente con las personas significativas.
- Es un *atributo dinámico*, se va modificando con la experiencia.
- Resulta *imprescindible para comprender al individuo*; sus pensamientos, sentimientos y conductas.
- Es una *realidad compleja*, integrada por distintos autoconceptos más concretos (social, familiar, corporal, intelectual, psíquico y comportamental). En consecuencia, cada individuo puede tener diferentes autoconceptos dependiendo de la esfera que esté analizando.

La actitud es un concepto que marca el vivir de la vejez, la vida emocional sufre modificaciones que originan actitudes acerca de sí mismo y acerca de los demás que pueden tener efectos negativos en sus relaciones afectivas y en el trato con otros. A partir de la autoestima, es decir, del concepto del propio valor, se proyectan la comunicación y las

---

<sup>20</sup> Querejeta, M. (2004). *Discapacidad y dependencia*. Madrid: imerso

conductas que constituyen la base del mundo **afectivo** relacional. El refuerzo de la autoestima en el Adulto Mayor, se sostiene en el hecho de favorecer la apertura de la perspectiva desde sí mismo respecto a las metas alcanzadas, esfuerzos, logros y sabiduría de vida a partir de la experiencia. Este refuerzo puede darse a través del aprendizaje acerca de la valoración de sí mismo y de la comunicación, lo cual favorecerá la adaptabilidad al entorno.

Para reforzar la relación directa que tiene la autoestima con respecto a la actitud, es importante recalcar que una actitud positiva va a determinar la manera en que las personas encaran las situaciones diarias. Tener una actitud positiva es una característica de una alta autoestima, ya que esta se relaciona directamente al concepto afectivo que constituye la actitud.

### 3.5 Objetos de autocuidado cotidianos

La dependencia, como se ha mencionado anteriormente, tiene que ver con las enfermedades y deficiencias que presenta la persona, los métodos más utilizados para la medición de la dependencia no se representa en la gravedad que las enfermedades puedan tener, ni tampoco con parámetros biomédicos, si no que el método que se utiliza se basa en la capacidad que tienen las personas para realizar diversas actividades cotidianas.

Para medir los niveles de dependencia de una persona, se liga invariablemente la dependencia con la necesidad de ser ayudado en la realización de las AVD; Actividades de la Vida Diaria que reciben diversos nombres según la escala usada: Actividades Básicas de la Vida Diaria ABVD, Actividades Esenciales de la Vida Diaria, Actividades Cotidianas, Actividades más Necesarias de la Vida, Actividades adaptativas, Actividades avanzadas Actividades Domésticas, Actividades Funcionales, Corrientes, Estructurales o Instrumentales de la Vida Diaria.

Las actividades de la vida diaria se ha definido por el doctor Querejeta como: “Aquellas que ejecuta una persona con frecuencia habitual, las cuales le permiten vivir de forma autónoma, integrada en su entorno habitual y cumpliendo su rol social” (Querejeta, 2004)<sup>21</sup>.

Diversos medios han especificado cuales son las actividades de la vida diaria, las cuales se suelen clasificar u ordenar, con criterios normalmente enmascarados en: básicas, instrumentales y avanzadas; funcionales, situacionales y laborales; básicas y domésticas. De esta forma hay criterios que consideran actividad “básica” subir escaleras o usar el

---

<sup>21</sup> Querejeta, M. (2004). *Discapacidad y dependencia*. Madrid: imerso

teléfono o bien hacer dormir la siesta y otros no consideran actividad “diaria” vestirse o lavarse.

Varios autores y disciplinas clasifican estas actividades “cotidianas” de carácter y profundidad muy variable, es así como se encuentran con más de veinte actividades que se repiten frecuentemente, pero con escalas que apenas recogen 4 o 5 ítems, hasta algunas que recogen más de un centenar. Existen significativas diferencias a la hora de considerar como “corrientes” algunas actividades diarias.

Para poder realizar una delimitación de las actividades consideradas básicas para las personas la Asociación Americana de Retraso Mental, junto a la Organización Mundial de la Salud OMS, han realizado estudios más detallados de todas estas actividades. Así definir las limitaciones en el “desenvolvimiento corriente” de la persona, las cuales se relacionan a las siguientes áreas de “habilidades adaptativas”: Comunicación, cuidado personal, vida de hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo.

La clasificación más reciente, sintetiza en cuatro “áreas”: Motriz, del lenguaje y la comunicación, del cuidado personal, y de vida en la comunidad.

El Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, es la única normativa legal del gobierno de España, Ministerio de Empleo y Seguridad Social declara en las normas generales descritas del primer capítulo, se definen las actividades de la vida diaria como: “Aquellas que son comunes a todos los ciudadanos” y se toman como referencia las que propone la Asociación Médica Americana en 1994, la cual diferencia las AVD en dos grandes bloques.

1. **Autocuidado:** Vestirse, **comer**, evitar riesgos, aseo e higiene personal
2. Actividades de la vida diaria: Comunicación; Actividad física intrínseca (levantarse, vestirse, reclinarse) y funcional (llevar, elevar, empujar); función sensorial (ver, oír.); funciones manuales (agarrar, sujetar, apretar...), transporte (se refiere a la capacidad para utilizar los medios de transporte); función sexual; sueño y actividades sociales y de ocio.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIF clasifica las actividades de la vida de un individuo en nueve grupos:

1º - Aprendizaje y aplicación del conocimiento

- 2° - Tareas y demandas generales
- 3° - Comunicación
- 4° - Movilidad
- 5° - Autocuidado
- 6° - Vida doméstica
- 7° - Interacciones y relaciones personales
- 8° - Áreas principales de la vida (Educación /Trabajo /Economía)

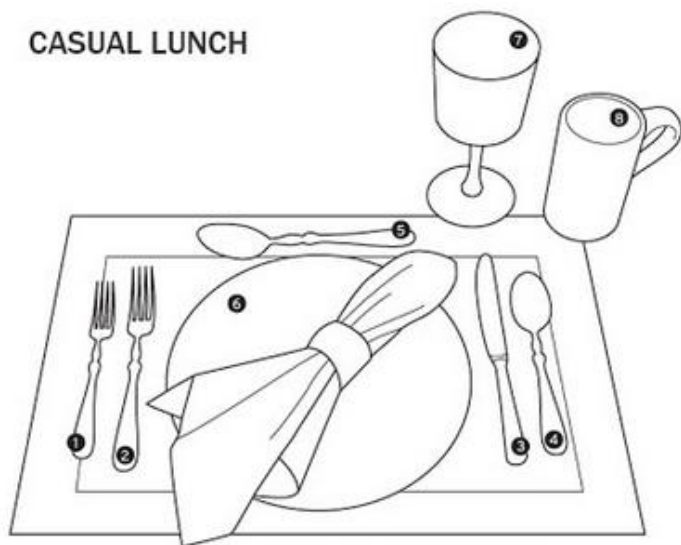
La presente investigación recoge el autocuidado como actividad primordial de la persona como lo declara el Real Decreto, el cual establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, dentro del autocuidado se establece como objeto de observación el acto de comer.

### **3.5.1 Objetos relacionados al autocuidado cotidiano “El comer”**

Los elementos que componen la cubertería occidental son generalmente los tenedores, las cucharas y los cuchillos. Cada uno de ellos se puede especializar. A esto se le agrega platos, fuentes y otros recipientes al igual que la cristalería utilizada para beber los liquitos.

Almuerzo casual

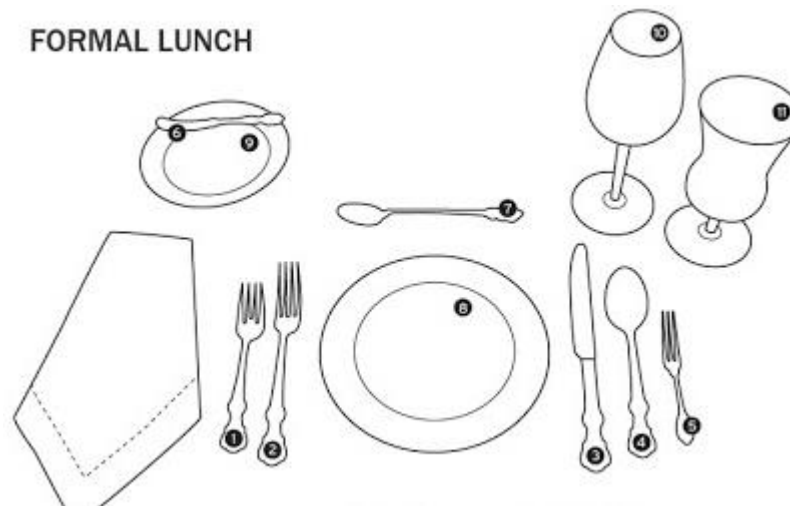
CASUAL LUNCH



1. Tenedor de ensalada
2. Tenedor de cena
3. Cuchillo
4. Cuchara de té
5. Cuchara de postre
6. Plato de almuerzo
7. Copa
8. Taza de café

Almuerzo formal

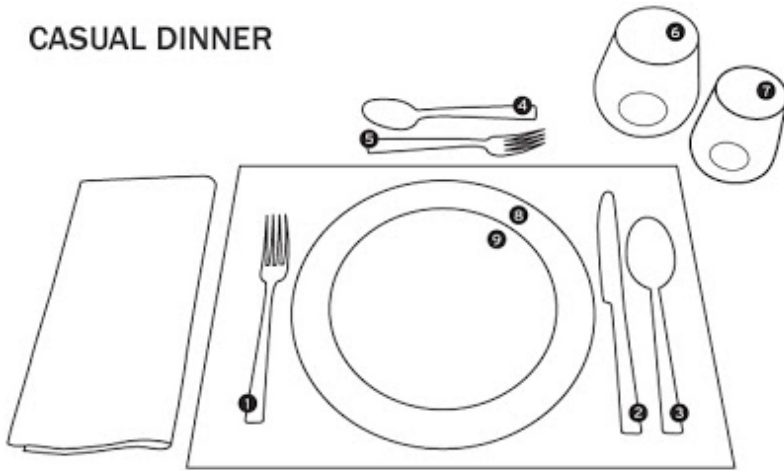
FORMAL LUNCH



1. Tenedor de ensalada
2. Tenedor de cena
3. Cuchillo
4. Cuchara de té
5. Tenedor de ostras
6. Cuchillo de pan y mantequilla
7. Cuchara de té helado
8. Plato de almuerzo
9. Plato de pan y mantequilla
10. Copa de vino
11. Copa de té helado

Cena casual

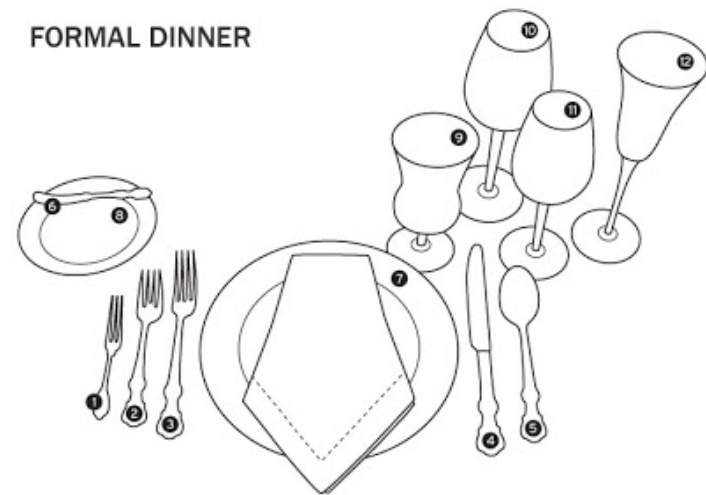
CASUAL DINNER



1. Tenedor de cena
2. Cuchillo
3. Cuchara de sopa
4. Cuchara de postres
5. Tenedor de postres
6. Vaso de agua
7. Vaso de vino
8. Plato base
9. Plato de cena

Cena formal

FORMAL DINNER

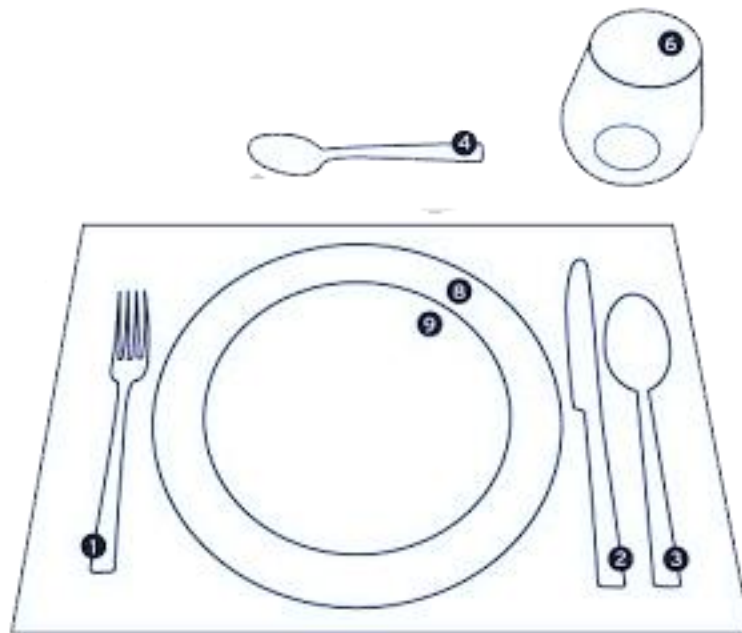


1. Tenedor de ostras
2. Tenedor de ensalada
3. Tenedor de cena
4. Cuchillo
5. Cuchara de sopa
6. Cuchillo de pan y mantequilla
7. Plato de cena
8. Plato de pan y mantequilla
9. Copa de agua
10. Copa de vino blanco
11. Copa de vino rojo
12. Copa de champaña

Para la presente investigación se pondrá bajo análisis los objetos que componen la composición de una mesa informal de cena, obvio los objetos que no son básicos dentro del acto, es decir se obviara el vaso de vino, tenedor de postres y el plato base.

### Objetos sujetos a análisis

- ✓ Tenedor de cena
- ✓ Cuchillo
- ✓ Cuchara de sopa
- ✓ Cuchara de postres
- ✓ Vaso de agua
- ✓ Plato de cena



### **3.5.1.1 Uso de objetos en espacios colectivos**

#### **Uso de objetos en espacios colectivos en al acto de comer**

Las personas en general, con sus diversos intereses y actividades, se constituyen cotidianamente como sociedad a partir de sus pasamientos congruentes, que le otorgan un sentido compartido de lo social.

Las acciones realizadas en este compartir en comunidad o sociedad, están relacionadas con actividades de la vida cotidiana. Como ya se ha mencionado, éstas pueden generarse en la movilidad, en la comunicación y en el autocuidado. Las actividades son realizadas en espacios comunitarios, pero cuando la sociedad percibe cambios en las personas que se esta acostumbrado a ver realizar las acciones de una menara positiva, se ven enfrentadas a una discapacidad que conlleva a lo nuevo y lo diferente en el modo de hacer. Lo anterior se ve como algo que contradice el sistema de interpretación establecido y generalmente se vivencia como peligroso o como ataques a la identidad social y cultural.

Cuando la diferencia en el acto de comer es percibida por una tercera persona en un adulto mayor, la sociedad al fin de un tiempo, lo entiende y lo acepta como propio de la persona mayor. El adulto mayor afectado por la discapacidad o diferencia, rebela su condición en los espacios colectivos, donde se ve el acto de comer como un denunciante ante de las capacidades perdías. Cuando la persona se ve evidenciada, existe un retraimiento a la acción de compartir en sociedad.

## **3.6 Herramientas análisis de los objetos**

### **3.6.1 Análisis desde el affordance**

El concepto de usabilidad puede definirse como el nivel con el que un producto se adapta a las necesidades del usuario. Es así como la usabilidad de un producto, está directamente relacionada con la existencia de affordance, el cual la da información de necesidades y operaciones posibles para realizar con el objeto

Del término anteriormente mencionado “affordance”, no existe una traducción exacta al idioma español, por lo cual se ha sometido a distintas interpretaciones entre las cuales destacan los términos facilitante, prestaciones, habilitación, oportunidades e invitaciones al uso. Independientemente del término que se utilice para traducirlo, o mas relevante de este concepto es el significado que tiene diseño.

Affordance se define como la relación entre usuario, objeto y acciones. Es así como este concepto esta considerado como un aspecto que se refiere a dar información de una acción al usuario, desde sus propiedades sensoriales, cognitivas o funcionales. La utilidad y usabilidad están determinadas por el affordance que el producto le presenta al usuario, es decir, por sus posibilidades de acción y las formas en que éstas corresponden a las necesidades de los procesos de uso.

La relación entre utilidad y affordance, así como la relación entre usabilidad e información que otorga, se puede observar en la siguiente imagen obtenida del artículo “Díselo para la usabilidad de productos” de los autores Ángela María Huelves, Francisco Aguayo, Juan Lama y Víctor Soltero.



**Imagen 4** Utilidad y Usabilidad. Extraído del artículo "Diseño para la usabilidad de productos"

En la imagen anterior se describe a un usuario el cual tiene una percepción directa de la usabilidad del producto, esa percepción se la proporciona la información que el producto le otorga al usuario. Con lo anterior se determina que el usuario va actuar guiado por el affordance que el producto posee.

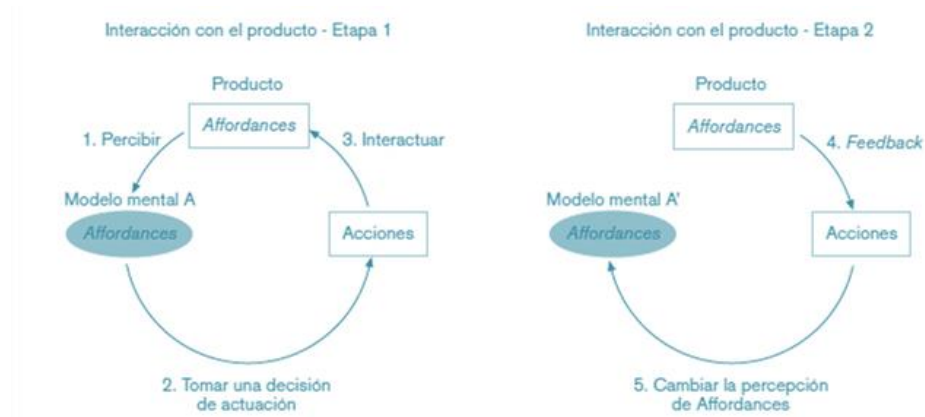
**Tipos de Affordance** (Ángela María Huelves, Francisco Aguayo, Juan Lama y Víctor Soltero)<sup>22</sup>

1. **Affordance perceptible:** cuando existe la affordance y el objeto proporciona información de su existencia.
2. **Affordance oculta:** cuando existe la affordance, pero no información de su existencia, lo que requiere que el usuario intuya su existencia.
3. **Affordance falsa:** cuando no existe la affordance pero existe información perceptible que indica su existencia, lo que establece una percepción errónea de lo que es posible hacer con el objeto.

---

<sup>22</sup> Ángela María Huelves, Francisco Aguayo, Juan Lama y Víctor Soltero. *Diseño para la usabilidad de productos*.

## Interacciones con el producto

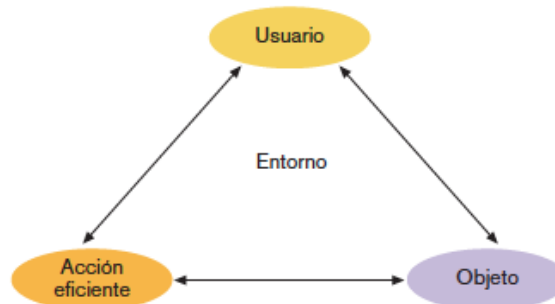


**Imagen 5** Interacción con el producto. Extraído del artículo "Diseño para la usabilidad de productos"

La imagen anterior muestra como en una primera etapa de un proceso de uso, el usuario percibe el affordance otorgado por el producto, generando un modelo mental "A", es decir, el usuario se crea una representación de cómo se usa el objeto en base a un modelo conceptual de la memoria a largo plazo y la información presente en el affordance del producto. Después de esa percepción, toma una decisión en base a lo que ha percibido del objeto, y actúa haciendo uso del producto de forma exitosa. En el caso de no conseguir los objetivos propuestos de uso, se actúa conforme a la siguiente etapa.

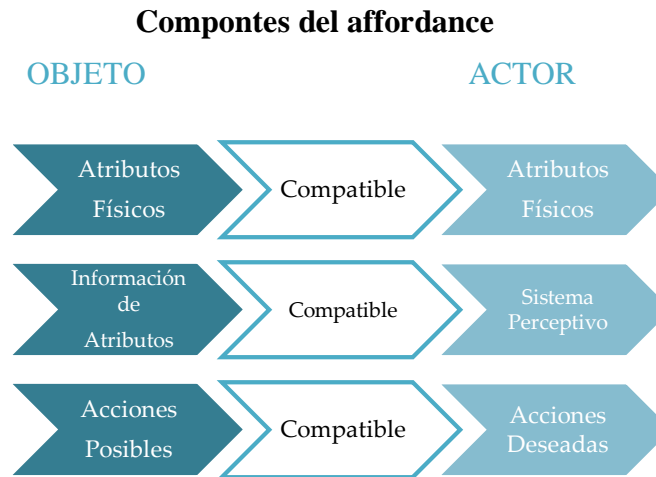
En la segunda etapa, se demuestra lo que ocurre cuando la etapa 1 no ha tenido éxito. Se aprecia cómo al hacer uso del producto, el usuario comprueba que su percepción, cognición y actuación no le ha permitido conseguir la acción. Para poder generar la situación se genera un modelo mental "A", el cual da lugar a un uso correcto del objeto, que será incorporado como un nuevo modelo conceptual en la memoria a largo plazo.

## Visión global de affordance y sus componentes



**Imagen 6** Visión global de affordance y sus componentes. Extraído del artículo Diseño para la usabilidad de productos

El concepto de affordance se compone de una combinación de propiedades: primeramente implica que los **atributos físicos** del objeto sean compatibles con los del usuario, además, que la **información de los atributos** del objeto sea compatible con el sistema perceptivo del usuario. Por último, que los atributos y las **acciones** que hacen posibles sean perceptibles y relevantes al usuario así como también compatibles con sus características físicas particulares.



**Figura 6** Componentes de Affordance. Extraído del artículo "Affordance"

### 3.6.2 Análisis desde la ergonomía

Es importante reconocer la ergonomía como concepto fundamental que se trabaja en el Diseño y en la interacción del hombre con los objetos. En la actualidad, es común ver que los objetos se adjudican además de las funciones propias, cualidades ergonómicas. Independientemente que los objetos sean o no perfectamente ergonómicos, es de suponerse que su análisis y planeación de diseño implicó un estudio profundo del impacto del producto a los factores humanos de sus usuarios.

Dentro de la gran cantidad circunstancias por la que un objeto debe ser analizado desde la ergonomía, para obtener buenos resultados en la interacción con los objetos, se encuentra el esfuerzo físico, postura corporal y compatibilidad.

#### 3.6.2.1 Esfuerzo físico

El esfuerzo físico es parte esencial de toda actividad laboral en relación a la interacción con los objetos. No sólo es un componente de los trabajos pesados como la minería o construcción, sino que es un elemento de fatiga importante.

El mantenimiento de una misma postura en un tiempo prolongado, puede ser causa de lesiones corporales, lo que lleva a una interacción fallida con los objetos. Estas lesiones, especialmente las que afectan al sistema músculoesquelético, son uno de los problemas de

salud más común en cuando al uso e interacción con objetos que no presentan un estudio ergonómico adecuado.

La realización de movimientos rápidos de forma repetida, aun cuando no supongan un gran esfuerzo físico como por ejemplo la utilización de cuchillos, el mantenimiento de una postura que suponga una contracción muscular continua de una parte del cuerpo, en este caso la muñeca y mano, o la realización de esfuerzos más o meno bruscos con un determinado grupo muscular y la manipulación manual de cargas, pueden generar alteraciones por sobrecarguen las distintas estructuras del sistema osteomuscular al nivel de los hombros, cervical o miembros superiores.

### **3.6.2.2 Posturas de trabajo**

La interacción con objetos inadecuados, estar excesivo tiempo de pie o sentado, tener que adoptar posiciones difíciles o alcanzar objetos demasiado alejados, una iluminación insuficiente hace que la acción se vea directamente afectada, lo que condiciona una trabajo en posturas no confortables.

¿Cómo evaluar la carga postural? (Gobierno de España , 2007)<sup>23</sup>

**Para analizar la carga postural se requiere contar con dos puntos de vista:**

1. Las opiniones de las personas sobre el confort postural de su trabajo y sobre la naturaleza y localización de las molestias que les produce.
2. El estudio postural mediante la observación y mediciones de cuatro aspectos:
  - a) Puesto de trabajo y zona de actividad
  - b) Postura básica y posturas secundarias
  - c) Duración de las diferentes posturas
  - d) Cargas físicas adicionales (peso de herramientas, manipulación, mantenimiento del equilibrio, etc.).

---

<sup>23</sup> Gobierno de España . (2007). *La Prevención De Riesgos En Lugares de Trabajo*

### 3.6.2.3 Compatibilidad

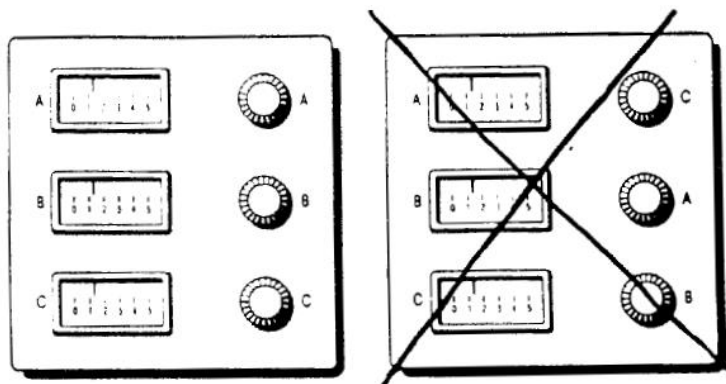
La compatibilidad es definida por Pedro M3ndelo Autor de libro Econom3a 1, Fundamentos, como la armon3a que se debe establecer entre los elementos de un sistema con el fin de obtener una respuesta adecuada a las expectativas de la mayor3a de los usuarios.

El libro Ergonom3a 1 Fundamentos. Declara la existencia de cuatro tipos de compatibilidad las cuales se exponen de la siguiente manera

#### Tipos de compatibilidades (Mondelo, 1994)

##### ✓ Compatibilidad espacial

Para este tipo de compatibilidades asevera que cuando existe una correspondencia homot3tica entre indicadores y controles, disminuye el n3mero de errores y el tiempo de respuesta. Diferentes experimentos ya han demostrado que las personas poseen esquemas espaciales muy concretos



**Figura 7** Compatibilidad Espacial. Extra3da del libro " Ergonom3a 1, Fundamentos"

##### ✓ Compatibilidad de movimiento

Al accionar un control para "responder" a la informaci3n emitida por un indicador, el sujeto debe realizar un movimiento sobre dicho control. Se ha demostrado que ese movimiento, para que la respuesta sea correcta, debe ser compatible con la informaci3n del display, con el propio usuario y con el funcionamiento del sistema.

Por otra parte, los movimientos de los indicadores y controles tambi3n influyen en la compatibilidad:

1. El indicador debe girar en el mismo sentido que el mando.
2. Los valores de la escala deben aumentar de izquierda a derecha, o de abajo hacia arriba, o en el sentido de las agujas del reloj, tal como se muestra en la figura



**Imagen 7** Compatibilidad de movimiento. Extraído del libro "Ergonomía 1, Fundamentos"

### ✓ **Compatibilidad cultural**

Las personas poseen referencias culturales que ponen en funcionamiento ante determinados estímulos, por ejemplo: el color rojo para parar peligro, si cambiamos la referencia estamos introduciendo en el sistema una posibilidad de error.

La compatibilidad conceptual no sólo se restringe a los colores, ya que el movimiento en el sentido horario, o la lectura izquierda-derecha, de abajo-arriba (del ejemplo anterior), también son un problema de compatibilidad cultural.



**Imagen 8** Compatibilidad cultural. Extraído del libro "Ergonomía 1, Fundamentos"

### ✓ **Compatibilidad temporal**

Los sistemas están compuestos por elementos que, en algunos casos, mantienen unas referencias temporales críticas, el no respetar la secuencia, las cadencias, las tolerancias horarias puede llevar a invalidar el sistema o ser fuente de error, avería o accidente.

## 4 CAPÍTULO IV DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

---

### 4.1 Antecedentes del capítulo

El siguiente capítulo presenta el registro de los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de medición con los cuales dan cumplimiento a cada uno de los objetivos específicos de la investigación.

Se expondrán los resultados obtenidos de la caracterización morfológica y de interacción de los objetos utilizados para el acto de comer. Así también se presentará la observación e interacción del adulto mayor con discapacidad motriz con los objetos en el acto de comer, el lugar de observación corresponde a tres hogares de ancianos pertenecientes a la ciudad de Quillota, V región. En este mismo lugar se realiza una encuesta la cual da a conocer los niveles cognitivos de la interacción.

Para finalizar se presentan los resultados obtenidos de una entrevista a un experto Psicólogo en geriatría y una test de autoestima que da a conocer los niveles afectivos del adulto mayor en interacción con los objetos.

Objetivos específicos	Instrumentos
Objetivo 1	Análisis morfológico desde affordance
	Caracterización de uso
Objetivo 2	Observación de campo
	Encuesta
Objetivo 2	Entrevista a experto
	Test de autoestima de Rosenberg

### 4.2 Análisis morfológico desde affordance

A continuación se presenta el análisis morfológico de los objetos el cual se basa en los conceptos que el affordance exterioriza. El análisis se realiza a los objetos que al momento de comer son los que con más frecuencia se usan.

Para poder realizar la taxonomía y definir que objetos se va a analizar se analiza desde la composición de una mesa de carácter occidental con sus objetos de uso básicos y que cualquier persona al momento de comer los usaría sin importar la ocasión o formalidad de ésta.

Análisis morfológico desde Affordance

TENEDOR



Imagen 9 Tenedor. Extraído de <http://www.vajillaexpress.cl/categorias.php?id=32>

Figura 1



Imagen 10 Tenedor con mango. Extraído de <http://www.arcos.com/productos/cuberterias/manchega/903-tenedor-mesa-100-mm/>

Figura 2

Variable	Dimensión	Indicadores	Constatación / Observación
Atributos físicos	Configuración	Dimensiones	Las dimensiones de un tenedor para comida siempre entre los 18 y 21 cm
		Elementos	Dos tercios, aproximadamente, de su longitud son para la parte destinada al mango y el otro tercio se utiliza para las púas y pinchos.
	Conformación	Figura	<b>Figura 1.-</b> elemento de una sola pieza de forma sinuosa que invita a la forma de asir de éste <b>Figura 2.-</b> conformación de dos piezas las cuales delimitan el uso de éstas
	Seguridad	Control	Las normas de seguridad están dadas por la forma de agarre del objeto.
	Materiales	Materiales	Los materiales más comunes para desarrollar este tipo de objetos son: Plata, Alpaca, Metal plateado, Acero inoxidable, siendo este último el más común. La combinación mas común es con plásticos y maderas de diferentes tipos
Información de atributos	Función	Función Global	Llevar la comida a la boca ya sea pinchándola o sosteniéndola en su superficie.
		Función Partes	Mango: asir del objeto Puas o pinchos: llevar comida del plato a la boca.
	Uso	Fin de uso	Llevar comida del plato a la boca
	Prestaciones	Primarias	Traslado de comida
Secundarias		Sostener la comida mientras esta se corta.	

Análisis morfológico desde Affordance

CUCHILLO



Imagen 11 Cuchillo de mesa. Extraída de <http://www.menaje-del-hogar.com/cuchillo-north-de-mesa-cubiertos-online.html>

Figura 1



Imagen 12 Cuchillo de mesa con mango. Extraída de <http://www.arcos.com/productos/cuchillos-de-cocina/latina/440-cuchillo-cocina-130-mm/>

Figura 2

Variable	Dimensión	Indicadores	Constatación / Observación
Atributos físicos	Configuración	Dimensiones	Las dimensiones de un cuchillo para comida siempre entre los 18 y 21 cm
		Elementos	La mitad, aproximadamente, de su longitud son para la parte destinada al mango y el otro medio se utiliza realizar el corte.
	Conformación	Figura	<b>Figura 1.-</b> elemento de una sola pieza de forma sinuosa que invita a la forma de asir de éste <b>Figura 2.-</b> conformación de dos piezas las cuales delimitan el uso de éstas
	Seguridad	Control	Las normas de seguridad están dadas por la forma de agarre del objeto y la distinción de formas
	Materiales	Materiales	Los materiales más comunes para desarrollar este tipo de objetos son: Plata, Alpaca, Metal plateado, Acero inoxidable, siendo este último el más común. La combinación mas común es con plásticos y maderas de diferentes tipos
Información de atributos	Función	Función Global	Corte
		Función Partes	Mango: asir del objeto Filo: cortar la comida
	Uso	Fin de uso	Corte de trozos
	Prestaciones	Primarias	Corte
Secundarias		Ayuda a arrastras los elementos del plato a la cuchara o tenedor.	

Análisis morfológico desde Affordance

CUCHARA DE SOPA



Imagen 13 Cuchara de sopa. Extraída de <http://www.cantabriaenlamesa.com/reportajes/la-cuchara-curiosidades.htm>

Figura 1



Imagen 14 Cuchara de sopa con mango.

Extraída de [http://www.utensiliosdecocinar.com/para\\_el\\_comedor/cuberteria/cuchara\\_mesa\\_mango\\_madera.php](http://www.utensiliosdecocinar.com/para_el_comedor/cuberteria/cuchara_mesa_mango_madera.php)

Figura 2

Variable	Dimensión	Indicadores	Constatación / Observación
Atributos físicos	Configuración	Dimensiones	Las dimensiones de un cuchara para comida siempre entre los 18 y 21 cm
		Elementos	Dos tercios, aproximadamente, de su longitud son para la parte destinada al mango y el otro tercio se utiliza realizar la contención de la comida.
	Conformación	Figura	<b>Figura 1.-</b> Elemento de una sola pieza de forma sinuosa que invita a la forma de asir de éste <b>Figura 2.-</b> Conformación de dos piezas las cuales delimitan el uso de éstas
	Seguridad	Control	Las normas de seguridad están dadas por la forma de agarre del objeto y la distinción de formas
	Materiales	Materiales	Los materiales más comunes para desarrollar este tipo de objetos son: Plata, Alpaca, Metal plateado, Acero inoxidable, siendo este último el más común. La combinación mas común es con plásticos y maderas de diferentes tipos
Información de atributos	Función	Función Global	Contener
		Función Partes	Mango: asir del objeto Filo: contener la comida
	Uso	Fin de uso	Contención y traslado a la boca
	Prestaciones	Primarias	Contener
Secundarias		-----	

Análisis morfológico desde Affordance

CUCHARA DE POSTRES



Imagen 15 Cuchara de postre. Extraída de <http://www.vincon.com/es/mesa/cuberterias/cucharas-postre-y-te.html>

Figura 1



Imagen 16 Cuchara de postre con mango. [http://www.practi-hogar.com.ar/producto.aspx?Rubro=4&SubRubro=1&Prod=DS056&Img=DS056\\_1](http://www.practi-hogar.com.ar/producto.aspx?Rubro=4&SubRubro=1&Prod=DS056&Img=DS056_1)

Figura 2

Variable	Dimensión	Indicadores	Constatación / Observación
Atributos físicos	Configuración	Dimensiones	Las dimensiones de un cuchara de postres para comida siempre entre los 14 y 17 cm.
		Elementos	Dos tercios, aproximadamente, de su longitud son para la parte destinada al mango y el otro tercio se utiliza realizar la contención
	Conformación	Figura	<b>Figura 1.-</b> Elemento de una sola pieza de forma sinuosa que invita a la forma de asir de éste <b>Figura 2.-</b> Conformación de dos piezas las cuales delimitan el uso de éstas
	Seguridad	Control	Las normas de seguridad están dadas por la forma de agarre del objeto y la distinción de formas
	Materiales	Materiales	Los materiales más comunes para desarrollar este tipo de objetos son: Plata, Alpaca, Metal plateado, Acero inoxidable, siendo este último el más común. La combinación mas común es con plásticos y maderas de diferentes tipos
Información de atributos	Función	Función Global	Contener
		Función Partes	Mango: asir del objeto Filo: contener la comida
	Uso	Fin de uso	Contención y traslado a la boca
	Prestaciones	Primarias	Contener
Secundarias		-----	

Análisis morfológico desde Affordance

VASO DE AGUA



Imagen 17 Vasos cilíndricos. Extraída de <http://www.como-limpiar.com/como-limpiar-vasos-largos-de-vidrio/>

Figura 1



Imagen 18 Vaso base hexagonal. Extraída de <http://www.gastrobaire.com/ecom/vasos-84>

Figura 2



Imagen 19 Vaso cóncavo. Extraída <http://www.rinconabstracto.com/2012/02/20-vasos-con-disenos-creativos-y.html>

Figura 3

Variable	Dimensión	Indicadores	Constatación / Observación
Atributos físicos	Configuración	Dimensiones	Las dimisiones de un vaso siempre entre los 200 a 250 ml.
		Elementos	Elemento único
	Conformación	Figura	<b>Figura 1.-</b> Cilindro simple <b>Figura 2.-</b> base hexagonal con continuación a cilindro. <b>Figura 3.-</b> base cóncava que se angosta al ascender
	Seguridad	Control	Las normas de seguridad están dadas por la forma de agarre del objeto y la distinción de formas
	Materiales	Materiales	Los materiales mas comunes para desarrollar este tipo de objetos son: cristales, vidrio y plásticos La combinación mas común es con plásticos, metales y maderas de diferentes tipos
Información de atributos	Función	Función Global	Contener
		Función Partes	-----
	Uso	Fin de uso	Contención y traslado a la boca
	Prestaciones	Primarias	Contener
Secundarias		-----	

Análisis morfológico desde Affordance

CUCHARA DE POSTRES



Imagen 20 Plato base. Extraída de [http://articulo.mercadolibre.com.uy/MLU-419692199-platos-llanos-26-cm-diametro-loza-blanca-ideal-gastronomia-\\_JM](http://articulo.mercadolibre.com.uy/MLU-419692199-platos-llanos-26-cm-diametro-loza-blanca-ideal-gastronomia-_JM)

Figura 1



Imagen Plato hondo. Extraída de [21http://www.crisandecor.com/PORCELANA-BLANCA/PLATOS-Y-VAJILLA](http://www.crisandecor.com/PORCELANA-BLANCA/PLATOS-Y-VAJILLA)

Figura 2

Variable	Dimensión	Indicadores	Constatación / Observación
Atributos físicos	Configuración	Dimensiones	Las dimensiones de los platos para comida siempre entre los 23 a 28 cm.
		Elementos	3 cuartas partes, aproximadamente, de su diámetro son para la parte destinada a la contención y el otro cuarto se utiliza como borde
	Conformación	Figura	<b>Figura 1.-</b> Elemento de una sola pieza de forma sinuosa de líneas mas planas que invita a conocer la forma de contención de éste. <b>Figura 2.-</b> Elemento de una sola pieza de forma sinuosa de forma cóncava que invita a conocer la forma de contención de éste.
	Seguridad	Control	Las normas de seguridad están dadas por la forma de agarre del objeto y la distinción de formas
	Materiales	Materiales	Los materiales más comunes para desarrollar este tipo de objetos son: Plásticos y cerámicos este último el más común. La combinación mas común es con plásticos, metales y maderas de diferentes tipos
Información de atributos	Función	Función Global	Contener
		Función Partes	-----
	Uso	Fin de uso	Contención
	Prestaciones	Primarias	Contener
Secundarias		Plato base	

### **4.3 Caracterización de uso**

En el presente instrumento se realiza la caracterización de uso de los objetos utilizados para el acto de comer, con el fin de conocer las prestaciones y condiciones que éstos le otorgan a las personas para el acto de comer.


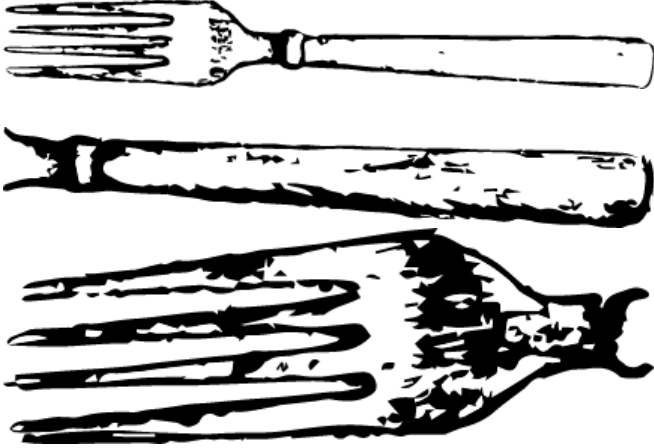
Los objetos puestos como punto de estudio están relacionados con el instrumento anterior en el cual toma los elementos de composición de una cena informal, tomando los elementos más básicos y que cualquier persona y en cualquier momento se pueden utilizar.



La caracterización de uso se realiza en los siguientes objetos:


- ✓ Tenedor de cena
- ✓ Cuchillo
- ✓ Cuchara de sopa
- ✓ Cuchara de postres
- ✓ Vaso de agua
- ✓ Plato de cena


Caracterización de interacción con los objetos

TENEDOR

Variable	Dimensión	Indicadores	Constatación	Imagen
Información de atributos	Función	Función Global	Sujeción de alimento, traslado a la boca	
		Función Partes	Pincho: Parte del tenedor la cual tiene como función ensartar o sostener alimentos Mango: Elemento para el asir del tenedor.	





Acciones posibles	Acciones	Utilidad	Sostenedor de alimentos y asistente de corte.	
Ergonómico	Intensidad de esfuerzo	Esfuerzo utilizado	<p>El esfuerzo se realiza al momento de adoptar la postura que se necesita para ensartar algún alimento o al ser asistente de corte.</p> <p>El esfuerzo esta focalizado en dedo índice y la muñeca como principal gestor de la fuerza.</p> <p>La postura adoptada genera tensión en la muñeca</p>	


	Posición de uso	Postura corporal	<p>La postura corporal esta dada por una posición neutra de la columna.</p> <p>Las extremidades pueden tomar una abducción de 45° para un corte que no necesita tanta fuerza o en 90° para ocasiones en que la acción necesita más intensidad.</p>	
	Duración de la tarea	Tiempo	Los tiempo de la acción dependen de lo que se esta cortando con el objeto, pero en su mayoría los tiempo varían entre 5 a 10 segundos.	
	Compatibilidad	Espacial	La compatibilidad espacial esta dada por la posición en que dispone el objeto, este por protocolo se ubica a mano izquierda del plato, siendo utilizado con ambas manos	
		Movimiento	El objeto orienta el movimiento son su morfología longitudinal	


			esbelta, el movimiento realizado se conforma por la direccionalidad que se debe dar al llevar el objeto a la boca.	
		Cultural	La compatibilidad espacial esta dada por el conocimiento previo de las personas con respecto al uso de los objetos, y su conformación morfológica la cual indica el sentido y forma de uso del objeto.	
Anatomía	Adaptabilidad		El objeto propone una adaptabilidad en la forma en la cual incita la forma el agarre y su relación con la mano.	

Caracterización de interacción con los objetos

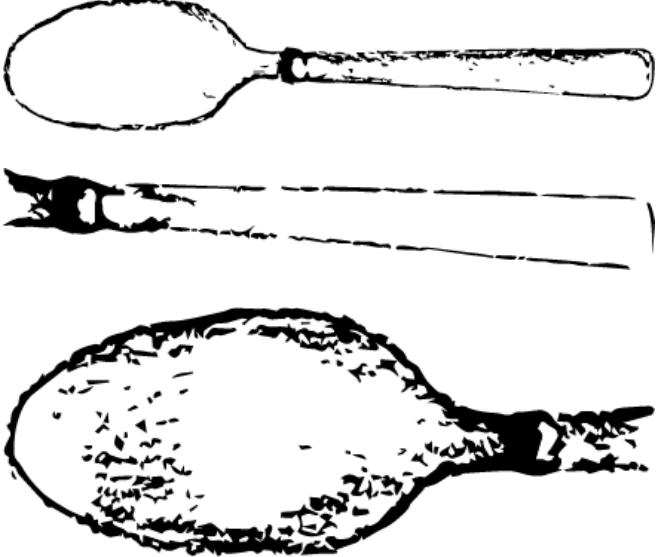
CUCHILLO


Variable	Dimensión	Indicadores	Constatación / Observación	Imagen
Información de atributos	Función	Función Global	Corte de alimentos	
		Función Partes	Filo: parte del cuchillo con la cual se realiza el corte de los alimentos. Mango: elemento para el asir del cuchillo.	  
Acciones posibles	Acciones	Utilidad	Corte de alimentos y arrastre de la comida a la otra cubertería presente	

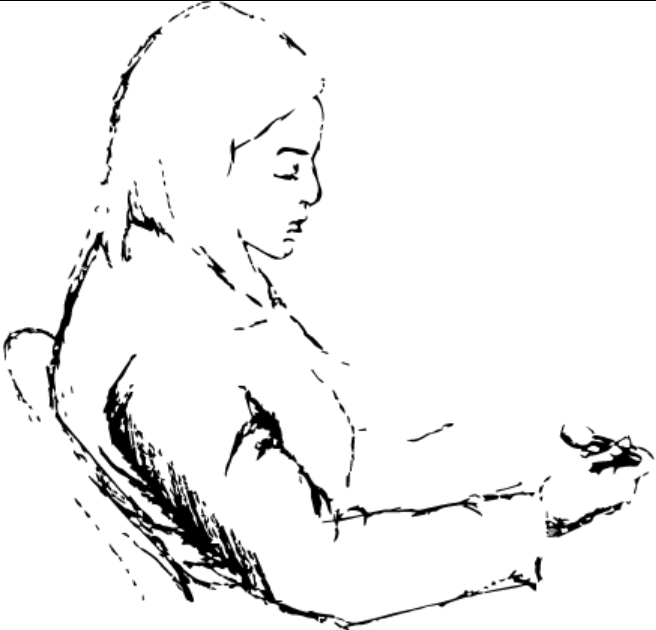
Ergonómico	Intensidad de esfuerzo	Esfuerzo utilizado	<p>El esfuerzo realizado esta dado por la presión y fuerza se tiene que realizar para poder generar el corte de los alimentos.</p> <p>El esfuerzo esta focalizado en dedo índice como principal gesto de la fuerza y la estructura principal de la mano en conjunto de la muñeca como segundo gestor de la fuerza.</p> <p>El esfuerzo también se da por la calidad de filo que el cuchillo tenga para realizar la acción (más filo, menos esfuerzo)</p>	
------------	------------------------	--------------------	---	---

	Posición de uso	Postura corporal	<p>La postura corporal esta dada por una posición neutra de la columna.</p> <p>Las extremidades pueden tomar una abducción de 45° para un corte que no necesita tanta fuerza o en 90° para ocasiones en que la acción necesita más intensidad.</p>	
	Duración de la tarea	Tiempo	<p>Los tiempo de la acción dependen de lo que se esta cortando con el objeto, pero en su mayoría los tiempo varían entre 5 a 10 segundos.</p>	
	Compatibilidad	Espacial	<p>La compatibilidad espacial esta dada por la posición en que dispone el objeto, este por protocolo se ubica a mano derecha del plato, siendo utilizado con la misma mano.</p>	


		Movimiento	El objeto orienta el movimiento con su morfología longitudinal esbelta, el movimiento realizado es de dirección única, en dos sentidos rectilíneos.	
		Cultural	La compatibilidad espacial está dada por el conocimiento previo de las personas con respecto al uso de los objetos, y su conformación morfológica la cual indica el sentido y forma de uso del objeto.	
	Anatomía	Adaptabilidad	El objeto propone una adaptabilidad en forma en donde se incita la forma de agarre y su relación con la mano.	


Caracterización de interacción con los objetos				
CUCHARA DE SOPA				
Variable	Dimensión	Indicadores	Constatación	Imagen
Información de atributos	Función	Función Global	Con tención de alimentos traslado hacia la boca.	
		Función Partes	<p>Contenedor cóncavo : Parte de la cuchara la cual tiene como función contener o sostener alimentos</p> <p>Mango: Elemento para el asir del tenedor.</p>	
Acciones posibles	Acciones	Utilidad	Contenedor de alimentos, traslado de estos del plato a la boca	

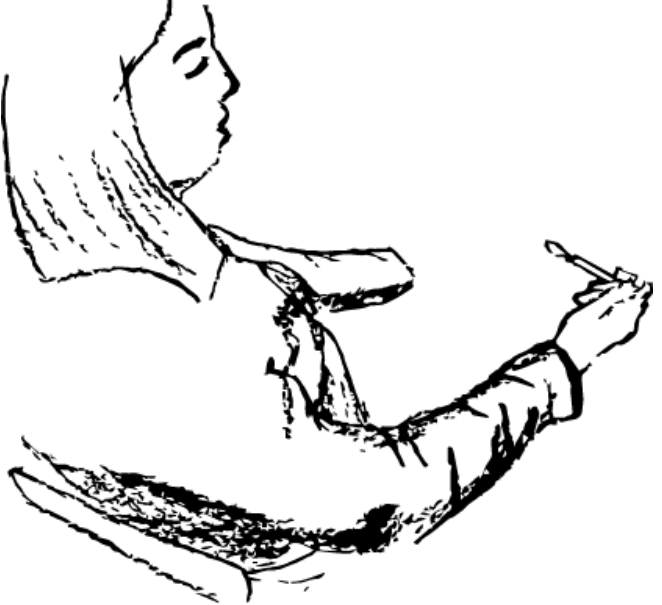
Ergonómico	Intensidad de esfuerzo	Esfuerzo utilizado	<p>El esfuerzo se realiza al momento de adoptar la postura que se contener y trasladar el alimento.</p> <p>El esfuerzo esta focalizado en la muñeca como principal gestor de la fuerza, la tensión se genera el momento de la torsión de la muñeca para llevar el alimento a la boca.</p>	
------------	------------------------	--------------------	---	---

	Posición de uso	Postura corporal	<p>La postura corporal esta dada por una posición neutra de la columna.</p> <p>Las extremidades pueden tomar una abducción de 45° para un corte que no necesita tanta fuerza o en 90° para ocasiones en que la acción necesita más intensidad.</p>	
	Duración de la tarea	Tiempo	<p>Los tiempo de la acción dependen de lo que se esta cortando con el objeto, pero en su mayoría los tiempo varían entre 5 a 10 segundos.</p>	
	Compatibilidad	Espacial	<p>La compatibilidad espacial esta dada por la posición en que dispone el objeto, este por protocolo se ubica a mano derecha del plato, siendo utilizado con ambas manos</p>	
		Movimiento	<p>El objeto orienta el movimiento son su morfología longitudinal</p>	

			esbelta, el movimiento realizado se conforma por la direccionalidad que se debe dar al llevar el objeto a la boca.	
		Cultural	La compatibilidad espacial esta dada por el conocimiento previo de las personas con respecto al uso de los objetos, y su conformación morfológica la cual indica el sentido y forma de uso del objeto.	
	Anatomía	Adaptabilidad	El objeto propone una adaptabilidad en forma en donde se incita la forma de agarre y su relación con la mano.	

Caracterización de interacción con los objetos				
CUCHARA DE POSTRE				
Variable	Dimensión	Indicadores	Constatación	Imagen
Información de atributos	Función	Función Global	Con tención de alimentos traslado hacia la boca.	
		Función Partes	<p>Contenedor cóncavo : Parte de la cuchara la cual tiene como función contener o sostener alimentos</p> <p>Mango: Elemento para el asir del tenedor.</p>	
Acciones posibles	Acciones	Utilidad	Contenedor de alimentos, traslado de estos del plato a la boca	


Ergonómico	Intensidad de esfuerzo	Esfuerzo utilizado	<p>El esfuerzo se realiza al momento de adoptar la postura que se contener y trasladar el alimento.</p> <p>El esfuerzo esta focalizado en la muñeca como principal gestor de la fuerza, la tensión se genera el momento de la torsión de la muñeca para llevar el alimento a la boca.</p> <p>El esfuerzo de ve incrementado por la precisión que la morfología del objeto y sus dimensiones reducidas.</p>	
------------	------------------------	--------------------	--	--


	Posición de uso	Postura corporal	<p>La postura corporal esta dada por una posición neutra de la columna.</p> <p>Las extremidades pueden tomar una abducción de 45° para un corte que no necesita tanta fuerza o en 90° para ocasiones en que la acción necesita más intensidad.</p>	
	Duración de la tarea	Tiempo	Los tiempo de la acción dependen de lo que se esta cortando con el objeto, pero en su mayoría los tiempo varían entre 5 a 10 segundos.	
	Compatibilidad	Espacial	La compatibilidad espacial esta dada por la posición en que dispone el objeto, este por protocolo se ubica a mano derecha del plato, siendo utilizado con ambas manos	
		Movimiento	El objeto orienta el movimiento son su morfología longitudinal	


			esbelta, el movimiento realizado se conforma por la direccionalidad que se debe dar al llevar el objeto a la boca.	
		Cultural	La compatibilidad espacial esta dada por el conocimiento previo de las personas con respecto al uso de los objetos, y su conformación morfológica la cual indica el sentido y forma de uso del objeto.	
	Anatomía	Adaptabilidad	El objeto propone una adaptabilidad en forma en donde se incita la forma de agarre y su relación con la mano.	


Caracterización de interacción con los objetos

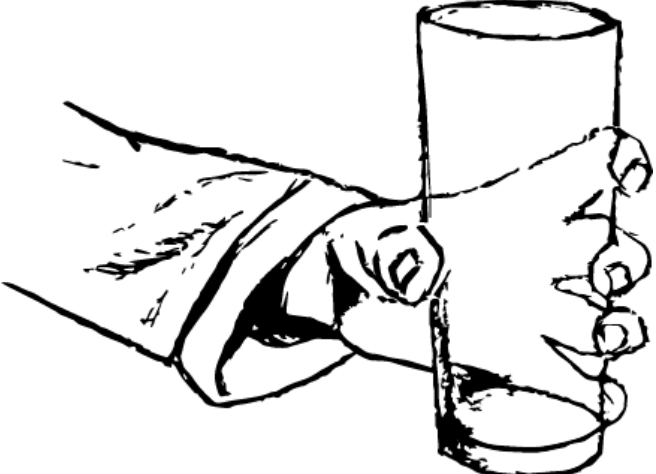
VASO


Variable	Dimensión	Indicadores	Constatación / Observación	Imagen
Información de atributos	Función	Función Global	Contención de líquidos	
		Función Partes	-----	


Acciones posibles	Acciones	Utilidad	Contención de líquidos para beber a la hora de la comida	
-------------------	----------	----------	--	---

Ergonómico	Intensidad de esfuerzo	Esfuerzo utilizado	<p>El esfuerzo esta dado por el asir del objeto y el levantar el peso del liquito. La localización de el esfuerzo en primera instancia en la mano los momeros del asir del vaso, luego en el brazo para llevarlo a la boca y por ultimo la muñeca que genera una flexión para poder beber el líquido.</p>	
------------	------------------------	--------------------	---	---

	Posición de uso	Postura corporal	<p>La postura corporal esta dada en una primera instancia en una flexión del cuello acercando la boca al vaso y luego una extensión de este para poder beber el liquido que se encuentra contenido.</p> <p>La postura del brazo se mantiene una abducción de 90° mientras se realiza el acto de beber.</p>	
	Duración de la tarea	Tiempo	Los tiempo de la acción dependen de la cantidad de liquido ingerido por la persona pero este varia ente 7 a 13 segundos desde el momento de levantar el baso hasta dejarlo en la mesa	
	Compatibilidad	Espacial	La compatibilidad espacial esta dada por la posición en que dispone el objeto, este por protocolo se ubica a mano derecha del plato. Lo que propone un uso con la mano derecha.	
		Movimiento	El objeto no representa su compatibilidad de movimiento en su forma	
		Cultural	La compatibilidad espacial esta dada por	

			el conocimiento previo de las personas con respecto al uso de los objeto.	
	Anatomía	Adaptabilidad	El objeto propone una adaptabilidad en forma en donde se incita la forma de agarre y su relación con la mano.	

Caracterización de interacción con los objetos				
PLATO				
Variable	Dimensión	Indicadores	Constatación / Observación	Imagen
Información de atributos	Función	Función Global	Contención de alimentos	
		Función Partes	-----	
Acciones posibles	Acciones	Utilidad	Contención de los alimentos	
Ergonómico	Intensidad de esfuerzo	Esfuerzo utilizado	El esfuerzo utilizado está dado por el control de los alimentos dentro del plato y la interacción con otros objetos dentro de la función que cumple.	

	Posición de uso	Postura corporal	<p>La postura corporal esta dada por una posición neutra de la columna.</p> <p>Las extremidades pueden tomar una abducción de 45° en interacción con los elementos que componen la mesa</p>	
	Duración de la tarea	Tiempo	Los tiempo de la acción dependen la cantidad de comida que se esta ingiriendo.	
	Compatibilidad	Espacial	La compatibilidad espacial esta dada por la posición en que dispone el objeto, este por protocolo se ubica al centro de la persona.	
		Movimiento	El objeto no representa su compatibilidad de movimiento en su forma	
		Cultural	La compatibilidad espacial esta dada por el conocimiento previo de las personas con respecto al uso de los objeto.	
	Anatomía	Adaptabilidad	El objeto propone una adaptabilidad en forma en donde se incita la forma interacción.	

#### 4.4 Desarrollo de encuesta para reconocer el conocimiento en la interacción con los objetos

Con el fin de reconocer cuales son los niveles cognitivos del adulto mayor en el acto de comer se realiza en siguiente instrumento, que se despliega en una encuesta semielaborada la cual se refiere a 3 variables de la interacción como lo son: interacción, autonomía y ergonomía.

La encuesta lleva por nombre “Cognición del adulto mayor con discapacidad motril sobre la interacción con objetos utilizados para el acto de comer en espacios colectivos”

Datos Personales			
Genero		Femenino	Masculino
Edad	Años de Edad		
Discapacidad			
Ocupación			
Objeto			

Variable	Dimensión	Pregunta	Respuesta
Interacción	Uso	¿Usted reconoce una uso correcto del los objetos?	a.- Sí b.- No
		¿Si reconoce el uso correcto porque lo hace de una manera distinta?	a.- Porque siempre lo hizo así. b.- Porque se le hace mas fácil así c.- Porque ya no puede hacerlo de otra manera d.- Otra:
	Función	¿Qué funciones le otorga usted al objeto?	Resp.-
	Comunicación	¿Usted reconoce la forma que en se debe utilizar el objeto?	Resp.-
Autonomía	Actividad	¿Considera usted que puede realizar la acción para que le utiliza el objeto de manera optima?	a.- Sí b.- No
	Decisión	¿Consideraría usted que el objeto utilizado es el mejor para realizar la acción?	a.- Sí b.- No Cual:
Ergonomía	Esfuerzo	Considera usted que el acción requiere mas esfuerzo del necesario	a.- Sí b.- No
		Considera usted que el objeto por su diseño hace mas dificultosa la actividad	a.- Sí b.- No

**Tabla 8** Encuesta. Elaboración propia

- ✓ Para conocer el despliegue completo de las encuestas realizadas ver el apéndice número 2

#### 4.4.1 Caracterización de la muestra

Con el propósito de conocer datos de la muestra encuestada se realizaron preguntas como genero, edad y enfermedad que genera la discapacidad, así también se hace el reconocimiento de la hora y el lugar en donde se realiza la encuesta.

Hogar de ancianos San José		
Genero	Cantidad	Edad
Hombres	3	83- 89- 80
Mujeres	2	88-71

**Tabla 9** Muestra hogar San José. Elaboración propia

Hogar de ancianos Rosa Kraye		
Genero	Cantidad	Edad
Hombres	4	81-89-72-66
Mujeres	1	74

**Tabla 10** Muestra Rosa Kraye. Elaboración propia

Hogar de ancianos Fundación las Rosas		
Genero	Cantidad	Edad
Hombres	2	88-69
Mujeres	3	75-74-70

**Tabla 11** Muestra Fundación las rosas. Elaboración propia

#### Muestra total

Muestra Total			
Genero	Cantidad	Porcentajes	Edad
Hombres	9	60 %	66 a 89 años de edad
Mujeres	6	40 %	70 a 88 años de edad
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>	<b>66 a 89 años de edad</b>

**Tabla 12** Muestra Total. Elaboración propia

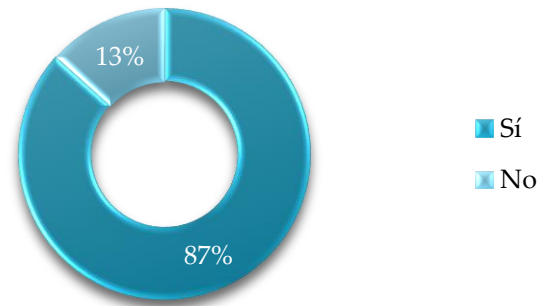
## Resultados

### 4.4.2 Interacción

#### 4.4.2.1 Uso

Según el grafico, la mayoría de los adultos mayores reconocen un uso correcto de los objetos un 87%, en comparación al 13% que declara no hacerlo

**P.1.- ¿Usted reconoce un uso correcto de los objetos?**



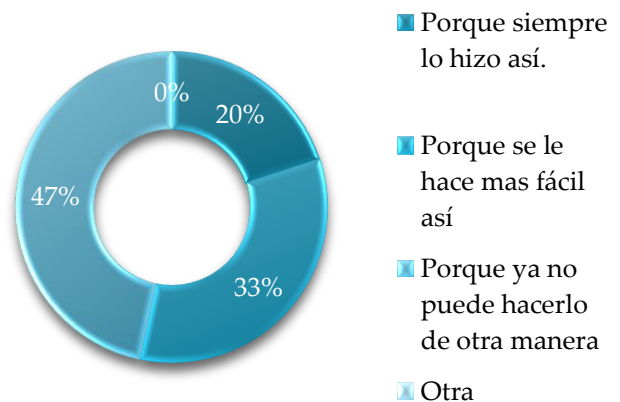
**Grafico 1** Interacción, dimensión uso pregunta 1. Elaboración propia

La mayoría de los adultos mayor con un 47% reconoce que aun sabiendo que existe un uso correcto de los objetos, lo hace de otra manera porque ya puede hacerlo como se debiera.

A esto le sigue con un 33% que declara que la forma de utilizar los objetos de cierta manera es porque así se le hace más fácil la tarea.

Con el porcentaje mas bajo el 20% de los encuetados dice que siempre la realizado la acción de esta manera.

**P.2.- ¿Si reconoce el uso correcto porque lo hace de una manera distinta?**



**Grafico 2** Interacción, Dimensión uso pregunta 2. Elaboración propia

#### 4.4.2.2 Función

Las siguientes preguntas son de carácter abiertas, para otorga al encuestado la libertad de responder sin poner limites en las respuestas.

##### *P. 3.- ¿Qué funciones le otorga usted al objeto?*

Al momento de hacer esta pregunta la mayoría de los encuestados toma un momento para pensar la respuesta y luego la reacción es inmediata, la función que se le otorga es “comer”. Las repuestas entregadas varían entre las la ayuda que el objeto le proporciona para poder comer de la mejor manera posible y el poder la acción de mejor manera.

Las funciones que los encuestados entregan como respuestas es la que esta implícita el en objeto, sin agregarle prestaciones secundarias que no tengas que ver con la actividad misma.

#### 4.4.2.3 Comunicación

##### *P. 4.- ¿Usted reconoce la forma que en se debe utilizar el objeto?*

La respuesta que se dio por los encuestados al realizar esta pregunta es “Sí” en el 100% de las respuestas, esto lleva a aseverar que el adulto mayor reconoce y asimila las características de uso que los objetos le entregan.

Con esta respuesta se puede decir que la comunicación del los objetos hacia el adulto mayor con discapacidad motriz es correcta.

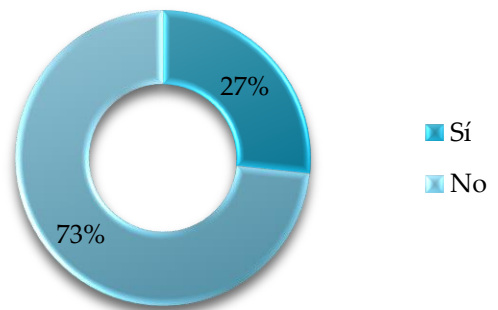
#### 4.4.3 Autonomía

##### 4.4.3.1 Actividad

Respecto a la autonomía que el adulto mayor con discapacidad motriz puede tener al momento de comer el 73% dice reconocer que la acción no la puede realizar de manera óptima cuando se enfrenta a la interacción con objetos relacionados al acto de comer.

El 27 % de los encuestados dice poder utilizar los objetos de manera óptima.

##### *P. 5.- ¿Considera usted que puede realizar la acción para la que se utiliza el objeto de manera optima?*

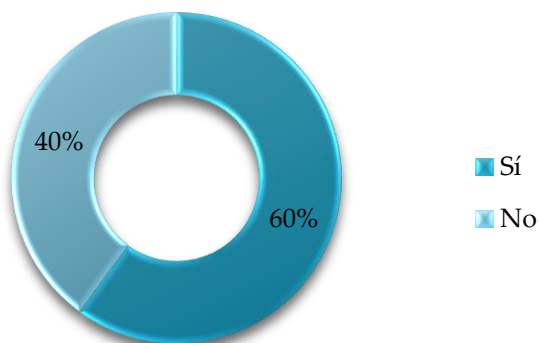


**Grafico 3** Autonomía dimensión actividad, pregunta 5. Elaboración propia

#### 4.4.3.2 Decisión

Los resultados de esta pregunta resultaron bastante parejos ya que el 60% de los encuestados asegura que los objetos utilizados para comer son los más adecuados, pero de la forma contraria el 40% afirma que estos no son los mejores, ya que no se realiza la acción de manera satisfactoria.

*P. 6.- ¿Consideraría usted que el objeto utilizado es el mejor para realizar la acción?*



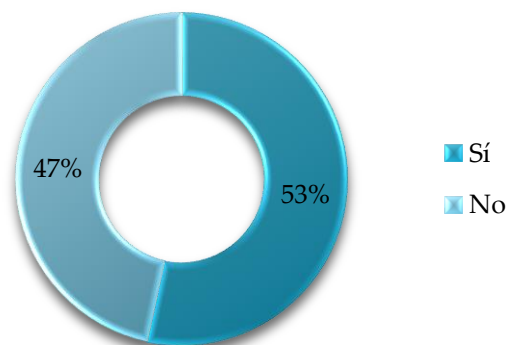
**Grafico 4** Autonomía dimensión decisión, pregunta 6. Elaboración propia

#### 4.4.4 Ergonomía

##### 4.4.4.1 Esfuerzo

Con respecto al esfuerzo que se necesita para realizar la actividad el 53% de las personas afirma que los objetos si le provocan realizar un esfuerzo mayor al que podrían tener. Mientras es 47% revela que no.

*P. 7.- ¿Considera usted que el acción requiere mas esfuerzo del necesario?*

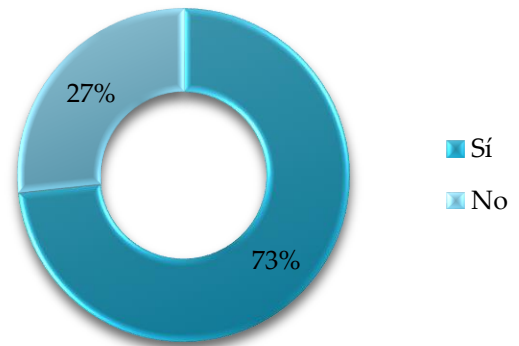


**Grafico 5** Ergonomía dimensión Esfuerzo pregunta 6. Elaboración propia

Los resultados que arrojan esta pregunta referida al esfuerzo que la acción requiere el 73% de los encuestados afirma que el diseño de alguno de los objetos hace que el que hacer de la actividad hace mas dificultosa la actividad.

Mientras el 27% afirma que el diseño no interfiere en la dificultad del acto.

*P. 8.- ¿Considera usted que el objeto por su diseño hace mas dificultosa la actividad?*



**Grafico 6** Ergonomía dimensión, pregunta 8. Elaboración propia

### Resultados por Variables

- ✓ **Interacción:** Los niveles cognitivos en cuanto a la interacción arrojan resultados positivos, en donde el adulto mayor con discapacidad motriz reconoce el uso de los objetos una manera correcta, ésto gracias a sus conocimientos previos sobre uso y funcionalidad sumados a comunicación del objeto hacia la persona.

Los conocimiento existentes no son suficientes a la hora de generar una interacción positiva con los objetos, ya que el adulto mayor reconoce que a pesar de que existe un forma correcta de uso, sabe que sus capacidades ya no le permiten hacerlo de esta forma y buscan formas mas sencillas y así obtener resultados positivos.

- ✓ **Autonomía:** El conocimiento que el adulto mayor refiere sobre la autonomía que se tiene al momento de interactuar con objetos relacionados al acto de comer, afirma que hay un reconocimiento que no se obtienen resultados positivos en cuanto a la interacción con los objetos en acto de comer. A pesar de aquello la mayoría de los encuetados declara que los objetos ocupados son los mas óptimos para realizar la acción, dejando en evidencia de que a pesar de que reconocen que el objeto no les permite resultados óptimos, no se reconoce un objeto que les preste una utilidad mayor a los que ya se les entrega como utensilios.

- ✓ **Ergonomía:** El adulto mayor encuestado reconoce que para realizar la acción de una manera óptima se requiere más esfuerzo del necesario o del que él reconoce como más de lo normal. Sumándose a lo anterior se afirma que existe una incomodidad con el diseño de los objetos, ya que se asevera que el diseño hace más dificultosa la actividad.

#### 4.5 Observación de campo.- Adulto Mayor en interacción con los objetos

Con el fin de reconocer cuales son los niveles conductuales del adulto mayor en el acto de comer se realiza en siguiente instrumento, que se despliega en una observación de campo semielaborada la cual se refiere a 3 variables de la interacción como lo son: affordance, autonomía física y ergonomía.

A quien va dirigido	Variable	Dimensión	Lo Observado	Indicadores	Descripción	Imagen del acto
Caracterizar la interacción de los adultos mayores con discapacidad motriz con los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer.	Affordance	Acciones posibles	-Utilidad que el objeto le presenta -Percepción de utilidad - Función y uso de los objetos	- Utiliza los objetos con la función indicada		
	Autonomía física	Predisposición	Se predispone a utilizar el objeto que la actividad necesita	- Es capaz de intentar varias veces la actividad antes de pedir ayuda		
		Limitación de la actividad	Dificultad del individuo para realizar la actividad.	- Deficiencia al realizar la tarea - Restricción en la participación		
		Decisión	Elección de objetos	Elige con libertad cualquier objeto sin importar su condición		
	Ergonomía	Esfuerzo	Esfuerzo utilizado para ejecutar la actividad con el objeto	-Intento con resultado deficiente		
Posición de uso		Postura	-Posición de			

			corporal	uso para realizar la acción			
			Postura extremidades	-Cantidad de extremidad utilizada -Posición de uso para realizar la acción			
			Duración de la tarea	Tiempo	-Duración de uso del objeto para realizar la actividad.		
			Compatibilidad	Espacial	- Disposición de los elementos en el espacio - Intercambia de lugar los objetos		
				Movimiento	- Realiza movimiento de manera correcta para realizar la acción		

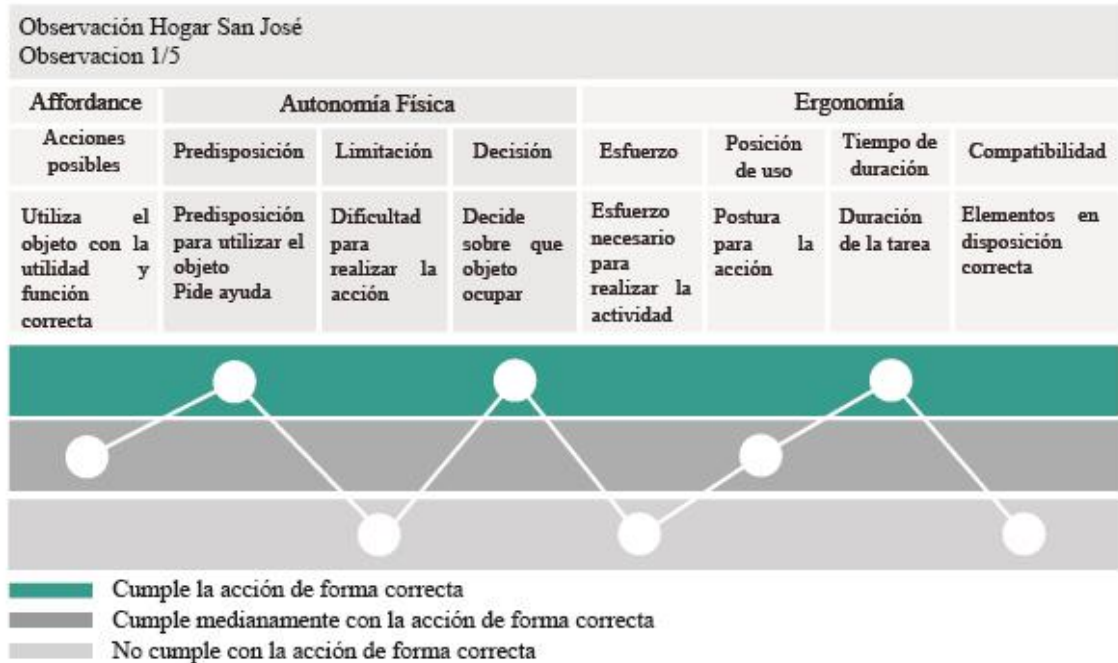
**Tabla 13** Observación de campo. Elaboración propia

Resultados obtenidos se representan con tablas cruzadas con el fin de poder sobreponer estas y así obtener resultados vivibles.

En las tablas cruzadas indican las dimensiones e indicadores de cada punto observación, con esto se distinguen tres niveles de resultados los cuales son: cumple con la acción de forma correcta, Cumple medianamente con la acción de forma correcta, No cumple con la acción de forma correcta.

- ✓ Para conocer el despliegue completo de las observaciones de campo realizadas ver el apéndice número 1

**Observación de campo 1.-** 5 Adultos Mayor es en interacción con los objetos  
 Lugar de observación.- **Hogar San José**



**Figura 8** Observación hogar San José 1/5. Elaboración propia

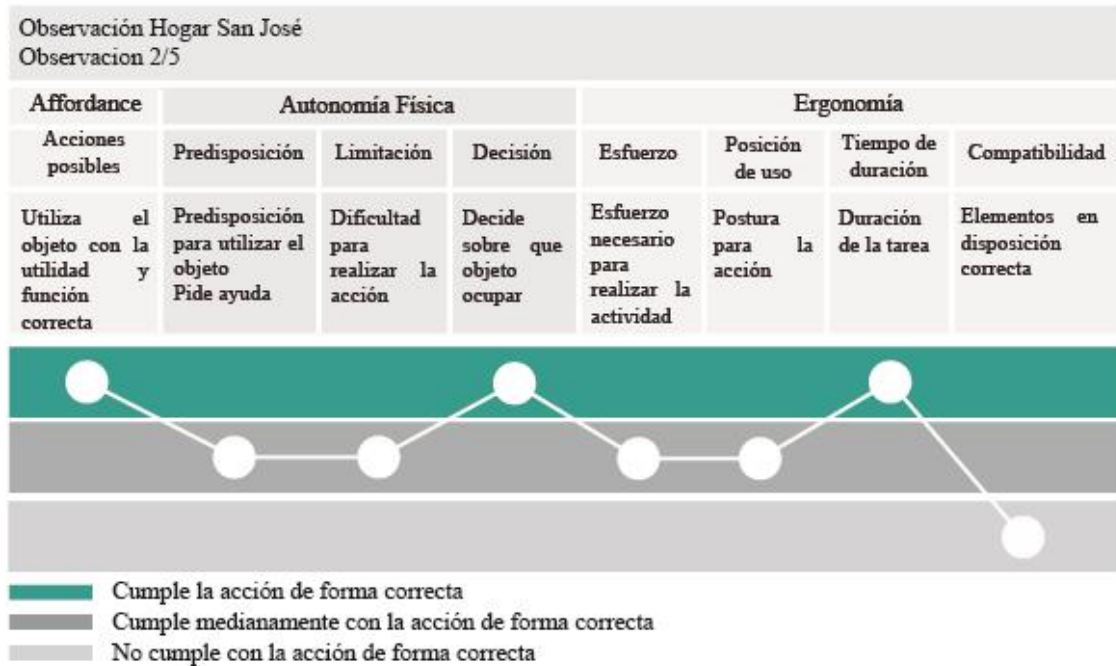


Figura 9 Observación hogar San José. 2/5. Elaboración propia

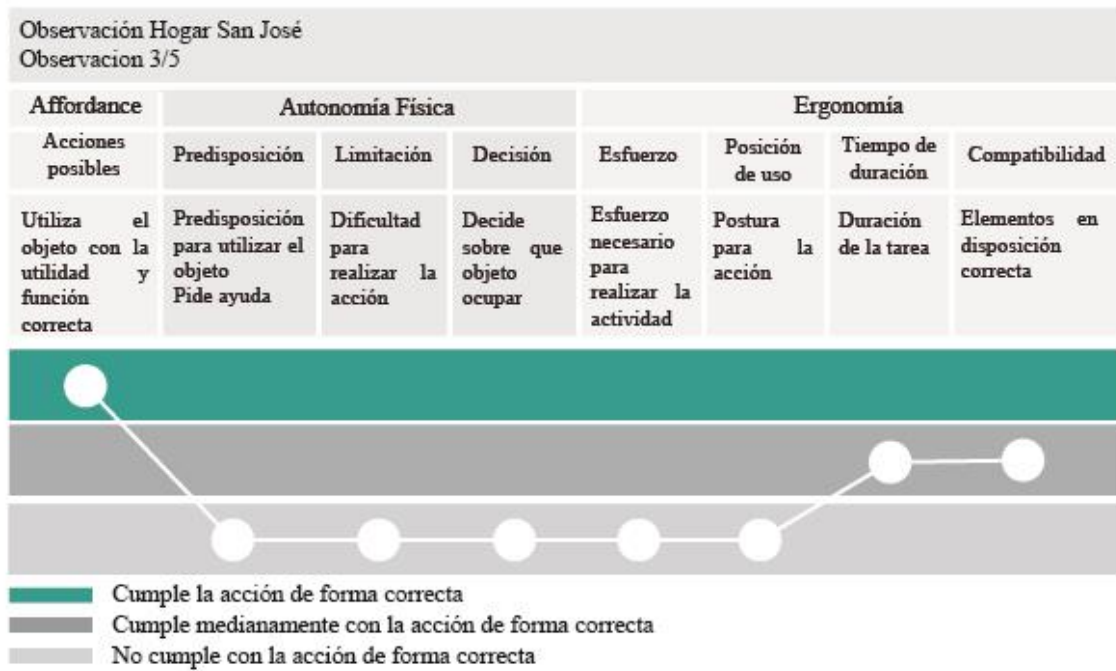


Figura 10 Observación hogar San José 3/5. Elaboración propia

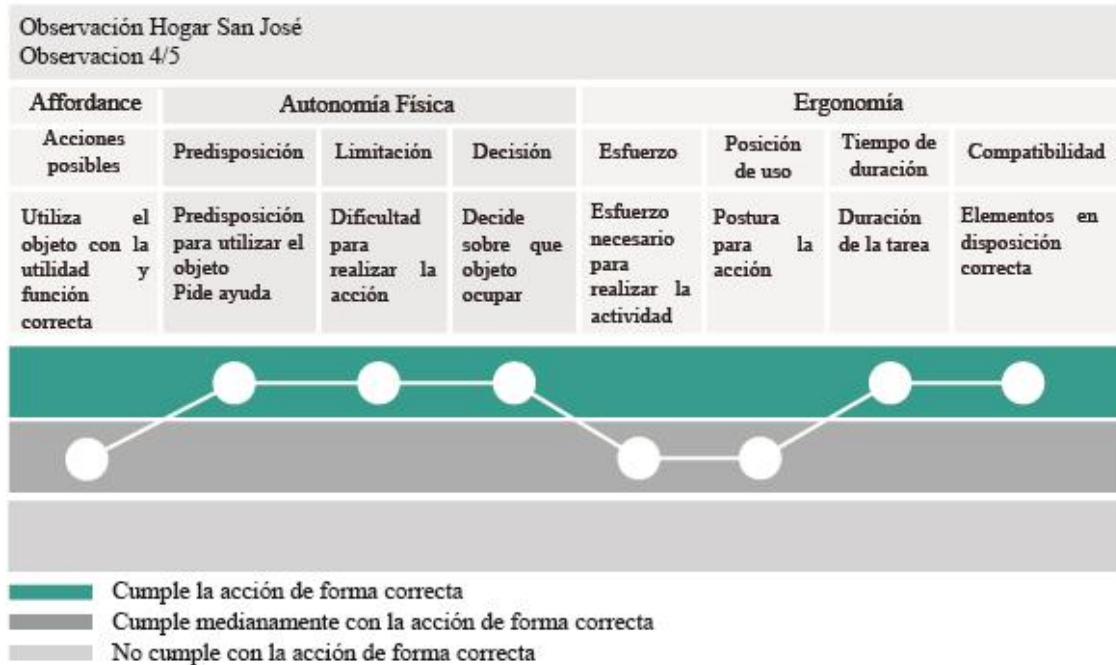


Figura 11 Observación hogar San José 4/ 5. Elaboración propia

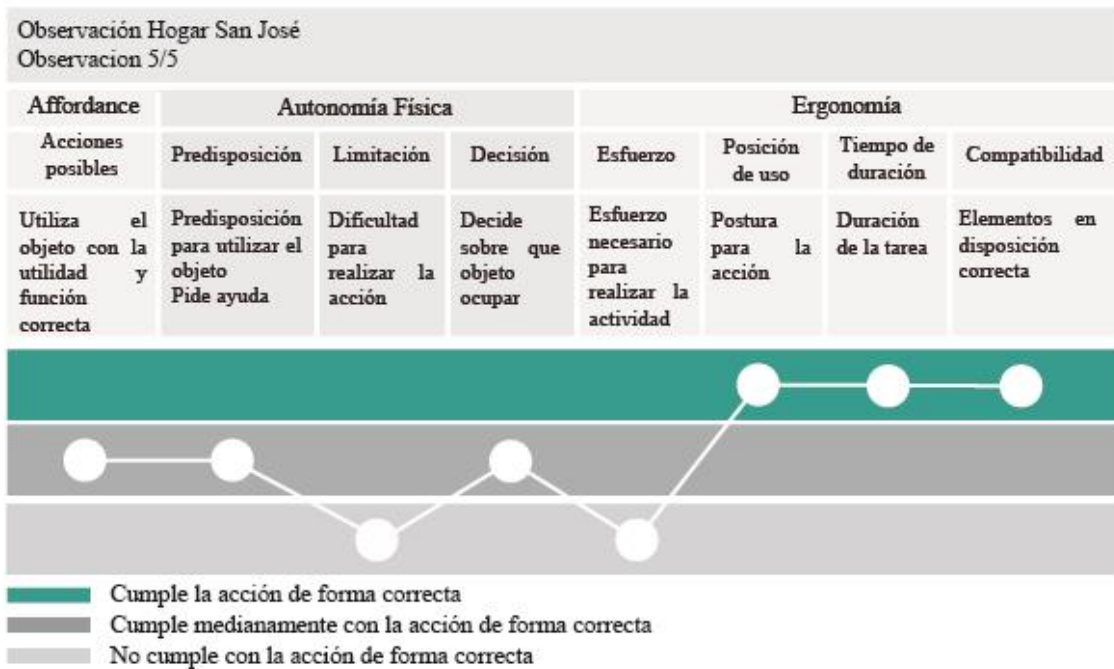


Figura 12 Observación hogar San José 5/5. Elaboración propia

### Resultados en sobre posición de las observaciones hechas en el Hogar San José

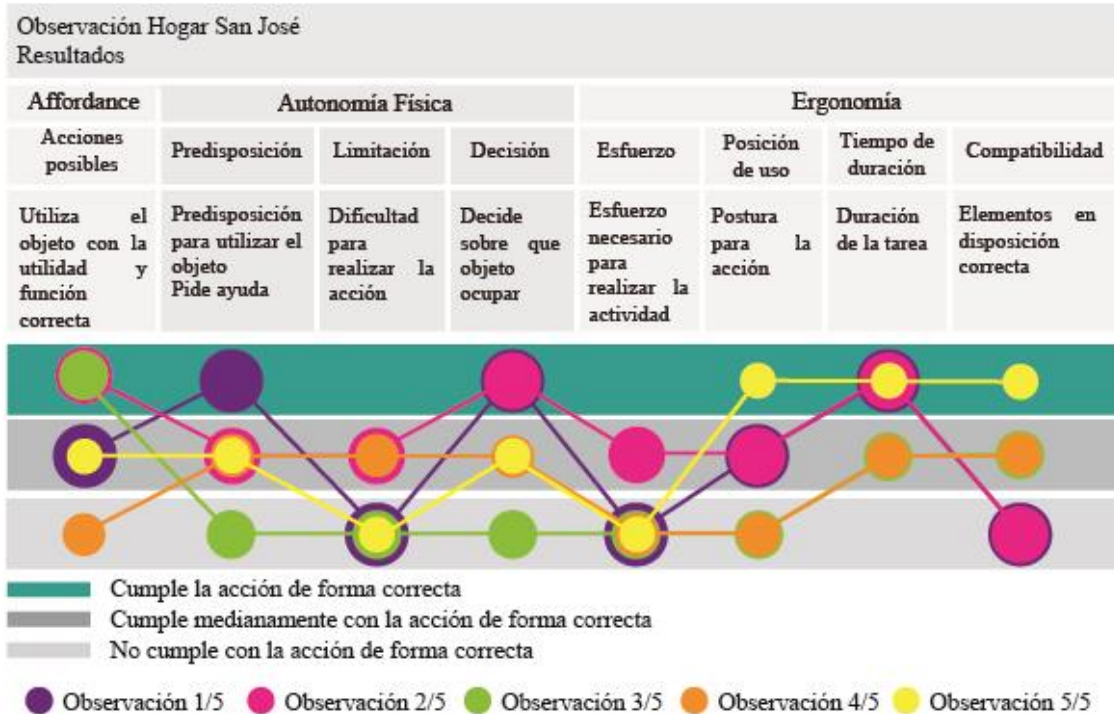


Figura 13 Resultados Hogar San José. Elaboración propia

## Extracción de resultados observaciones hechas hogar San José

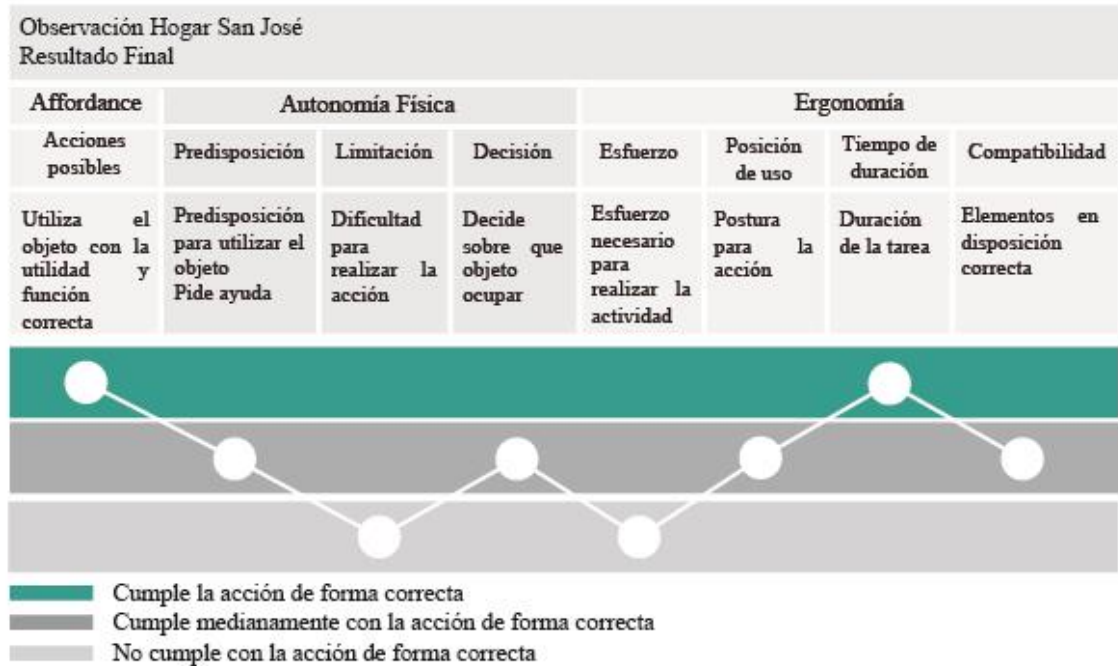


Figura 14 Extracción de Resultados Hogar San José. Elaboración propia

## Observación de campo 2.- 5 Adultos Mayor es en interacción con los objetos Lugar de observación.- Hogar Rosa Kraye

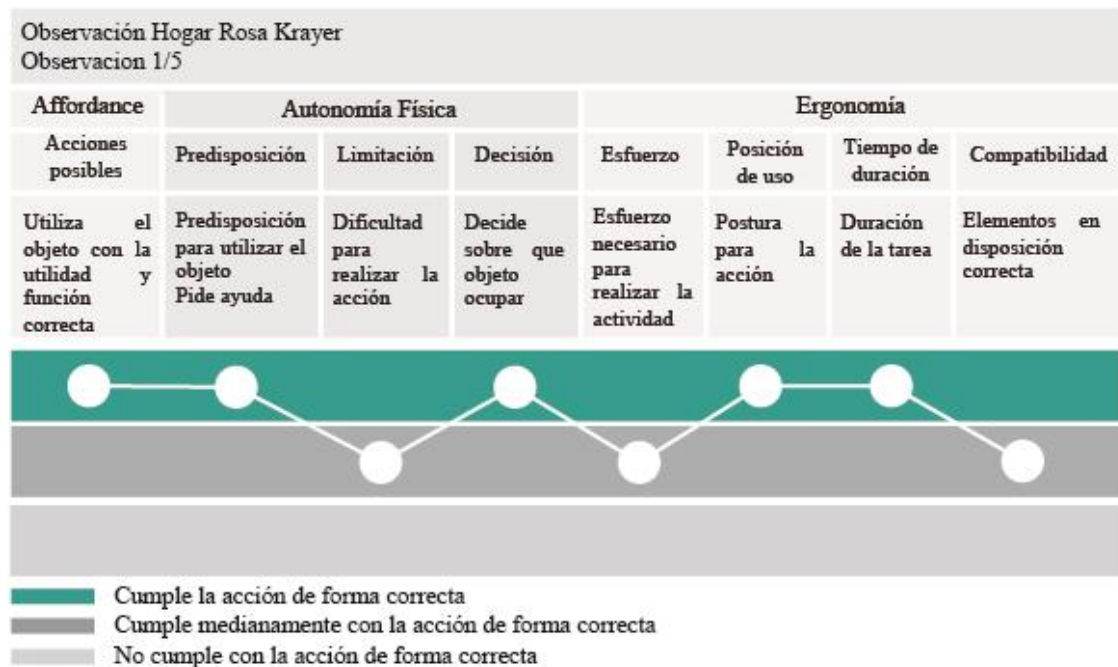


Figura 15 Observación hogar Rosa Kraye 1/5. Elaboración propia

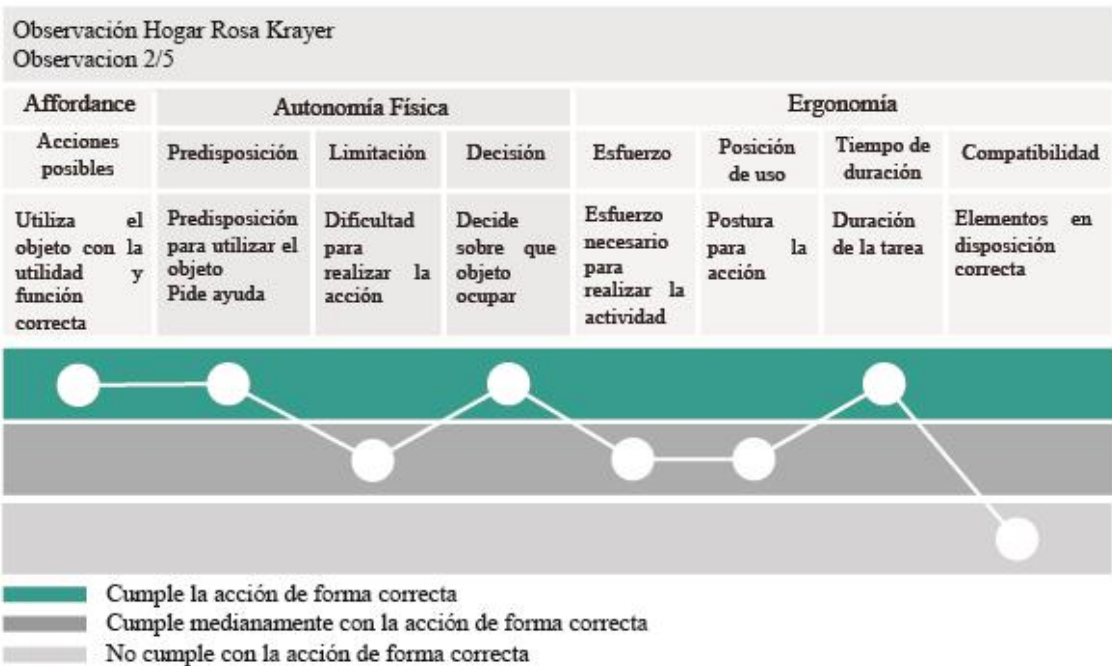


Figura 16 Observación San José 2/5. Elaboración propia

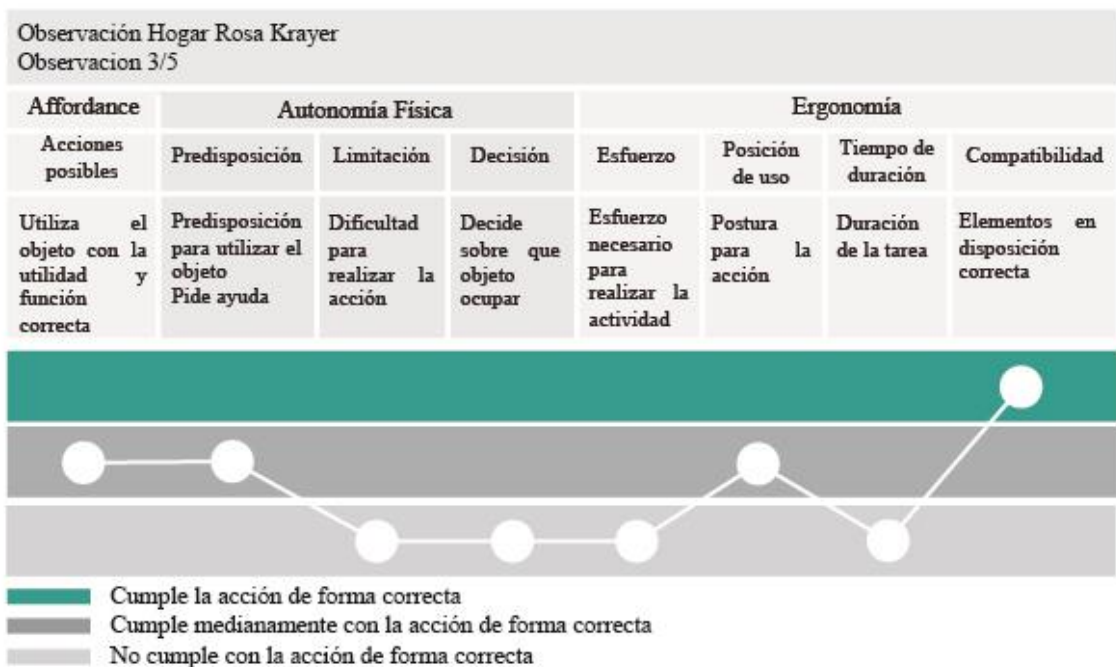


Figura 17 Observación hogar Rosa Kraye 3/5. Elaboración propia

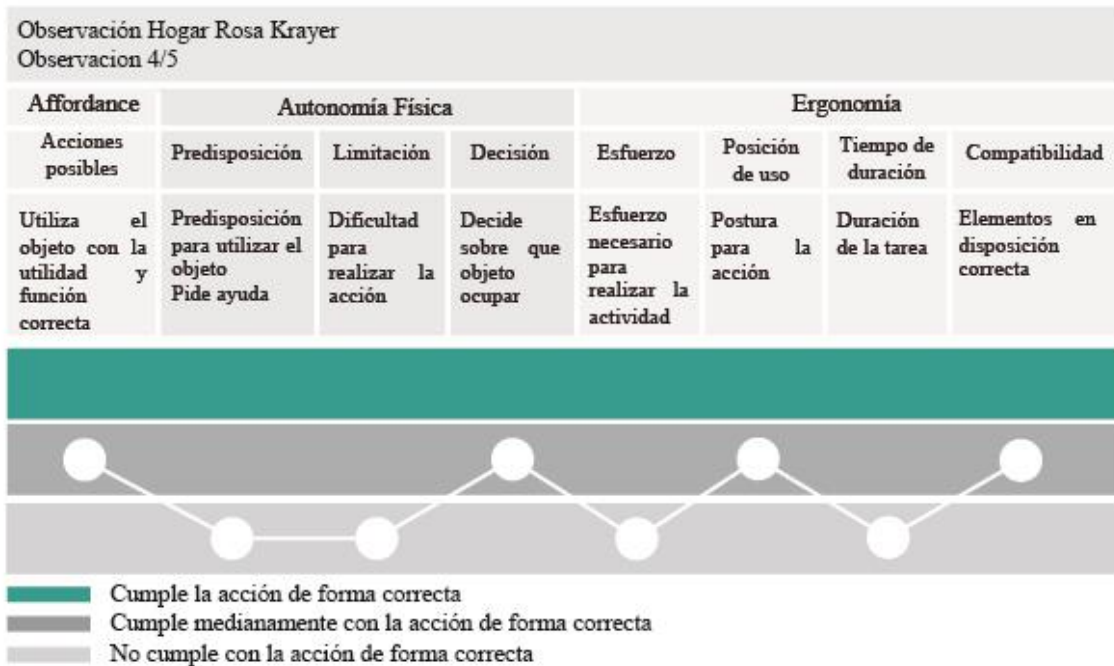


Figura 18 Observación hogar Rosa Kraye 4/5. Elaboración propia

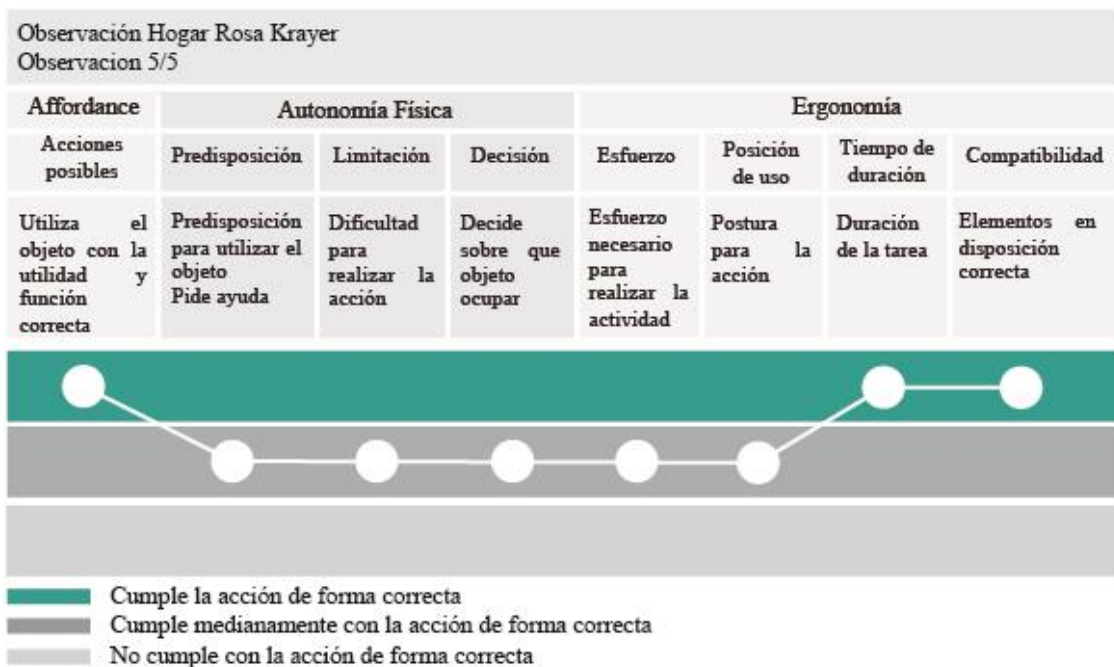


Figura 19 Observación hogar Rosa Kraye 5/5. Elaboración propia

## Resultados en sobre posición de las observaciones hechas en el Hogar Rosa Kraye

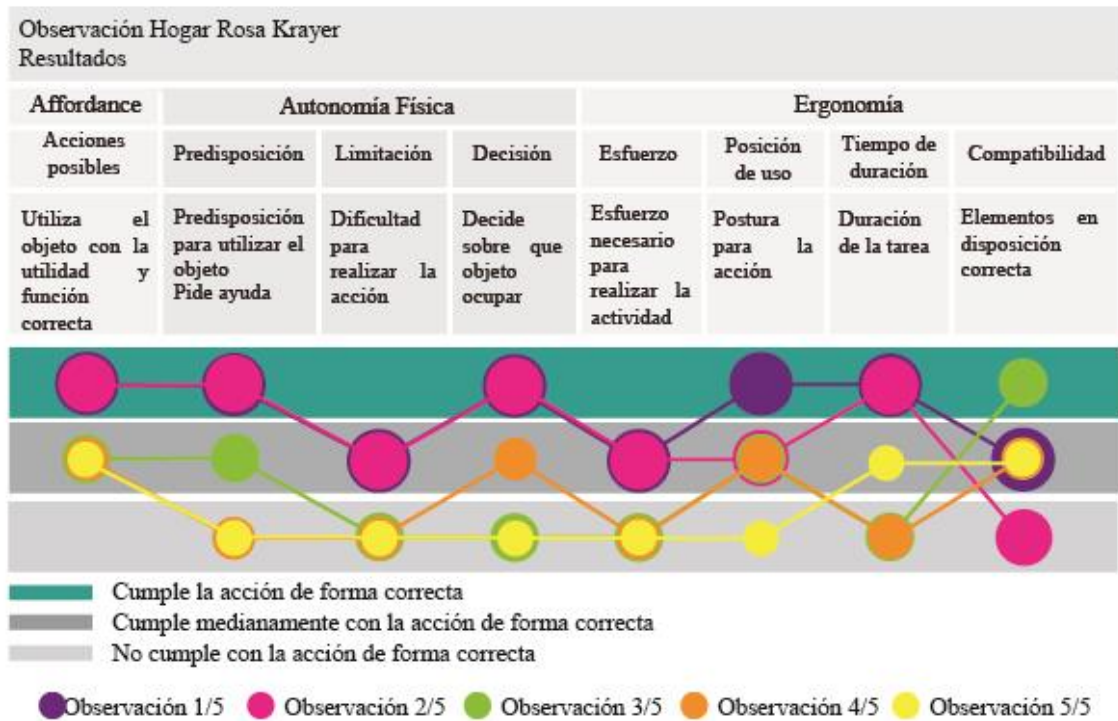


Figura 20 Observación Rosa Kraye Resultados. Elaboración propia

## Extracción de resultados observaciones hechas hogar Rosa Kraye

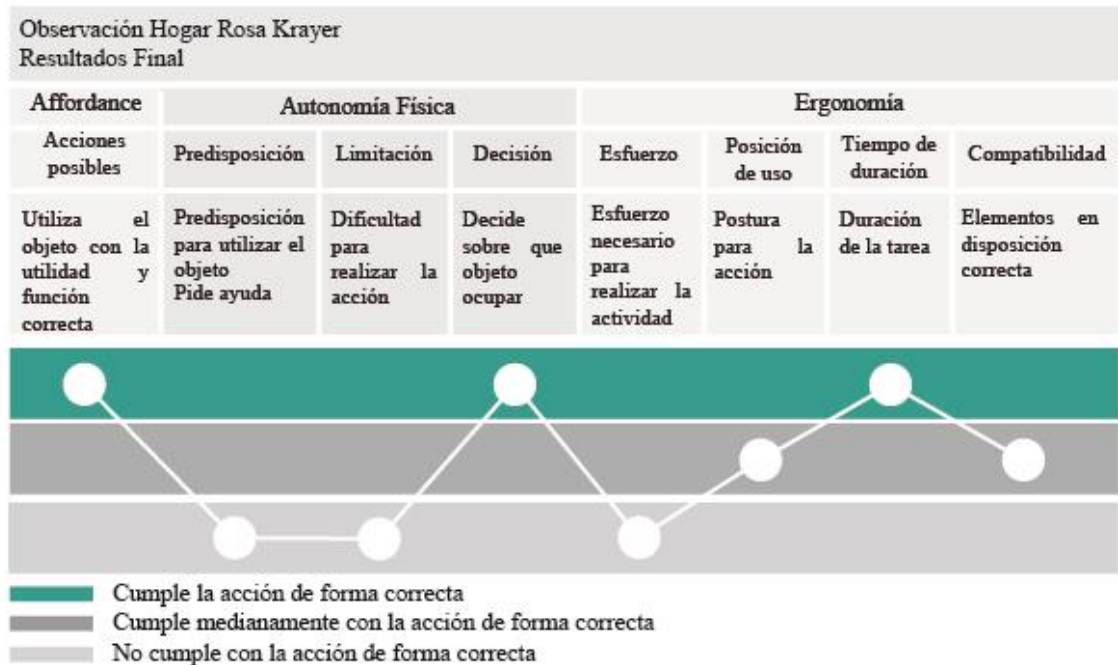
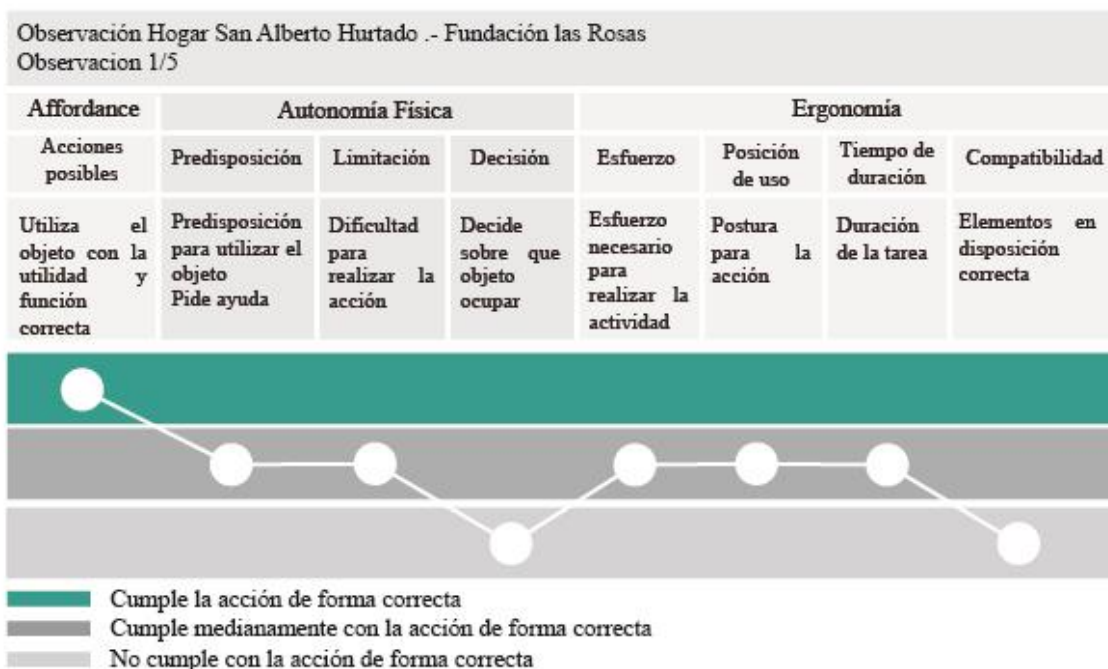


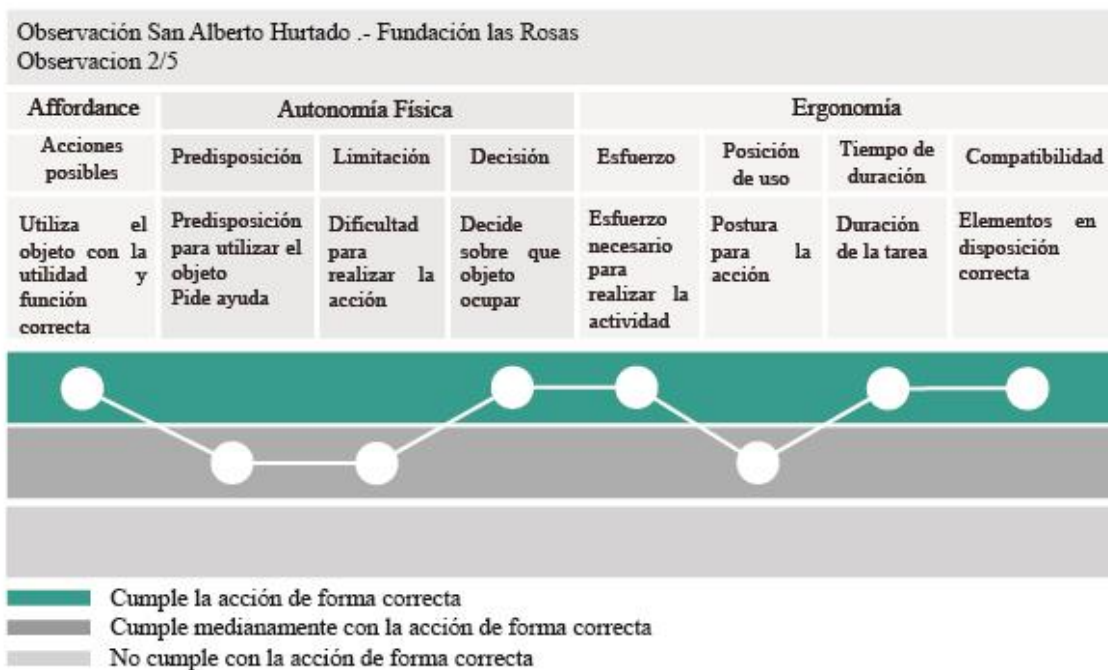
Figura 21 Extracción de resultados Hogar Rosa Kraye. Elaboración propia

### Observación de campo 3.- 5 Adultos Mayor es en interacción con los objetos

Lugar de observación.- **Fundación las Rosas.- Hogar San Alberto Hurtado Quillota**



**Figura 22** Observación hogar San Alberto Hurtado 1/5. Elaboración propia



**Figura 23** Observación hogar San Alberto Hurtado 2/5. Elaboración propia

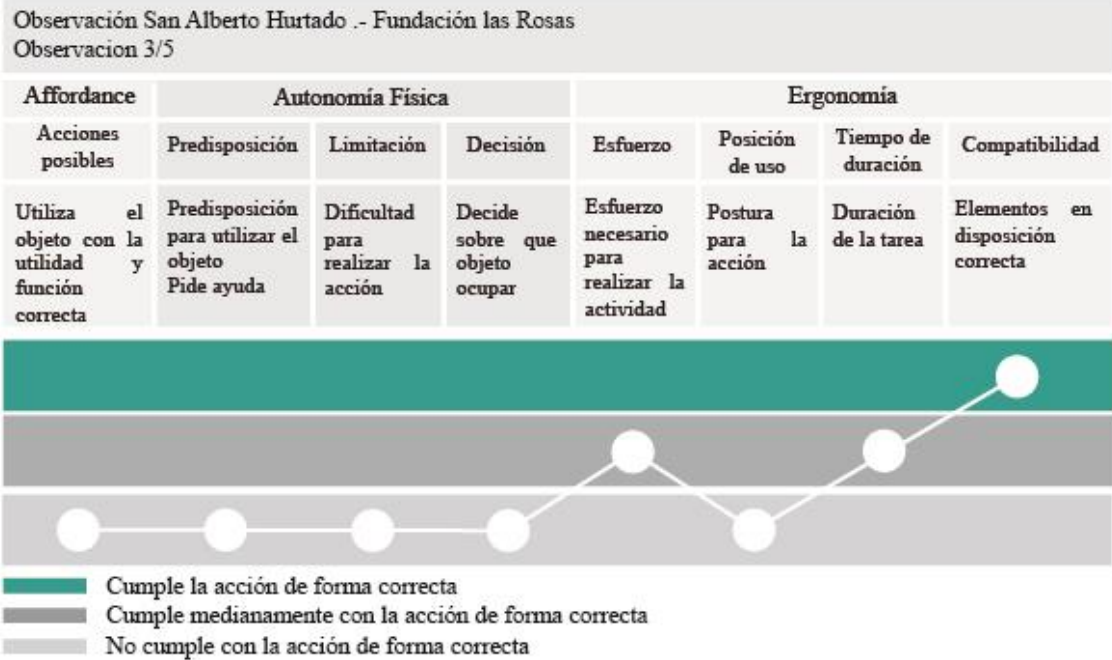


Figura 24 Observación hogar San Alberto Hurtado 3/5. Elaboración propia

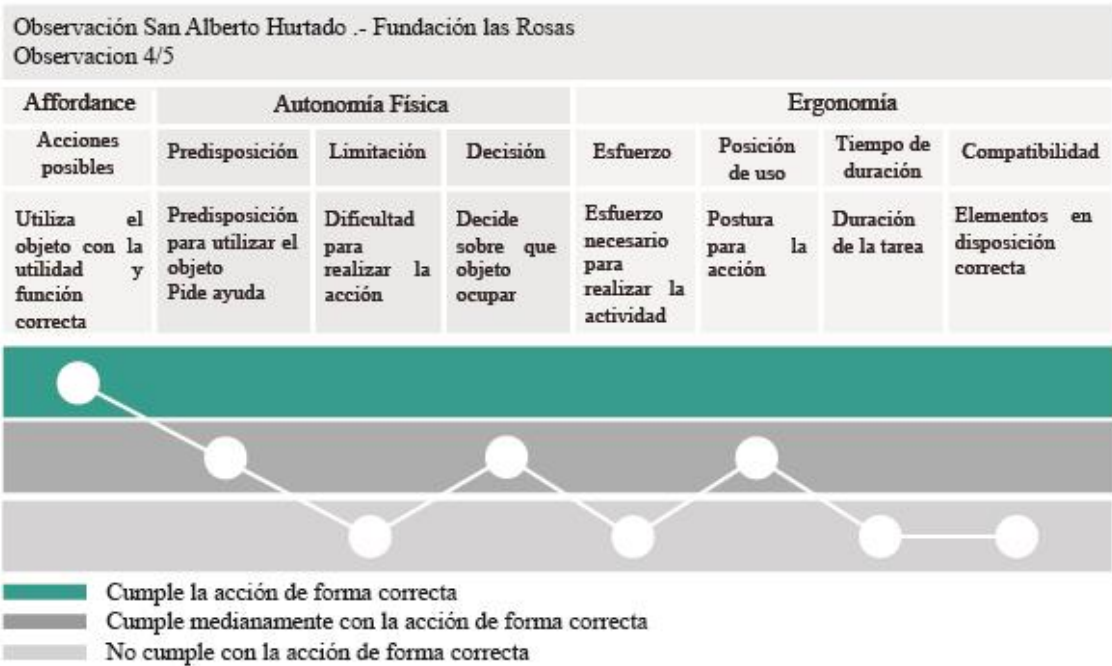


Figura 25 Observación hogar San Alberto Hurtado 4/5. Elaboración propia

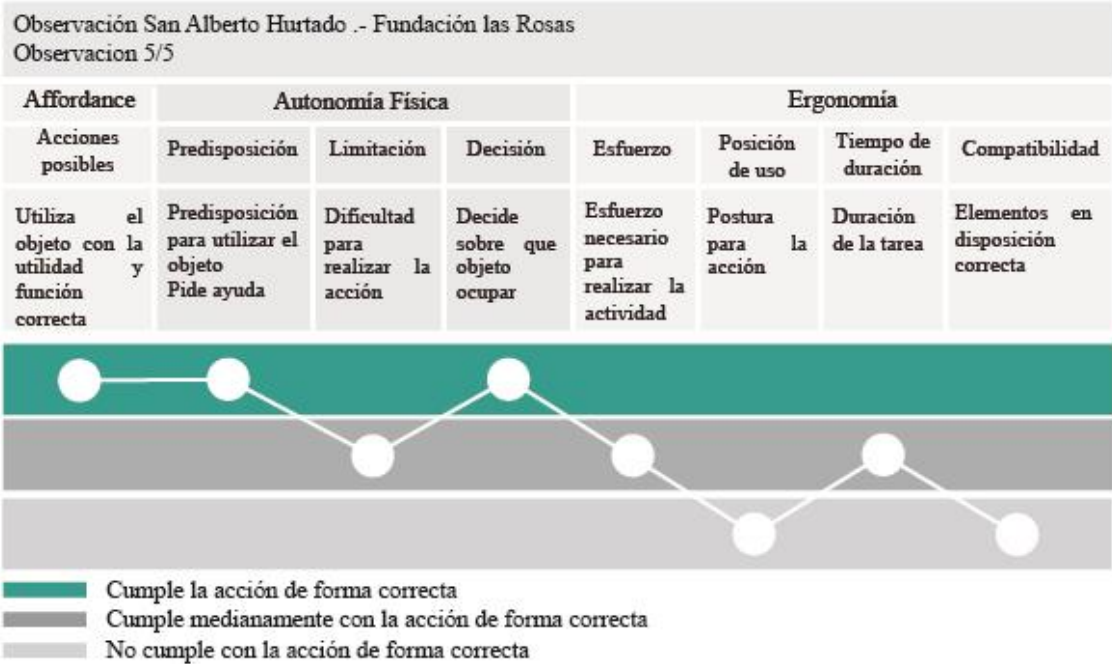


Figura 26 Observación hogar San Alberto Hurtado 5/5. Elaboración propia

### Resultados en sobre posición de las observaciones hechas en el Hogar San Alberto Hurtado

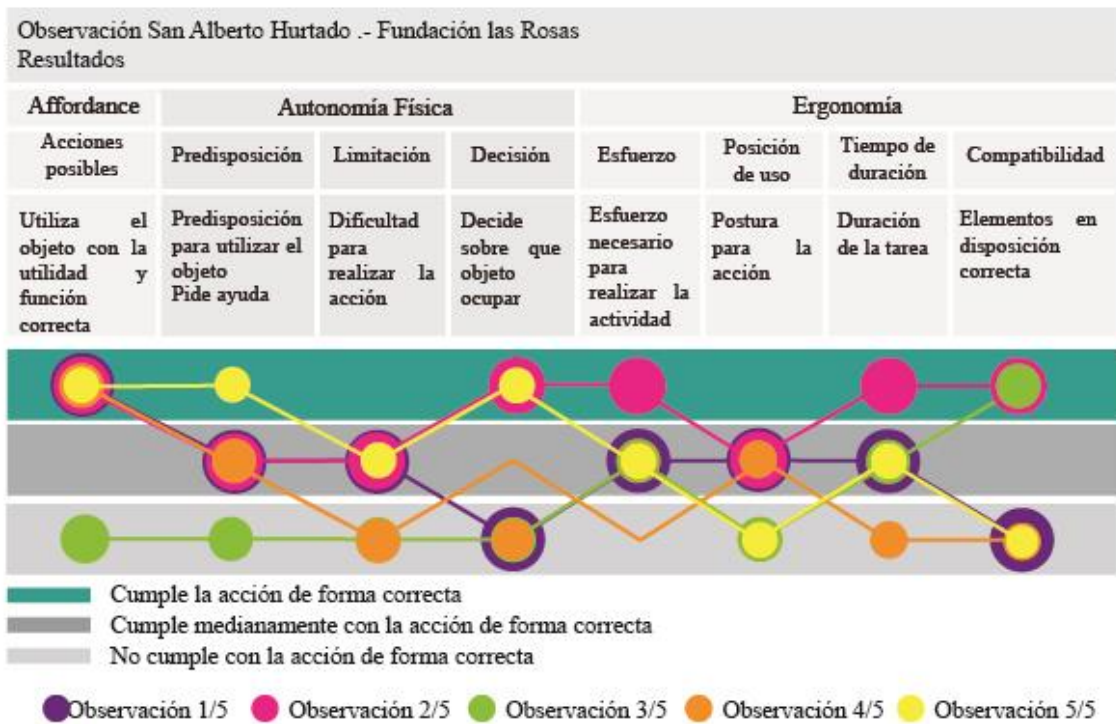


Figura 27 Observación hogar San Alberto Hurtado Resultados. Elaboración propia

## Extracción de resultados observaciones hechas hogar San Alberto Hurtado

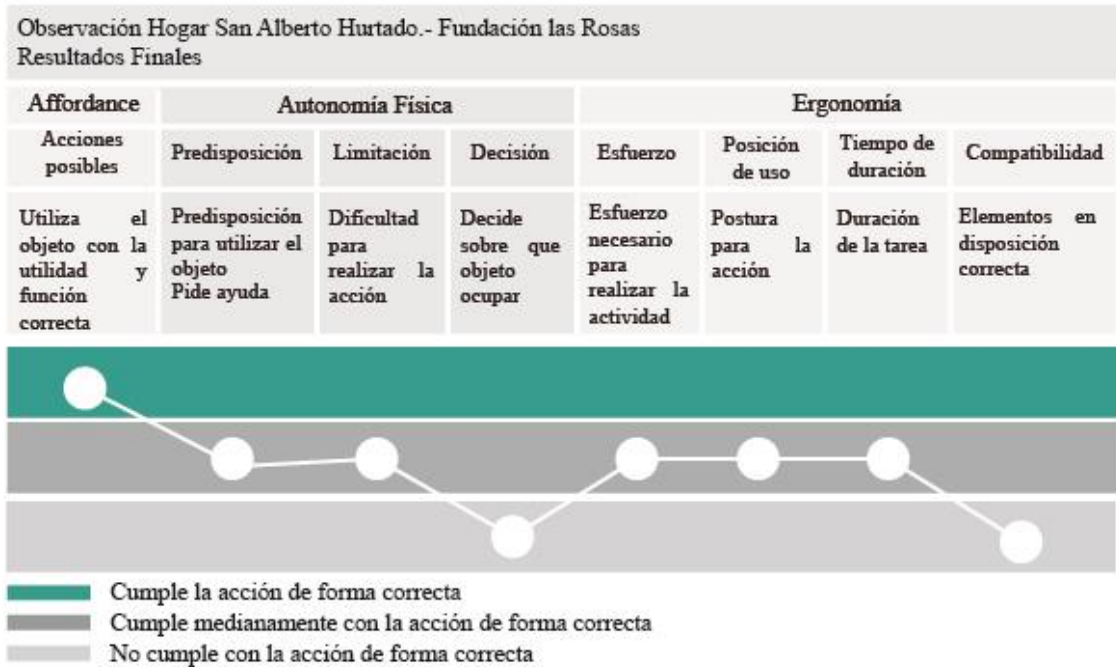


Figura 28 Extracción de Resultados hogar San Alberto Hurtado. Elaboración propia

#### 4.6 Entrevista a experto en psicología del Adulto Mayor

Ficha de identificación de la entrevista			
Entrevistado	Alejandra Rojo	Entrevistador	Paula Huerta
Edad	34 años	Profesión	Estudiante de Diseño
Cargo	Psicóloga jefa salud mental SAM La Calera, especializada en Geriatría	Grabadora	iPhone 4.- nota de voz
Años de cargo	5 años	Fecha de Entrevista	18 de Agosto 2014
Profesión	Psicóloga	Tiempo de Entrevista	16:06 minutos.
Residencia Actual	Concón V región de Valparaíso		

Me gustaría plantearle el siguiente tema para que luego usted me pueda responder una serie de preguntas que tiene relación con los siguiente; yo planteo una hipótesis la cual se relaciona a que las personas están habituadas a interactuar con los objetos a diario, en esto evidencian control, seguridad y precisión, pero con el avanzar del tiempo y la edad, producto de las enfermedades degenerativas y los estados de discapacidad moderada estos objetos de uso cotidiano se transforman en obstáculos para su autovalencia y en un “denunciante” de su pérdida de capacidades, lo anterior lleva a una baja autoestima y actitud ante la vida promoviendo un retraimiento ante la necesidad de usar tales objetos sobre todo en los espacios públicos, ya que es aquí donde se pone en evidencia su falta de control seguridad y precisión en el uso de éstos.

Luego de haber planteado esto me gustaría que usted me responda las siguientes :

Tema	Variable	Dimensión	Pregunta
Caracterizar la interacción de los adultos mayores con discapacidad motriz con los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer.	Rol de la psicología	Misión	¿Cuál es el rol que cumple la sicología en cuanto a los cambios de actitud del adulto mayor con enfermedad degenerativa?
		Medios Preventivos	¿Se promueve u orienta de alguna manera al adulto mayor para que su vida siga siendo autovalente en totalidad?
		Medios Paliativos	¿Existen programas u orientaciones sicológicas para el adulto mayor que se enfrenta a la disminución de autovalencia?
	Adulto mayos y las discapacid ad degenerati	Habilidades frustradas	¿Cómo se demuestra la frustración cuando las habilidades adquiridas se ven truncadas?
		Enfermedades degenerativas	Dentro de los factores que provocan los problemas en el adulto mayor ¿qué importancia le da usted a la

	va		discapacidad parcial o el avance de las enfermedades degenerativas?
Autoestima	Autoestima		¿Según usted los adultos mayores sufren problemas de autoestimas?
	Cambios de autoestima	de	¿Qué provoca los problemas de autoestima?
	Indicador de autoestima	de	¿Cómo se establece la baja autoestima de adulto mayor?
	Medios paliativos de la autoestima		¿Dentro de los procesos para revertir los problemas de autoestima, como se miden o perciben los logros de esta? Entendiendo que puede haber manifestaciones en la actitud de la persona.
	Manifestaciones del autoestima		Según su experiencias cuando una persona tiene problemas de autoestima, ¿De qué manera los manifiesta, ya sea en lo psicológico lo físico y la relación con sus pares?
Interacción con objetos y autoestima	Usabilidad autoestima	y	Si llevamos la autoestima a la interacción con objetos en la vida cotidiana, como por ejemplo los elementos que se utilizan para la acción de comer ¿usted podría identificar que existen problemas de autoestima cuando las enfermedades degenerativas y la discapacidad no le permiten el uso normal de estos objetos?
	Tratamiento de la autoestima		Si se llega a detectar que existen problemas de autoestima por la condición de uso que le presentan los objetos ¿Cómo la psicología se hace cargo de estos problemas? ¿Y de que manera se trata?
	Resultados		Con respecto a los tratamientos que se realizan para poder desenvolverse en el uso de objetos en este contexto cotidiano ¿Cuáles son los resultados obtenidos? y si es que existen resultados positivos ¿que lleva a estos resultados positivos?
	Objetos en interacción de comer	acción	Ya centrándonos en la interacción con los objetos cotidianos en la acción de comer ¿usted diría que el fracaso en la interacción retrae a la persona o que la persona al notar su limitaciones le

			provoca el retraer su interacción con los objetos?
		Desvinculación con la vida cotidiana	¿Cómo se trabaja la teoría de la desvinculación con las actividades de comer o cocinar en el adulto mayor?
	Diseño	Rol del diseño en el autoestima	Sobre la idea que los adultos mayores con discapacidad motriz pueden llegar a tener problemas en la interacción con los objetos cotidianos, y que estos objetos a su vez le provocan problemas en su entorno retrayéndose tal vez para no evidenciar sus falencias ¿Usted cree que si el objeto promoviera un buen uso o un buen control y seguridad de uso para los adultos mayores se aumentaría su autoestima y su desenvolvimiento en el entorno?

- ✓ Para conocer el despliegue completo de la entrevista realizada ver el apéndice número 3

#### 4.6.1 Análisis de texto

La entrevista fue realizada a Alejandra Rojo, Psicóloga jefe de SAM perteneciente a la ciudad de La Calera, la cual se destaca por su especialización en Geriatria APS, además que cuenta con un diplomada en Humanización de la salud.

Para responder a cual es la incidencia en la actitud del adulto mayor con discapacidad motriz, específicamente en los niveles afectivos relacionados a la autoestima, del uso de objetos cotidianos, Alejandra Rojo gracias a su experticia en el tema y los años de trabajo se convierte en un experto pertinente para responder el cuestionario.

Alejandra hace referencia al rol que cumple la sicología en cuanto a los cambios degenerativos que el proceso de envejecimiento trae consigo, afirmando que el acompañamiento sicológico es fundamental, y que no solo se debiera dar en esta etapa, sino que también a los largo de vida. El marginamiento que el adulto mayor comienza a sentir durante este proceso, sentirse un estorbo, son las inseguridades que la sicología debe acoger y hacerse cargo para ayudar a ese proceso. Es por esto que se han creado programas como el VGI que es la Valoración Geriátrica Integral, en el cual la sicología forma parte importante del proceso de valoración.

Las enfermedades degenerativas promueven la dependencia en el adulto mayor, para esto la psicología cumple un papel orientador de la sociedad con al que se convive, para así promover y orientar que el adulto mayor siga siendo una vida autovalente. Este rol orientador se establece cuando se le informa a su círculo más cercano como hacer para que

el adulto mayor tenga una autovalencia en totalidad, generar formulas sociales que ayuden al adulto mayor a orientarse dentro de los espacios que habitúa.

Para promover los programas orientativos psicológicos, a nivel estatal uno de los mas importantes es el EMPAM que es el Examen Medico Preventivo al Adulto Mayor, en el cual se hace un chequeo completo de sus estado tanto medio como psicológico, para así poder fomentar este acompañamiento que la psicología pretendé dar a la persona en su proceso de envejecimiento.

Con respecto al adulto mayor y a las enfermedades degenerativas que lo aquejan, se debe tener en cuenta la importancia de los cambios emocionales que se presentan al ver truncadas las habilidades adquiridas a lo largo de la vida, estas variaciones se demuestran con cambios de humor repentinos y la irritabilidad inminente. Es importante destacar que esta etapa de la vida es más sensible emocionalmente y enés de disfrutar lo vivido, el adulto mayor se siente marginado y caen en pensamiento de “ya no sirvo para nada”. Para sobrepasar estos estados emocionales la psicología siempre recomienda la reincorporación social en cualquier forma que la persona decida, es decir, integrar a centros de adultos mayores o simplemente algún tipo de participación social, son importantes para los estados emocionales que la persona puede presentar en esta etapa.

Las enfermedades degenerativas no solo presentan problemas físicos en el adulto mayor, sino que el avance de la discapacidad incide directamente en desencadenar algún trastorno ansioso o mixto de ansiedad y depresión. Estos trastornos se desencadenan por la desestructuración de la vida normal que se esta acostumbrado, viéndose enfrentados en la actualidad a disfuncionalidades propias y a las que el entorno le promueve.

El envejecimiento trae consigo problemas relacionados al autoestima, provocando una baja de esta, lo cual esta relacionado con factores del pasado que se desencadena en esta etapa de la vida, repercutiendo en la vulnerabilidad emocional en que se encuentra el adulto mayor.

Los problemas de autoestimas son provocados por sentimiento de inseguridad, frustraciones y la baja capacidad para insertarse en la vida social que los rodea. Esto se debe que además de tener problemas emociones, físicamente se esta limitado por la discapacidad. Es fundamental tener en consideración que los problemas de autoestima se representan en la inseguridad, el retraimiento, la intervención o introspección y la falta de resiliencia que se presenta en esta etapa.

Relacionado la autoestima a la interacción con objetos de la vida cotidiana, se afirma que sin duda las enfermedades degenerativas y la discapacidad no le permiten al adulto mayor un uso normal de los objetos, afectando principalmente la emocionalidad y la autopercepción. Existiendo una baja tolerancia a la frustración se presentan reacciones negativas hacia la sociedad y hacia si mismo, lo cual promueve sentimientos de culpa; “porque a mí”, “no puedo”. El constante cuestionamiento propio lleva a una baja autoestima, repercutiendo en la inseguridad que la persona tiene.

Para poder solucionar problemas de autoestima y autoconcepto la psicología trabaja directamente en la tolerancia a las frustraciones, incidiendo principalmente en los protectores propios del adulto mayor, como así también en las capacidades personales resaltando aspectos positivos y así poder compensar la emocionalidad negativa que se presenta en el momento.

La psicología se propone ayudar al adulto mayor con los problemas de interacción con los objetos, para eso se plantean objetivos terapéuticos, que en este caso serían trabajar la tolerancia a las frustraciones, disminuir los niveles de ansiedad propios al utilizar los objetos y por último la integración en sociedad. Para esto se trabaja en el entrenamiento de las habilidades propias, más la conformación de un sistema social que le permita generar cambios pertinentes en el actuar.

Ante la interrogante de saber si ¿Es el fracaso ante la interacción es lo que retrae a la persona, o es que la persona al notar su limitación, provoca un retraimiento de la interacción? la respuesta no se hace una afirmación de lo uno o lo otro, sino que establece que son los factores propios de la personalidad y la experiencia de vida, lo que crea la reacción ante los problemas de interacción, en relación a la emocionalidad

Sobre la idea que los adultos mayores con discapacidad motriz pueden llegar a tener problemas en la interacción con los objetos cotidianos, y que estos objetos a su vez le provocan problemas en su entorno, lo cual se debe a un nivel de autoestima y/o autoconcepto bajo, la entrevistada afirma que el diseño podría ocupar un papel fundamental con respecto a orientar y ayudar en la interacción, promovería al adulto mayor un aumento de autoestima, también se vería favorecido en las relaciones sociales.

#### 4.7 Test de autoestima de Rosenberg

Con el fin de reconocer cuales son los niveles afectivos del adulto mayor se realiza en siguiente instrumento, que se despliega un test para determinar los niveles de autoestima del adulto mayor con discapacidad motriz, el cual permite verificar la variable **afectiva** de la actitud. Este instrumento fue diseñado por Rosenberg el cual definió la autoestima como la actitud global, favorable o desfavorable, que el individuo tiene hacia si mismo. El cuestionario consta de 10 ítems en formato de respuestas se 4 puntos, con rango que fluctúa desde 1 “muy en desacuerdo” a 4 “muy de acuerdo”. Para poder lograr el objetivo del test, cinco de los ítems se presentan redactados positivamente y cinco redactados negativamente.

Escala de Autoestima de Rosenberg				
Preguntas	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Siente que es una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
Cree que tiene un buen número de cualidades				
En general, se inclina en pensar que es una persona fracasado/a.				
Es capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
Siente que tiene muchos motivos para sentirse orgulloso de si mismo/a.				
Tiene aun actitud positiva hacia si mismo/a.				
En general, esta satisfecho/a consigo mismo/a.				
Cree que debería valorarse mas a usted mismo/a.				
A veces se siente verdaderamente inútil				
A veces siente que no es bueno para nada				

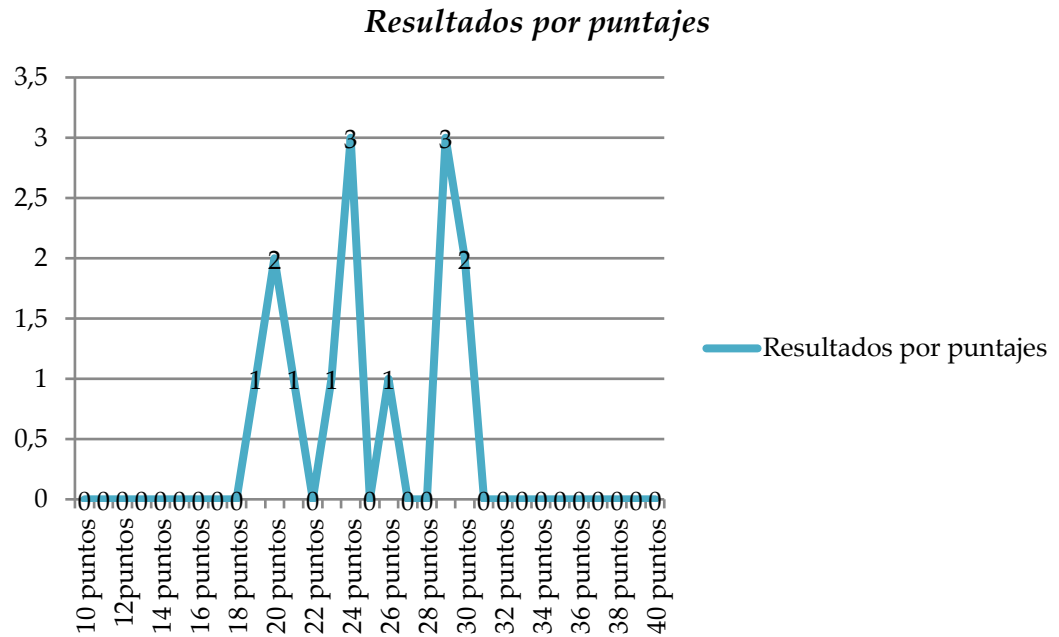
**Tabla 14** Test de autoestima. Elaborado por Rosenberg

#### Caracterización de la muestra

El test fue realizado a adultos mayores con discapacidad motriz pertenecientes a los hogares de anciano; San José, Rosa Kraye y fundación las rosas de la ciudad de Quillota

Muestra Total			
Genero	Cantidad	Porcentajes	Edad
Hombres	9	60 %	66 a 89 años de edad
Mujeres	6	40 %	70 a 88 años de edad
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>	<b>66 a 89 años de edad</b>

#### 4.7.1 Resultados de autoestima

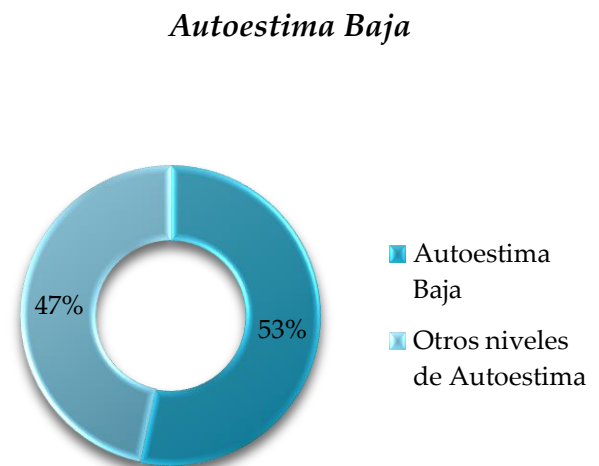


**Grafico 7** Cantidad de resultados por puntajes. Elaboración propia

Los puntajes varían entre los 19 y 30 puntos, a pesar de que existe muestra de todos los niveles de autoestima la mayoría se concentra en bajas y medias

#### Autoestima baja

El 53% de la muestra testeada tiene una autoestima baja, la cual la que existen problemas de autoestima significativos.

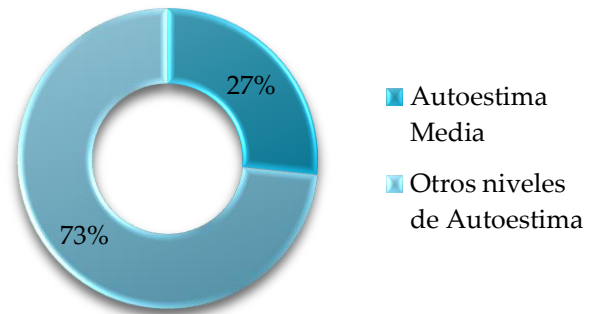


**Grafico 8** Cantidad de muestra con autoestima baja. Elaboración propia

### Autoestima media

El 27% de la muestra testada presenta una autoestima media la cual no rebela problemas de autoestima graves, pero es recomendable mejorarlas

### Autoestima Media

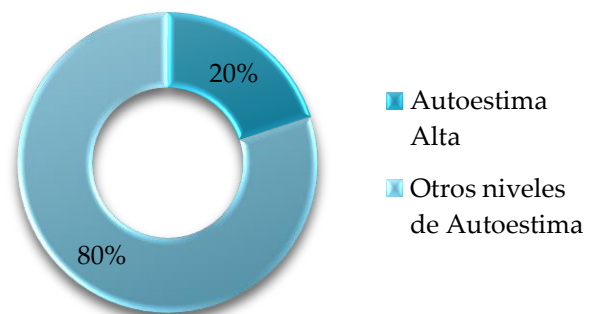


**Grafico 9** Cantidad de muestra con autoestima media. Elaboración propia

### Autoestima alta

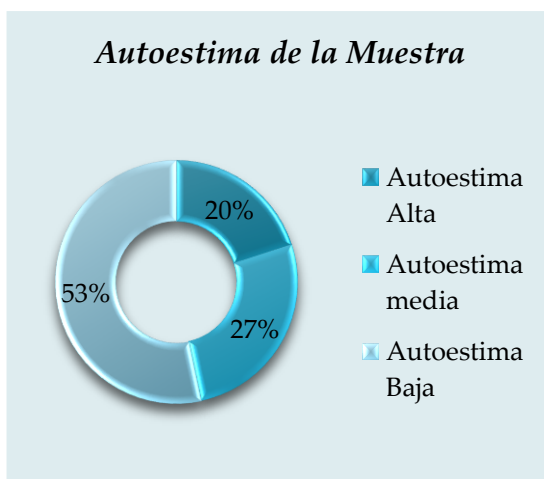
El 20 % de la muestra testada presenta una autoestima alta o elevada lo que es considerado como una autoestima normal en la persona.

### Autoestima Alta



**Grafico 10** Cantidad de muestra con autoestima Alta. Elaboración propia

### Resultados de autoestima de la muestra



Mas del el 50% de las muestra encuestada presenta una baja autoestima, lo cual se presenta como un problema grave, mas aun si lo sumamos al 27 % con autoestima media, que de igual manera es algo que se debe tratar en una persona.

El 80% de la muestra exterioriza problemas, lo representando aspectos de la personalidad perjudiciales para si mismo, lo cual promueve una actitud negativa afectado directamente a la relación afectiva de la persona y su percepción propia.

## 5 PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

---

### 5.1 Resultados

El propósito del presente estudio es determinar la incidencia de la interacción con objetos utilizados para la acción de comer en espacios colectivos, en la actitud del adulto mayor con discapacidad motriz. Mediante las técnicas de caracterización morfológica y de uso, observación de campo, encuestas, entrevistas y test de autoestima, se lograron obtener antecedentes importantes en cuanto a como los objetos se presentan para su utilización y como el adulto mayor con discapacidad motriz al verse enfrentado ante esta interacción se ve afectado en sus niveles actitudinales.

Se presentan a continuación los resultados que se obtiene del estudio según las temáticas planteadas en el desarrollo de la investigación en conjunto a los datos más relevantes.

#### 5.1.1 Caracterización de las prestaciones y condiciones de uso de los objetos

A partir de las observaciones hechas desde la composición básica de una mesa, se hace una serie de observaciones con el fin de caracterizar la morfología y las condiciones de uso que los objetos utilizados para el acto de comer les otorgan a las personas.

Para responder al objetivo específico número 1: *“Caracterizar las prestaciones y condiciones de uso de los objetos cotidiano utilizados para la acción de comer en espacios colectivos”*.

- ✓ *La mesa básica de un almuerzo esta compuesta por seis elementos básicos: Tenedor, Cuchillo, Cuchara de sopa, Cuchara de postres, Vaso, Plato.*

##### 5.1.1.1 Resultados análisis morfológico Affordance

#### Análisis morfológico

Según las observaciones realizadas a través de affordance donde los atributos físicos y la información de este se hacen fundamental para poder promover el uso de ellos.

Los objetos fueron analizados por dos variables, en primera instancia se estudian los **atributos físicos** del objetos del cual se desprende la **configuración** que tiene que ver con elementos básicos de su composición las cuales se destacan por ser de dimensiones relativas a la morfología de la mano, de elementos con conformación de piezas básicas de las cuales se desprende su función.

El **control** del objeto es otorgado forma que éste comunica su función brindándole la forma correcta de uso. Las **materialidades** de los objetos acompañan la forma acomodándose a las sinuosidades que es necesaria para el uso correcto, los materiales más utilizados son metal, alpaca, plata, acero, plástico y cerámica las características físicas de estos materiales le permiten llegar a la forma del objeto.

Los objetos analizados proponen una morfología siempre de líneas esbeltas y sutiles, en la cual la figura no acepta más de dos combinaciones entre partes y piezas. Los materiales utilizados corresponden a una tipología de aceros, cerámicos y plásticos.

Con respecto a la usabilidad de los objetos las funciones otorgadas son simples ya que tienen que ver con lo intrínseco del producto. Las prestaciones secundarias que el objeto presenta tienen relación con la interacción con los objetos presentes en la mesa.

### *Atributos físicos*

- ✓ Dimensiones dirigidas a las proporciones de la mano
- ✓ Conformación de figura simple
- ✓ Materiales básicos
- ✓ Control implícito en la comunicación de forma al usuario

La segunda variable analizada son la **información de atributos** cuenta con tres puntos de estudio, el primero se refiere a la **función** que los objetos cumplen la cual esta caracterizada por el cumplimiento de lo que el objeto propone mas una interacción con los otros objetos presentes en la mesa. De igual forma las **prestaciones** son vinculadas a las uso del objeto, a pesar de aquello los objetos presentan la opción de brindar **prestaciones secundarias** que tiene que ver con la interacción del usuario con la comida y la capacidades y habilidades de la persona.

La comunicación que los objetos analizados le entrega al usuario, el simple, a pesar de aquello para un desconocedor del uso absoluto del el objeto, no se le haría complicado descifrar su uso, pero no así su forma de uso, ya que gracias a sus líneas sutiles y detalles mínimos, se apela mas a la intuición del usuario que a la comunicación correcta de uso.

### *Información de atributos*

- ✓ Uso único
- ✓ Función simple
- ✓ Comunicación compleja, debido sus líneas morfológicas simples
- ✓ Prestaciones básicas
- ✓ Prestaciones secundarias bajo consideración del usuario.

### 5.1.1.2 Resultados caracterización de uso

#### Caracterización de uso

La **caracterización el uso** que los objetos le presentan al usuario se estudia desde tres variables distintas, en primera instancia se observa la **información de atributos**, que consta de la **función global** y la de sus partes las cuales están relacionadas a su composición y como esta se muestran al usuario.

Las **acciones posibles** que el objeto presenta esta dada por las prestaciones primarias y secundarias que se brindan al usuario y están relacionada directamente con las habilidades y capacidades de la persona, esto en conjunto a la comunicación funcional en la mezcla de acciones realizadas con más de un objeto a la vez.

La tercera variables estudiada es la **ergonomía**, de la cual se analiza como el **esfuerzo** utilizado esta directamente relacionada con la forma en que se utiliza el objeto las **pasturas** corporales que el objeto exige. El esfuerzo utilizado para realizar la acción involucra puntos específicos como dedo índice y muñeca, las flexiones realizadas son propician aun mas realización del esfuerzo por la persona.

La realización de las de las acciones propone una **temporalidad** de uso rotativa entre objetos, eso lleva a que a pesar de que las acciones requieren un esfuerzo mayor son de tiempos cortos. Esta temporalidad esta relacionada a la **compatibilidad** espacial en la que los objetos se disponen, ya que los protocolos existentes dentro de la composición de la mesa propone una disposición específica de los objetos, el cambio de elementos de ubicación necesita una temporalidad distinta a la orientada por el producto.

Según las caracterizaciones realizadas a los objetos se observan que las **acciones posibles** que los objetos le brindan al usuario son únicas e intrínsecas a la funcionalidad de éste.

Basándose en las caracterizaciones obtenidas de la dimensión **ergonómica**, se declaran problemáticas en la forma de interactuar con el objeto. Esto cuando se declara ya que la intensidad de **esfuerzo** que se necesita para realizar la acción están localizadas en brazos, muñecas, manos y en la zona lumbar, siendo estas las zonas mas afectadas por la discapacidad motriz.

## **Conclusión de resultados.- Respuesta a objetivo específico 1**

*“Caracterizar las prestaciones y condiciones de uso de los objetos cotidiano utilizados para la acción de comer en espacios colectivos”.*

Como resultado de la caracterización de forma y uso se establece que los objetos básicos que componen una mesa al momento de el almuerzo, están caracterizado por elementos simples, ya que su conformación costra de partes y piezas son mínimas dentro de su figura, así también consta de una morfología minimalista proponiendo una figura que a través de pequeñas sinuosidades comprende forma y su comunicación de uso.

A pesar de que el objeto se presenta con esta caracterización simple, al momento de interactuar con los objetos, estos comprenden de una condición de usos complejos, esto en donde el cuerpo se ve comprometido en la acción, y los esfuerzos relajados al momento de acto comprenden capacidad y habilidades específicas y rigurosas por parte del usuario.

## 5.1.2 Interacción del Adulto Mayor con discapacidad motriz

A partir de las observaciones hechas desde la composición básica de una mesa, se hace una serie de observaciones con la interacción de uso que los objetos utilizados para el acto de comer les otorgan a las personas.

*“Caracterizar la interacción de los adultos mayores con discapacidad motriz con los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer”.*

### Instrumento 1.- Encuesta

#### 5.1.2.1 Resultados encuesta niveles cognitivos

Extracciones de los resultados obtenidos en la encuesta, para revelar los niveles cognitivos del adulto mayor con discapacidad motriz sobre la interacción con objetos utilizados para el acto de comer en espacios colectivos

Para el análisis de este instrumento se realiza un cotejo de información basado en tres variables, en primera instancia se caracterizan los conocimientos que se tiene con respecto a la variable **interacción** y dentro de esta las dimensiones de **uso**, en donde existe un amplio conocimiento con respecto a la manera correcta de cómo se debe realizar la actividad y el porqué se llega a realizar de una manera distinta. La **función** que se le otorga a los objetos están directamente relacionada a las prestaciones que los objetos le presentan, reconociendo la **comunicación** de este sin problema alguno, debido a su compatibilidad cultural.

La segunda variable caracterizada es la **autonomía**, se reconoce que la **actividad** no se puede realizar de manera óptima, asegurando también en una amplia mayoría que el objeto utilizado no es el mejor para realizar la actividad, esto lleva a que exista una **decisión** de intercambio constante de los elementos con los cuales se interactúan de la acción.

La última variable analizada tiene que ver con la **ergonomía**, específicamente en los esfuerzos necesarios para realizar la acción que la actividad necesita. Los esfuerzos son reconocidos con intensidad mayor a la que se registra como menor bajo la apreciación personal

Los niveles cognitivos del adulto mayor con discapacidad motriz, están caracterizados por el reconocimiento de actividad y su manera correcta de realizar la acción, de igual forma ocurre con las fallas y frustraciones que este acto conlleva.

## Instrumento 2.- Observación de campo

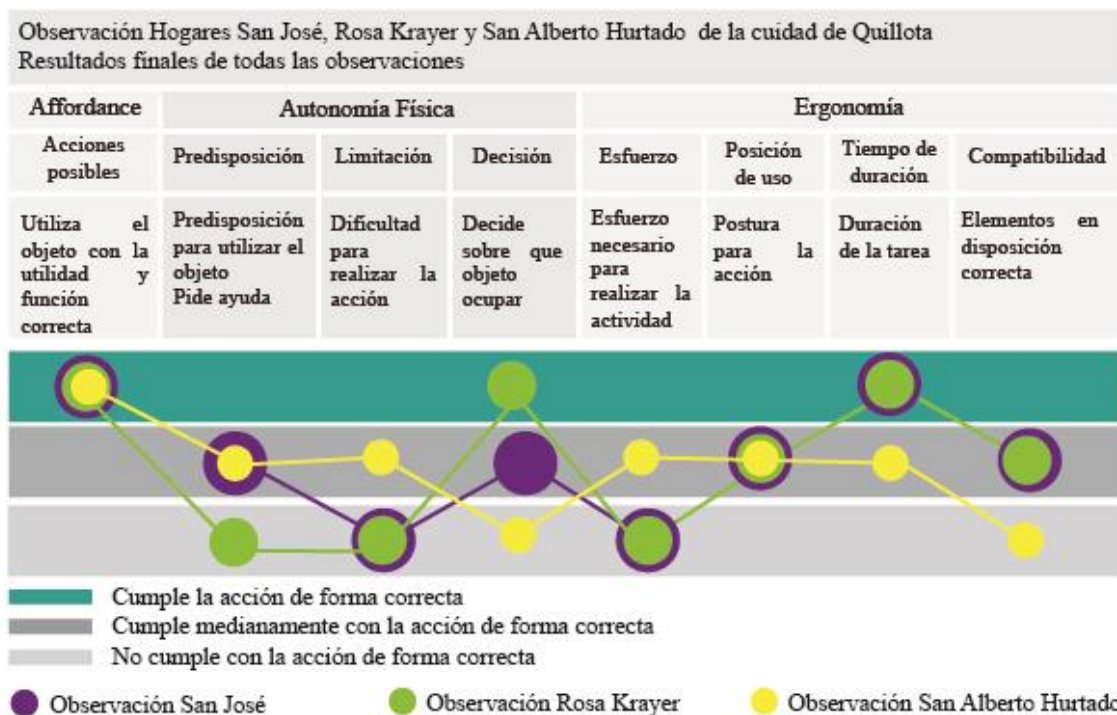
- ✓ Extracción de las observaciones generales de la integración del adulto mayor con discapacidad motriz con los objetos utilizados para el acto de comer.
- ✓

### 5.1.2.2 Resultados “Observación de campo”

Resultados finales de cada hogar observado																																	
<p>Observación Hogar San José Resultado Final</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Affordance</th> <th colspan="3">Autonomía Física</th> <th colspan="4">Ergonomía</th> </tr> <tr> <th>Acciones posibles</th> <th>Predisposición</th> <th>Limitación</th> <th>Decisión</th> <th>Esfuerzo</th> <th>Posición de uso</th> <th>Tiempo de duración</th> <th>Compatibilidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Utiliza el objeto con la utilidad y función correcta</td> <td>Predisposición para utilizar el objeto Pide ayuda</td> <td>Dificultad para realizar la acción</td> <td>Decide sobre que objeto ocupar</td> <td>Esfuerzo necesario para realizar la actividad</td> <td>Postura para la acción</td> <td>Duración de la tarea</td> <td>Elementos en disposición correcta</td> </tr> </tbody> </table> <p> <span style="color: green;">■</span> Cumple la acción de forma correcta  <span style="color: gray;">■</span> Cumple medianamente con la acción de forma correcta  <span style="color: lightgray;">■</span> No cumple con la acción de forma correcta         </p>									Affordance	Autonomía Física			Ergonomía				Acciones posibles	Predisposición	Limitación	Decisión	Esfuerzo	Posición de uso	Tiempo de duración	Compatibilidad	Utiliza el objeto con la utilidad y función correcta	Predisposición para utilizar el objeto Pide ayuda	Dificultad para realizar la acción	Decide sobre que objeto ocupar	Esfuerzo necesario para realizar la actividad	Postura para la acción	Duración de la tarea	Elementos en disposición correcta	<p><b>Hogar San José</b> Resultado unión de 5 pautas de observación individuales</p>
Affordance	Autonomía Física			Ergonomía																													
Acciones posibles	Predisposición	Limitación	Decisión	Esfuerzo	Posición de uso	Tiempo de duración	Compatibilidad																										
Utiliza el objeto con la utilidad y función correcta	Predisposición para utilizar el objeto Pide ayuda	Dificultad para realizar la acción	Decide sobre que objeto ocupar	Esfuerzo necesario para realizar la actividad	Postura para la acción	Duración de la tarea	Elementos en disposición correcta																										
<p>Observación Hogar Rosa Krayner Resultados Final</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Affordance</th> <th colspan="3">Autonomía Física</th> <th colspan="4">Ergonomía</th> </tr> <tr> <th>Acciones posibles</th> <th>Predisposición</th> <th>Limitación</th> <th>Decisión</th> <th>Esfuerzo</th> <th>Posición de uso</th> <th>Tiempo de duración</th> <th>Compatibilidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Utiliza el objeto con la utilidad y función correcta</td> <td>Predisposición para utilizar el objeto Pide ayuda</td> <td>Dificultad para realizar la acción</td> <td>Decide sobre que objeto ocupar</td> <td>Esfuerzo necesario para realizar la actividad</td> <td>Postura para la acción</td> <td>Duración de la tarea</td> <td>Elementos en disposición correcta</td> </tr> </tbody> </table> <p> <span style="color: green;">■</span> Cumple la acción de forma correcta  <span style="color: gray;">■</span> Cumple medianamente con la acción de forma correcta  <span style="color: lightgray;">■</span> No cumple con la acción de forma correcta         </p>									Affordance	Autonomía Física			Ergonomía				Acciones posibles	Predisposición	Limitación	Decisión	Esfuerzo	Posición de uso	Tiempo de duración	Compatibilidad	Utiliza el objeto con la utilidad y función correcta	Predisposición para utilizar el objeto Pide ayuda	Dificultad para realizar la acción	Decide sobre que objeto ocupar	Esfuerzo necesario para realizar la actividad	Postura para la acción	Duración de la tarea	Elementos en disposición correcta	<p><b>Hogar Rosa Krayner</b> Resultado unión de 5 pautas de observación individuales</p>
Affordance	Autonomía Física			Ergonomía																													
Acciones posibles	Predisposición	Limitación	Decisión	Esfuerzo	Posición de uso	Tiempo de duración	Compatibilidad																										
Utiliza el objeto con la utilidad y función correcta	Predisposición para utilizar el objeto Pide ayuda	Dificultad para realizar la acción	Decide sobre que objeto ocupar	Esfuerzo necesario para realizar la actividad	Postura para la acción	Duración de la tarea	Elementos en disposición correcta																										
<p>Observación Hogar San Alberto Hurtado.- Fundación las Rosas Resultados Finales</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Affordance</th> <th colspan="3">Autonomía Física</th> <th colspan="4">Ergonomía</th> </tr> <tr> <th>Acciones posibles</th> <th>Predisposición</th> <th>Limitación</th> <th>Decisión</th> <th>Esfuerzo</th> <th>Posición de uso</th> <th>Tiempo de duración</th> <th>Compatibilidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Utiliza el objeto con la utilidad y función correcta</td> <td>Predisposición para utilizar el objeto Pide ayuda</td> <td>Dificultad para realizar la acción</td> <td>Decide sobre que objeto ocupar</td> <td>Esfuerzo necesario para realizar la actividad</td> <td>Postura para la acción</td> <td>Duración de la tarea</td> <td>Elementos en disposición correcta</td> </tr> </tbody> </table> <p> <span style="color: green;">■</span> Cumple la acción de forma correcta  <span style="color: gray;">■</span> Cumple medianamente con la acción de forma correcta  <span style="color: lightgray;">■</span> No cumple con la acción de forma correcta         </p>									Affordance	Autonomía Física			Ergonomía				Acciones posibles	Predisposición	Limitación	Decisión	Esfuerzo	Posición de uso	Tiempo de duración	Compatibilidad	Utiliza el objeto con la utilidad y función correcta	Predisposición para utilizar el objeto Pide ayuda	Dificultad para realizar la acción	Decide sobre que objeto ocupar	Esfuerzo necesario para realizar la actividad	Postura para la acción	Duración de la tarea	Elementos en disposición correcta	<p><b>Hogar San Alberto Hurtado</b> Resultado unión de 5 pautas de observación individuales</p>
Affordance	Autonomía Física			Ergonomía																													
Acciones posibles	Predisposición	Limitación	Decisión	Esfuerzo	Posición de uso	Tiempo de duración	Compatibilidad																										
Utiliza el objeto con la utilidad y función correcta	Predisposición para utilizar el objeto Pide ayuda	Dificultad para realizar la acción	Decide sobre que objeto ocupar	Esfuerzo necesario para realizar la actividad	Postura para la acción	Duración de la tarea	Elementos en disposición correcta																										

Tabla 15 Resultados finales por hogar Observado. Elaboración propia

Los resultados mostrados en el capítulo “ Desarrollo de la investigación” se extraen para luego hacer una superposición de éstos y así obtener un visión global de lo observado y que resultados se obtiene de los niveles conductuales que el adulto mayor presenta



**Tabla 16** Resultado Observación de campo. Elaboración propia

Resultados Observación de Campo							
Affordance	Autonomía Física			Ergonomía			
Acciones posibles	Predisposición	Limitación	Decisión	Esfuerzo	Posición de uso	Tiempo	Compatibilidad
Utiliza el objeto con la utilidad y función correcta	Predisposición para usar el objeto -Pide ayuda	Dificultad para realizar la tarea	Decide sobre que objeto ocupar	Esfuerzo necesario para realizar la actividad	Postura para la acción	Duración de la tarea	Elementos en disposición correcta
Utiliza correctamente los objetos con la función y uso que el objeto propone.	Existe una predisposición a la utilización de los objetos, pero se acude a la ayuda de terceros.	La actividad en su mayoría de altamente limitada.	La decisión es parte de opciones personales.	Las acciones requieren un gran esfuerzo para ser realizadas.	Las posiciones adoptadas son modificadas para realizar la acción.	La temporalidad que se requiere para realizar la acción va acorde a lo propuesto por la acción.	La disposición y modos de interacción con los objetos interfieren con una acción correcta

**Tabla 17** Resumen de resultados Observación de Campo. Elaboración propia

## Caracterización de la interacción referidos a los niveles actitudinales del adulto mayor

A quien va dirigido	Variable	Dimensión	Descripción
Caracterizar la interacción de los adultos mayores con discapacidad motriz con los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer.	Affordance	Acciones posibles	-Se le otorga el uso correspondiente a los objetos, aun así también los utiliza con otras funciones sobre todo el cubierto. -La precisión en su no se logra en su totalidad
	Autonomía física	Predisposición	-La interacción con los objetos no le presenta la comodidad para ser utilizado de manera óptima, de igual manera. - Se hace varios intentos a pesar de ellos en muchas ocasiones se debe solicitar ayuda
		Limitación de la actividad	La actividad se ve limitada o medianamente limitada en todos los caso
		Decisión	Decide utilizar la cuchara sobre el tenedor para poder llevar más comida a la boca de la que le permite el tenedor.
	Ergonomía	Esfuerzo	La actividad se ve dificultada por el esfuerzo que la acción le requiere
		Posición de uso	Para realizar la acción se hace flexión cervical por el adulto mayor observado, esto para acercar la boca a la comida, al mismo tiempo que se acerca la comida con el cubierto.
			Los brazos adoptan abducción llegando casi a los 90°. Las manos se fletan al mismo tiempo que estas de para acercar mas rápido la comida a la boca
		Duración de la tarea	20 min. aproximadamente por plato (sopa y plato de fondo) 10 min. aproximadamente para el postre
		Compatibilidad	Se hace una constante cambio de los elementos que están en la mesa ya que algunos se encuentran en posición que no se le favorece
	La posición de los elementos en la mesa le dificulta la acción ya que su mayor se realiza la actividad con una sola extremidad de preferencia.		

**Tabla 18** Extracción de observaciones generales. Elaboración propia

## Conclusión de resultados.- Respuesta a objetivo específico 2

*“Caracterizar la interacción de los adultos mayores con discapacidad motriz con los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer”.*

La interacción del adulto mayor con discapacidad motriz, esta caracterizada en primera instancia por la **recepción correcta de la comunicación** entregada por los objetos al usuario, promoviendo las **funciones** y usos condiciones propuestas en los intrínsecos del producto, de esta manera se puede aseverar que el **affordance** presente en los objetos cumple la función y entrega la información.

Para caracterizar la interacción se estudia la variable **autonomía**, al cual se refiere a tres puntos fundamentales, en primera instancia se establece la **predisposición** que el adulto mayor comprende hacia la utilización de objetos, la cual se ve caracterizada por disposición de realizar varios intentos al ver la acción fallida, antes de solicitar ayuda a una tercera persona. Un segundo estudio a analizar corresponde a la **limitación** de la actividad la cual se caracteriza por responder a una dificultad constante en la actividad, trayendo consigo una repercusión en la **decisión** sobre el uso de objetos con respecto de cual someter a la interacción, teniendo que asumir labores con otros objetos para promover un resultado óptimo.

La **ergonomía** se plantea como tercer y último punto de estudio para así poder caracterizar la interacción presente en el adulto mayor con respecto a la utilización de objetos en el acto de comer. Se identifica el **esfuerzo** como una de las mayores debilidades de la interacción, esto proporcionado por la **postura** que se requiere, tanto corporal como en las extremidades, para poder generar el acto con resultados óptimos. La **postura corporal** se ve modificada con el fin de asegurar una interacción con mayor eficiencia. La ergonomía esta planteada como una ayuda a la labor hombre-máquina. Las características predominantes dentro de esta labor con respecto a la **compatibilidad**, se identifican como negativa, ya que al momento de interactuar con los objetos, se realiza un constante cambio tanto en **movimientos** como la disposición de los elementos en el **espacio**.

### 5.1.3 Incidencia de la usabilidad de los objetos en la actitud del adulto mayor

A partir de las observaciones hechas bajo la visión de un especialista y la declaración propia del adulto mayor, se identifican los niveles de autoestima y como ésta está afectada por la usabilidad de los objetos de auto cuidado, en el acto de comer

- Para responder al objetivo específico número 2: *“Identificar la incidencia de la usabilidad de los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer en espacio colectivos en la autoestima del adulto mayor con discapacidad motriz”*.

#### Instrumento 1.- Entrevista a experto

##### 5.1.3.1 Resultados entrevista a experto

Los resultados obtenidos de la entrevista realizada a la experta Alejandra Rojo, arrojaron datos relevantes en cuando a la actitud del adulto mayor al enfrenarse con el uso de objetos cotidianos.

Se hace referencia al **rol** que la Psicología cumple cuando existen problemas degenerativos que aquejan al adulto mayor. Ésta disciplina como **medios preventivos** promueve el acompañamiento psicológico como una herramienta fundamental para poder sobrepasar el sentimiento de marginación que se siente al padecer este tipo de patologías y/o discapacidades.

Las afecciones que aquejan al adulto mayor se desencadenan desde la enfermedad presente en el y los estados emocionales de vulnerabilidad que estos les provocan, incitando así un alejamiento del compartir en sociedad.

Para poder incorporar al adulto mayor en las actividades o espacios sociales del cual éste se ha marginado, la psicología cumple un rol orientador hacia la sociedad como un **medio paliativo**. Se le entregan herramientas pertinentes a los núcleos cercanos al adulto mayor para así poder generar un sistema de ayuda, en donde se incorporen las capacidades tanto personales como el apoyo externo del círculo social en el cual se desenvuelve el adulto mayor.

Con respecto a los **cambios psicológicos** en el adulto mayor, se reflejan las variaciones emocionales cuando se pone en evidencia la pérdida de habilidades propias de la persona, generando frustraciones, las cuales a su vez manifiestan **como indicador de la autoestima** cambios de humor repentinos e irritabilidad inminente. Con el progreso de las enfermedades degenerativas que le provocan los niveles de discapacidad al adulto mayor, se pueden generar patologías psicológicas importantes como; trastorno ansioso o trastorno mixto de ansiedad y depresión.

Los **problemas de autoestima** que aquejan al adulto mayor con respecto a la interacción con los objetos, son generados por la situación de verse físicamente limitados más una gran carga de problemas emocionales propios derivados de la enfermedad y de las

frustraciones generadas por la falla en el acto. Los problemas de autoestimas generados por la inseguridades y frustraciones presentes incrementan el sentimiento de marginación que vejez en si conlleva.

Los objetos relacionados a integración al momento de comer no le permiten al adulto mayor su uso con normalidad, promoviendo sentimientos de culpa contra si mismos. Es importante destacar que el fracaso en la interacción provoca retraimiento en las personas, y a su vez este retraimiento genera que las acciones cotidianas se vean limitadas por factores emocionales.

- ✓ *Las frustraciones generadas por el fracaso en la interacción con los objetos cotidianos le provocan cambios emocionales al adulto mayor, los cuales se ven reflejados en problemas de baja autoestima importante.*

## **Instrumento 2.- Test de autoestima de Rosenberg**

### **5.1.3.2 Resultados test e autoestima de Rosenberg**

Los resultados obtenidos desde del test realizado a los adultos mayores con discapacidad motriz en el acato de comer arrojan resultados que se hacen relevantes en cuanto a los niveles de autoestima presentes en el adulto mayor con discapacidad motriz.

- ✓ *El 80 % de la muestra presenta problemas de autoestima*

Los niveles de autoestima están dados en 3 niveles: Alto, Medio y Bajo, partir de estos niveles se establece donde se encuentra la persona.

Los resultados del test arrojaron que el 80 % de la muestra se encuentra con problemas de autoestima, estado ubicados en los niveles medio y bajo, estos niveles establece que la persona necesita un apoyo sicológico para superar estos problemas.

- ✓ *El 53 % de la muestra presenta una autoestima baja, lo que define que existen problemas emocionales significativos.*

Es destacable declarar que mas del el 50% de la población (específicamente el 53%) se encuentra con un autoestima baja, siendo esto grave para la persona y debería tratar inmediatamente.

### Conclusión de resultados.- Respuesta a objetivo específico 3

*“Identificar la incidencia de la usabilidad de los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer en espacios colectivos en la autoestima del adulto mayor con discapacidad motriz”.*

Los objetos utilizados para la acción de comer en espacios colectivos **inciden** en la actitud del adulto mayor. Esta incidencia se identifica en primera instancia, relacionando las enfermedades degenerativas que aquejan al adulto mayor las cuales son propiciadoras de la discapacidad, con las características independientes que estas le presentan al adulto mayor, las cuales son una incapacidad física que se ve realizada con la **sensibilidad emocional** y de **vulnerabilidad** que es común en esta etapa de la vida.

Las **enfermedades degenerativas** son un propiciador de los cambios emocionales presentes en el adulto mayor. Estos cambios emocionales se presentan cuando el adulto mayor ve truncadas sus habilidades y capacidad las cuales fueron adquiridas a lo largo de la vida. El avance de la discapacidad y las frustraciones que una mala interacción puede provocar en el adulto mayor, se comportan como un desencadenante para los **cambios de autoestima**.

Los problemas de autoestima tienen como **indicador**, la adquisición de sentimientos de inseguridad, frustración y una marginación de la vida social por el adulto mayor. Estas **manifestaciones del autoestima** que tienen que ver con la baja tolerancia a la frustración están aseveradas cuando la **usabilidad** de algún objeto de la vida diaria, no le promueve las condiciones de uso adecuada y la actividad tiene un sin número de intentos fallidos. El resultado de esto genera graves problemas de autoestima en el adulto mayor con discapacidad motriz, que a su vez promueven el retraimiento de la actividad y de la inclusión de la vida en sociedad.

- ✓ *El adulto mayor al enfrentarse a la interacción con los objetos en el acto de comer se evidencia problemas en las habilidades personales, lo cual provoca frustraciones en el acto. Estas frustraciones más la sensibilidad emocional que están presentes por la etapa de la vida en la que se está es que genera graves de autoestima*

## 5.2 Discusión de resultados

*“Determinar la incidencia del uso de los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer en espacios colectivos, en la actitud del adulto mayor con discapacidad motriz”.*

Los objetos de uso cotidiano utilizados para la acción de comer, en su interacción inciden en la actitud del adulto mayor con discapacidad motriz. La **incidencia** esta caracterizada en primera instancia por la conformación de la composición básica de la mesa en la cual se refiere a seis **objetos básicos**, los cuales están caracterizados como se describe en la respuesta del *objetivo específico 1* de la investigación por una morfología simple, constando de partes y piezas mínimas dentro de la **conformación** de su figura. Así también se observa como la comunicación del objeto bajo sus condiciones de **affordance**, es capaz de comunicar su uso, representando en su forma una acción inequívoca.

Se evidencia rasgos de como la usabilidad incide en la actitud del adulto mayor cuando se declaran las observaciones a los objetos, y como estos a pesar de contar con una caracterización simple, al momento de **interactuar** con estos comprenden de una condición de uso compleja. La **complejidad** esta dada por la gran relevancia en cuanto al compromiso de cuerpo y los esfuerzos necesarios para realizar la acción, apelando a las capacidades y habilidades específicas de la persona.

Al momento de generar la interacción se detectan los problemas de uso que el objeto le presenta al usuario, esto es observado bajo las condiciones que un espacio colectivo presenta. Los **espacios colectivos** tiene como condición el compartir en sociedad, por ende como consecuencia actúa como denunciante de las falencias en la interacción.

Para definir en como incide la usabilidad en la actitud se hace el estudio de las tres dimensiones. El *objetivo específico numero 2* contempla los niveles **cognitivos** de cómo usabilidad es reconocida y relacionada con la **conducta**, estableciendo el reconocimiento de la falla en la acción, lo cual provoca una conducta de retraimiento, que a su vez se contraponen con la predisposición inicial al comenzar a interactuar con los objetos. Disposición que decae a lo largo del acto, terminado en la falla y teniendo que pedir ayuda o el abandono de la actividad.

El nivel **afectivo** de la actitud es posible de apreciar posterior a la actividad realizada. La incidencia de la usabilidad esta caracterizada en esta dimensión por una sensibilidad y vulnerabilidad emocional, las cuales se manifiestan con la baja tolerancia a la frustración de una acción fallida, actuando estos como un desencadenante de los problemas de autoestima.

Los graves problemas de autoestima evidencian un nivel afectivo negativo de la actividad, conjugándose con los el retraimiento conductual y el reconocimiento de falla, promueve una actitud negativa hacia la usabilidad de los objetos en el acto de comer.

## 5.2.1 Dimensiones de la actitud del Adulto Mayor en relación a la interacción

### 5.2.1.1 Dimensión conductual

A través de los instrumentos aplicados, es posible determinar las características de cada una de las dimensiones de la actitud presente en el adulto mayor con discapacidad motriz, al momento de interactuar con objetos utilizados para el acto de comer en espacios colectivos.

Variable	Dimensión	Criterios	Indicador
Actitud hacia la interacción con objetos utilizados en el acto de comer	Conductual (Hacer)	Adulto mayor en interacción con los objetos utilizados para el acto de comer Que es lo que hace	Predisposición Tendencia

Las observaciones realizadas están basadas en la interacción del adulto mayor con el objeto utilizado para el acto de comer.

- ✓ Interacción de acciones posibles enfocadas en la función
- ✓ Buena predisposición, cambios al enfrentarse a la falla
- ✓ Actividad limitada por la dificultad intrincada de la acción
- ✓ Imposibilidad de decisión ante al utilización de distintos objetos
- ✓ Posición de uso modificada para mejorar los resultados obtenidos
- ✓ Tiempo de uso mayor a lo establecido por la caracterización de usabilidad.

Se refiere a una estructura interna e la persona la cual se identifica por ser una un referente de cómo se actúa respecto a la interacción. La conducta se representa con una predisposición al la acción, que al momento de evidenciar las fallas cambia a una actitud introspectiva y probable abandono de la actividad.

### 5.2.1.2 Dimensión cognitiva

Variable	Dimensión	Criterios	Indicador
Actitud hacia la interacción con objetos utilizados en el acto de comer	Cognitiva (Saber)	Creencias y conocimientos en el adulto mayor tiene hacia a interacción con los objetos utilizados para el acto de comer	Conocimiento

Según los indicadores de conocimiento y creencia, los que se relacionan al “saber y pensar” previo del adulto mayor con discapacidad motriz, se obtienen los siguientes resultados:

- ✓ Reconocimiento de uso de un 83 % de la población.
- ✓ Reconocimiento de la falta de habilidades al momento de interactuar con los objetos.
- ✓ La función otorgada a los objetos esta relacionada directamente con su uso primario, otorgándole características relacionadas a la parentación de ayuda para la acción.
- ✓ Existe un reconocimiento de un 73% a que la actividad no se puede realizar de una manera óptima.
- ✓ Se hace la afirmación de que el objeto no es el mejor para realizar la acción y el que diseño hace aun mas dificultosa la actividad

El conocimiento del adulto mayor con discapacidad motriz ante el uso de objeto indica un alto nivel cognitivo hacia la acción teniendo en cuenta las falencias que se tienen al momento de acto.

### 5.2.1.3 Dimensión afectiva

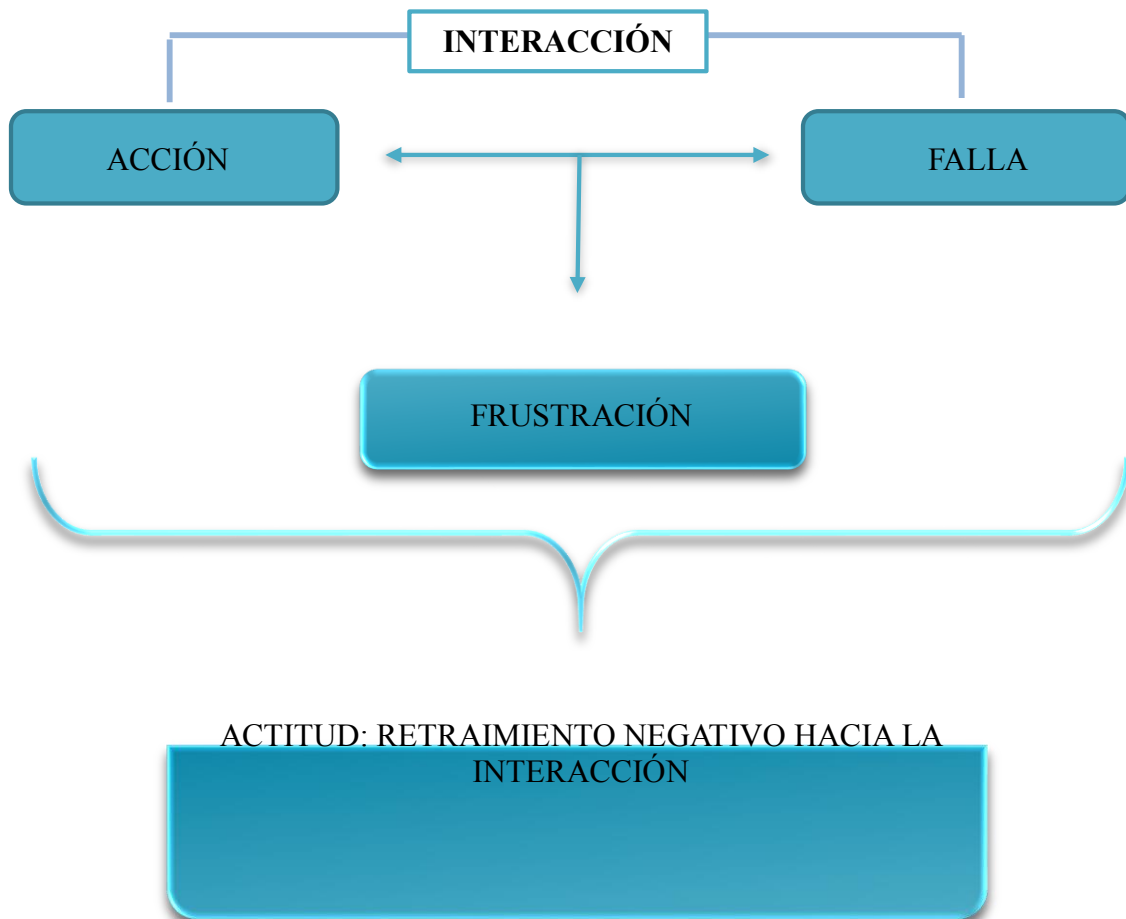
Variable	Dimensión	Criterios	Indicador
Actitud hacia la interacción con objetos utilizados en el acto de comer	Afectiva (Saber)	Sentimientos del adulto mayor tiene hacia a interacción con los objetos utilizados para el acto de comer	Estado emocional Preferencias

Según los indicadores de la creencia y el conocimiento se relaciona a los estados emocionales, los cuales se ven representados en la actitud del adulto mayor con discapacidad motriz.

- ✓ Sentimiento de marginación de la sociedad
- ✓ Sensibilidad emocional
- ✓ La influencia de una mala interacción puede llevar a trastornos patológicos
- ✓ Frustraciones
- ✓ Reacciones negativas hacia la sociedad
- ✓ 80 % de la muestra presenta problemas de autoestima
- ✓ 53% autoestima baja

Los niveles afectivos de las del adulto mayor con discapacidad motriz, están relacionados a la baja de autoestima de este, retribuyendo la acción con un sentimiento negativo, la cual se asocia al retraimiento en la interacción.

### 5.2.2 Actitud del adulto mayor en relación a la interacción con los objetos



### 5.3 Conclusiones

*La actitud del adulto mayor con discapacidad motriz cambia cuando los objetos de uso cotidiano en la acción de comer en espacios colectivos, no les otorgan las prestaciones y condiciones de uso adecuadas para ser una persona autónoma*

Las personas están habituadas a interactuar con los objetos a diario, en éstos evidencian control, seguridad y precisión en el uso de éstos. Con el avanzar del tiempo y la edad, producto de las enfermedades degenerativas, estos objetos de uso cotidiano se transforman en obstáculos para su auto valencia y en un “denunciante” de su pérdida de capacidades. Lo anterior lleva a una baja autoestima y a un retraimiento ante la necesidad de usar tales objetos, sobre todo en los espacios públicos, ya que es aquí donde se pone en evidencia su falta de control, seguridad y precisión de los objetos.

Luego de caracterizar la actitud del adulto mayor con discapacidad motriz, al enfrentarse a la interacción con los objetos utilizados para el acto de comer, se concluye que existe una gran incidencia de las presentaciones que el objeto en la actitud del adulto mayor. La incidencia esta dada cuando el adulto mayor con discapacidad motriz interactúa con un objeto de configuración simple de uso complejo, lo cual le lleva a problemas de usabilidad al adulto mayor.

La problemática en la usabilidad se genera en espacios colectivos, los cuales realzan el retraimiento, ya que gracias a su característica de espacio social, el adulto mayor evidencia sus problemáticas. Éstas problemáticas se conjugan en un cambio de actitud negativo hacia la interacción, cuando a niveles cognitivos hacen referencia a un reconocimiento en la falla, transgrediendo la conducta que se tiene al momento de interactuar con los objetos. Luego del reconocimiento y los cambios conductuales se establece una baja autoestima los que perturba nos niveles afectivos de la actitud.

La problemática plateada se transforma en una oportunidad para el diseño y futuras aplicaciones tanto proyectual como a niveles productivos. El diseño debe concentrar su preocupación al momento de la planificación de los productos, en que éstos deben acompañar la vida de la persona, incorporando en ella los procesos degenerativos que esta pueda tener a lo largo de la vida y así aumentar los niveles de autovalencia del usuario.

Para realizar en el futuro y con el fin de mejorar esta investigación, se recomienda desarrollar una investigación que contemple un estudio comparativo con otros objetos de autocuidado cotidianos, para así obtener una caracterización desde el affordance y la comunicación de uso más amplia para ver cómo los objetos con los cuales se interactúa a diario pueden perjudicar la actitud de las personas.

Para darle mayor valor y confiabilidad al estudio, se sugiere aumentar el rango de la muestra.

Si bien este estudio se realiza centrado en adultos mayores pertenecientes a hogares de ancianos, se recomienda aplicar este estudio a adultos mayores que sus actividades básicas de la vida también las realicen en otros contextos, como cenas familiares, con amistades, paseos de grupos de la tercera edad.

Para complementar también, es relevante realizar esta investigación a personas pertenecientes a otros segmentos etarios, y una vez que se obtengan los resultados, compararlos con los resultados obtenidos en esta investigación (personas de la tercera edad) y así, establecer comparaciones en relación a la incidencia de la usabilidad de los objetos en distintas etapas de la vida.



## APÉNDICE


### Observación de campo 1.- 5 Adultos Mayor es en interacción con los objetos

Lugar de observación.- **Hogar San José**

<b>Unidad de observación</b>	Adulto Mayor acción de comer
<b>Punto de observación</b>	Hogar de ancianos San José de Quillota
<b>Acción</b>	Almuerzo
<b>Horario</b>	12:00 a 13:00 horas.
<b>Genero</b>	Masculino
<b>Edad</b>	83 Años de Edad
<b>Discapacidad</b>	Atrofia muscular de mano izquierda


A quien va dirigido	Variable	Dimensión	Lo Observado	Indicadores	Descripción	Imagen del acto
Caracterizar la interacción de los adultos mayores con discapacidad motriz con los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer.	Affordance	Acciones posibles	-Utilidad que el objeto le presenta -Percepción de utilidad - Función y uso de los objetos	- Utiliza los objetos con la función indicada	Le otorga el uso correspondiente a los objetos, aun así también los utiliza con otros fines sobre todo el cubierto. La precisión en su no se logra en su totalidad ya que se ve incomodo en el uso de este.	
	Autonomía física	Predisposición	Se predispone a utilizar el objeto que la actividad necesita	- Es capaz de intentar varias veces la actividad antes de pedir ayuda	La interacción con los objetos no le presenta la comodidad para ser utilizado de manera optima, de igual manera lo intenta hasta que lo logra en ocasiones, esto sin pedir ayuda	


		Limitación de la actividad	Dificultad del individuo para realizar la actividad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficiencia al realizar la tarea</li> <li>- Restricción en la participación</li> </ul>	La actividad se ve limitada por no poder interactuar de manera correcta con los objetos.	
		Decisión	Elección de objetos	Elige con libertad cualquier objeto sin importar su condición	Decide utilizar la cuchara sobre el tenedor para poder llevar más comida a la boca de la que le permite el tenedor.	
	Ergonomía	Esfuerzo	Esfuerzo utilizado para ejecutar la actividad con el objeto	-Intento con resultado deficiente	La actividad se ve dificultada por el esfuerzo que le lleva, el poder llevar el alimento a su boca con la mano derecha.	

		Posición de uso	Postura corporal	-Posición de uso para realizar la acción	Para realizar la acción se hace una flexión mayor a la hipercifosis presente en el adulto mayor observado, esto para acercar la boca a la comida, al mismo tiempo que se acerca la comida con el cubierto.	
			Postura extremidades	-Cantidad de extremidad utilizada -Posición de uso para realizar la acción	Los brazos adoptan abducción llegando casi a los 90°. Las manos se fletan al mismo tiempo que estas de para acercar mas rápido la comida a la boca	
		Duración de la tarea	Tiempo	-Duración de uso del objeto para realizar la actividad.	20 min. aproximadamente por plato (sopa y plato de fondo) 10 min. aproximadamente para el postre	
		Compatibilidad	Espacial	- Disposición de los elementos en el espacio - Intercambia de lugar los objetos	Se hace una constante cambio de los elementos que están en la mesa ya que algunos se encuentran a su lado izquierdo y el utiliza mayormente la mano derecha.	
			Movimiento	- Realiza movimiento de manera correcta para realizar la acción	La posición de los elementos en la mesa le dificulta la acción ya que su mayor trabajo en con la mano derecha.	


<b>Unidad de observación</b>	Adulto Mayor acción de comer
<b>Punto de observación</b>	Hogar de ancianos San José de Quillota
<b>Acción</b>	Almuerzo
<b>Horario</b>	12:00 a 13:00 horas.
<b>Genero</b>	Masculino
<b>Edad</b>	79 Años de Edad
<b>Discapacidad</b>	Uso silla de ruedas, Parálisis lado derecho, brazo y pierna.



A quien va dirigido	Variable	Dimensión	Lo Observado	Indicadores	Descripción	Imagen del acto
Caracterizar la interacción de los adultos mayores con discapacidad motriz con los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer.	Affordance	Acciones posibles	-Utilidad que el objeto le presenta -Percepción de utilidad - Función y uso de los objetos	- Utiliza los objetos con la función indicada	Utiliza el objeto con su función determinada, intercalando las funciones entre uno y otro y ayudándose de vez en cuando utilizando dos objetos al mismo tiempo	
	Autonomía física	Predisposición	Se predispone a utilizar el objeto que la actividad necesita	- Es capaz de intentar varias veces la actividad antes de pedir ayuda	Al interactuar con los objetos este se ve medianamente dificultado, pero persiste en las acciones y lo intenta sin pedir ayuda	
		Limitación de la actividad	Dificultad del individuo para realizar la actividad.	- Deficiencia al realizar la tarea - Restricción en la participación	La actividad se medianamente dificultada por el uso de solo una mano, a pesar de ello no hay una restricción en la participación	


		Decisión	Elección de objetos	Elige con libertad cualquier objeto sin importar su condición	Utiliza los objetos correspondientes a cada actividad del acto de comer.	
Ergonomía		Esfuerzo	Esfuerzo utilizado para ejecutar la actividad con el objeto	-Intento con resultado deficiente	La actividad se ve medianamente dificultada por la intercesión de movimientos, lo cual hace que se tengan que repetir en ocasiones los intentos. .	
	Posición de uso	Postura corporal		-Posición de uso para realizar la acción	Para realizar la acción se hace una flexión de la lumbar y cuello, esto para acercar la boca a la comida, al mismo tiempo que se acerca la comida con el cubierto.	
		Postura extremidades		-Cantidad de extremidad utilizada -Posición de uso para realizar la acción	Los brazos adoptan abducción llegando casi a los 90°. Las manos se fletan al mismo tiempo que estas de para acercar mas rápido la comida a la boca	
	Duración de la tarea	Tiempo		-Duración de uso del objeto para realizar la actividad.	10 a 15 min. aproximadamente por plato (sopa y plato de fondo) 5 min. aproximadamente para el postre	


		Compatibilidad	Espacial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposición de los elementos en el espacio</li> <li>- Intercambia de lugar los objetos</li> </ul>	Se hace un cambio de los elementos que están en la mesa ya que algunos se encuentran a su lado derecho y él utiliza mayormente la mano izquierda.	
			Movimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza movimiento de manera correcta para realizar la acción</li> </ul>	La posición de los elementos en la mesa le dificulta la acción ya que su mayor trabajo es con la mano derecha.	

<b>Unidad de observación</b>	Adulto Mayor acción de comer
<b>Punto de observación</b>	Hogar de ancianos San José de Quillota
<b>Acción</b>	Almuerzo
<b>Horario</b>	12:00 a 13:00 horas.
<b>Genero</b>	Masculino
<b>Edad</b>	80 Años de Edad
<b>Discapacidad</b>	Uso silla de ruedas, parálisis en las piernas, Hipercifosis.

A quien va dirigido	Variable	Dimensión	Lo Observado	Indicadores	Descripción	Imagen del acto
Caracterizar la interacción de los adultos mayores con discapacidad motriz con los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer.	Affordance	Acciones posibles	-Utilidad que el objeto le presenta -Percepción de utilidad - Función y uso de los objetos	- Utiliza los objetos con la función indicada	Realiza las acciones que los objetos le posibilitan, dándole más uso de lo que la función propone.	
	Autonomía física	Predisposición	Se predispone a utilizar el objeto que la actividad necesita	- Es capaz de intentar varias veces la actividad antes de pedir ayuda	Se predispone a realizar la acción, intentando varias veces antes que de una persona externa lo tenga que ayudar en algunos casos.	



		Limitación de la actividad	Dificultad del individuo para realizar la actividad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficiencia al realizar la tarea</li> <li>- Restricción en la participación</li> </ul>	<p>A actividad se ve limitada, por la hipercifosis que lo aqueja lo cual no le permite llevar bien con la comida a la boca.</p> <p>El objeto que le trae más problemas es el vaso, ya que no puede tomar el líquido.</p>	
		Decisión	Elección de objetos	Elige con libertad cualquier objeto sin importar su condición	No presenta libertad de decisión solo ocupa los elementos que le presentan mayor facilidad para realizar el acto.	
	Ergonomía	Esfuerzo	Esfuerzo utilizado para ejecutar la actividad con el objeto	-Intento con resultado deficiente	La actividad se ampliamente limitada sin, hace tantos intentos con es posible, sin embargo lo logra realizar la acción sin la acción falla en la mayoría de las ocasiones.	


		Posición de uso	Postura corporal	-Posición de uso para realizar la acción	Para realizar la acción la postura corporal se ve limitada por la hipercifosis, al ser así el adulto mayor observado exagera la posición y se acerca lo más posible al plato para y memorizar el esfuerzo de los brazos.	
			Postura extremidades	-Cantidad de extremidad utilizada -Posición de uso para realizar la acción	Los brazos adoptan abducción llegando casi de 45° Se mantienen sobre la mesa y su movimiento es muy leve	
		Duración de la tarea	Tiempo	-Duración de uso del objeto para realizar la actividad.	20 a 30 min. aproximadamente por plato (sopa y plato de fondo) 10 min. aproximadamente para el postre	
		Compatibilidad	Espacial	- Disposición de los elementos en el espacio - Intercambia de lugar los objetos	Los elementos dispuestos en la mesa son acercados para poder tener un control mayor de alcance	

			Movimiento	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realiza movimiento de manera correcta para realizar la acción</li></ul>	La posición inicial de los objeto es cambiada a beneficio del comensal.	
--	--	--	------------	---	---	---


<b>Unidad de observación</b>	Adulto Mayor acción de comer
<b>Punto de observación</b>	Hogar de ancianos San José de Quillota
<b>Acción</b>	Almuerzo
<b>Horario</b>	12:00 a 13:00 horas.
<b>Genero</b>	Femenino
<b>Edad</b>	88 Años de Edad
<b>Discapacidad</b>	Camina con Muletas, Osteoporosis



A quien va dirigido	Variable	Dimensión	Lo Observado	Indicadores	Descripción	Imagen del acto
Caracterizar la interacción de los adultos mayores con discapacidad motriz con los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer.	Affordance	Acciones posibles	-Utilidad que el objeto le presenta -Percepción de utilidad - Función y uso de los objetos	- Utiliza los objetos con la función indicada	Realiza las acciones que los objetos le posibilitan, dándole más uso que el objeto propone, de igual modo le otorga funciones de ayuda para acciones dificultosas.	
	Autonomía física	Predisposición	Se predispone a utilizar el objeto que la actividad necesita	- Es capaz de intentar varias veces la actividad antes de pedir ayuda	Presenta una buena predisposición a la utilización de los objetos. Se le presentan algunas dificultades pero lo intenta hasta lograrlo.	


		Limitación de la actividad	Dificultad del individuo para realizar la actividad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficiencia al realizar la tarea</li> <li>- Restricción en la participación</li> </ul>	La actividad se me muy ligeramente dificultada, presentación una participación plena de la actividad.	
		Decisión	Elección de objetos	Elige con libertad cualquier objeto sin importar su condición	Elige con libertad los objetos a utilizar, apesar de que le promueven ligeras dificultades	
Ergonomía	Esfuerzo	Esfuerzo utilizado para ejecutar la actividad con el objeto	-Intento con resultado deficiente	El esfuerzo utilizado es moderado dada a la condición de sus manos, debido a la enfermedad.		

		Posición de uso	Postura corporal	-Posición de uso para realizar la acción	La postura corporal adoptada es de posición nutra con una tendencia a la flexión de columna.	
			Postura extremidades	-Cantidad de extremidad utilizada -Posición de uso para realizar la acción	Los brazos adoptan abducción llegando casi de 45°. Se ayuda apoyando los brazos sobre la mesa	
		Duración de la tarea	Tiempo	-Duración de uso del objeto para realizar la actividad.	15 a 20 min. aproximadamente por plato (sopa y plato de fondo) 10 min. aproximadamente para el postre	
		Compatibilidad	Espacial	- Disposición de los elementos en el espacio - Intercambia de lugar los objetos	La disposición de los elementos en el espacio no le dificulta la acción	
			Movimiento	- Realiza movimiento de manera correcta para realizar la acción	Los movimientos realizados conllevan a una elocución de la acción de manera eficaz.	

<b>Unidad de observación</b>	Adulto Mayor acción de comer
<b>Punto de observación</b>	Hogar de ancianos San José Quillota
<b>Acción</b>	Almuerzo
<b>Horario</b>	12:00 a 13:00 horas.
<b>Genero</b>	Femenino
<b>Edad</b>	71
<b>Discapacidad</b>	Artritis

A quien va dirigido	Variable	Dimensión	Lo Observado	Indicadores	Descripción	Imagen del acto
Caracterizar la interacción de los adultos mayores con discapacidad motriz con los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer.	Affordance	Acciones posibles	-Utilidad que el objeto le presenta -Percepción de utilidad - Función y uso de los objetos	- Utiliza los objetos con la función indicada	Utiliza los objetos que la acción requiere, dándole usos extra a la que la función que éste le presenta.	
	Autonomía física	Predisposición	Se predispone a utilizar el objeto que la actividad necesita	- Es capaz de intentar varias veces la actividad antes de pedir ayuda	Se observa predispuesta a realizar la acción, a pesar de que se ve dificultada en la manipulación de los objetos.	
		Limitación de la actividad	Dificultad del individuo para realizar	- Deficiencia al realizar la tarea	La actividad se ve severamente limitada al no poder manipular los objetos con la mano izquierda y la derecha presenta una	

			la actividad.	- Restricción en la participación	artritis avanzada.	
		Decisión	Elección de objetos	Elige con libertad cualquier objeto sin importar su condición	Decide que objeto utilizar dependiendo de la actividad, sin embargo en ocasiones cambia de utensilios para facilitarle el acto.	
Ergonomía		Esfuerzo	Esfuerzo utilizado para ejecutar la actividad con el objeto	-Intento con resultado deficiente	El esfuerzo utilizado es elevado, erradicado en la deficiente capacidad prensil de las manos	
		Posición de uso	Postura corporal	-Posición de uso para realizar la acción	La postura corporal se ve establecida por la flexión de la columna, y una leve inclinación de la cabeza	

			Postura extremidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cantidad de extremidad utilizada</li> <li>-Posición de uso para realizar la acción</li> </ul>	<p>Los brazos adoptan abducción llegando casi de 45°.</p> <p>Se ayuda apoyando los brazos sobre la mesa</p>	
		Duración de la tarea	Tiempo	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Duración de uso del objeto para realizar la actividad.</li> </ul>	<p>15 a 20 min. aproximadamente por plato (sopa y plato de fondo)</p> <p>10 min. aproximadamente para el postre</p>	
		Compatibilidad	Espacial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposición de los elementos en el espacio</li> <li>- Intercambia de lugar los objetos</li> </ul>	La disposición de los elementos en el espacio no le dificulta la acción	
			Movimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza movimiento de manera correcta para realizar la acción</li> </ul>	Los movimientos realizados conllevan a una elocución de la acción de manera eficaz.	

**Observación de campo 2.-** 5 Adultos Mayor es en interacción con los objetos

Lugar de observación.- **Hogar Rosa Kraye**

<b>Unidad de observación</b>	Adulto Mayor acción de comer
<b>Punto de observación</b>	Hogar de ancianos Rosa Kraye Quillota
<b>Acción</b>	Almuerzo
<b>Horario</b>	13:00 a 14:30 horas.
<b>Genero</b>	Femenino
<b>Edad</b>	74
<b>Discapacidad</b>	Parálisis parcial extremidad superior izquierda

A quien va dirigido	Variable	Dimensión	Lo Observado	Indicadores	Descripción	Imagen del acto
	Affordance	Acciones posibles	-Utilidad que el objeto le presenta -Percepción de utilidad - Función y uso de los objetos	- Utiliza los objetos con la función indicada	Los objetos son utilizando con la función que este le indica, aun así le otorga utilidades de ayuda en ocasiones.	
	Autonomía física	Predisposición	Se predispone a utilizar el objeto que la actividad necesita	- Es capaz de intentar varias veces la actividad antes de pedir ayuda	Se observa una absoluta predisposición a usar los objetos intentando usarlos de la mejor manera posible para realizar la tarea.	



Caracterizar la interacción de los adultos mayores con discapacidad motriz con los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer.		Limitación de la actividad	Dificultad del individuo para realizar la actividad.	- Deficiencia al realizar la tarea - Restricción en la participación	La actividad se ve limitada al solo puede usar el brazo derecho en su totalidad y el izquierdo como apoyo en algunas ocasiones.	
		Decisión	Elección de objetos	Elige con libertad cualquier objeto sin importar su condición	Decide que objeto usar sin problema, optando entre los objetos que se encuentran a su disposición	
	Ergonomía	Esfuerzo	Esfuerzo utilizado para ejecutar la actividad con el objeto	-Intento con resultado deficiente	El esfuerzo realizado es mínimo cuando se ocupa la mano derecha para realizar la acción, pero al momento de intentar utilizar la mano izquierda el esfuerzo aumenta	
		Posición de uso	Postura corporal	-Posición de uso para realizar la acción	La postura corporal se encuentra en una posición normal recata mas una leve la flexión de la columna, al igual que la cabera	
			Postura extremidades	-Cantidad de extremidad utilizada -Posición de uso para realizar la acción	Los brazos adoptan abducción en ocasiones de 45°, esto cuando la actividad se le ve dificultada.	
		Duración de la tarea	Tiempo	-Duración de uso del objeto para realizar la actividad.	15 min. aproximadamente por plato (sopa y plato de fondo) 5 min. aproximadamente para el postre	



		Compatibilidad	Espacial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposición de los elementos en el espacio</li> <li>- Intercambia de lugar los objetos</li> </ul>	La disposición de los elementos es acomodada antes de comenzar cualquier acción, para así optimizar la realización del acto	
			Movimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza movimiento de manera correcta para realizar la acción</li> </ul>	Los movimientos realizados conllevan a una acción correcta de los actos.	

<b>Unidad de observación</b>	Adulto Mayor acción de comer
<b>Punto de observación</b>	Hogar de ancianos Rosa Krayner Quillota
<b>Acción</b>	Almuerzo
<b>Horario</b>	13:00 a 14:30 horas.
<b>Genero</b>	Masculino
<b>Edad</b>	81
<b>Discapacidad</b>	Amputación de extremidad inferior / uso de silla de ruedas

<b>Nombre</b>	sal
---------------	-----

A quien va dirigido	Variable	Dimensión	Lo Observado	Indicadores	Descripción	Imagen del acto
	Affordance	Acciones posibles	-Utilidad que el objeto le presenta -Percepción de utilidad - Función y uso de los objetos	- Utiliza los objetos con la función indicada	Utiliza los objetos con la función indicada en ellos.	
	Autonomía física	Predisposición	Se predispone a utilizar el objeto que la actividad necesita	- Es capaz de intentar varias veces la actividad antes de pedir ayuda	Existe una predisposición usar los objetos, a pesar de ello la actividad se le dificulta en ocasiones, teniendo que pedir ayuda para resolverlo.	



<p>Caracterizar la interacción de los adultos mayores con discapacidad motriz con los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer.</p>		Limitación de la actividad	Dificultad del individuo para realizar la actividad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficiencia al realizar la tarea</li> <li>- Restricción en la participación</li> </ul>	La actividad no se ve medianamente limitada, esto debido al bajo control que se tiene sobre los objetos	
		Decisión	Elección de objetos	Elige con libertad cualquier objeto sin importar su condición	Tiene plena decisión los objetos que se disponen en la mesa y para que usar en cada acción que el desea.	
	Ergonomía	Esfuerzo	Esfuerzo utilizado para ejecutar la actividad con el objeto	-Intento con resultado deficiente	El esfuerzo realizado es medio, ya que en algunas ocasiones a actividad se ve limitada, por la postura corporal que la silla de rueda le impone.	


		Posición de uso	Postura corporal	-Posición de uso para realizar la acción	La postura corporal es inclinada hacia atrás lo cual no le permite un control adecuado de los utensilios	
			Postura extremidades	-Cantidad de extremidad utilizada -Posición de uso para realizar la acción	Los brazos se encuentran una constante extensión a 45°, para luego llevar la comida a la boca.	
		Duración de la tarea	Tiempo	-Duración de uso del objeto para realizar la actividad.	15 min. aproximadamente por plato (sopa y plato de fondo) 5 min. aproximadamente para el postre	
		Compatibilidad	Espacial	- Disposición de los elementos en el espacio - Intercambia de lugar los objetos	La disposición de los elementos no dificulta la acción	
			Movimiento	- Realiza movimiento de manera correcta para	Los movimientos van acorde a la actividad realizada	

				realizar la acción		
--	--	--	--	-----------------------	--	--

<b>Unidad de observación</b>	Adulto Mayor acción de comer
<b>Punto de observación</b>	Hogar de ancianos Rosa Kraye Quillota
<b>Acción</b>	Almuerzo
<b>Horario</b>	13:00 a 14:30 horas.
<b>Genero</b>	Masculino
<b>Edad</b>	89
<b>Discapacidad</b>	Debilidad muscular /cifosis / uso de silla de ruedas


A quien va dirigido	Variable	Dimensión	Lo Observado	Indicadores	Descripción	Imagen del acto
	Affordance	Acciones posibles	-Utilidad que el objeto le presenta -Percepción de utilidad - Función y uso de los objetos	- Utiliza los objetos con la función indicada	Le otorga una alta funcionalidad a objetos precisos, discriminando entre otro que no ocupa para la acción	
	Autonomía física	Predisposición	Se predispone a utilizar el objeto que la actividad necesita	- Es capaz de intentar varias veces la actividad antes de pedir ayuda	Se hace una gran cantidad de intentos, hasta que no logra a la acción y se le ayuda pero sin que el lo pida.	

<p>Caracterizar la interacción de los adultos mayores con discapacidad motriz con los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer.</p>		Limitación de la actividad	Dificultad del individuo para realizar la actividad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficiencia al realizar la tarea</li> <li>- Restricción en la participación</li> </ul>	La actividad se ve altamente limitada, teniendo una baja participación con los objetos que se le presentan.	
		Decisión	Elección de objetos	Elige con libertad cualquier objeto sin importar su condición	No existe poder de decisión, los objetos utilizados son los que le prestan la mayor funcionalidad para realizar el acto de manera óptima.	
	Ergonomía	Esfuerzo	Esfuerzo utilizado para ejecutar la actividad con el objeto	-Intento con resultado deficiente	El esfuerzo realizado es alto, haciendo esto gracias a las inhabilidad que se demuestra para realizar la acción de manera optima	

		Posición de uso	Postura corporal	-Posición de uso para realizar la acción	La postura corporal se define por la cifosis lo que le provoca una inclinación hacia la mesa.	
			Postura extremidades	-Cantidad de extremidad utilizada -Posición de uso para realizar la acción	Los brazos se mantienen pegados al cuerpo en con una flexión de 45° a la mesa, los cuales cambian como para acercar levemente la comida a la boca.	
		Duración de la tarea	Tiempo	-Duración de uso del objeto para realizar la actividad.	30 min. aproximadamente por plato (sopa y plato de fondo) 10 min. aproximadamente para el postre	
		Compatibilidad	Espacial	- Disposición de los elementos en el espacio - Intercambia de lugar los objetos	La disposición de los elementos no dificulta la acción, ya que los elementos son los mínimos, la acción se dificulta cuando estos están lejos de su alcance.	
			Movimiento	- Realiza movimiento de manera correcta para realizar la acción	Los movimientos vas acorde a la acción realizada, pero esta no se realiza en un	


<b>Unidad de observación</b>	Adulto Mayor acción de comer
<b>Punto de observación</b>	Hogar de ancianos Rosa Kraye Quillota
<b>Acción</b>	Almuerzo
<b>Horario</b>	13:00 a 14:30 horas.
<b>Genero</b>	Masculino
<b>Edad</b>	72
<b>Discapacidad</b>	Parkinson / uso silla de ruedas


A quien va dirigido	Variable	Dimensión	Lo Observado	Indicadores	Descripción	Imagen del acto
Caracterizar la interacción de los adultos	Affordance	Acciones posibles	-Utilidad que el objeto le presenta -Percepción de utilidad - Función y uso de los objetos	- Utiliza los objetos con la función indicada	Los objetos con utilizados con la función que este le otorga, apesar de ello esta no se lleva a cabo de manera optima.	
	Autonomía física	Predisposición	Se predispone a utilizar el objeto que la actividad necesita	- Es capaz de intentar varias veces la actividad antes de pedir ayuda	Existe una predisposición para utilizar los objetos, apesar de ello necesita ayuda de su compañero en muchas ocasiones	
		Limitación de la actividad	Dificultad del individuo para realizar la actividad.	- Deficiencia al realizar la tarea - Restricción en la participación	La actividad se ve altamente limitada, a actividad no se puede realizar de manera correcta	

mayores con discapacidad motriz con los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer.		Decisión	Elección de objetos	Elige con libertad cualquier objeto sin importar su condición	Existe dedición por los elementos a ocupar, sin embargo estos no benefician su condición	
	Ergonomía	Esfuerzo	Esfuerzo utilizado para ejecutar la actividad con el objeto	-Intento con resultado deficiente	El esfuerzo es alto, ya que la actividad no se realiza de manara optima fallando en intentos reiterados por realizar actos de diferentes índoles	
		Posición de uso	Postura corporal	-Posición de uso para realizar la acción	En la postura corporal se observa flexión exagerada para poder ayudar el movimiento llevar la comida a la boca	
			Postura extremidades	-Cantidad de extremidad utilizada -Posición de uso para realizar la acción	Los brazos permanecen un una abducción de 90°, lo cual le permite que el trascurso del plato o mesa a la boca sea mas corto	
		Duración de la tarea	Tiempo	-Duración de uso del objeto para realizar la actividad.	30 a 35 min. aproximadamente por plato (sopa y plato de fondo) 15 min. aproximadamente para el postre	

		Compatibilidad	Espacial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposición de los elementos en el espacio</li> <li>- Intercambia de lugar los objetos</li> </ul>	La disposición de los elementos no dificulta la acción.	
			Movimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza movimiento de manera correcta para realizar la acción</li> </ul>	Los movimientos van acorde a la acción pero no tienen resultados positivos	

<b>Unidad de observación</b>	Adulto Mayor acción de comer
<b>Punto de observación</b>	Hogar de ancianos Rosa Kraye Quillota
<b>Acción</b>	Almuerzo
<b>Horario</b>	13:00 a 14:30 horas.
<b>Genero</b>	Masculino
<b>Edad</b>	66
<b>Discapacidad</b>	Distrofia muscular superior

A quien va dirigido	Variable	Dimensión	Lo Observado	Indicadores	Descripción	Imagen del acto
Caracterizar la interacción de los adultos mayores con discapacidad	Affordance	Acciones posibles	-Utilidad que el objeto le presenta -Percepción de utilidad - Función y uso de los objetos	- Utiliza los objetos con la función indicada	Los objetos con utilizados con la función que este le presenta, utilizándolo como corresponde.	
	Autonomía física	Predisposición	Se predispone a utilizar el objeto que la actividad necesita	- Es capaz de intentar varias veces la actividad antes de pedir ayuda	Existe una predisposición para la utilización de todos los objetos. Sin pedir ayuda a pesar de que existen intentos fallidos.	
		Limitación de la actividad	Dificultad del individuo para realizar la actividad.	- Deficiencia al realizar la tarea - Restricción en la participación	La actividad se ve medianamente limitada, se observa intentos fallidos en acciones y pérdida de comida al intentar llevarla a la boca.	

motriz con los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer.		Decisión	Elección de objetos	Elige con libertad cualquier objeto sin importar su condición	La decisión se ve limitada por el tipo de objeto que le ayuda para realizar de mejor manera la acción.	
	Ergonomía	Esfuerzo	Esfuerzo utilizado para ejecutar la actividad con el objeto	-Intento con resultado deficiente	El esfuerzo es moderado, ya que las acciones no son de resultados positivos en totalidad.	
		Posición de uso	Postura corporal	-Posición de uso para realizar la acción	La postura corporal es neutra, cambiando con pequeñas flexiones al momento de acercar el alimento a la boca.	
			Postura extremidades	-Cantidad de extremidad utilizada -Posición de uso para realizar la acción	Los brazos y manos se mantienen una posición neutra y abducciones de 45°.	
		Duración de la tarea	Tiempo	-Duración de uso del objeto para realizar la actividad.	20. aproximadamente por plato (sopa y plato de fondo) 5 min. aproximadamente para el postre	


		Compatibilidad	Espacial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposición de los elementos en el espacio</li> <li>- Intercambia de lugar los objetos</li> </ul>	La disposición de los elementos no dificulta la acción.	
			Movimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza movimiento de manera correcta para realizar la acción</li> </ul>	Los movimientos van acorde a la acción pero no tienen resultados positivos	


**Observación de campo 3.-** 5 Adultos Mayor es en interacción con los objetos

Lugar de observación.- **Fundación las Rosas.- Hogar San Alberto Hurtado Quillota**

<b>Unidad de observación</b>	Adulto Mayor acción de comer
<b>Punto de observación</b>	Hogar de ancianos Fundación las Rosas Hogar San Alberto Hurtado
<b>Acción</b>	Almuerzo
<b>Horario</b>	12:15 a 13:30 horas.
<b>Genero</b>	Femenino
<b>Edad</b>	75
<b>Discapacidad</b>	Parálisis de brazo izquierdo



A quien va dirigido	Variable	Dimensión	Lo Observado	Indicadores	Descripción	Imagen del acto
	Affordance	Acciones posibles	-Utilidad que el objeto le presenta -Percepción de utilidad - Función y uso de los objetos	- Utiliza los objetos con la función indicada	Existe una utilización correcta de los elementos a pesar de ello no cumple con los objetivos propuestos.	
	Autonomía física	Predisposición	Se predispone a utilizar el objeto que la actividad necesita	- Es capaz de intentar varias veces la actividad antes de pedir ayuda	Se observa un esfuerzo por realizar las tareas con los objetos presentados, sin embargo existen instancias donde se le propicia ayuda.	

<p>Caracterizar la interacción de los adultos mayores con discapacidad motriz con los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer.</p>		Limitación de la actividad	Dificultad del individuo para realizar la actividad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficiencia al realizar la tarea</li> <li>- Restricción en la participación</li> </ul>	La actividad se ve medianamente limitada, ya que se utiliza solo una extremidad superior para realizar la tarea.	
		Decisión	Elección de objetos	Elige con libertad cualquier objeto sin importar su condición	La decisión se ve limitada ya que solo se le brindan objetos que cumplan de mejor manera la función, y así no agregar dificultad a la tarea.	
	Ergonomía	Esfuerzo	Esfuerzo utilizado para ejecutar la actividad con el objeto	-Intento con resultado deficiente	El esfuerzo es medio, viendo resultados deficientes solo en ocasiones	
		Posición de uso	Postura corporal	-Posición de uso para realizar la acción	Las posturas corporales son neutras, se realizan pequeñas flexiones para poder realizar la tarea de mejor manera	

			Postura extremidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cantidad de extremidad utilizada</li> <li>-Posición de uso para realizar la acción</li> </ul>	El brazo izquierdo se mantiene neutro sobre las piernas, mientras el brazo derecho hace abducciones a 45°.	
		Duración de la tarea	Tiempo	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Duración de uso del objeto para realizar la actividad.</li> </ul>	<p>15. aproximadamente por plato (sopa y plato de fondo)</p> <p>5 min. aproximadamente para el postre</p>	
		Compatibilidad	Espacial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposición de los elementos en el espacio</li> <li>- Intercambia de lugar los objetos</li> </ul>	La disposición de los elementos dificulta la tarea ya que las acciones se realizan solo con la mano derecha.	
			Movimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza movimiento de manera correcta para realizar la acción</li> </ul>	Los movimientos van acorde a la acción pero no tienen resultados positivos	

<b>Unidad de observación</b>	Adulto Mayor acción de comer
<b>Punto de observación</b>	Hogar de ancianos Fundación las Rosas Hogar San Alberto Hurtado
<b>Acción</b>	Almuerzo
<b>Horario</b>	12:15 a 13:30 horas.
<b>Genero</b>	Femenino
<b>Edad</b>	74
<b>Discapacidad</b>	No puede caminar usa andadera



A quien va dirigido	Variable	Dimensión	Lo Observado	Indicadores	Descripción	Imagen del acto
Caracterizar la interacción de los adultos	Affordance	Acciones posibles	-Utilidad que el objeto le presenta -Percepción de utilidad - Función y uso de los objetos	- Utiliza los objetos con la función indicada	Existe una utilización correcto de los elementos, entregándole las funciones correspondientes a cada uno	
	Autonomía física	Predisposición	Se predispone a utilizar el objeto que la actividad necesita	- Es capaz de intentar varias veces la actividad antes de pedir ayuda	En mínimas ocasiones existen problemáticas, a pesar de ello lo vuelve a intentar con resultados positivos.	
		Limitación de la actividad	Dificultad del individuo para realizar la actividad.	- Deficiencia al realizar la tarea - Restricción en la participación	La actividad se ve muy levemente limitada, pero en los segundos intentos se logra.	


<p>mayores con discapacidad motriz con los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer.</p>		Decisión	Elección de objetos	Elige con libertad cualquier objeto sin importar su condición	Decide con libertad que objeto ocupar son problemas.		
	Ergonomía	Esfuerzo	Esfuerzo utilizado para ejecutar la actividad con el objeto	-Intento con resultado deficiente	El esfuerzo realizado es normal a lo que la actividad requiere.		
		Posición de uso	Postura corporal		-Posición de uso para realizar la acción	La postura corporal es neutra.	
			Postura extremidades		-Cantidad de extremidad utilizada -Posición de uso para realizar la acción	Los brazos y manos el momento de llevar la comida a la boca hacen abducciones a 90°	

		Duración de la tarea	Tiempo	-Duración de uso del objeto para realizar la actividad.	10. aproximadamente por plato (sopa y plato de fondo) 5 min. aproximadamente para el postre	
		Compatibilidad	Espacial	- Disposición de los elementos en el espacio - Intercambia de lugar los objetos	La disposición de los elementos no dificulta la tarea intercambiándolos a medida que se necesita.	
			Movimiento	- Realiza movimiento de manera correcta para realizar la acción	Los movimientos vas acorde a la acción.	

<b>Unidad de observación</b>	Adulto Mayor acción de comer
<b>Punto de observación</b>	Hogar de ancianos Fundación las Rosas Hogar San Alberto Hurtado
<b>Acción</b>	Almuerzo
<b>Horario</b>	12:15 a 13:30 horas.
<b>Genero</b>	Masculino
<b>Edad</b>	88
<b>Discapacidad</b>	Artrosis

A quien va dirigido	Variable	Dimensión	Lo Observado	Indicadores	Descripción	Imagen del acto
	Affordance	Acciones posibles	-Utilidad que el objeto le presenta -Percepción de utilidad - Función y uso de los objetos	- Utiliza los objetos con la función indicada	Se observa una utilización de las cualidades mínima de los objetos	
	Autonomía física	Predisposición	Se predispone a utilizar el objeto que la actividad necesita	- Es capaz de intentar varias veces la actividad antes de pedir ayuda	La actividad no se puede realizar de manera optima si que en reiteradas ocasiones se ve necesitado de pedir ayuda.	

<p>Caracterizar la interacción de los adultos mayores con discapacidad motriz con los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer.</p>		Limitación de la actividad	Dificultad del individuo para realizar la actividad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficiencia al realizar la tarea</li> <li>- Restricción en la participación</li> </ul>	La actividad se observa altamente limitada, ya que las acciones no se pueden realizar de manera optima.	
		Decisión	Elección de objetos	Elige con libertad cualquier objeto sin importar su condición	No aplica, no existe poder de decisión	
	Ergonomía	Esfuerzo	Esfuerzo utilizado para ejecutar la actividad con el objeto	-Intento con resultado deficiente	El esfuerzo realizado es elevado, ya que se debe repetir muchas veces una actividad para poder realizarlas de buena manera.	

		Posición de uso	Postura corporal	-Posición de uso para realizar la acción	Existe una flexión pronunciada para poder acercarse lo mas posible al plato	
			Postura extremidades	-Cantidad de extremidad utilizada -Posición de uso para realizar la acción	Los brazos y manos el momento de llevar la comida a la boca hacen abducciones a 90°	
		Duración de la tarea	Tiempo	-Duración de uso del objeto para realizar la actividad.	30 aproximadamente por plato (sopa y plato de fondo) 10 min. aproximadamente para el postre	
		Compatibilidad	Espacial	- Disposición de los elementos en el espacio - Intercambia de lugar los objetos	La disposición de los elementos no dificulta.	
			Movimiento	- Realiza movimiento de manera correcta para realizar la acción	Los movimientos no vas acorde a la acción obteniendo resultados negativos.	

<b>Unidad de observación</b>	Adulto Mayor acción de comer
<b>Punto de observación</b>	Hogar de ancianos Fundación las Rosas Hogar San Alberto Hurtado
<b>Acción</b>	Almuerzo
<b>Horario</b>	12:15 a 13:30 horas.
<b>Genero</b>	Masculino
<b>Edad</b>	69
<b>Discapacidad</b>	Artritis reumatoide avanzada


A quien va dirigido	Variable	Dimensión	Lo Observado	Indicadores	Descripción	Imagen del acto
Caracterizar la interacción de los adultos	Affordance	Acciones posibles	-Utilidad que el objeto le presenta -Percepción de utilidad - Función y uso de los objetos	- Utiliza los objetos con la función indicada	La utilización de los objetos representa su uso básico.	
	Autonomía física	Predisposición	Se predispone a utilizar el objeto que la actividad necesita	- Es capaz de intentar varias veces la actividad antes de pedir ayuda	Existe una predisposición a utilizar los objetos, de igual manera existe instancias en donde se le propicia ayuda. Sin que este lo pida	
		Limitación de la actividad	Dificultad del individuo para realizar la actividad.	- Deficiencia al realizar la tarea - Restricción en la participación	La actividad se presenta altamente limitada.	

mayores con discapacidad motriz con los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer.		Decisión	Elección de objetos	Elige con libertad cualquier objeto sin importar su condición	Decide entre un objeto u otro a través de la prueba previa, y decisión de cual es el mejor para realizar la actividad.		
	Ergonomía	Esfuerzo	Esfuerzo utilizado para ejecutar la actividad con el objeto	-Intento con resultado deficiente	El esfuerzo realizado es elevado, ya que se debe repetir muchas veces una actividad para poder realizarlas de buena manera.		
		Posición de uso	Postura corporal		-Posición de uso para realizar la acción	Existe una flexión pronunciada para poder acercarse lo mas posible al plato	
			Postura extremidades		-Cantidad de extremidad utilizada -Posición de uso para realizar la acción	Un brazo se mantiene sobre la mesa y otro presenta abducciones de 90° para llevar la comida al plato.	
		Duración de la tarea	Tiempo		-Duración de uso del objeto para realizar la actividad.	30 aproximadamente por plato (sopa y plato de fondo) 10 min. aproximadamente para el postre	
		Compatibilidad	Espacial		- Disposición de los elementos en el espacio - Intercambia	La disposición de los elementos no dificulta.	

				de lugar los objetos		
			Movimiento	- Realiza movimiento de manera correcta para realizar la acción	Los movimientos no vas acorde a la acción obteniendo resultados negativos.	

<b>Unidad de observación</b>	Adulto Mayor acción de comer
<b>Punto de observación</b>	Hogar de ancianos Fundación las Rosas Hogar San Alberto Hurtado
<b>Acción</b>	Almuerzo
<b>Horario</b>	12:15 a 13:30 horas.
<b>Genero</b>	Femenino
<b>Edad</b>	70
<b>Discapacidad</b>	Hipercifosis

A quien va dirigido	Variable	Dimensión	Lo Observado	Indicadores	Descripción	Imagen del acto
Caracterizar la interacción de los adultos	Affordance	Acciones posibles	-Utilidad que el objeto le presenta -Percepción de utilidad - Función y uso de los objetos	- Utiliza los objetos con la función indicada	La utilización de los objetos representa su uso y su función como corresponde.	
	Autonomía física	Predisposición	Se predispone a utilizar el objeto que la actividad necesita	- Es capaz de intentar varias veces la actividad antes de pedir ayuda	Existe una predisposición a utilizar los objetos, a pesar de algunas fallas lo intenta nuevamente sin pedir ayuda	
		Limitación de la actividad	Dificultad del individuo para realizar la actividad.	- Deficiencia al realizar la tarea - Restricción en la participación	La actividad se presenta medianamente limitada.	

mayores con discapacidad motriz con los objetos cotidianos utilizados para la acción de comer.		Decisión	Elección de objetos	Elige con libertad cualquier objeto sin importar su condición	Decide entre un objeto u otro sin ningún problema y sin importar la condición de este.	
	Ergonomía	Esfuerzo	Esfuerzo utilizado para ejecutar la actividad con el objeto	-Intento con resultado deficiente	El esfuerzo realizado es leve.	
		Posición de uso	Postura corporal	-Posición de uso para realizar la acción	Existe una flexión pronunciada esto debido a la cifosis que la aqueja	
			Postura extremidades	-Cantidad de extremidad utilizada -Posición de uso para realizar la acción	Los brazos mantiene una abducción de los 90°	
		Duración de la tarea	Tiempo	-Duración de uso del objeto para realizar la actividad.	15 aproximadamente por plato (sopa y plato de fondo) 5 min. aproximadamente para el postre	
		Compatibilidad	Espacial	- Disposición de los	La disposición de los elementos no dificulta.	

				elementos en el espacio - Intercambia de lugar los objetos		
			Movimiento	- Realiza movimiento de manera correcta para realizar la acción	<b>Los movimientos no vas acorde a la acción obteniendo resultados positivos.</b>	

**Encuesta** para reconocer el conocimiento del Adulto Mayor en la interacción con los objetos

Lugar de observación.- **Hogar de Ancianos San José**

Datos Personales			
Genero		Femenino	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Edad	83	Años de Edad	
Discapacidad	Atrofia muscular de mano izquierda, hipercifosis		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Variable	Dimensión	Pregunta	Respuesta	
Interacción	Uso	¿Usted reconoce un uso correcto de los objetos?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
		Si reconoce el uso correcto ¿Por qué lo hace de una manera distinta?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Porque siempre lo hizo así. b.- Porque se le hace mas fácil así c.- Porque ya no puede hacerlo de otra manera d.- Otra:
	Función	¿Qué funciones le otorga usted al objeto?		Resp.- Levarme la comida a la boca y comer.
	Comunicación	¿Usted reconoce la forma en que se debe utilizar el objeto?		Resp.- Si
Autonomía	Actividad	¿Considera usted que puede usar el objeto de manera óptima?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
	Decisión	¿Consideraría usted que el objeto utilizado es el mejor para realizar la acción de comer?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
Ergonomía	Esfuerzo	¿Considera usted que el uso requiere mas esfuerzo del necesario?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
		¿Considera usted que el objeto por su diseño hace más difícil su uso?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No

Datos Personales			
Genero	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Edad	89	Años de Edad	
Discapacidad	Uso silla de ruedas, Parálisis lado derecho, brazo y pierna.		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Variable	Dimensión	Pregunta	Respuesta	
Interacción	Uso	¿Usted reconoce un uso correcto de los objetos?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
		Si reconoce el uso correcto ¿Por qué lo hace de una manera distinta?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Porque siempre lo hizo así. b.- Porque se le hace mas fácil así c.- Porque ya no puede hacerlo de otra manera d.- Otra:
	Función	¿Qué funciones le otorga usted al objeto?		Resp.- Las que corresponde pero solo lo puedo hacer con la mano izquierda
	Comunicación	¿Usted reconoce la forma en que se debe utilizar el objeto?		Resp.- Si
Autonomía	Actividad	¿Considera usted que puede usar el objeto de manera óptima?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
	Decisión	¿Consideraría usted que el objeto utilizado es el mejor para realizar la acción de comer?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
Ergonomía	Esfuerzo	¿Considera usted que el uso requiere mas esfuerzo del necesario?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
		¿Considera usted que el objeto por su diseño hace más difícil su uso?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No

Datos Personales			
Genero	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Edad	80	Años de Edad	
Discapacidad	Uso silla de ruedas, parálisis en las piernas, Hipercifosis.		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Variable	Dimensión	Pregunta	Respuesta	
Interacción	Uso	¿Usted reconoce un uso correcto de los objetos?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
		Si reconoce el uso correcto ¿Por qué lo hace de una manera distinta?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Porque siempre lo hizo así. b.- Porque se le hace mas fácil así c.- Porque ya no puede hacerlo de otra manera d.- Otra:
	Función	¿Qué funciones le otorga usted al objeto?		Resp.- Ayuda para comer bien
	Comunicación	¿Usted reconoce la forma en que se debe utilizar el objeto?		Resp.- Si
Autonomía	Actividad	¿Considera usted que puede usar el objeto de manera óptima?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
	Decisión	¿Consideraría usted que el objeto utilizado es el mejor para realizar la acción de comer?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
Ergonomía	Esfuerzo	¿Considera usted que el uso requiere mas esfuerzo del necesario?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
		¿Considera usted que el objeto por su diseño hace más difícil su uso?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No

Datos Personales			
Genero	X	Femenino	Masculino
Edad	88	Años de Edad	
Discapacidad	Camina con Muletas, Osteoporosis		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Variable	Dimensión	Pregunta	Respuesta	
Interacción	Uso	¿Usted reconoce un uso correcto de los objetos?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
		Si reconoce el uso correcto ¿Por qué lo hace de una manera distinta?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Porque siempre lo hizo así. b.- Porque se le hace mas fácil así c.- Porque ya no puede hacerlo de otra manera d.- Otra:
	Función	¿Qué funciones le otorga usted al objeto?		Resp.- Ayuda para comer bien
	Comunicación	¿Usted reconoce la forma en que se debe utilizar el objeto?		Resp.- Si
Autonomía	Actividad	¿Considera usted que puede usar el objeto de manera óptima?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
	Decisión	¿Consideraría usted que el objeto utilizado es el mejor para realizar la acción de comer?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
Ergonomía	Esfuerzo	¿Considera usted que el uso requiere mas esfuerzo del necesario?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
		¿Considera usted que el objeto por su diseño hace más difícil su uso?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No

Datos Personales			
Genero	<input checked="" type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino
Edad	71	Años de Edad	
Discapacidad	Artritis		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Variable	Dimensión	Pregunta	Respuesta
Interacción	Uso	¿Usted reconoce un uso correcto de los objetos?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No
		Si reconoce el uso correcto ¿Por qué lo hace de una manera distinta?	<input type="checkbox"/> a.- Porque siempre lo hizo así. <input type="checkbox"/> b.- Porque se le hace mas fácil así <input checked="" type="checkbox"/> c.- Porque ya no puede hacerlo de otra manera <input type="checkbox"/> d.- Otra:
	Función	¿Qué funciones le otorga usted al objeto?	Resp.- Para que le se usa nomas
	Comunicación	¿Usted reconoce la forma en que se debe utilizar el objeto?	Resp.- Si
Autonomía	Actividad	¿Considera usted que puede usar el objeto de manera óptima?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No
	Decisión	¿Consideraría usted que el objeto utilizado es el mejor para realizar la acción de comer?	<input type="checkbox"/> a.- Sí <input checked="" type="checkbox"/> b.- No
Ergonomía	Esfuerzo	¿Considera usted que el uso requiere mas esfuerzo del necesario?	<input type="checkbox"/> a.- Sí <input checked="" type="checkbox"/> b.- No
		¿Considera usted que el objeto por su diseño hace más difícil su uso?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No

**Encuesta** para reconocer el conocimiento del Adulto Mayor en la interacción con los objetos

Lugar de observación.- **Hogar de Ancianos Rosa Kraye**

Datos Personales			
Genero	<input checked="" type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino
Edad	74	Años de Edad	
Discapacidad	Parálisis parcial extremidad superior izquierda		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Variable	Dimensión	Pregunta	Respuesta	
Interacción	Uso	¿Usted reconoce un uso correcto de los objetos?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
		Si reconoce el uso correcto ¿Por qué lo hace de una manera distinta?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Porque siempre lo hizo así. b.- Porque se le hace mas fácil así c.- Porque ya no puede hacerlo de otra manera d.- Otra:
	Función	¿Qué funciones le otorga usted al objeto?		Resp.- Usarlos para poder comer bien
	Comunicación	¿Usted reconoce la forma en que se debe utilizar el objeto?		Resp.- Si
Autonomía	Actividad	¿Considera usted que puede usar el objeto de manera óptima?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
	Decisión	¿Consideraría usted que el objeto utilizado es el mejor para realizar la acción de comer?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
Ergonomía	Esfuerzo	¿Considera usted que el uso requiere mas esfuerzo del necesario?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
		¿Considera usted que el objeto por su diseño hace más difícil su uso?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No

Datos Personales			
Genero	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Edad	81	Años de Edad	
Discapacidad	Amputación de extremidades inferiores / uso de silla de ruedas		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Variable	Dimensión	Pregunta	Respuesta
Interacción	Uso	¿Usted reconoce un uso correcto de los objetos?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No
		Si reconoce el uso correcto ¿Por qué lo hace de una manera distinta?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Porque siempre lo hizo así. <input type="checkbox"/> b.- Porque se le hace mas fácil así <input type="checkbox"/> c.- Porque ya no puede hacerlo de otra manera <input type="checkbox"/> d.- Otra:
	Función	¿Qué funciones le otorga usted al objeto?	Resp.-comer de mejor manera
	Comunicación	¿Usted reconoce la forma en que se debe utilizar el objeto?	Resp.- Si a veces
Autonomía	Actividad	¿Considera usted que puede usar el objeto de manera óptima?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No
	Decisión	¿Consideraría usted que el objeto utilizado es el mejor para realizar la acción de comer?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No
Ergonomía	Esfuerzo	¿Considera usted que el uso requiere mas esfuerzo del necesario?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No
		¿Considera usted que el objeto por su diseño hace más difícil su uso?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No

Datos Personales			
Genero	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Edad	89	Años de Edad	
Discapacidad	Debilidad muscular / cifosis / uso de silla de ruedas		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Variable	Dimensión	Pregunta	Respuesta
Interacción	Uso	¿Usted reconoce un uso correcto de los objetos?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No
		Si reconoce el uso correcto ¿Por qué lo hace de una manera distinta?	<input type="checkbox"/> a.- Porque siempre lo hizo así. <input type="checkbox"/> b.- Porque se le hace mas fácil así <input checked="" type="checkbox"/> c.- Porque ya no puede hacerlo de otra manera <input type="checkbox"/> d.- Otra:
	Función	¿Qué funciones le otorga usted al objeto?	Resp.-no se
	Comunicación	¿Usted reconoce la forma en que se debe utilizar el objeto?	Resp.- yo creo que si
Autonomía	Actividad	¿Considera usted que puede usar el objeto de manera óptima?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No
	Decisión	¿Consideraría usted que el objeto utilizado es el mejor para realizar la acción de comer?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No
Ergonomía	Esfuerzo	¿Considera usted que el uso requiere mas esfuerzo del necesario?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No
		¿Considera usted que el objeto por su diseño hace más difícil su uso?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No

Datos Personales			
Genero	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Edad	72	Años de Edad	
Discapacidad	Parkinson / Uso de silla de ruedas		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Variable	Dimensión	Pregunta	Respuesta
Interacción	Uso	¿Usted reconoce un uso correcto de los objetos?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No
		Si reconoce el uso correcto ¿Por qué lo hace de una manera distinta?	<input type="checkbox"/> a.- Porque siempre lo hizo así. <input type="checkbox"/> b.- Porque se le hace mas fácil así <input checked="" type="checkbox"/> c.- Porque ya no puede hacerlo de otra manera <input type="checkbox"/> d.- Otra:
	Función	¿Qué funciones le otorga usted al objeto?	Resp.-poder comer lo mejor posible, aunque a veces no puedo
	Comunicación	¿Usted reconoce la forma en que se debe utilizar el objeto?	Resp.- si
Autonomía	Actividad	¿Considera usted que puede usar el objeto de manera óptima?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No
	Decisión	¿Consideraría usted que el objeto utilizado es el mejor para realizar la acción de comer?	<input type="checkbox"/> a.- Sí <input checked="" type="checkbox"/> b.- No
Ergonomía	Esfuerzo	¿Considera usted que el uso requiere mas esfuerzo del necesario?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No
		¿Considera usted que el objeto por su diseño hace más difícil su uso?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No

Datos Personales			
Genero	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Edad	66	Años de Edad	
Discapacidad	Distrofia muscular superior		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Variable	Dimensión	Pregunta	Respuesta
Interacción	Uso	¿Usted reconoce un uso correcto de los objetos?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No
		¿ Si reconoce el uso correcto ¿Por qué lo hace de una manera distinta?	<input type="checkbox"/> a.- Porque siempre lo hizo así. <input type="checkbox"/> b.- Porque se le hace mas fácil así <input checked="" type="checkbox"/> c.- Porque ya no puede hacerlo de otra manera <input type="checkbox"/> d.- Otra:
	Función	¿Qué funciones le otorga usted al objeto?	Resp.- comer y beber
	Comunicación	¿Usted reconoce la forma que en se debe utilizar el objeto?	Resp.- si
Autonomía	Actividad	¿Considera usted que puede realizar la acción para la que se utiliza el objeto de manera optima?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No
	Decisión	¿Consideraría usted que el objeto utilizado es el mejor para realizar la acción?	<input type="checkbox"/> a.- Sí <input checked="" type="checkbox"/> b.- No
Ergonomía	Esfuerzo	Considera usted que el acción requiere mas esfuerzo del necesario	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No
		Considera usted que el objeto por su diseño hace mas dificultosa la actividad	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No

**Encuesta** para reconocer el conocimiento del Adulto Mayor en la interacción con los objetos

Lugar de observación.- **Fundación las Rosas**

Datos Personales			
Genero	<input checked="" type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino
Edad	75	Años de Edad	
Discapacidad	Parálisis de brazo izquierdo		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Variable	Dimensión	Pregunta	Respuesta
Interacción	Uso	¿Usted reconoce un uso correcto de los objetos?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No
		Si reconoce el uso correcto ¿Por qué lo hace de una manera distinta?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Porque siempre lo hizo así <input type="checkbox"/> b.- Porque se le hace mas fácil así <input type="checkbox"/> c.- Porque ya no puede hacerlo de otra manera <input type="checkbox"/> d.- Otra:
	Función	¿Qué funciones le otorga usted al objeto?	Resp.- comer lo mejor posible
	Comunicación	¿Usted reconoce la forma en que se debe utilizar el objeto?	Resp.- si
Autonomía	Actividad	¿Considera usted que puede realizar la acción para la que se utiliza el objeto de manera optima?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No
	Decisión	¿Consideraría usted que el objeto utilizado es el mejor para realizar la acción?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No
Ergonomía	Esfuerzo	Considera usted que el acción requiere mas esfuerzo del necesario	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No
		Considera usted que el objeto por su diseño hace mas dificultosa la actividad	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No

Datos Personales			
Genero	<input checked="" type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino
Edad	74	Años de Edad	
Discapacidad	No puede caminar usa andaderas		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Variable	Dimensión	Pregunta	Respuesta	
Interacción	Uso	¿Usted reconoce un uso correcto de los objetos?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
		Si reconoce el uso correcto ¿Por qué lo hace de una manera distinta?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Porque siempre lo hizo así. b.- Porque se le hace mas fácil así c.- Porque ya no puede hacerlo de otra manera d.- Otra:
	Función	¿Qué funciones le otorga usted al objeto?		Resp.- para comer
	Comunicación	¿Usted reconoce la forma en que se debe utilizar el objeto?		Resp.- si
Autonomía	Actividad	¿Considera usted que puede usar el objeto de manera óptima?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
	Decisión	¿Consideraría usted que el objeto utilizado es el mejor para realizar la acción de comer?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
Ergonomía	Esfuerzo	¿Considera usted que el uso requiere mas esfuerzo del necesario?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
		¿Considera usted que el objeto por su diseño hace más difícil su uso?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No

Datos Personales			
Genero	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Edad	88	Años de Edad	
Discapacidad	Artrosis		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Variable	Dimensión	Pregunta	Respuesta
Interacción	Uso	¿Usted reconoce un uso correcto de los objetos?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No
		Si reconoce el uso correcto ¿Por qué lo hace de una manera distinta?	<input type="checkbox"/> a.- Porque siempre lo hizo así. <input type="checkbox"/> b.- Porque se le hace mas fácil así <input checked="" type="checkbox"/> c.- Porque ya no puede hacerlo de otra manera <input type="checkbox"/> d.- Otra:
	Función	¿Qué funciones le otorga usted al objeto?	Resp.- ayudarme a comer
	Comunicación	¿Usted reconoce la forma en que se debe utilizar el objeto?	Resp.- si
Autonomía	Actividad	¿Considera usted que puede usar el objeto de manera óptima?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No
	Decisión	¿Consideraría usted que el objeto utilizado es el mejor para realizar la acción de comer?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No
Ergonomía	Esfuerzo	¿Considera usted que el uso requiere mas esfuerzo del necesario?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No
		¿Considera usted que el objeto por su diseño hace más difícil su uso?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No

Datos Personales			
Genero	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Edad	69	Años de Edad	
Discapacidad	Artrosis reumatoide avanzada		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Variable	Dimensión	Pregunta	Respuesta
Interacción	Uso	¿Usted reconoce un uso correcto de los objetos?	<input type="checkbox"/> a.- Sí <input checked="" type="checkbox"/> b.- No
		Si reconoce el uso correcto ¿Por qué lo hace de una manera distinta?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Porque siempre lo hizo así. <input type="checkbox"/> b.- Porque se le hace mas fácil así <input type="checkbox"/> c.- Porque ya no puede hacerlo de otra manera <input type="checkbox"/> d.- Otra:
	Función	¿Qué funciones le otorga usted al objeto?	Resp.- Poder comer de buena forma
	Comunicación	¿Usted reconoce la forma en que se debe utilizar el objeto?	Resp.- si
Autonomía	Actividad	¿Considera usted que puede usar el objeto de manera óptima?	<input type="checkbox"/> a.- Sí <input checked="" type="checkbox"/> b.- No
	Decisión	¿Consideraría usted que el objeto utilizado es el mejor para realizar la acción de comer?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No
Ergonomía	Esfuerzo	¿Considera usted que el uso requiere mas esfuerzo del necesario?	<input checked="" type="checkbox"/> a.- Sí <input type="checkbox"/> b.- No
		¿Considera usted que el objeto por su diseño hace más difícil su uso?	<input type="checkbox"/> a.- Sí <input checked="" type="checkbox"/> b.- No

Datos Personales			
Genero	x	Femenino	Masculino
Edad	70	Años de Edad	
Discapacidad	HiperCIFOSIS		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Variable	Dimensión	Pregunta	Respuesta	
Interacción	Uso	¿Usted reconoce un uso correcto de los objetos?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
		Si reconoce el uso correcto ¿Por qué lo hace de una manera distinta?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Porque siempre lo hizo así. b.- Porque se le hace mas fácil así c.- Porque ya no puede hacerlo de otra manera d.- Otra:
	Función	¿Qué funciones le otorga usted al objeto?		Resp.- Comer
	Comunicación	¿Usted reconoce la forma en que se debe utilizar el objeto?		Resp.- si
Autonomía	Actividad	¿Considera usted que puede usar el objeto de manera óptima?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
	Decisión	¿Consideraría usted que el objeto utilizado es el mejor para realizar la acción de comer?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
Ergonomía	Esfuerzo	¿Considera usted que el uso requiere mas esfuerzo del necesario?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No
		¿Considera usted que el objeto por su diseño hace más difícil su uso?	<input checked="" type="checkbox"/>	a.- Sí b.- No

**Entrevista** a experto en psicología del Adulto Mayor

Transcripción de la entrevista a Alejandra Rojo Psicóloga jefe Salud Mental SAM La Calera P: pregunta entrevistador / R: respuesta encuestado		
N°	P / R	Texto
1	P	¿Cuál es el rol que cumple la sicología en cuanto a los cambios de actitud del adulto mayor con enfermedad degenerativa?
	R	“El acompañamiento psicológico es elemental en todo orden de cosas, no solamente en esa etapa del ciclo vital, sino que ojalá pudiera ser un acompañamiento continuo. Muchas veces ellos también se marginan de la sociedad, ¿Por qué? Porque con la familia sienten que son un estorbo, en el ámbito que andan pendientes de ellos, de sus horas por ejemplo, clínica, en dar los fármacos, porque piensan que todos pierden la memoria no cierto, y muchas veces están ligadas y mal ligadas a la vejez con una demencia senil o con un posible Alzheimer, y esa es la inseguridad que muchos llegan a psicólogo, ellos pidiendo ayuda para verse la si la memoria está generativa o no. Más que un acompañamiento psicológico, porque antiguamente no se utilizaba mucho la palabra “psicólogo”, no cierto, había que derivar cuando ya eran casos extremos, pero ahora esto mismo se ha ingresado ya a programas de salud mental, mucho viendo esta parte vulnerable de la sociedad, que son los niños y el adulto mayor en un continuo VGI, que es la Valoración Geriátrica Integral, y esa frase, esa palabra, ha incurrido mucho en lo que es salud hoy”.
2	P	¿Se promueve u orienta de alguna manera al adulto mayor para que su vida siga siendo autovalente en totalidad?
	R	“En cierta medida, sí, pero no se está, eh... no es muy conocido en todas partes, sino que siempre se potencia en el ámbito de la salud, no así en otros ámbitos de la sociedad. Por ejemplo también se excluyen o se sienten excluidos a muchos accesos, accesos oportunos, accesos a información, porque muchas veces ellos, qué necesitan, visualmente poder ver, visualmente por estar integrados en esta en esta información, también que estos informativos lleguen pero de una manera de su propio lenguaje, de su propia voz, y eso es lo que se está pensando a través de un proyecto que nosotros tenemos en mente con el grupo de Geriatria del Departamento de Salud, poder realizar un programa del adulto mayor”.

3	P	¿Existen programas u orientaciones psicológicas para el adulto mayor que se enfrenta a la disminución de autovalencia?
	R	“Sí existe, que es el EMPAM, Examen médico preventivo al adulto mayor, en el cual se pesquisa funcionalmente (interrupción)... el EMPAM, Examen médico preventivo al adulto mayor, el cual lo realiza por lo general una enfermera o kinesiólogo, y eso es para qué, para pesquisar la funcionalidad tanto médica, psicológica no cierto, social, oftalmológica, porque ahí también se pesquisa, se le pueden dar lentes, en el mismo instante, del Gobierno. Entonces, en cierta medida, siempre se ha incorporado al adulto mayor, pero lo que nosotros queremos es especializar este acompañamiento al adulto mayor en todo sentido”.
4	P	¿Cómo se demuestra la frustración cuando las habilidades adquiridas se ven truncadas?
	R	“Con cambios emocionales por ejemplo, propios de la habilidad, cambios de humor repentino, andan mucho más irritables. Sí un punto importante es que ellos son mucho más sensibles que en otras etapas de la vida, ya, por qué, porque ahora tienen, con la jubilación por ejemplo, muchas veces ellos no lo toman como un momento grato para descansar, para poder recibir por ejemplo, todo lo que ellos han cosechado durante la vida, sino que ellos lo ven que los marginan del área laboral, porque ellos ya no sirven en cierto modo, ocupan ese término. Por eso mismo se ha incorporado esta parte sensible, emocional, para que puedan hacer otros quehaceres. Por ejemplo los centro de adulto mayor, que son diurnos, muchas veces para ellos es una habilidad social muy grata de compartir, no cierto los propios intereses, de poder ver oportunidades que ellos están para insertarse socialmente”.
5	P	Dentro de los factores que provocan los problemas en el adulto mayor ¿qué importancia le da usted a la discapacidad parcial o el avance de las enfermedades degenerativas?
	R	Es una influencia muy grande en el sentido de las enfermedades que van propias de la edad, ya, porque esos mismos son factores de riesgo en ellos, que inciden directamente en desencadenar un trastorno ansiosa, algún trastorno mixto de ansiedad y depresión, por ejemplo, o cierta sintomatología depresiva que está asociada a estas enfermedades somáticas o degenerativas, que ellos tampoco se pueden adaptar, sino que son cambios muy grandes, la forma de organizarse, la forma de funcionar, o la forma de ellos también de poder ir adaptándose a las disfuncionalidades.

6	P	Según usted, ¿Los adultos mayores sufren de problemas de autoestima?
	R	“Sí, sí, en cierta medida sí. Los adultos sufren mucho de problemas de autoestima, por qué, porque muchas veces son factores que desencadenan ahora, pero también ellos también de la infancia vienen con ciertos problemas que repercuten ahora en la etapa más vulnerable de ellos, emocionalmente hablando, por qué ciertos recuerdos inciden e influyen directamente en esto”.
7	P	¿Qué provoca los problemas de autoestima?
	R	“Las enfermedades propias de la edad, no cierto, falta de apoyo familiar, falta de redes sociales que tienen ellos mismo, muchas inseguridades, muchos sentimientos de culpa ante la vida, temas inconclusos que a lo mejor han quedado con familias, historias de vida pendientes, que repercuten en esta etapa principalmente”.
8	P	¿Cómo se establece una baja autoestima en el adulto mayor?
	R	“Problemas de inseguridad, sentimientos de frustración, no cierto, la baja capacidad para atreverse a insertarse no cierto en el área social, o temas que por ejemplo quedaron inconclusos como te decía, que no se pueden hablar ahora por ejemplo con la familia van quedando pendientes, o muchas veces ellos la confianza que no pueden depositar en la familia, y ellos intentar verse autovalentes siempre”.
9	P	Dentro de los procesos para revertir los problemas de autoestima, ¿Cómo se miden o perciben los logros de éstos, entendiendo que puede haber manifestaciones en la actitud de la persona?
	R	“Cuando ellos ya abren a la instancia de las oportunidades por ejemplo, poder ingresar a un centro diurno, aunque sea unas horas del día, es una apertura de poder compartir lo que antes se había disminuido por el trabajo por la familia, y también el hecho de poder confiar nuevamente en estas redes de apoyo familiares y poder ingresarlas, y lo que uno ve, hacerlas partícipes de la terapia, hacerlas partícipes de sus propias enfermedades, incluso hacerlas partícipes de sus propias discapacidades que van teniendo también, y así ir aceptando, esa palabra es súper importante, el aceptar y poder trabajar en ello”.
10	P	Según su experiencias cuando una persona tiene problemas de autoestima, ¿De qué manera los manifiesta, ya sea en lo psicológico lo físico y la relación con sus pares?
	R	“En la inseguridad, en el retraimiento, en la introversión, o sea en la

		introspección, de guardarse todo por ejemplo, en ese sentido hablando de la palabra, y la falta de resiliencia, que es un concepto muy utilizado en el ámbito psicosocial, que es la capacidad de sobreponerse a las adversidades de la vida, anteponerse a cualquier obstáculo, sea emocional, físico, social, poder abstenerse a sus propias frustraciones, poder salir adelante”.
11	P	Si llevamos la autoestima a la interacción con objetos en la vida cotidiana, como por ejemplo los elementos que se utilizan para la acción de comer ¿Usted podría identificar que existen problemas de autoestima cuando las enfermedades degenerativas y la discapacidad no le permiten el uso normal de estos objetos?
	R	“Si, sin duda que afecta mucho la autoestima, en cierto sentido, la baja tolerancia a la frustración, esa baja tolerancia a la frustración se manifiesta en ellos con una reacción irritable ante el medio, no cierto, ante crítica a la sociedad, ante ellos mismos, sentimientos de culpa, y el “que no voy a poder”, el “no puedo” o el “por qué a mí”, esas cuestionantes, nos llevan a esa baja de autoestima, y repercute directamente en lo que te mencionaba de la inseguridad en ellos mismos”.
12	P	Si se llega a detectar que existen problemas de autoestima por la condición de uso que le presentan los objetos ¿Cómo la psicología se hace cargo de estos problemas? ¿Y de qué manera se trata?
	R	“Trabajando directamente en lo que es la tolerancia a la frustración no cierto, incidiendo principalmente en los factores protectores propios del paciente, en sus capacidades y en poder resaltar los propios recursos que tiene el mismo, personales, para poder hacer frente a esta tolerancia a esta frustración, resaltando aspectos que son más positivos para poder compensar aquellos negativos”.
13	P	Con respecto a los tratamientos que se realizan para poder desenvolverse en el uso de objetos en este contexto cotidiano ¿Cuáles son los resultados obtenidos? y si es que existen resultados positivos ¿que lleva a estos resultados positivos?
	R	En una terapia psicológica, uno se plantea principalmente objetivos terapéuticos, dentro de los objetivos terapéuticos, sería trabajar en la baja tolerancia a la frustración no cierto, disminuir los niveles de ansiedad propios a la utilización de estos objetos, poder trabajar y llevar consigo la propia realidad a sesión y viceversa, como de aquí poder incrementarlo también en otras áreas, la casa no cierto, la sociedad y, en cierta manera, ir entrenando las habilidades tanto sociales, como las habilidades propias del paciente. Pero sí se logran resultados, pero tiene mucho que ver con la voluntad, con el querer, ya,

		eso es lo principal en poner de su parte cuando se abre esta apertura, es posible lograr otras opciones, incluso ahora que se ha utilizado mucho el apoyo de un terapeuta ocupacional, que es fundamental y muy importante en toda el área, también la parte social, yo trabajo mucho con la parte social, ósea psicosocial en el apoyo de poder manejar e intervenir también aspectos, factores protectores que serían la familia, no cierto, o redes de apoyo que tenga propio el paciente.
14	P	¿Usted diría que el fracaso ante la interacción retrae a la persona o que la persona al notar su limitación, provoca el retraerse de la interacción?
	R	“Hay dos tipos de personas, una para cada cual, no diría que uno de ellos dos es un determinante que va a ser al 100% ni generalizar a todos, depende mucho de la personalidad, de la experiencia de vida, de los factores que pudieron haber influido para que haya llega su discapacidad , no cierto, el momento en el cual llego la discapacidad, la etapa del ciclo vital en que estaba viviendo, cómo estaba emocionalmente también en ese momento, las redes de apoyo que tenía activadas en ese momento, no cierto, y uno determina al otro, el fracaso determina y viceversa, o sea un feedback”.
15	P	¿Cómo se trabaja la teoría de la desvinculación con las actividades de comer o cocinar en el adulto mayor?
	R	“Yo siempre he dicho que sea paulatinamente, hablando, por qué, porque se puede generar en ellos este sentimiento de vacío que te decía yo, que ellos sentían, y que se marginen muy abruptamente de la sociedad. Siempre yo, más que desvincular, es un apoyo familiar de supervisión en todo sentido, e incluso ciertas, por ejemplo ya, un ejemplo, se empieza disminuir el tema de memoria o concentración, cito a la familia, trabajo con la familia, que coloque todo lo que es visualmente grande, lo que es baño, cierta horas, un reloj grande, a ciertas horas los medicamentos, marcárselas con colores, o sea, más que desvincularlos, yo trabajo la inclusión social, la inclusión psicológica de la familia hacia el paciente, y de ellos que también se apoyen en el tema familiar o red social, si es que no estuviese la familia presente”.
16	P	Sobre la idea que los adultos mayores con discapacidad motriz pueden llegar a tener problemas en la interacción con los objetos cotidianos, y que estos objetos a su vez le provocan problemas en su entorno retrayéndose tal vez para no evidenciar sus falencias ¿Usted cree que si el objeto promoviera un buen uso o un buen control y seguridad de uso para los adultos mayores se aumentaría su autoestima y su desenvolvimiento en el entorno?

	R	“Sin duda, sin duda, porque lo que se trabaja fundamentalmente es que el adulto mayor o las redes de apoyo adapten al paciente a estos elementos, pero si es que estos elementos también pudieran acceder, sin duda repercutiría en un aumento de la autoestima y todo lo que estaríamos hablando en ese sentido, también se vería muy favorecido, en toda medida, muy buena esa idea”.
--	---	---

## Test de Autoestima de Rosenberg

Test realizado a Adulto Mayores de: **Hogar de Ancianos San José**

Datos Personales				
Genero		Femenino	<input checked="" type="checkbox"/>	Masculino
Edad	83			Años de Edad
Discapacidad	Atrofia muscular de mano izquierda			
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.			

Escala de Auto estima de Rosenberg				
Preguntas	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siente que es una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.		<input checked="" type="checkbox"/>		
2. Cree que tiene un buen número de cualidades		<input checked="" type="checkbox"/>		
3. Es capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.		<input checked="" type="checkbox"/>		
4. Tiene aun actitud positiva hacia si mismo/a.			<input checked="" type="checkbox"/>	
5. En general, esta satisfecho/a consigo mismo/a.		<input checked="" type="checkbox"/>		
6. Siente que tiene muchos motivos para sentirse orgulloso de si mismo/a.		<input checked="" type="checkbox"/>		
7. En general, se inclina en pensar que es una persona fracasado/a.			<input checked="" type="checkbox"/>	
8. Cree que debería valorarse mas a usted mismo/a.		<input checked="" type="checkbox"/>		
9. A veces se siente verdaderamente inútil	<input checked="" type="checkbox"/>			
10. A veces siente que no es bueno para nada		<input checked="" type="checkbox"/>		

PUNTAJE: 24 PUNTOS

Autoestima baja.- Existen problemas significativos de autoestima.

Datos Personales			
Genero	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Edad	89		Años de Edad
Discapacidad	Uso silla de ruedas, Parálisis lado derecho, brazo y pierna.		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Escala de Auto estima de Rosenberg				
Preguntas	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siente que es una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.			X	
2. Cree que tiene un buen número de cualidades		X		
3. Es capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.			X	
4. Tiene aun actitud positiva hacia si mismo/a.			X	
5. En general, esta satisfecho/a consigo mismo/a.		X		
6. Siente que tiene muchos motivos para sentirse orgulloso de si mismo/a.	X			
7. En general, se inclina en pensar que es una persona fracasado/a.	X			
8. Cree que debería valorarse mas a usted mismo/a.	X			
9. A veces se siente verdaderamente inútil	X			
10. A veces siente que no es bueno para nada			X	

PUNTAJE: 19 PUNTOS

Autoestima baja.- Existen problemas significativos de autoestima.

Datos Personales			
Genero		Femenino	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Edad	80	Años de Edad	
Discapacidad	Uso silla de ruedas, parálisis en las piernas, Hipercifosis.		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Escala de Auto estima de Rosenberg				
Preguntas	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siente que es una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.		X		
2. Cree que tiene un buen número de cualidades		X		
3. Es capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.		X		
4. Tiene aun actitud positiva hacia si mismo/a.	X			
5. En general, esta satisfecho/a consigo mismo/a.	X			
6. Siente que tiene muchos motivos para sentirse orgulloso de si mismo/a.		X		
7. En general, se inclina en pensar que es una persona fracasado/a.	X			
8. Cree que debería valorarse mas a usted mismo/a.		X		
9. A veces se siente verdaderamente inútil		X		
10. A veces siente que no es bueno para nada		X		

PUNTAJE: 23 PUNTOS

Autoestima baja.- Existen problemas significativos de autoestima.

Datos Personales			
Genero	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Edad	88		Años de Edad
Discapacidad	Camina con Muletas, Osteoporosis		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Escala de Auto estima de Rosenberg				
Preguntas	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siente que es una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	X			
2. Cree que tiene un buen número de cualidades	X			
3. Es capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.		X		
4. Tiene aun actitud positiva hacia si mismo/a.		X		
5. En general, esta satisfecho/a consigo mismo/a.		X		
6. Siente que tiene muchos motivos para sentirse orgulloso de si mismo/a.		X		
7. En general, se inclina en pensar que es una persona fracasado/a.			X	
8. Cree que debería valorarse mas a usted mismo/a.		X		
9. A veces se siente verdaderamente inútil		X		
10. A veces siente que no es bueno para nada		X		

PUNTAJE: 29 PUNTOS

Autoestima media.- No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla

Datos Personales			
Genero	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Edad	74		Años de Edad
Discapacidad	Artritis		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Escala de Auto estima de Rosenberg				
Preguntas	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siente que es una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.		X		
2. Cree que tiene un buen número de cualidades		X		
3. Es capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.			X	
4. Tiene aun actitud positiva hacia si mismo/a.			X	
5. En general, esta satisfecho/a consigo mismo/a.		X		
6. Siente que tiene muchos motivos para sentirse orgulloso de si mismo/a.		X		
7. En general, se inclina en pensar que es una persona fracasado/a.		X		
8. Cree que debería valorarse mas a usted mismo/a.			X	
9. A veces se siente verdaderamente inútil		X		
10. A veces siente que no es bueno para nada		X		

PUNTAJE: 24 PUNTOS

Autoestima baja.- Existen problemas significativos de autoestima.

## Test de Autoestima de Rosenberg

Test realizado a Adulto Mayores de: **Hogar de Ancianos Rosa Kraye**

Datos Personales			
Genero	x	Femenino	Masculino
Edad	74	Años de Edad	
Discapacidad	Parálisis parcial extremidad superior izquierda		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Escala de Auto estima de Rosenberg				
Preguntas	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siente que es una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.		X		
2. Cree que tiene un buen número de cualidades			X	
3. Es capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	X			
4. Tiene aun actitud positiva hacia si mismo/a.	X			
5. En general, esta satisfecho/a consigo mismo/a.		X		
6. Siente que tiene muchos motivos para sentirse orgulloso de si mismo/a.		X		
7. En general, se inclina en pensar que es una persona fracasado/a.			X	
8. Cree que debería valorarse mas a usted mismo/a.			X	
9. A veces se siente verdaderamente inútil			X	
10. A veces siente que no es bueno para nada			X	

PUNTAJE: 30 PUNTOS

Autoestima Elevada.- considerado como autoestima normal

Datos Personales				
Genero		Femenino	x	Masculino
Edad	81		Años de Edad	
Discapacidad	Amputación extremidad inferior /			
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.			

Escala de Auto estima de Rosenberg				
Preguntas	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siente que es una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.		X		
2. Cree que tiene un buen número de cualidades		X		
3. Es capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.		X		
4. Tiene aun actitud positiva hacia si mismo/a.		X		
5. En general, esta satisfecho/a consigo mismo/a.		X		
6. Siente que tiene muchos motivos para sentirse orgulloso de si mismo/a.		X		
7. En general, se inclina en pensar que es una persona fracasado/a.			X	
8. Cree que debería valorarse mas a usted mismo/a.			X	
9. A veces se siente verdaderamente inútil			X	
10. A veces siente que no es bueno para nada		X		

PUNTAJE: 29 PUNTOS

Autoestima media.- No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla

Datos Personales			
Genero	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Edad	89	Años de Edad	
Discapacidad	Debilidad muscular / cifosis / uso de silla de ruedas		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Escala de Auto estima de Rosenberg				
Preguntas	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siente que es una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.			X	
2. Cree que tiene un buen número de cualidades			X	
3. Es capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.			X	
4. Tiene aun actitud positiva hacia si mismo/a.			X	
5. En general, esta satisfecho/a consigo mismo/a.			X	
6. Siente que tiene muchos motivos para sentirse orgulloso de si mismo/a.		X		
7. En general, se inclina en pensar que es una persona fracasado/a.		X		
8. Cree que debería valorarse mas a usted mismo/a.			X	
9. A veces se siente verdaderamente inútil			X	
10. A veces siente que no es bueno para nada			X	

PUNTAJE: 24 PUNTOS

Autoestima baja.- Existen problemas significativos de autoestima.

Datos Personales			
Genero	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Edad	72		Años de Edad
Discapacidad	Parkinson / Uso de silla de ruedas		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Escala de Auto estima de Rosenberg				
Preguntas	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siente que es una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.		X		
2. Cree que tiene un buen número de cualidades		X		
3. Es capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				X
4. Tiene aun actitud positiva hacia si mismo/a.		X		
5. En general, esta satisfecho/a consigo mismo/a.			X	
6. Siente que tiene muchos motivos para sentirse orgulloso de si mismo/a.		X		
7. En general, se inclina en pensar que es una persona fracasado/a.		X		
8. Cree que debería valorarse mas a usted mismo/a.		X		
9. A veces se siente verdaderamente inútil	X			
10. A veces siente que no es bueno para nada	X			

PUNTAJE: 20 PUNTOS

Autoestima baja.- Existen problemas significativos de autoestima.

Datos Personales			
Genero		Femenino	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Edad	66	Años de Edad	
Discapacidad	Distrofia muscular superior		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Escala de Auto estima de Rosenberg				
Preguntas	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siente que es una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.		X		
2. Cree que tiene un buen número de cualidades		X		
3. Es capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.			X	
4. Tiene aun actitud positiva hacia si mismo/a.		X		
5. En general, esta satisfecho/a consigo mismo/a.		X		
6. Siente que tiene muchos motivos para sentirse orgulloso de si mismo/a.		X		
7. En general, se inclina en pensar que es una persona fracasado/a.			X	
8. Cree que debería valorarse mas a usted mismo/a.		X		
9. A veces se siente verdaderamente inútil		X		
10. A veces siente que no es bueno para nada			X	

PUNTAJE: 20 PUNTOS

Autoestima baja.- Existen problemas significativos de autoestima.

## Test de Autoestima de Rosenberg

Test realizado a Adulto Mayores de: **Fundación las Rosas**

Datos Personales			
Genero	<input checked="" type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino
Edad	75	Años de Edad	
Discapacidad	Parálisis brazo izquierdo		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Escala de Auto estima de Rosenberg				
Preguntas	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siente que es una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.		X		
2. Cree que tiene un buen número de cualidades		X		
3. Es capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	X			
4. Tiene aun actitud positiva hacia si mismo/a.	X			
5. En general, esta satisfecho/a consigo mismo/a.	X			
6. Siente que tiene muchos motivos para sentirse orgulloso de si mismo/a.		X		
7. En general, se inclina en pensar que es una persona fracasado/a.			X	
8. Cree que debería valorarse mas a usted mismo/a.		X		
9. A veces se siente verdaderamente inútil		X		
10. A veces siente que no es bueno para nada			X	

PUNTAJE: 30 PUNTOS

Autoestima Elevada.- considerado como autoestima normal

Datos Personales			
Genero		Femenino	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Edad	74	Años de Edad	
Discapacidad	No puede caminar usa andaderas		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Escala de Auto estima de Rosenberg				
Preguntas	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siente que es una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	<input checked="" type="checkbox"/>			
2. Cree que tiene un buen número de cualidades	<input checked="" type="checkbox"/>			
3. Es capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	<input checked="" type="checkbox"/>			
4. Tiene aun actitud positiva hacia si mismo/a.		<input checked="" type="checkbox"/>		
5. En general, esta satisfecho/a consigo mismo/a.		<input checked="" type="checkbox"/>		
6. Siente que tiene muchos motivos para sentirse orgulloso de si mismo/a.		<input checked="" type="checkbox"/>		
7. En general, se inclina en pensar que es una persona fracasado/a.			<input checked="" type="checkbox"/>	
8. Cree que debería valorarse mas a usted mismo/a.		<input checked="" type="checkbox"/>		
9. A veces se siente verdaderamente inútil			<input checked="" type="checkbox"/>	
10. A veces siente que no es bueno para nada				<input checked="" type="checkbox"/>

PUNTAJE: 30 PUNTOS

Autoestima Elevada.- considerado como autoestima normal

Datos Personales			
Genero		Femenino	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Edad	88	Años de Edad	
Discapacidad	Artrosis		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Escala de Auto estima de Rosenberg				
Preguntas	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siente que es una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.		<input checked="" type="checkbox"/>		
2. Cree que tiene un buen número de cualidades			<input checked="" type="checkbox"/>	
3. Es capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				<input checked="" type="checkbox"/>
4. Tiene aun actitud positiva hacia si mismo/a.		<input checked="" type="checkbox"/>		
5. En general, esta satisfecho/a consigo mismo/a.			<input checked="" type="checkbox"/>	
6. Siente que tiene muchos motivos para sentirse orgulloso de si mismo/a.			<input checked="" type="checkbox"/>	
7. En general, se inclina en pensar que es una persona fracasado/a.			<input checked="" type="checkbox"/>	
8. Cree que debería valorarse mas a usted mismo/a.		<input checked="" type="checkbox"/>		
9. A veces se siente verdaderamente inútil	<input checked="" type="checkbox"/>			
10. A veces siente que no es bueno para nada	<input checked="" type="checkbox"/>			

PUNTAJE: 21 PUNTOS

Autoestima baja.- Existen problemas significativos de autoestima.

Datos Personales			
Genero	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino
Edad	69	Años de Edad	
Discapacidad	Artritis reumatoide avanzada		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Escala de Auto estima de Rosenberg				
Preguntas	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siente que es una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.		X		
2. Cree que tiene un buen número de cualidades		X		
3. Es capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.			X	
4. Tiene aun actitud positiva hacia si mismo/a.		X		
5. En general, esta satisfecho/a consigo mismo/a.		X		
6. Siente que tiene muchos motivos para sentirse orgulloso de si mismo/a.			X	
7. En general, se inclina en pensar que es una persona fracasado/a.			X	
8. Cree que debería valorarse mas a usted mismo/a.			X	
9. A veces se siente verdaderamente inútil			X	
10. A veces siente que no es bueno para nada			X	

PUNTAJE: 29 PUNTOS

Autoestima media.- No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla

Datos Personales			
Genero	x	Femenino	Masculino
Edad	70	Años de Edad	
Discapacidad	Hipercifosis		
Objeto	Cubiertos, vaso y platos.		

Escala de Auto estima de Rosenberg				
Preguntas	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siente que es una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.		X		
2. Cree que tiene un buen número de cualidades			X	
3. Es capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.		X		
4. Tiene aun actitud positiva hacia si mismo/a.		X		
5. En general, esta satisfecho/a consigo mismo/a.		X		
6. Siente que tiene muchos motivos para sentirse orgulloso de si mismo/a.		X		
7. En general, se inclina en pensar que es una persona fracasado/a.			X	
8. Cree que debería valorarse mas a usted mismo/a.			X	
9. A veces se siente verdaderamente inútil		X		
10. A veces siente que no es bueno para nada		X		

PUNTAJE: 26 PUNTOS

Autoestima media.- No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla

## TRABAJOS CITADOS

ClinicaSantaMaria. (n.d.). <http://www.clinicasantamaria.cl>. Retrieved 22 de Junio de 2014 from [http://www.clinicasantamaria.cl/edu\\_paciente/quees\\_tercera\\_edad.htm](http://www.clinicasantamaria.cl: http://www.clinicasantamaria.cl/edu_paciente/quees_tercera_edad.htm)

SENADIS. (2013). Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad . Santiago, Chile.

INEGI. *Clasificación de tipo de discapacidad* .

M, Fishbein; I, Ajzen. (1975). *La creencia, actitud, intención y comportamiento: Una introducción a la teoría y la investigación*. Addison Wesley.

Jenkins, C. David. (2005). *Mejoremos la salud a todas las edades: un manual para el cambio de comportamiento*. Washington D.C: Pan American Health Org.

MOSTAJO, GABRIELA VEGA SOLETO JORGE ARIAS MENDOZA MAGNOLIA PACHECO MONTENEGRO ALEXANDRA PALOMO. (2005). *ESTUDIO SOBRE EL TRATAMIENTO OTORGADO A PERSONAS DISCAPACITADAS EN LAS UNIVERSIDADES DE BOLIVIA*. IESALC Reports available at.

Estado de Chile. (2010). *Mineduc*. From [http://www.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/File/2011/LEY%20DISCAPACIDAD%2020\\_422.pdf](http://www.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/File/2011/LEY%20DISCAPACIDAD%2020_422.pdf)

Liebert, R. M., & Neale, J. M. (1984). *Conducta social*. In R. M. Liebert, & J. M. Neale!(Eds.), *Psicología general*. Mexico.

Miguel, M. D. (1991). *Formación de las actitudes y proceso de cambio*. In G. Novel (Ed.), *Enfermería psicosocia III*. Barcelona.

López, J. (1985). *Las escalas de actitudes (2)*. In J. F. Morales (Ed.), *Metodología y teoría de la psicología*. Madrid.

Morales,! . F., Reboloso, E., & Moya, M. (1997). *Mensajes persuasivos y cambio de actitudes*. In J. F. Morales (Ed.), *Psicología social*. Madrid.

Salomon, M. R. (2008). *Comportamiento del consumidor*. Mexico : PEARSON EDUCACIÓN.

Chile, E. d. (2010). *Mineduc*. From [http://www.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/File/2011/LEY%20DISCAPACIDAD%2020\\_422.pdf](http://www.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/File/2011/LEY%20DISCAPACIDAD%2020_422.pdf)

Marcos, C. M. (2008-2009). *Psicología Social*.

Querejeta, M. (2004). *Discapacidad y dependencia*. Madrid: imerso.

Ángela María Huelves, Francisco Aguayo, Juan Lama y Víctor Soltero. *Diseño para la usabilidad de productos*.

Gobierno de España . (2007). *La Prevención De Riesgos En Lugares de Trabajo* .

Mondelo, P. (1994). *Ergonimía I, Fundamentos* .

