



# Universidad **Mariana**

Desempeño ocupacional de las actividades de la vida diaria en pacientes psiquiátricos crónicos de  
larga estancia del Hospital San Rafael de Pasto en el año 2023-2024

Eliecer Javier Montes Osorio  
Juliana Isabel Muñoz Benavides

Universidad Mariana  
Facultad Ciencias de la Salud  
Programa Terapia Ocupacional  
San Juan de Pasto

2024

Desempeño ocupacional de las actividades de la vida diaria en pacientes psiquiátricos crónicos de larga estancia del Hospital San Rafael de Pasto en el año 2023-2024

Eliecer Javier Montes Osorio  
Juliana Isabel Muñoz Benavides

Informe final de investigación para optar al título de Terapeuta Ocupacional

Mg. Carlos Hernando Criollo Castro  
Asesor

Universidad Mariana  
Facultad Ciencias de la Salud  
Programa Terapia Ocupacional  
San Juan de Pasto  
2024

Artículo 71: los conceptos, afirmaciones y opiniones emitidos en el Trabajo de Grado son responsabilidad única y exclusiva del (los) Educando (s)

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007  
Universidad Mariana

## **Agradecimiento**

Agradecemos a la Universidad Mariana y al programa de Terapia Ocupacional por permitirnos iniciar, realizar y cumplir este proyecto de investigación. Por la formación recibida y el acompañamiento constante, asegurando nuestra formación como profesionales competitivos.

A nuestro asesor de tesis el Mg. Carlos Hernando Criollo Castro por sus orientaciones a través de sus conocimientos, paciencia y persistencia. Al acompañamiento de la líder de investigación del programa la Mg. Eunice Yarce Pinzón; quienes nos permitieron tener una formación completa como autores de esta investigación. Además, han inculcado en nosotros el sentido de responsabilidad, compromiso y rigor académico.

A las directivas del Hospital San Rafael de Pasto por permitirnos llevar a cabo el proyecto de investigación de la mano de los pacientes. Proceso que nos permitió ampliar los conocimientos, experiencias y expectativas en este campo de la salud mental.

## **Dedicatoria**

Lleno de alegría, quiero dedicar este proyecto en primera estancia a Dios por el don maravilloso de la vida, por darme fortaleza y la gracia de seguir respondiendo a su llamado, a mi Madre Luzmila Osorio por enseñarme el verdadero valor de amar y de entregarlo todo sin esperar nada a cambio, a mis hermanos Amira, Sandra, Silvia, Álvaro y Carlos por mostrarme el valor de luchar por lo que se quiere y cuidar de mí en los momentos que más lo necesitaba.

También quiero resaltar y agradecer a mis compañeras de estudio, Paola Criollo, Dayana Mera y Juliana Muñoz, por hacer de mi estancia en la ciudad de Pasto, Nariño un lugar acogedor, vivir el cariño de la amistad y acompañarme en mis estudios como Terapeuta Ocupacional

A la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, por ser parte de mi formación y crecimiento personal, en especial a aquellos hermanos que me han mostrado el amor a Cristo y de seguirle más de cerca.

Para finalizar quiero agradecer a todas esas personas que ya no están en este mundo y las que aún siguen aquí, que se han ganado el estar en un lugar especial en mi vida, porque me han prestado ayuda cuando la he necesitado, siempre han estado allí en los momentos difíciles o simplemente porque han crecido junto a mí brindándome su amor incondicional.

*Eliecer Javier Montes Osorio*

## **Dedicatoria**

El presente trabajo se lo dedico a Dios el forjador de mi vida, quien me ha acompañado en todo este proceso y me levanta de mis continuos tropiezos.

A mi madre Arcela Benavides, quien, gracias a su apoyo incondicional, esfuerzo y resiliencia me ha permitido vivir esta y muchas experiencias maravillosas las cuales me realizan como persona. Su bendición me ha protegido a lo largo de la vida y me ha llevado siempre por el camino del bien. Eres mi motivación constante y mi primer tambor de guerra. Gracias a ti he logrado culminar con éxito esta primera meta que más que mía ha sido tuya. Te amo por siempre.

A mis abuelos Rosa y Manuel, por enseñarme el valor verdadero de la humildad y el respeto. Sus consejos y el amor que me demuestran me han mantenido siempre fuerte, son uno de los pilares más significativos en mi vida y llevo su legado siempre conmigo.

A mis amigos Paola, Javier y Dayana, son mi amistad más valiosa. Este lazo de amistad ha sido un gran apoyo en mi estancia en la ciudad y me ha demostrado que aún existen personas nobles, quienes hacen de este camino un hermoso lugar.

A mis demás familiares quienes me han apoyado directa e indirectamente con su apoyo y motivación. Gracias a todos aquellos que nunca dudaron que este sueño sería posible. Por y para ustedes.

*Juliana Isabel Muñoz Benavides*

## Contenido

	Pág.
Introducción .....	11
1. Resumen del proyecto .....	12
1.1. Descripción del problema.....	12
1.1.1. Formulación del problema .....	14
1.2. Justificación.....	14
1.3. Objetivos .....	16
1.3.1. Objetivo general .....	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4. Marco referencial .....	16
1.4.1. Antecedentes .....	16
1.4.2. Marco teórico .....	27
1.4.3. Marco conceptual .....	29
1.4.4. Marco contextual.....	35
1.4.5. Marco legal.....	36
1.4.6. Marco ético.....	38
1.5. Metodología .....	39
1.5.1. Paradigma de investigación.....	40
1.5.2. Enfoque de investigación .....	40
1.5.3. Tipo de investigación .....	40
1.5.4. Población y muestra .....	41
1.5.5. Técnica e instrumentos de recolección de información .....	41
2. Presentación de resultados .....	43
2.1. Interpretación y análisis de resultados .....	43
2.1.1. Datos sociodemográficos .....	44
2.1.2. Nivel de independencia y funcionalidad de los pacientes de larga estancia hospitalaria en las actividades básicas de la vida diaria.....	45
2.1.3. Dominios cognitivos presentes en los pacientes crónicos de larga estancia hospitalaria	47

2.2. Discusión.....	54
3. Conclusiones .....	57
4. Recomendaciones.....	58
Referencias bibliográficas .....	59
Anexos.....	66

## **Índice de Tablas**

Tabla 1. Sexo	44
Tabla 2. Unidad	44
Tabla 3. Diagnóstico	44
Tabla 4. Rangos del nivel de independencia en actividades de la vida diaria básicas según el índice de Barthel	45
Tabla 5. Resultados globales Índice de Barthel	46
Tabla 6. Interpretaciones de resultados MOCA	47
Tabla 7. Resultados globales dominios cognitivos MOCA	47
Tabla 8. Correlación Índice de Barthel con evaluación cognitiva	48
Tabla 9. Tabla cruzada índice de Barthel con Sexo	49
Tabla 10. Tabla cruzada Barthel con diagnóstico	50
Tabla 11. Tabla cruzada evaluación cognitiva con sexo	51
Tabla 12. Tabla cruzada evaluación cognitiva con diagnóstico	52

## **Índice de anexos**

Anexo A. Consentimiento informado	65
Anexo B. Solicitud autorización para desarrollo de investigación estudiantil	67
Anexo C. Aprobación para el desarrollo de investigación	68
Anexo D. Formato del instrumento Índice de Barthel	69
Anexo E. Formato del instrumento Moca	71

## **Introducción**

En primer lugar, se da importancia a la investigación ya que existen datos tales como menciona Ángel (2023) “más de un millón y medio de personas fueron diagnosticadas con trastornos y enfermedades mentales en los primeros meses del año 2023 en Colombia” (párr. 1). Según los datos revelados por la:

Procuraduría durante el evento, es que 1.517.933 de personas fueron diagnosticadas con trastornos y enfermedades mentales entre enero y mayo, entre los trastornos mentales más comunes destacaron la ansiedad, la perturbación de la actividad y de la atención, depresión y esquizofrenia. (Angel, 2023, párr. 3)

En el presente proyecto de investigación Desempeño ocupacional en actividades de la vida diaria en pacientes crónicos de larga estancia hospitalaria tuvo como objetivo general correlacionar el desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria con el deterioro cognitivo, el cual se desarrolló a través de la aplicación de los siguientes instrumentos, Índice de Barthel y Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA) a 22 pacientes crónicos de larga estancia del Hospital San Rafael de Pasto en el año 2023 y 2024; 20 pacientes perteneciente al género masculino y 2 pacientes pertenecientes al género femenino. Se inicio con información sociodemográfica en cuanto sexo, unidad y diagnósticos. Al realizar aplicación de los instrumentos se observó mayor alteración en independencia para actividades relacionadas con baño, vestido y arreglo. Y a nivel cognitivo presentan mayor alteración en dominios tales como, visuoespacial, memoria, atención, lenguaje, abstracción, recuerdo diferido y orientación. Aun así, se determinó que al correlacionar los resultados de los instrumentos se identificó que el nivel de deterioro presente en los pacientes no afecta el desempeño ocupacional en actividades de la vida diaria.

## **1. Resumen del proyecto**

### **1.1. Descripción del problema**

En Colombia la salud mental es definida como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad, y se entiende como un estado de bienestar en el que las personas son capaces de realizar sus tareas de manera tranquila pese al estrés que experimentan y lograr así una mayor productividad. La salud mental está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos, como por ejemplo el nivel de pobreza, el nivel educativo, la discriminación ya sea por motivos de género, por discapacidad, entre otros. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2021, p. 7)

En línea con lo anterior, en los últimos años en la sociedad se han reportado prevalencias de vida que oscilan entre el 12% y el 48% en la población adulta que padece un problema o trastorno mental, por ejemplo, en Colombia, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Mental en 2015, de los trastornos mentales más comunes, depresión mayor, trastorno afectivo bipolar y esquizofrenia las prevalencias de vida son del 9,1%, 1,3%, y 1% respectivamente. De igual manera los pocos estudios regionales que han vinculado trastornos mentales y funcionamiento identifican la influencia de variables sociodemográficas, como el sexo, la edad y el nivel de ingresos; clínicas, como la presencia de deficiencias cognitivas, el tiempo de evolución del diagnóstico clínico y la necesidad de manejo hospitalario; y psicosociales, como la presencia de un cuidador o la necesidad de apoyo permanente (Castro et al., 2021).

Ahora bien, para ampliar más la idea de la influencia que puede llegar a tener esta problemática en el país se toma en cuenta dichos datos el Ministerio de Salud (2019) en 2019, donde refiere que para el periodo entre 2018 – 2019 hubo un total de 73,000 hospitalizaciones por trastornos mentales en Colombia, donde la depresión y los trastornos relacionados con el consumo de sustancias son las principales causas de hospitalización en el país. Cabe resaltar que,

Con la llegada de la pandemia del COVID-19, la salud mental se ha vuelto un tema de mayor relevancia ya que el miedo a contraer el virus, la pérdida de familiares y conocidos a causa de la enfermedad, así como las diferentes medidas que han tomado los gobiernos en pro de contener el contagio han generado impactos en la vida cotidiana, y con ello en la salud mental. Medidas como el distanciamiento físico, las cuarentenas obligatorias, el cierre de instituciones educativas y los cambios en las tareas del hogar, son factores que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud - OMS también pueden llegar a afectar la salud mental, provocando así aumentos en los números de casos de ansiedad, depresión y pánico, por nombrar algunos. (DANE, 2021, p. 11)

Según cifras disponibles, se muestra que en América la mayoría de los niños que necesitan atención de salud mental no reciben el tratamiento necesario. Desde una perspectiva financiera, está claro que el tratamiento temprano de niños y adolescentes puede reducir los costos de la atención en años posteriores, así como también los costos sociales, por los comportamientos antisociales que pueden ser resultado del fracaso del tratamiento en la temprana edad. (Cardiosistemas, 2021, párr. 3)

Los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias son una causa importante de morbilidad, discapacidad, traumatismos y muerte prematura, además aumentan el riesgo de padecer otras enfermedades y problemas de salud. La prevalencia de los trastornos en la vida de una persona del común varía entre el 18,7% y el 24,2% del porcentaje de su vida en general. Los trastornos por ansiedad son entre 9,3% y 16,1%. Los trastornos afectivos, entre el 7,0% y el 8,7%. Y, los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas son entre 3,6% y 5,3%. Aunque la salud mental se reconoce como un componente esencial de la salud general, los datos de la Región Americana revelan profundas brechas en el tratamiento entre las personas con trastornos mentales, que alcanzan hasta el 73,5% en adultos con trastornos graves o moderados, y un porcentaje de 82,2 en niños y adolescentes (Ministerio de Salud, 2019).

Dicho de este modo en la investigación Ocaña y Caballo (2015) mencionan que en patologías de salud mental puede observarse en las pacientes limitaciones tanto en el desempeño personal, ocupacional, familiar y/o social, debido a que a causa de dichas patologías la persona (paciente)

presenta afectación dentro de sus áreas ocupacionales, como lo son las actividades básicas de la vida diaria, las cuales desde el Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional 4° edición refiere que corresponden a Bañarse, ducharse, higiene del baño y del aseo, vestirse, comer y tragar, alimentación, movilidad funcional, higiene personal y aseo y actividad sexual. De tal manera, un paciente con alteración en su salud mental (hospitalizado) presenta limitaciones en sus ocupaciones y/o autocuidado, por ende, la presente propuesta de investigación tiene como fin relacionar el desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria con el deterioro cognitivo de los pacientes psiquiátricos de larga estancia hospitalaria, para identificar cuáles son los factores que generan una barrera en el desarrollo de sus actividades y como tal disminuye su calidad de vida.

### ***1.1.1. Formulación del problema***

¿Cómo es el desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria de los pacientes psiquiátricos crónicos de larga estancia del Hospital San Rafael de Pasto en el año 2023?

## **1.2. Justificación**

La profesión de terapia ocupacional es una disciplina del área de salud que trabaja con todo el ciclo de vida del ser humano, y la cual se enfoca en estudiar la naturaleza del desempeño ocupacional, y ayudar a las personas/comunidades a tener un equilibrio ocupacional (Ministerio de Salud y protección Social, 2016).

Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente los pacientes psiquiátricos de larga estancia hospitalaria son un grupo de pacientes que experimentan importantes dificultades en su desempeño ocupacional, especialmente en las actividades de la vida diaria (AVD), por lo que el análisis del desempeño ocupacional de las AVD en pacientes psiquiátricos de larga estancia hospitalaria es un tema relevante en la terapia ocupacional. Ahora bien, tomando como punto de referencia a la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020), las AVD son actividades básicas e instrumentales de la vida diaria que las personas realizan de manera habitual para cuidar de sí mismas y de su entorno, donde el desempeño ocupacional de las AVD puede afectar significativamente la calidad de vida de las personas, en este caso de los pacientes psiquiátricos de

larga estancia hospitalaria, debido a que una disminución en el desempeño ocupacional puede llevar a un aumento de la dependencia y la inactividad, lo que puede exacerbar sus problemas de salud mental y afectar su reintegración social.

Tomando en cuenta la idea anterior diversos procesos investigativos ponen en sustentó el accionar de la profesión en pacientes psiquiátricos de larga estancia, por ejemplo, un estudio realizado por He et al. (2023) demostró que la terapia ocupacional puede mejorar el desempeño ocupacional de los pacientes psiquiátricos de larga estancia hospitalaria en las AVD y mejorar su calidad de vida, así mismo otro estudio llevado a cabo por Orellana et al. (2020) encontró que la terapia ocupacional en la atención primaria puede mejorar el desempeño ocupacional en las AVD y reducir los síntomas psiquiátricos en pacientes con trastornos mentales comunes.

Por lo tanto, dichos procesos investigativos sugieren que la terapia ocupacional puede ser una intervención efectiva para mejorar el desempeño ocupacional de los pacientes psiquiátricos de larga estancia hospitalaria en las AVD y mejorar su calidad de vida; de tal manera, el presente proceso investigativo es viable debido a que permitirá resolver dudas o preguntas que tal vez muchos profesionales socio sanitarios como Terapia Ocupacional se llegan a plantear durante las prácticas o experiencias dentro del campo de la salud mental, permitiendo conocer tanto los factores que influyen significativamente en la pérdida de habilidades en el paciente psiquiátrico o cómo el trastorno en sí que afecta en el desempeño ocupacional del paciente.

Así mismo, es importante mencionar que es fundamental la investigación desde Terapia Ocupacional en el abordaje del trastorno mental, donde se evidencia déficit en la ejecución de las Actividades de la Vida Diaria, habilitando y/o rehabilitando habilidades y destrezas mediante enfoques, métodos y técnicas, favoreciendo la ejecución de actividades desde lo simple hasta lo complejo, logrando los objetivos propuestos, mejorando la adquisición de hábitos y rutinas, reeducando habilidades, destrezas y capacidades afectadas por la patología y otros factores como: efectos secundarios de fármacos, institucionalización, ausencia de roles, falta de recursos, entre otros, logrando un mejor desenvolvimiento en su diario vivir.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

Relacionar el desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria con el deterioro cognitivo de los pacientes psiquiátricos crónicos de larga estancia del Hospital San Rafael de Pasto en el año 2023-2024 y factores influyentes que limitan el desarrollo de actividades.

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

- Determinar el nivel de independencia y funcionalidad de los pacientes de larga estancia hospitalaria en las actividades de la vida diaria.
- Establecer los dominios cognitivos presentes en los pacientes crónicos de larga estancia hospitalaria.
- Correlacionar los resultados de los instrumentos aplicados a partir del Índice de Barthel con Evaluación Cognitiva Montreal

### **1.4. Marco referencial**

#### ***1.4.1. Antecedentes***

En el presente proceso investigativo se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos electrónicas, con el fin de recopilar la literatura disponible sobre el tema. El proceso de búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos como: Scielo, PudMed, Redalyc y Dialnet en las cuales se indago sobre diferentes antecedentes que establecen relación con la presente temática a investigar, así a continuación se exponen dichos antecedentes.

En la investigación realizada por Alvarado (2022) denominado *deterioro cognitivo y dependencia de las actividades de la vida diaria del paciente con esquizofrenia del hospital Ii-E Huariaca, Cerro de Pasco, 2021*, tuvo por objetivo “identificar como el deterioro cognitivo se relaciona con la dependencia de las actividades de la vida diaria, mediante la aplicación de

instrumentos reconocidos en otras investigaciones” (p. 7). Para la variable de Deterioro Cognitivo, la escala de Evaluación Neuropsicológica Breve en español (NEUROPSI), que fue diseñado por Ostrosky, Ardila y Rosselli, se trata de una herramienta que se caracteriza por ser objetivo, corta y fiable, que posibilita evaluar los procesos cognitivos en personas con afecciones psiquiátricas, neurológicas y/o tal vez geriátricos. Para la variable de Grado de dependencia, Índice de Barthel elaborado por Barthel y Mahoney, para valorar a pacientes con diagnósticos neurológicos y músculo esquelético en un Hospital de Maryland en 1955, la versión en español se introdujo en 1993. Dichos resultados en la presente investigación permitieron mejorar la calidad de atención de enfermería en pacientes con esquizofrenia, mediante la implementación de servicios hospitalarios con personal especializado y suficiente para su cuidado. Por ende, el aporte del estudio a la investigación se encuentra en la relación en la dependencia de las actividades de la vida diaria y el deterioro cognitivo y la prueba estadística de coeficiente más acorde a este tipo de investigaciones, en este caso Spearman (Alvarado, 2022).

Bedoya (2019) en el estudio titulado *funcionamiento social y cognitivo en pacientes con esquizofrenia*, tuvo como objetivo:

Identificar si existe relación entre funcionamiento social (FS) y cognitivo (FC) en pacientes con esquizofrenia, mediante la evaluación del funcionamiento social (SFS) y deterioro cognitivo (MoCA y SCIP-S) en una muestra de 12 pacientes (11 hombres y 1 mujer) entre los 22 y 70 años, de Medellín (Colombia), mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se encontró que más de la mitad ( $n = 7$ ) presenta un nivel superior de FS y casi el total de la muestra presenta deterioro cognitivo. Al correlacionar FS y FC se encontró que sólo SFS y MoCA se relacionan significativamente, mientras que la SCIP-S no presenta relación con SFS ni con MoCA. (p. 18)

Este estudio permite orientar la presente investigación a la prueba estadística más conveniente en estos casos de relación entre dos variables y muestra al Test MOCA como un instrumento de sensibilidad excelente (70% a 90%) para detectar deterioro cognitivo leve, variantes del funcionamiento cognitivo que no afectan la funcionalidad y etapas tempranas o incipientes del deterioro (Bedoya, 2019).

El proceso de investigación de Labos et al. (2019) titulado *estudio del desempeño de las actividades complejas de la vida diaria en una población de pacientes con Deterioro Cognitivo Leve. Deterioro Funcional Leve ¿una nueva entidad clínica?*, en el cual los investigadores hacen mención de que:

Las alteraciones en las actividades instrumentales de la vida diaria constituyen un marcado diagnóstico de Deterioro Cognitivo Leve (DCL) y su posible progresión a demencia, por ende, la finalidad del proceso fue comparar los puntajes del EFE en pacientes con DCL con un grupo control sin deterioro cognitivo (DC). Verificar su performance diagnóstica para detectar las alteraciones funcionales complejas en referencia a otras escalas funcionales; como ser las Actividades instrumentales de la vida diaria (AVDI) y Dissability Assessment for Dementia (DAD), obteniendo como resultados que los pacientes con DCL obtuvieron puntajes del EFE significativamente mayores que los sujetos sin DC ( $p < 0,001$ ). El EFE presentó una mayor sensibilidad para detectar la alteración funcional (EFE 81.5%, AVDI 25.9%, DAD 18,5%), a lo cual concluyeron que el EFE es un instrumento de óptimo valor clínico, para identificar la alteración de las actividades complejas de la vida diaria en pacientes con DCL. (p. 363)

Por lo tanto, este estudio aporta conocimientos valiosos sobre la relación entre el DCL y el deterioro funcional leve, debido a que sus hallazgos pueden influir en la forma en que se aborda y se comprende el DCL, y pueden tener implicaciones importantes en el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes con esta condición.

Según el estudio de Tene (2022) titulado *influencia de trastornos psiquiátricos en el desempeño ocupacional de personas drogodependientes*, el cual tuvo como fin:

Identificar los principales trastornos psiquiátricos que se presentan a raíz de la drogodependencia y como estos irrumpen dentro del desempeño ocupacional acompañados de los distintos tratamientos abordados dentro de la Terapia Ocupacional, el cual se llevó a cabo bajo la metodología de tipo bibliográfica, en donde se empleó métodos de análisis de datos y recopilación de información empírica y teórica, referente al hallazgo de estudios realizados previamente, obteniendo como resultados que se evidenciaron que los trastornos predominantes

son los de ansiedad, se determinó que en mayor parte los usuarios mostraron desarrollar una interferencia progresiva en torno al desempeño de hábitos y rutinas, de tal manera que para contrarrestar la sintomatología psiquiátrica se recurrió a implementar el taller de laborterapia como medida de rehabilitación, ya que influye directamente durante el proceso de intervención de las esferas sociales, emocionales y físicas potenciando las habilidades y destrezas de los sujetos, lo que a su vez mejorará paulatinamente su calidad de vida para posterior a ello facilitar el transcurso de una reinserción como un miembro activo dentro de la sociedad estableciéndose así como el método más eficaz empleado por profesionales de la salud mental. (p. 7)

A lo cual este aporte contribuye conocimientos valiosos sobre la relación entre los trastornos psiquiátricos y el desempeño ocupacional en personas con drogodependencia y cómo estos trastornos se van desarrollando por el consumo de sustancias psicoactivas, afectando en gran parte el desempeño ocupacional del ser humano.

Así mismo, el estudio de Medrano (2022) titulado *el estigma psiquiátrico en personas con esquizofrenia y su influencia en el desempeño de las áreas de ocupación*, la cual tuvo como objetivo:

Identificar las principales causas que producen estigma hacia las personas con esquizofrenia y como esto repercute en el desempeño de las áreas de ocupación, así como también conocer las medidas implementadas y usadas para disminuir y/o eliminar la estigmatización hacia esta población, por ende dicho proceso se llevó a cabo bajo un tipo de metodología de tipo bibliográfico, en donde se empleó métodos de análisis de datos y recopilación de información empírica y teórica, referente al hallazgo de estudios realizados previamente, donde los resultados ponen en evidencia que existe una gran cantidad de creencias irracionales vinculadas a la peligrosidad, violencia, inestabilidad, anormalidad, incurabilidad, falta de control e impredecibilidad acerca de la esquizofrenia, todo esto influenciado en su mayoría por la desinformación de los medios de comunicación y la religión de cada cultura; por lo cual se determinó que las áreas de ocupación con mayor afectación tras el estigma son el trabajo, las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), el manejo de la salud, la participación social, la educación, el juego y el ocio, limitando al individuo de manera global en la inserción

e inclusión dentro de la sociedad así como también en la independencia. Las alternativas que han sido puestas en práctica para hacer frente al estigma son la psicoeducación, la creación de redes de sensibilización a grupos específicos, la implementación del tratamiento psicosocial, así como la capacitación a profesionales de la salud y el sistema policial. (p. 8)

Así, el aporte corresponde a que los hallazgos tienen implicaciones importantes en la promoción de la inclusión y la igualdad de oportunidades, así como en el diseño de intervenciones que aborden el estigma y promuevan una participación ocupacional plena y significativa para las personas con esquizofrenia.

El estudio de Enguita et al. (2021) titulado *satisfacción con la terapia ocupacional en una unidad de hospitalización psiquiátrica aguda: un estudio descriptivo*, en sí,

Esta prueba piloto investiga la satisfacción en una unidad de corta estancia o de hospitalización breve de psiquiatría en relación con las actividades de terapia ocupacional, con el propósito de describir su impacto en el proceso de recuperación de los y las pacientes, el cual fue llevado a cabo por medio de un método de estudio descriptivo observacional de tres meses, a lo cual se obtuvieron como resultados que el 100% de pacientes y personal encuestado valoraron positivamente la intervención, el 71,4% apreciaron que el tiempo de intervención fue escaso y el 90,5 % opinaron que la terapia ocupacional completaba la atención recibida, donde los investigadores infieren que la cobertura de la atención fue mayor de la esperada y el impacto en el proceso de recuperación de las personas ingresadas fue positivo, destaca la escasez de literatura encontrada relacionada con la práctica de la terapia ocupacional en unidades de corta estancia. (p. 101)

Por ello, es importante tener en cuenta este estudio para hacer mejoras en la calidad de estas unidades y favorecer futuras líneas de investigación. De allí, el aporte de este estudio a la presente propuesta de investigación contribuye a información valiosa sobre la satisfacción de los pacientes con la terapia ocupacional en un entorno de hospitalización psiquiátrica aguda, ya que sus hallazgos pueden tener implicaciones importantes en la promoción de la terapia ocupacional como parte

integral de la atención psiquiátrica y en la mejora de la satisfacción y los resultados de tratamiento de los pacientes en estos entornos.

En la investigación realizada por Villamarín (2020) cuyo tema es el “*deterioro cognitivo y su relación con la funcionalidad de la vida diaria del adulto mayor*” El estudio se realizó a través de:

Una ficha sociodemográfica, la Escala de Evaluación Cognitiva Montreal (MOCA) y el Índice de Barthel de actividades básicas. En el primer reactivo, se encontró una prevalencia alta de deterioro cognitivo grave del (52%), en el cual la puntuación de medias más altas se da en las áreas: alternativa conceptual, capacidad visoconstructiva, identificación, secuencia numérica, recuerdo diferido y orientación. En el segundo reactivo, se halló un porcentaje alto de dependencia severa (77,5%), por consiguiente, la puntuación de medias más altas se dio en las escalas de alimentación, deposición, micción y deambulación. De tal forma, se evidencia una correlación positiva alta entre las dos variables, es decir que a mayor deterioro cognitivo hay mayor riesgo de pérdida de funcionalidad en las actividades de la vida diaria. Además, se muestra que las variables sociodemográficas influyen en el área cognitiva y funcional. Este estudio muestra los mismos instrumentos de evaluación utilizados en la presente investigación y muestra los posibles resultados que se encontraran después de su relación. (p. 6)

La investigación de Martínez et al. (2019) titulada *perfil de las alteraciones neuroconductuales sobre el desempeño de las actividades de la vida diaria en pacientes con demencia tipo Alzheimer*. Estudio de caso, en el cual,

El objetivo del presente estudio se centra en determinar la influencia de las alteraciones neuroconductuales en las actividades de la vida diaria (AVD) en pacientes con DTA. La muestra estuvo compuesta por 34 personas diagnosticadas de demencia tipo Alzheimer probable (DTAP) que fueron evaluadas de manera ambulatoria por la Unidad de Neuropsicología del Complejo Asistencial de Zamora. Los resultados demuestran que las alteraciones neuroconductuales se relacionan con la capacidad de los pacientes con DTAP para llevar a cabo las AVD, especialmente las relacionadas con el baño, vestido, uso del retrete, movilidad, continencia

esfinteriana y alimentación, así como en el uso del teléfono, preparación de las comidas, cuidado de la casa, lavado de la ropa y manejo de asuntos económicos. (p. 199)

De acuerdo con la investigación, es importante resaltar que esta contribuye a la información teórica y científica sobre las alteraciones neuroconductuales en pacientes con demencia tipo Alzheimer y cómo estas atribuyen negativamente al deterioro del desempeño de las actividades de la vida diaria en dichos pacientes.

En el artículo científico por Ubao (2021) titulado *envejecimiento y capacidad funcional en adultos mayores institucionalizados en hogar de ancianos “La Providencia”*. El cual,

Tiene como objetivo establecer el estado de la capacidad funcional física de los adultos mayores institucionalizados en el hogar de ancianos “La providencia”. Es un estudio cuantitativo, prospectivo, de corte transversal, correlacional y la unidad de análisis son los adultos mayores. Las técnicas utilizadas fueron la encuesta, la entrevista, observación y revisión documental. Los instrumentos utilizados fueron las guías de observación y revisión documental, la escala de Tinetti y el índice de Barthel. En dicho estudio se evaluó la situación funcional de desempeño autónomo y grado de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores arrojando como resultado. Grado de dependencia según índice de Barthel había 1 (4.2%) paciente total dependiente; 6 (25%) pacientes dependientes graves; 14 (58.3%) dependientes moderados; 1 (4.2%) dependiente leve y 2 (8.3%) pacientes independientes. El grado de dependencia, en las actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores, según el índice de Barthel es del 58.3% de toda la población de adultos mayores en general, poseían también dependencia moderada. Y según el grupo etéreo de 71-80 años, el grado de dependencia es moderado, correspondiéndole a tal grupo el 29.2% donde está concentrada la mayor densidad poblacional de adultos mayores. La situación funcional del desempeño autónomo en las actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores. La Relación que existe entre Envejecimiento y capacidad funcional según edad. Se observó en la mayoría de los adultos mayores que el grado de dependencia según el índice de Barthel es moderado, para un 29.2% en el grupo etéreo de 71-80 años. (pp. 1-2)

En cuanto al análisis del artículo se logra observar la importancia del manejo y conocimiento de dicho instrumento como lo es el Índice de Barthel, ya que, desde la aplicación de este en el área de terapia ocupacional no solo se puede determinar el grado de autonomía del paciente sino también los riesgos y manejos adecuados que se deben dar desde la parte asistencial y así poder evitar riesgo de caída en cuanto a su desplazamiento en un área hospitalaria.

En el presente artículo expuesto por Contreras y Hernández (2020) artículo de reflexión *perspectiva crítica del rol del terapeuta ocupacional en el ámbito hospitalario*. El cual tiene como finalidad mostrar el desarrollo de la terapia ocupacional en medicina física, dando su inicio en:

La primera guerra mundial y fuertemente en la segunda, relacionado con el gran número de personas sobrevivientes que quedaban “lisiadas”. Los terapeutas ocupacionales en el ambiente hospitalario se han enfrentado al desconocimiento de la disciplina por parte de algunos profesionales del área, lo que ha determinado un esfuerzo constante por posicionarse en espacios clínicos poco trabajados al intentar mostrar su trabajo y los resultados de éste, ya que, ha sido un proceso difícil para el profesional de terapia ocupacional el integrarse al ámbito de salud, a pesar de contar con décadas de experiencia en el mismo, por tal razón, es indispensable el ejercicio de la misma para lograr el objetivo de contribuir en el proceso de rehabilitación y recuperación de las habilidades o destrezas, lo cual favorecerá el desempeño en las ocupaciones basado en la independencia y autonomía que caracteriza al ser humano. (p. 31)

De acuerdo con lo anterior se puede referir que los autores del artículo buscan fijar el rol del Terapeuta Ocupacional en el ámbito clínico y lo que se debe conocer acerca de la profesión, la cual interviene a través de la ocupación implementándola como medio y como fin para los procesos de rehabilitación de los pacientes; teniendo en cuenta que esta se centra en el uso de actividades con propósito para incrementar la independencia funcional y prevenir la incapacidad; incluyendo la adaptación de tareas para alcanzar la máxima independencia y así aumentar la calidad de vida de los pacientes en el área hospitalaria.

La investigación de Ramírez et al. (2022) titulado *desafíos de la terapia ocupacional en salud mental: reflexiones desde una experiencia de docencia*, en el cual los autores mencionan que:

La terapia ocupacional en salud mental desde la práctica docente, con enfoque cualitativo y crítico permite identificar desafíos profesionales en los contextos habituales de las personas y colectivos. Priorizar el contexto clínico para la atención ha condicionado la integralidad y continuidad de los procesos. La terapia ocupacional en salud mental debe transitar además por los contextos habituales, en los que las personas participan en ocupaciones. Este artículo presenta las reflexiones hechas, en torno a los desafíos de la terapia ocupacional en la atención integral en salud mental, desde la práctica docente. Dichas reflexiones parten del uso de técnicas cualitativas de análisis empleadas por las docentes del área psicosocial entre 2013 y 2020, entre las cuales se incluye la revisión y el análisis documental del marco normativo y conceptual, diarios de campo, documentos de sistematización de experiencias, observación participante y espacios académicos de discusión, donde se observa que la terapia ocupacional en salud mental en Colombia, se ha estructurado principalmente en contextos clínicos, con enfoque resolutivo que frecuentemente da respuesta a necesidades individuales relacionadas con sintomatología asociada a los trastornos prevalentes; esta institucionalización de las prácticas limita la continuidad de los procesos. Es necesario realizar una aproximación a reflexiones que se vienen dando, en las que se reconoce al terapeuta ocupacional como el profesional que promueve el análisis, la interacción entre sistemas, contextos, personas, poblaciones y ocupaciones; perspectiva que permitiría responder a planteamientos actuales de política; de atención integral e inclusión social. La profesión debe contemplar el abordaje de necesidades ocupacionales subjetivas en los contextos habituales, redimensionando el uso de la ocupación como herramienta para la autonomía e inclusión social. (pp. 1-2)

Así mismo el aporte de este estudio es que contribuye con información teórica sobre el accionar de la Terapia Ocupacional en el área de salud mental.

Con base en el estudio de Lousa y Eliezer (2022) titulado *Nise da Silveira y el uso revolucionario del arte como Terapia Ocupacional en el contexto psiquiátrico*, en el cual,

Propone una revisión de la biografía y la obra de Nise da Silveira, psiquiatra brasileña que realizó una labor revolucionaria en el tratamiento de las personas con enfermedades mentales. Sigue una metodología cualitativa con base narrativa y documental donde se destaca la

importancia de su acción innovadora, que rescata la Terapia Ocupacional con herramientas artísticas en las que se privilegia la libre expresión y el contacto afectivo como alternativa a los tratamientos convencionales de la época, como el electrochoque y la lobotomía. Se relacionan, desde una perspectiva comparativa, conceptos de la psicología analítica de Jung –como los mitos, arquetipos y el inconsciente colectivo– y la experiencia terapéutica psiquiátrica de Nise. La presentación de casos prácticos de algunos pacientes permite concluir que los símbolos y arquetipos revelados en las imágenes artísticas creadas en la Terapia Ocupacional tienen un impacto estructurante y curativo que se sigue, hoy en día, en diversos contextos terapéuticos. (p. 229)

De ahí que, el aporte de este estudio es que contribuye información científica e investigativa sobre el accionar del profesional en el área/campo de salud mental.

El estudio de Vilas (2020) titulado *estigma, salud mental y terapia ocupacional: una revisión bibliográfica*, donde el investigador refiere que:

El estigma es una de las principales barreras para la inclusión social de las personas con trastornos mentales. Aquellos que lo experimentan deben enfrentarse a estereotipos, prejuicios y distanciamiento social por parte de su comunidad. Los terapeutas ocupacionales contribuyen en el proceso de inclusión, mediante el compromiso en ocupaciones significativas que proporcionen bienestar y promuevan la participación social. (p. 3)

A lo cual estableció como fin de:

Identificar y analizar la literatura científica relacionada con el estigma en la Salud Mental y la Terapia Ocupacional, y fue realizado bajo un apartado metodológico de una revisión bibliográfica en 5 bases de datos empleando términos relacionados con el estigma, la salud mental y la Terapia Ocupacional, donde los resultados evidenciaron que la mayoría de los documentos son artículos originales con metodología cuantitativa publicados en inglés. El 2013 es el año en el que más publicaciones se encontraron. Solo 10 documentos se encuentran publicados en revistas propias de Terapia Ocupacional. Se analizó también el tema central de

cada artículo y fueron 6 las categorías que emergieron tras ello, a lo que infirió que se aprecian cambios favorables en la mentalidad de la población, sin embargo, estos no son suficientes para alcanzar la inclusión social de las personas con trastornos mentales. Los investigadores concluyen que la educación y el contacto directo con estas poblaciones es clave para el proceso de des estigmatización. (Vilas, 2020, p. 3)

Así, el aporte ofrece una información valiosa al campo de la terapia ocupacional y la salud mental al proporcionar una revisión sistemática de la literatura sobre el estigma y el papel de la terapia ocupacional en su abordaje.

Por último, se menciona la investigación de Martin (2020) titulada *atención especializada en el marco de la terapéutica ocupacional en salud mental*, el cual tuvo por objetivo:

Analizar aspectos de la atención especializada en el marco de la terapéutica ocupacional en salud mental. Se planteó una investigación de carácter documental-bibliográfico. La metodología se enmarca en el análisis de contenido. Para la selección del material consultado se asumieron criterios como estudios originales y de revisión publicados en español, aportes y año de publicación correspondientes al período 2015- 2020. No obstante, se referencian trabajos de años anteriores por considerarse valiosos para esta investigación. Entre las principales conclusiones se encontró que la atención especializada desde el ámbito de la Terapia Ocupacional implica realizar valoraciones e intervenciones en la esfera social y sanitaria del paciente, siendo su principal herramienta la ocupación como medio para la consecución de los propósitos. El terapeuta incluye evaluación, intervención y seguimiento de los resultados, mediante la utilización de técnicas evidenciadas en la prevención de complicaciones hospitalarias, así como la rehabilitación de las funciones alteradas por la enfermedad, como parte del abordaje global de la persona afectada y del núcleo familiar, para de esta forma lograr una conducta productiva y funcional orientada a la promoción, restauración, mantenimiento, compensación y prevención de la enfermedad inhibitoria o de la discapacidad. (p. 1139)

Por ende, este estudio aporta información sobre que, a través del uso terapéutico de las ocupaciones y actividades significativas, se busca promover la salud mental, el bienestar y la participación plena en la vida diaria de las personas con trastornos de salud mental.

En la investigación realizada por Carrillo y Rojas (2020) buscó:

Determinar el grado de deterioro cognitivo e identificar si este puede llegar a alterar la ejecución de Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) en los adultos mayores, específicamente aquellos que pertenecen al Centro de Bienestar del Anciano de la ciudad de Bucaramanga, permitiendo establecer estrategias desde Terapia Ocupacional, para mantener, en este grupo poblacional, el máximo nivel de funcionalidad posible a partir de los resultados. En continuidad con lo anterior la pertinencia de este estudio con el rol del Terapeuta Ocupacional va de la mano, ya que se busca justificar un abordaje integral desde una perspectiva holística, teniendo en cuenta todos los factores para un bienestar ocupacional en cualquier etapa del ciclo vital, enfocados específicamente en personas mayores en este caso, con un enfoque clínico, ya que se quiere aplicar 2 instrumentos para la creación de estrategias que orienten la intervención del Terapeuta Ocupacional y aumente la efectividad en el proceso terapéutico. (pp. 15-16)

Este artículo permite ampliar la idea de relacionar estas dos variables no solo para establecer a nivel estadístico cual es el grado de afectación del deterioro cognitivo en la funcionalidad de la persona, sino a observar cual es el paso a seguir, partiendo desde las bases de la disciplina.

#### ***1.4.2. Marco teórico***

El desempeño ocupacional se define como la capacidad de una persona para participar en las actividades significativas de su vida diaria de manera efectiva y satisfactoria, en el caso de los pacientes psiquiátricos de larga estancia hospitalaria, el desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria (AVD) puede verse afectado significativamente por sus problemas de salud mental, lo que puede llevar a una disminución en su calidad de vida y su reintegración social (AOTA, 2020). Por ende, la terapia ocupacional se ha mostrado como una disciplina de la salud efectiva en la mejora del desempeño ocupacional de los pacientes psiquiátricos de larga estancia

hospitalaria en las AVD y en su reintegración social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

En este sentido, el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional (CMOP-E, por sus siglas en inglés) ha sido utilizado como marco teórico en la práctica clínica de la terapia ocupacional en pacientes psiquiátricos de larga estancia hospitalaria, como tal este modelo fue desarrollado por la Asociación Canadiense de Terapia Ocupacional y se basa en la idea de que el desempeño ocupacional es influenciado por la interacción entre el ambiente, la persona y la ocupación (Law et al., 2014). Es decir, que la capacidad de una persona para desempeñarse ocupacionalmente está determinada por la interacción de factores personales, como sus habilidades, valores y experiencias previas, factores ambientales, como la accesibilidad de recursos y la cultura, y factores relacionados con la ocupación en sí misma, como las demandas físicas y cognitivas de la actividad.

Ahora bien, en el caso de los pacientes psiquiátricos de larga estancia hospitalaria, la terapia ocupacional puede ser una intervención efectiva para mejorar su desempeño ocupacional en las AVD y su reintegración social; donde varios estudios han investigado el papel de la terapia ocupacional en la mejora del desempeño ocupacional de los pacientes psiquiátricos de larga estancia hospitalaria en las AVD. Por ejemplo, un estudio realizado por He et al. (2023) demostró que la terapia ocupacional puede mejorar el desempeño ocupacional de los pacientes psiquiátricos de larga estancia hospitalaria en las AVD y mejorar su calidad de vida.

Además, otro estudio realizado por Orellana et al. (2020) encontró que la terapia ocupacional en la atención primaria puede mejorar el desempeño ocupacional en las AVD y reducir los síntomas psiquiátricos en pacientes con trastornos mentales comunes. Las intervenciones terapéuticas en terapia ocupacional para mejorar el desempeño ocupacional de los pacientes psiquiátricos de larga estancia hospitalaria en las AVD incluyen terapia ocupacional individualizada, terapia ocupacional basada en la rehabilitación psicosocial y terapia ocupacional en la atención primaria. Por último, es importante recalcar que la terapia ocupacional debe ser un enfoque integral e interdisciplinario en el tratamiento de los pacientes psiquiátricos de larga estancia hospitalaria. El trabajo en equipo con otros profesionales de la salud mental, como psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales,

puede mejorar la calidad de atención y la eficacia de las intervenciones terapéuticas en el desempeño ocupacional de los pacientes.

### **1.4.3. Marco conceptual**

A continuación, se establecen los conceptos que presentan mayor relevancia para el presente proceso investigativo.

**Terapia ocupacional:** es una disciplina de la salud enfocada en ayudar a las personas en la realización de acciones cotidianas que son importantes y funcionales para ellas. El objetivo de la terapia ocupacional es mejorar la capacidad de las personas para realizar estas actividades de manera independiente y satisfactoria, y así mejorar su calidad de vida. La terapia ocupacional puede ser utilizada en una variedad de contextos, incluyendo la rehabilitación, la atención domiciliaria, la educación y la atención médica, y puede ser aplicada a personas de todas las edades, desde recién nacidos hasta adultos mayores (AOTA, 2020).

**Salud mental:** la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) la define como un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad. El termino Salud mental,

Hace referencia a “desenlaces o “emergencias” que surgen, bien como derivados de un problema o trastorno mental, como en el caso del suicidio, la discapacidad, el comportamiento des adaptativo, o bien ni siquiera derivados de una condición de salud mental sino de hechos vitales como la exposición a la violencia (McDouall, 2014). (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 2)

**Desempeño ocupacional:** se refiere a la capacidad de una persona para participar en las actividades significativas de su vida diaria de manera efectiva y satisfactoria. Estas actividades pueden incluir tareas cotidianas como vestirse, comer, cocinar, limpiar, trabajar, estudiar, realizar hobbies y participar en actividades sociales. El desempeño ocupacional también implica la

capacidad de adaptarse a situaciones cambiantes y desafiantes, y de lograr un equilibrio entre las diferentes áreas de la vida, como la familia, el trabajo y el tiempo libre. Cuando el desempeño ocupacional se ve afectado por problemas de salud, discapacidades o lesiones, puede ser necesario intervenir para mejorar la capacidad de la persona para participar en las actividades de la vida diaria y así mejorar su calidad de vida y bienestar general. La terapia ocupacional es una disciplina que se enfoca en mejorar el desempeño ocupacional a través de intervenciones personalizadas y basadas en la evidencia (AOTA, 2020).

**Actividades de la vida diaria:** son las actividades cotidianas y esenciales que realizan las personas para cuidar de sí mismas y mantener su bienestar físico y mental. Estas actividades son esenciales para la supervivencia y la independencia de una persona, y suelen incluir tareas como el aseo personal, vestirse, alimentarse, ir al baño y moverse. Las ABVD son una parte fundamental de la evaluación de la capacidad funcional de una persona, especialmente en el caso de personas mayores, personas con discapacidades o enfermedades crónicas, y pacientes hospitalizados o en rehabilitación (AOTA, 2020).

**Bañarse/ducharse:** “Obtención y utilización de suministros; enjabonar, enjuagar y secar las partes del cuerpo; mantener la posición de baño; trasladarse a y desde las posiciones de baño” (Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia, 2023, p. 1).

**Higiene del baño y del aseo:** Obtener y utilizar los suministros de aseo, manejar la ropa, mantener la posición de aseo, trasladarse a y desde la posición de aseo, limpiar el cuerpo, atender las necesidades de la menstruación y la continencia (incluidos los catéteres, las colostomías y los supositorios), mantener el control intencional de las evacuaciones intestinales y la micción y, de ser necesario, utilizar equipo o agentes para el control de la vejiga. (AOTA, 2020, p. 2)

**Vestirse:** Seleccionar la ropa y los accesorios teniendo en cuenta la hora del día, el clima y la presentación deseada; obtener la ropa del área de almacenamiento; vestirse y desvestirse en forma secuencial; abrochar y ajustar la ropa y los zapatos; aplicar y volver a mover dispositivos personales, prótesis o férulas. (Universidad de Burgos, 2022, p. 3)

**Comer y tragar:** Mantener y manipular la comida o fluido en la boca, tragarla (es decir, moverla de la boca al estómago).

**Alimentación:** Preparar, organizar y llevar alimentos o líquidos del vaso a la boca (incluye auto alimentación y alimentar a otros).

**Movilidad funcional:** Moverse de una posición o lugar a otro (durante la realización de actividades cotidianas), como la movilidad en la cama, la movilidad en silla de ruedas y los traslados (por ejemplo, en silla de ruedas, cama, automóvil, ducha, bañera, inodoro, silla, piso); incluye la ambientación funcional y el transporte de objetos. (Universidad de Burgos, 2022, p. 3)

**Higiene personal y aseo:** Obtención y utilización de suministros; eliminación del vello corporal (por ejemplo, utilizando una máquina de afeitar o unas pinzas); aplicación y eliminación de cosméticos; lavado, secado, peinado, cepillado y recorte del cabello; cuidado de las uñas (manos y pies); cuidado de la piel, los oídos, los ojos y la nariz; aplicación de desodorante; limpieza de la boca; cepillado de dientes y uso de seda dental; eliminación, limpieza y inserción de ortesis y prótesis dentales. (Universidad de Burgos, 2022, p. 3)

**Actividad sexual:** “Participar en las amplias posibilidades de expresión sexual y experiencias con uno mismo o con otros (por ejemplo, abrazos, besos, juegos preliminares, masturbación, sexo oral, relaciones sexuales)” (Poblete, 2024, p. 3).

**Problema mental:** un problema de salud mental también afecta la forma cómo una persona piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás, pero de manera menos severa que un trastorno mental. Los problemas mentales son más comunes y menos persistentes en el tiempo. En algún momento de nuestra vida experimentamos sentimientos de tristeza, ansiedad, insomnio u otros síntomas que pueden generarnos malestar y algunos inconvenientes, pero que no llegan a provocar un deterioro significativo en nuestra vida social, laboral o en otras áreas importantes de nuestra actividad cotidiana. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 2)

**Trastorno mental:** actualmente no existe una manera biológicamente sólida de hacer la distinción entre normalidad y anormalidad mental, tampoco se conocen claramente todas las causas de los desequilibrios en este campo. Sin embargo, mundialmente se aceptan dos clasificaciones de trastornos y problemas mentales (CIE-10 y DSM-V) que orientan a los especialistas en la identificación de cuadros clínicos y definición de diagnósticos. El diagnóstico de trastorno mental, su tratamiento y pronóstico dependen de la forma como se agrupan determinadas formas de pensamiento, percepciones, sentimientos, comportamientos y relaciones considerados como signos y síntomas, atendiendo a diferentes aspectos tales como: 1. Su duración. 2. Coexistencia (mezcla). 3. Intensidad. 4. Afectación en la funcionalidad de quien los presenta (afecta su desempeño en el trabajo, estudios u otras actividades de la vida diaria y/o su forma de relaciones con otras personas). Los trastornos mentales más comunes en el mundo son los siguientes: depresión unipolar, trastorno bipolar, esquizofrenia, epilepsia, consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas, Alzheimer y otras demencias, trastornos por estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de pánico e insomnio primario (WHO, 2001). (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, pp. 2-3)

**Larga estancia hospitalaria:** la estancia hospitalaria prolongada (EHP) es un indicador indirecto de la calidad del cuidado otorgado a los pacientes en las unidades de segundo y de tercer nivel, ya que un procedimiento, retrasado, omitido o excesivo prolongará la estancia hospitalaria de los pacientes, incrementando los costos. También reduce la oportunidad de otros pacientes para recibir atención hospitalaria. Los recursos disponibles para la atención médica son limitados aun en países desarrollados debido a que hay un incremento en la demanda de los servicios médicos y los recursos no pueden ser incrementados indefinidamente. (Cañas et al., 2021, p. 45)

**Pacientes crónicos:** En la actualidad, este colectivo representa entre el 3 y el 5% de la población y consume un 65% de los recursos sanitarios. Está formado por personas que padecen diversas enfermedades crónicas o bien únicamente una, pero en situación clínica grave y en curso, con insuficiencia o claudicación de un órgano o sistema —por ejemplo, una insuficiencia cardiaca o renal, una demencia o una depresión. Dentro del grupo también se incluyen los pacientes que no cumplen esos criterios, pero que presentan otras situaciones ciertamente complejas, tales

como esquizofrenia o disfunciones intelectuales con trastorno de conducta. (Senescociencia, 2022, párr. 3)

Hay circunstancias que aumentan el riesgo de convertirse en un paciente crónico complejo, como la obesidad, la soledad, la institucionalización o un bajo nivel social, cultural y económico. Normalmente, el proceso implica una pérdida gradual de autonomía que puede derivar en dependencia y tener consecuencias emocionales, familiares o laborales. A menudo, el pronóstico de vida del enfermo es limitado. Suelen presentar una sintomatología múltiple difícil de controlar, y su situación evoluciona de forma dinámica. Requieren, por tanto, vigilancia continua y que el tratamiento se adapte a cada variación de su estado. (Senescociencia, 2022, párr. 4)

En cuanto a su relación con el sistema, estos pacientes se caracterizan por el uso recurrente que hacen de los servicios sanitarios (tanto de la atención primaria, como de la especializada y de las urgencias) y por la frecuencia de los ingresos hospitalarios: múltiples y, muchas veces, de larga duración. Su atención necesita profesionales diversos, son sometidos a numerosas pruebas diagnósticas y se les prescriben pautas pluri farmacológicas— con una tasa de adherencia muy baja—, que pueden conllevar efectos secundarios e interacciones entre medicamentos. Además, la realidad socioeconómica de los pacientes condiciona sustancialmente la evolución de sus enfermedades. (Senescociencia, 2022, párr. 5)

**Demencia:** La demencia es un síndrome que puede deberse a una serie de enfermedades que, con el tiempo, destruyen las células nerviosas y dañan el cerebro, lo que generalmente conduce al deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse una consecuencia habitual del envejecimiento biológico. Si bien la conciencia no se ve afectada, el deterioro de la función cognitiva suele ir acompañado, y en ocasiones precedido, por cambios en el estado de ánimo, el control emocional, el comportamiento o la motivación. (OMS, 2021, párr. 16)

La demencia tiene consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas, no solo para las personas que viven con la enfermedad, sino también para sus cuidadores, las familias y la

sociedad en general. A menudo hay una falta de concienciación y de comprensión de la demencia, lo que puede causar estigmatización y suponer un obstáculo para el diagnóstico y la atención. (OMS, 2021, párr. 17)

La demencia es causada por distintas enfermedades o lesiones que afectan directa e indirectamente al cerebro. La enfermedad de Alzheimer, que es la forma más común, representa entre un 60% y un 70% de los casos. Otras formas incluyen demencia vascular, demencia por cuerpos de Lewy (agregados anormales de proteínas en el interior de las células nerviosas) y un grupo de enfermedades que contribuyen a la demencia frontotemporal (degeneración del lóbulo frontal del cerebro). La demencia también puede aparecer después de un accidente cerebrovascular o en el contexto de determinadas infecciones, como el VIH, de resultados del consumo nocivo de alcohol, de lesiones físicas reiteradas al cerebro (conocidas como encefalopatía traumática crónica) o de deficiencias nutricionales. Los límites entre las distintas formas de demencia son difusos y frecuentemente coexisten formas mixtas. (OMS, 2021, párr. 24)

**Deterioro Cognitivo:** “La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el deterioro cognitivo afecta a nivel mundial a unos 50 millones de personas y se calcula que entre un 5% y un 8% de la población general de 60 años o más sufre deterioro cognitivo en un determinado momento” (López et al., 2021, p. 45).

El deterioro cognoscitivo es un síndrome clínico caracterizado por la pérdida o el deterioro de las funciones mentales en distintos dominios conductuales y neuropsicológicos, tales como memoria, orientación, cálculo, comprensión, juicio, lenguaje, reconocimiento visual, conducta y personalidad. Visto como un síndrome geriátrico, es una alteración de cualquier dimensión de las funciones mentales superiores, de la cual se queja el paciente, pero se puede o no corroborar por pruebas neuropsicológicas, y que generalmente es multifactorial, tales como: depresión, déficit auditivo y visual, hipotiroidismo, efectos adversos de medicamentos, entre otros dan lugar a una sola manifestación. Este síndrome amerita una evaluación integral para determinar si el paciente cursa con demencia, o algún otro problema que pueda ser resuelto. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2012, p. 2)

#### **1.4.4. Marco contextual**

El Hospital San Rafael de Pasto se construye entre 1922 y 1932 por la orden Hospitalaria de San Juan de Dios, bajo la dirección de Fray Julio Piña Tejedor y el apoyo de Monseñor Antonio María Pueyo, Obispo de Pasto; es una institución privada sin ánimo de lucro, dedicada a la prestación de servicios en salud mental, donde la ciencia y la tecnología se integran con la humanización en la búsqueda permanente de la satisfacción de sus usuarios. (Orden Hospitalaria San Juan de Dios, 2022, párr. 1)

En este orden de ideas, es importante mencionar que el hospital cuenta con un equipo interdisciplinario altamente calificado y cualificado, garantizando para las valoraciones e intervenciones clínicas por médicos psiquiatras, médicos generales, psicólogos, Trabajadores sociales, Equipo de nutrición, enfermeros, técnicos auxiliares de enfermería, químico farmacéuticos, terapeutas ocupacionales, auxiliares de terapia ocupacional, educadores físicos y capellán. Contamos con el apoyo de personal de Diamante, lavandería y mantenimiento; y además ofrece los servicios de Urgencias, consulta externa, internación de agudos, unidad de cuidados intermedios, internación larga estancia, programa de internación hospitalaria, hospital día, hospital día adicciones, tecar, neuropsicología, telemedicina, programa paciente inimputable entre otros (Orden Hospitalaria San Juan de Dios, 2022)

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (2022) a través de sus obras, encarna la hospitalidad, el gran don que se les ha dado por su fundador San Juan de Dios y que aún los define hoy en día. De este valor central emanan otros valores, que caracterizan su manera de «hacer el bien»: la calidad, que consiste en dar con profesionalidad; el respeto, que los empuja a aceptar el otro con humildad; la responsabilidad, que se traduce en ser exigentes a la hora de aliviar el sufrimiento, y finalmente, la espiritualidad, que les permite, la gracia de llegar al alma de quienes sufren pobreza o enfermedad y vivir el amor universal.

**Misión:** El Hospital San Rafael de Pasto es una institución Católica, de alta complejidad, que presta atención integral, humanizada y segura en salud mental atendiendo las necesidades del usuario, la familia y la comunidad con infraestructura y tecnología adecuadas para la prestación

del servicio; apoyados por Hermano, colaboradores y convenios docencia-servicio comprometidos con la Mejora continua de los procesos y caracterizados por el carisma hospitalario al estilo de San Juan de Dios. (Orden Hospitalaria San Juan de Dios, 2022, párr. 5)

**Visión:** Ser una de las mejores entidades hospitalarias en salud mental, se posicionará como una institución acreditada en salud, auto sostenible y con responsabilidad social Caracterizada por la humanización, hospitalidad y seguridad en la atención en salud mental, por medio de la vivencia de los valores Juandedianos, impactando a nivel nacional e internacional, por la prestación de servicios con niveles superiores de calidad. (Orden Hospitalaria San Juan de Dios, 2022, párr. 6)

#### ***1.4.5. Marco legal***

A continuación, se presenta el apartado legal que sustenta la temática y regula de manera pertinente el actuar de la profesión dentro del campo de la salud mental en donde se llevará a cabo la presente investigación.

En primer lugar, se hace mención a la Ley 1616 del 2013 emitido por el Congreso de Colombia (2013), por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones, por ende el objeto de dicha normativa es:

Garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños (as) y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (art. 1)

Igualmente, el Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

Garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada

que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales. (Ley 1616 del 2013, 2013, art. 4)

Así mismo, se tomó en cuenta la Resolución 4886 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social (2018), la cual promulga la política nacional de salud mental; así esta política tiene como objetivo general:

Promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales. El suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia. Por otro lado, los ejes de la Política de Salud Mental:

- Promoción de la convivencia y la salud mental de los entornos.
- Prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos, así como de los trastornos mentales y epilepsia.
- Atención Integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia. Tratamiento integral.
- Rehabilitación integral e inclusión social.
- Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial. (Resolución 4886 de 2018, 2018, p. 7)

También se menciona la Ley 949 del 2005 promulgada por el Congreso de Colombia (2005), se dictan normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia, y se establece el Código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente.

Dicha normativa define a la Terapia Ocupacional como

Una profesión liberal de formación universitaria, donde el profesional se encarga de identificar, analizar, evaluar, interpretar, diagnosticar, conceptuar e intervenir sobre la naturaleza y las necesidades ocupacionales, donde la finalidad de la profesión es el estudio de la naturaleza del desempeño ocupacional de las personas y las comunidades, la promoción de estilos de vida

saludables y la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con discapacidades y limitaciones, utilizando procedimientos de acción que comprometen el autocuidado, el juego, el esparcimiento, la escolaridad y el trabajo como áreas esenciales de su ejercicio. (Ley 949 del 2005, 2005, art. 1)

Recalcando que la Terapia Ocupacional es una de las pocas profesiones que trabaja con todo el ciclo de vida del ser humano, por ende cuenta con diferentes campos de acción tal como lo son seguridad social, educación, trabajo, justifica, funciones administrativas e investigativas y salud, en el cual específicamente el profesional se encarga esencialmente por:

Su desempeño en disfunciones físicas, sensoriales y mentales, por medio del manejo de habilidades sensoriomotoras, cognoscitivas y socioemocionales en los niveles de promoción, prevención y rehabilitación cuando el desempeño ocupacional se encuentra alterado, buscando así proporcionar una mejor calidad de vida. (Ley 949 del 2005, 2005, art. 3)

De igual manera se recalca la ley 100 de 1993 emitida por el Congreso de Colombia (1993) “por medio de la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones” (p. 1), donde en el Título V de la Ley, refiere a la salud ocupacional, donde se menciona la atención en salud mental de los trabajadores, que establece la necesidad de diseñar programas de prevención y atención a la salud mental de los trabajadores, especialmente aquellos que se encuentran expuestos a situaciones de riesgo.

#### ***1.4.6. Marco ético***

En el presente apartado se encuentra información correspondiente a la parte ética por medio de la cual se regirá la investigación para un mayor desempeño a nivel profesional e investigativo.

Iniciando con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud (1993) “por medio de la cual se establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” (p. 1), donde se establece que la resolución tiene por objeto “establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud” (Resolución 8430 de 1993, 1993, art. 1), y además hace

mención que “en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice” (Resolución 8430 de 1993, 1993, art. 8). En este punto, es importante recalcar que la presente resolución en el artículo 11 clasifica las investigaciones en investigaciones con riesgo mínimo; por ende, el presente proceso investigativo es catalogado como investigación sin riesgo, y la cual es entendida como los estudios que emplean técnicas y métodos de investigación de manera retrospectiva y son característicos porque no realizan ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. Así mismo, en el título II “investigaciones en seres humanos”, en el artículo 14 define al consentimiento informado como:

El acuerdo por escrito, en el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. (Resolución 8430 de 1993, 1993, art. 14)

Igualmente, se hace mención a la Ley 949 de 2005 (2005), en el artículo 40, el cual promulga que el Terapeuta Ocupacional está obligado a guardar el secreto profesional con respecto a todo cuanto haya visto, oído, entendido o realizado en función de los servicios profesionales que presta a un usuario. El secreto profesional podrá ser revelado solo y únicamente por solicitud escrita del usuario; de los padres, si es menor de edad o por diagnóstico clínico de incapacidad manifiesta. En caso de exigencia judicial prevalecerá el secreto profesional. Por lo tanto, toda la información que se obtenga de este proceso de investigación será confidencial y exclusivamente de uso académico.

## **1.5. Metodología**

Es importante destacar que este apartado desempeñó un papel fundamental en el estudio, ya que sienta las bases para la presentación de los resultados. La rigurosidad y coherencia de la metodología utilizada fueron cruciales para garantizar la validez y la fiabilidad de los hallazgos obtenidos. A través de una cuidadosa planificación y selección de los métodos y procedimientos de investigación, se buscó obtener datos confiables y significativos que permitieron responder a

los objetivos planteados y abordar las preguntas de investigación planteadas. Además, la descripción detallada de la metodología facilitó la replicación del estudio por parte de otros investigadores interesados en el tema.

### ***1.5.1. Paradigma de investigación***

El paradigma al cual va dirigido el proceso investigativo es cuantitativo, ya que se caracteriza por utilizar métodos y técnicas que permiten recopilar datos estructurados y objetivos, como cuestionarios, escalas de medición, pruebas estandarizadas o registros numéricos. Estos datos se someten a análisis estadísticos para identificar patrones, relaciones y asociaciones, lo que proporciona una base sólida para la inferencia y la generalización de los hallazgos a una población más amplia (Hernández et al., 2014); todo esto debido a que se va a relacionar el desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria con el deterioro cognitivo de los pacientes psiquiátricos crónicos, con el fin de descubrir cuáles son los factores influyentes que limitan la funcionalidad e independencia de la población en estudio.

### ***1.5.2. Enfoque de investigación***

El enfoque al cual se dirigió nuestra investigación es empírico analítico, según Hernández et al. (2014), se refiere a un enfoque de investigación que combina elementos empíricos y analíticos para generar conocimiento. Este enfoque se basa en la recopilación de datos empíricos a través de la observación y la experimentación, y en su posterior análisis y evaluación utilizando herramientas y métodos analíticos, debido a que, en la investigación empírico-analítica, se buscó evidencia concreta y objetiva a través de la recopilación sistemática de datos. De muestras, la administración de cuestionarios o la realización de experimentos controlados.

### ***1.5.3. Tipo de investigación***

El tipo de investigación al cual se dirigió la investigación es descriptivo correlacional, la cual se lleva a cabo para medir dos variables. Según Hernández et al. (2014) corresponde al tipo de investigación en la cual se describe la población, situación o fenómeno alrededor del cual se centra

el estudio; además, obtiene información del fenómeno o situación que se desea estudiar, utilizando técnicas como la observación, la revisión documental y la encuesta.

#### ***1.5.4. Población y muestra***

La población a estudio de la presente investigación corresponde a los pacientes crónicos de larga estancia hospitalaria de una o dos unidades del Hospital San Rafael de Pasto como la unidad San Benito Menni y Santa Mónica. La muestra de estudio correspondió a los pacientes que cumplían los siguientes criterios.

**Inclusión:** Persona adulto mayor y de cualquier rango de edad, sin distinción de género con presencia de deterioro cognitivo o trastorno mayor a 5 años. Pacientes de unidades de larga estancia crónicos.

**Exclusión:** Pacientes inimputables y pacientes agudos.

#### ***1.5.5. Técnica e instrumentos de recolección de información***

**Índice de Barthel:** Es una escala de evaluación utilizada para medir la capacidad de una persona para realizar actividades de la vida diaria (AVD) básicas. Fue desarrollado por Mahoney y Barthel (1965) convirtiéndose en una herramienta muy útil para medir la funcionalidad en pacientes con discapacidades físicas o mentales; este índice se basa en una serie de diez actividades de la vida diaria, que incluyen la capacidad para alimentarse, vestirse, asearse, bañarse, usar el baño, controlar la vejiga y el intestino, moverse dentro de la casa y salir a la calle. Cada actividad se puntúa de acuerdo a si el paciente puede realizarla de forma independiente, con ayuda o si no puede realizarla. El puntaje total oscila entre 0 y 100, donde 100 indica que el paciente es completamente independiente y capaz de realizar todas las actividades sin ayuda.

El Índice de Barthel es uno de los instrumentos más utilizados en investigaciones relacionadas con la dependencia física y discapacidad motriz. Este instrumento es utilizado por diversas instituciones que dirigen las políticas de salud de países desarrollados por su alta confiabilidad

y por su carácter empírico. Es un instrumento estandarizado que posee variaciones y modificaciones que mejoran sus índices de confiabilidad y validez como instrumento de investigación. Loewen y Anderson efectuaron un primer estudio de confiabilidad por medio de los test de concordancia inter e intraobservador. Como resultado se obtuvo un índice de Kappa entre 0,47 y 1,00 lo que indica buena fiabilidad interobservador y con respecto a la confiabilidad intraobservador se consiguieron índices de Kappa entre 0,84 y 0,97. La validez del constructo lo determina su relación con otras variables de estudio y que se ha demostrado que su utilidad como predictor es muy buena en diversos estudios realizados como por ejemplo para predecir comorbilidades y mortalidad. Wade y Hewer evaluaron la validez del Índice de Barthel en 572 pacientes con ACVA para eso lo compararon con un indicador de motricidad, el resultado fueron correlaciones significativas entre 0,73 y 0,77. (Alarcón, 2022, p. 34)

**El Montreal Cognitive Assessment test (MoCA test):** herramienta de tamizaje para detectar DCL desarrollado por Nasreddine et al. En el año 2005. Existen numerosos estudios de contraste del MoCA con el MMSE, que demuestran su superioridad para la detección de DCL, siendo altamente confiable en validaciones internacionales. El MOCA evalúa funciones ejecutivas, atención, abstracción, memoria, lenguaje, capacidades visoconstructivas, cálculo y orientación. (Delgado et al., 2019, p. 380)

Es de fácil administración, con una duración aproximada de 10 min. El puntaje máximo es de 30 puntos, con un punto de corte para DCL y demencias en países desarrollados. Su mayor inconveniente es poseer un alto sesgo educacional, por lo que en la versión original se recomienda la adición de un punto si la escolaridad es inferior a 12 años. Sin embargo, en poblaciones con muy baja escolaridad, la adición de un punto puede ser insuficiente. Existen muy pocas validaciones del MoCA en población de habla hispana; Lozano Gallego et al. Lo validaron en España y en Latinoamérica las únicas validaciones existentes del MoCA-S fueron realizadas en Colombia. Ha sido validado también en hispanoparlantes en Estados Unidos, aunque los resultados no son comparables, pues algunos participantes eran bilingües. (Delgado et al., 2019, p. 381)

## **2. Presentación de resultados**

El día viernes 8 de septiembre del presente año, en horas de la mañana se dio desarrollo a la prueba piloto aplicando los instrumentos de valoración establecidos: Índice de Barthel para identificar el desempeño y funcionalidad en el desarrollo de actividades de la vida diaria y Evaluación Cognitiva Montreal (MOCA) para conocer ocho (8) dominios cognitivos presentes en los cinco (5) pacientes psiquiátricos seleccionados para el desarrollo de la prueba, pertenecientes a la unidad Nuestra Señora del Buen Consejo, en la cual se encuentran pacientes crónicos de larga estancia, cumpliendo con uno de los criterios de inclusión de la población.

Durante el proceso de aplicación de los instrumentos se observó flexibilidad por parte del personal de enfermería para indagar y analizar el desarrollo de las diferentes actividades de la vida diaria que realizan los pacientes; hubo dificultades en cuanto a la comprensión de las preguntas debido a conceptos presentes en el instrumento de Barthel que no son muy utilizados por los pacientes o que por su diagnóstico no es comprensible como “enemas” “supositorios” “incontinencia” entre otros, por lo que se optó en realizar una reestructuración de las preguntas o apoyarse del personal de enfermería a cargo para obtener la información necesaria. Así mismo, se tomó el tiempo de duración de cada uno de los instrumentos para identificar si está dentro del rango de lo solicitado por el instrumento: Índice de Barthel con una duración de 13 a 15 minutos y MOCA con una duración de 20 a 22 minutos por paciente. Cabe resaltar que se tuvo una participación en el comité de bioética del hospital San Rafael, en el cual se socializó el presente proyecto de investigación, contado así con el aval del comité para realización del proceso de investigación y participación de los pacientes de larga estancia hospitalaria

### **2.1. Interpretación y análisis de resultados**

A continuación, se da a conocer los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos, dentro de los cuales se manejaron variables sociodemográficas relacionadas con: sexo, unidad y diagnóstico. Representados en las siguientes gráficas:

### 2.1.1. Datos sociodemográficos

**Tabla 1**

*Sexo*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Sexo	F	2	9,1	9,1	9,1
	M	20	90,9	90,9	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

La tabla anterior muestra que de 22 pacientes crónicos de larga estancia hospitalaria del Hospital San Rafael 20 pacientes corresponden a género masculino con **91%**

**Tabla 2**

*Unidad*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Unidad	Buen Consejo	20	90,9	90,9	90,9
	Santa Mónica	2	9,1	9,1	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

De las dos unidades seleccionadas para el presente proyecto de investigación, 20 pacientes pertenecen a la unidad Nuestra Señora del Buen Consejo con el **91%**

**Tabla 3**

*Diagnóstico*

	<b>Diagnóstico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
1	Esquizofrenia indiferenciada	2	9%
2	Esquizofrenia no especificada	3	14%
3	Esquizofrenia residual	5	23%
4	Esquizofrenia edénica	1	5%
5	Trastorno mental no especificado (Lesión y disfunción)	<b>6</b>	<b>27%</b>
6	Retraso mental moderado	3	14%
7	Retraso mental grave	2	9%
	Total	22	100%

Durante el proceso de investigación se identificó que de los 7 diagnósticos presentes en los 22 pacientes evaluados; los diagnósticos con mayor frecuencia son esquizofrenia residual en 5 pacientes para el 23% y trastorno mental no especificado (Lesión y disfunción) 6 pacientes con 27% y el diagnóstico de menor frecuencia es esquizofrenia edénica 1 paciente con 5%

**2.1.2. Nivel de independencia y funcionalidad de los pacientes de larga estancia hospitalaria en las actividades básicas de la vida diaria**

En las siguientes tablas, se da a conocer los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento Índice de Barthel para evaluar Actividades de la Vida Diaria, dentro de los cuales se manejaron variables relacionadas con: comida, baño, vestido, arreglo, deposición, micción, ir al retrete, traslados cama/sillón y subir y bajar gradas. Representados en las siguientes tablas:

**Tabla 4**

*Rangos del nivel de independencia en actividades de la vida diaria básicas según el índice de Barthel*

<b>Clasificación</b>	<b>Puntuación</b>
Dependencia total	0 – 20
Dependencia severa	21 – 60
Dependencia moderada	61 – 90
Dependencia leve	91 – 99
Independencia	100

Los valores en la anterior tabla están entre 0 - 100 con intervalos de 5 puntos, cuanto más cerca de 0 está la puntuación de un sujeto, más dependencia tiene; cuando más cerca del 100 más independencia.

**Tabla 5**

*Resultados globales Índice de Barthel*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Barthel Dependencia Moderada	14	63,6	63,6	63,6
Dependencia Severa	1	4,5	4,5	68,2
Dependencia Total	1	4,5	4,5	72,7
Independiente	6	27,3	27,3	100,0
Total	22	100,0	100,0	

En la anterior tabla se observa los resultados globales obtenidos del instrumento aplicado, cuyo valor relevante es que 14 de los 22 pacientes presentan dependencia moderada en actividades de la vida diaria con el 63,6%.

**2.1.3. Dominios cognitivos presentes en los pacientes crónicos de larga estancia hospitalaria**

En las siguientes tablas, se da a conocer los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento Evaluación Cognitiva Montreal (MOCA) para evaluar Dominios Cognitivos en el paciente, dentro de los cuales se manejaron Visuoespacial, identificación, memoria, atención, lenguaje, abstracción, recuerdo diferido y orientación. Representados en la siguiente gráfica:

**Tabla 6**

*Interpretaciones de resultados MOCA*

<b>Categorías</b>	<b>Puntuaciones</b>
Sin deterioro	26 – 30
Deterioro leve	18 – 25
Deterioro moderado	10 – 17
Deterioro grave	Menor a 9

Los valores en la anterior tabla están entre 0 - 30 con intervalos de 4 puntos, cuanto más cerca de 0 está la puntuación de un sujeto, más deterioro cognitivo tiene; cuando más cerca del 30 menos o sin deterioro cognitivo.

**Tabla 7**

*Resultados globales dominios cognitivos MOCA*

		<b>Frecuenci</b>	<b>Porcentaj</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje</b>
		<b>a</b>	<b>e</b>	<b>válido</b>	<b>acumulado</b>
Evaluación cognitiva	Deterioro cognitivo	21	95,5	95,5	95,5
	Normal	1	4,5	4,5	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

En la anterior tabla se muestran los resultados globales obtenidos del instrumento aplicado, cuyo valor relevante es que 21 de los 22 pacientes presentan Deterioro Cognitivo representando el 95,5%.

**2.2.4. Correlación de los instrumentos de evaluación índice de Barthel y MOCA**

A continuación, se realiza el respectivo análisis de los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados en el estudio, con el fin de conocer si existe o no presencia de alteraciones en el desempeño ocupacional en actividades de la vida diaria de los pacientes y si es así, describir la causa de la existencia de estos factores que afectan a largo plazo la independencia en la persona. Además, se añade tablas en correlación a datos sociodemográficos puesto que, el resultado obtenido de variables Índice de Barthel y Moca tuvo una significancia baja en la prueba estadística chi cuadrado de Pearson.

**Tabla 8**

*Correlación Índice de Barthel con evaluación cognitiva*

		<b>Evaluación Cognitiva</b>		<b>Total</b>	
		<b>Deterioro cognitivo</b>	<b>Normal</b>		
Barthel	Dependencia	Recuento	<b>13</b>	1	14
	Moderada	%	92,9%	7,1%	100,0%
	Dependencia Severa	Recuento	1	0	1
		%	100,0%	0,0%	100,0%
	Dependencia Total	Recuento	1	0	1
		%	100,0%	0,0%	100,0%
	Independiente	Recuento	6	0	6
		%	100,0%	0,0%	100,0%
	Total	Recuento	21	1	22
		%	95,5%	4,5%	100,0%

	Valor	P
Chi-cuadrado de Pearson	0,599	0,897

En la anterior tabla se encuentra la correlación realizada de las variables Índice de Barthel con Moca, identificando que 13 pacientes con dependencia moderada en la realización de actividades de la vida diaria presentan deterioro cognitivo, representando el 92,9%. Con base a lo anterior se puede ver que no existe una significancia estadística entre las dos variables índice de Barthel con evaluación cognitiva Montreal.

**Tabla 9**

*Tabla cruzada índice de Barthel con Sexo*

			F	M
Barthel	Dependencia Moderada	Recuento	1	13
		%	7,1%	92,9%
	Dependencia Severa	Recuento	0	1
		%	0,0%	100,0%
	Dependencia Total	Recuento	1	0
		%	100,0%	0,0%
	Independiente	Recuento	0	6
		%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	2	20
		%	9,1%	90,9%
		Valor	p	
Chi-cuadrado de Pearson		10,764	0,013	

En la anterior tabla se realizó un cruce de variables entre Índice de Barthel con sexo, observándose que 13 pacientes de género masculino presentan dependencia moderada en

actividades de la vida diaria con 92,9%. Con base a lo anterior se puede ver que no existe una significancia estadística entre las dos variables índice de Barthel con variable sociodemográfica SEXO.

**Tabla 10**

Tabla cruzada Barthel con diagnóstico

		Diagnóstico								Total
			Esquizofreni a edefenica	Esquizofreni a indiferenciad a	Esquizofreni a no especificada	Esquizofreni a residual	Retras o mental grave	Retraso mental moderad o	Trastorno mental no especificad o	
Barthe l	Dependencia Moderada	Recuento	0	1	7	2	1	1	2	14
		%	0,0%	7,1%	50,0%	14,3%	7,1%	7,1%	14,3%	100,0 %
	Dependencia Severa	Recuento	0	0	1	0	0	0	0	1
		%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0 %
	Dependencia Total	Recuento	0	0	1	0	0	0	0	1
		%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0 %
	Independent e	Recuento	1	0	0	3	0	1	1	6
		%	16,7%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	16,7%	16,7%	100,0 %
	Total	Recuento	1	1	9	5	1	2	3	22
		%	4,5%	4,5%	40,9%	22,7%	4,5%	9,1%	13,6%	100,0 %
		Valor	P							
	Chi-cuadrado de Pearson	12,04 8	0,845							

En la anterior tabla se realizó cruce de variables entre Índice de Barthel con Diagnóstico, identificando que, de los 7 diagnósticos presentes en los 22 pacientes, en Esquizofrenia no especificada 7 pacientes tienen dependencia moderada en actividades de la vida diaria y en Esquizofrenia residual 3 pacientes son independientes con el 50%. Con base a lo anterior se puede ver que no existe una significancia estadística entre las dos variables índice de Barthel con variable sociodemográfica diagnóstico.

**Tabla 11**

*Tabla cruzada evaluación cognitiva con sexo*

			<b>F</b>	<b>M</b>	<b>Total</b>
Evaluación Cognitiva	Deterioro cognitivo	Recuento	2	19	21
		%	9,5%	90,5%	100,0%
	Normal	Recuento	0	1	1
		%	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	2	20	22
		%	9,1%	90,9%	100,0%
		Valor	p		
Chi-cuadrado de Pearson	0,105	0,746			

En la anterior tabla se realizó cruce de variables entre Moca con sexo, evidenciando que 19 pacientes de género masculino presentan deterioro cognitivo con el 90,5%. Con base a lo anterior se puede ver que no existe una significancia estadística entre evaluación cognitiva Montreal con variable sociodemográfica sexo.

**Tabla 12**

*Tabla cruzada evaluación cognitiva con diagnóstico*

		Diagnóstico							Total	
		Esquizofreni a edefenica	Esquizofreni a indiferenciad a	Esquizofreni a no especificada	Esquizofreni a residual	Retraso mental grave	Retraso mental moderad o	Trastorno mental no especificad o		
Evaluación Cognitiva	Deterioro cognitivo	Recuento	1	1	9	4	1	2	3	21
		%	4,8%	4,8%	42,9%	19,0%	4,8%	9,5%	14,3%	100,0%
	Normal	Recuento	0	0	0	1	0	0	0	1
		%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	1	1	9	5	1	2	3	22
		%	4,5%	4,5%	40,9%	22,7%	4,5%	9,1%	13,6%	100,0%
Valor p										
Chi- cuadrado de Pearson	3,562	0,73								
		6								

En la anterior tabla, se realizó cruce de variables entre Moca y diagnósticos presentes en los 22 pacientes evaluados, identificando que en Esquizofrenia Residual 9 pacientes presentan deterioro cognitivo con 42,9%. Con base a lo anterior se puede ver que no existe una significancia estadística entre variable evaluación cognitiva Montreal con variable sociodemográfica diagnóstico.

## **2.2. Discusión**

Según Chicaiza et al. (2022) dentro su investigación se resalta el nivel correlacional, de carácter cuantitativo debido al uso de instrumentos psicométricos que permitirán un posterior análisis estadístico de los resultados obtenidos. Además de esto se usaron un diseño no experimental debido a que el estudio se desarrolló sin la necesidad de intervenir o manipular las variables propuestas. Dentro de su estudio titulado (dependencia funcional y su relación con la depresión en adultos mayores), teniendo como objetivo principal identificar la relación del nivel de dependencia funcional y la depresión en adultos mayores. Estudio de tipo correlación de corte transversal en 91 adultos mayores. Y aplicaron índice de Barthel para la dependencia funcional, en cuanto a esta se destaca la presencia del 46,2% de dependencia moderada.

En cuanto a la presente investigación Desempeño ocupacional de las actividades de la vida diaria en pacientes psiquiátricos crónicos de larga estancia del Hospital San Rafael de Pasto en el año 2023-2024, si bien son investigaciones con poblaciones diferentes, en la cual excluyen a los pacientes psiquiátricos, se resalta un punto de comparación en cuanto a la aplicación del instrumento Barthel, teniendo como única finalidad, evaluar la dependencia funcional de los pacientes psiquiátricos crónicos de larga estancia hospitalaria, al ser evaluado por el instrumento índice de Barthel presentaron un mayor porcentaje en dependencia moderada en actividades de la vida diaria con un 63,6% y solo el 4,5% dependencia total, así como en la investigación (Chicaiza et al., 2022), en donde de la igual manera el 46,2% en dependencia moderada y solo el 7,7% presento dependencia total.

Según Terán (2023) en su estudio el cual tuvo como objetivo principal “analizar el deterioro cognitivo y su afectación en el nivel de funcionalidad de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio y el Hogar Sagrado Corazón de Jesús” (p. 15). Seleccionaron

una muestra de 40 adultos mayores de 65 años tanto de una institución pública como una privada. Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional de corte transversal en donde fueron utilizados los instrumentos: Montreal Cognitive Assesment (MoCA); Índice de Barthel: Actividades de la vida diaria (ABVD). En el instrumento MoCA, se indicó presencia de deterioro cognitivo moderado en cuanto a hombres =64,70%; deterioro cognitivo leve en mujeres=73,91%. Índice de Barthel mostró dependencia moderada en mujeres= 39,13% e independencia en hombres =58,82%. De acuerdo con los resultados obtenidos en la anterior investigación se puede identificar que no hay relación a la presente investigación, mencionando que la muestra que se utilizó es menor y las edades varían desde los 39 años en adelante.

Así mismo el Índice de Barthel muestra resultados diferentes ya que en el sexo masculino se identifica como dato relevante dependencia moderada. En cuanto a los resultados obtenidos en Moca no existe relación en el presente proyecto de investigación ya que, en los pacientes psiquiátricos de larga estancia del Hospital Psiquiátrico, en cuanto al género femenino existe deterioro cognitivo severo siendo parte de la población menor con únicamente dos pacientes y en el caso del género masculino varía desde deterioro cognitivo leve a moderado con veinte pacientes (Terán, 2023). |

Caso contrario a los resultados que se obtuvo en la investigación de Villamarín (2020), cuyo estudio se realizó a través de una ficha sociodemográfica, la Escala de Evaluación Cognitiva Montreal (MOCA) y el Índice de Barthel de actividades básicas. En ella se encontró una prevalencia alta de deterioro cognitivo grave del (52%), en el cual la puntuación de medias más altas se da en las áreas: alternativa conceptual, capacidad visoconstructiva, identificación, secuencia numérica, recuerdo diferido y orientación. Mismos que se ven alterados en la presente investigación. En el segundo instrumento, se halló un porcentaje alto de dependencia severa (77,5%), estando en mayor compromiso las actividades de alimentación, deposición, micción y deambulación. Valor que no es igual al de la presente investigación ya que en esta se obtuvo como grado de independencia más frecuente el moderado. De esta manera, se evidencio una correlación positiva alta entre las dos variables, es decir que a mayor deterioro cognitivo hay mayor riesgo de pérdida de funcionalidad en las actividades de la vida diaria. Además, se muestra que las variables sociodemográficas influyen en el área cognitiva y funcional. Resultados que no fueron similares a

los de la presente investigación ya que en la correlación de variables no existe relación entre deterioro cognitivo con independencia en pacientes psiquiátricos crónicas de larga estancia.

En la investigación realizada por Mallma (2023) la cual tuvo el propósito de “efectuar un estudio sobre la relación del Pronóstico de la Esquizofrenia con el Deterioro Cognitivo y las características sociodemográficas” (p. 11); obtuvo con respecto al sexo, que el 72% de pacientes con pronóstico de esquizofrenia y deterioro cognitivo son hombres y el 28% son mujeres, siendo la mayoría del sexo masculino. A cerca de la edad, este estudio halló que, de los pacientes con pronóstico de esquizofrenia y deterioro cognitivo, el 40% tienen entre 31 y 41 años, el 28% entre 51 años a más, el 24,0% entre 41 y 50, y el 8,0% de 15 a 20 años; estando la edad que predomina entre 31 a 40 años. Y de acuerdo con lo obtenido con la prueba MoCA, el 60% de pacientes presentan deterioro cognitivo, el 28.0% presenta demencia y el 12.0% se encuentra en un nivel normal. En mayor porcentaje los pacientes estudiados presentan un nivel de deterioro cognitivo.

En cuanto a la correlación entre el pronóstico de esquizofrenia y el nivel de deterioro cognitivo, se ha identificado que, si existe una relación significativa entre ambas variables y directamente proporcionales, que equivale a señalar que, a mayor nivel de esquizofrenia, mayor deterioro cognitivo. Asimismo, se aprecia que los resultados de MoCa (nivel de deterioro cognitivo), es significativa, presentando una relación directamente proporcional entre variables, concluyéndose que, a mayor nivel de esquizofrenia, mayor deterioro cognitivo. En este sentido es importante resaltar que si hay cierta similitud en cuanto a la presente investigación ya que, en el estudio la frecuencia predominante en sexo es el masculino y el diagnóstico del cual se observa mayor compromiso cognitivo, es decir, hay presencia de deterioro cognitivo ya sea desde el moderado al severo son Esquizofrenia ya sea no especificada o residual con la diferencia en edades, ya que para la presente investigación se trabajó con edades desde los 39 años hasta los 90 años o más (Mallma, 2023).

### **3. Conclusiones**

A nivel sociodemográfico se evidencia mayor presencia de pacientes crónicos de género masculino con 91%, pertenecientes a la unidad Nuestra Señora del Buen Consejo de un Hospital Psiquiátrico de la Ciudad de Pasto. Para la presente investigación se contó con 7 diagnósticos de los cuales se evidencia como datos relevantes, que la esquizofrenia no especificada tiene 7 pacientes que presentaron dependencia moderada en estas actividades de la vida diaria y en esquizofrenia residual se encuentra la mayor cantidad de pacientes que son 9, quienes presentan deterioro cognitivo, con alteración en dominios tales como visuoespacial, memoria, atención, lenguaje, abstracción, recuerdo diferido y orientación; siendo 3 de ellos independientes en estas actividades de la vida diaria.

En relación con la Evaluación Cognitiva Montreal MoCa, 21 pacientes presentaron deterioro cognitivo y uno de ellos no presenta deterioro cognitivo, es decir, se encuentra en un nivel cognitivo "normal"; siendo 19 pacientes del género masculino y 2 del género femenino.

Teniendo en cuenta el cruce de variables de información sociodemográfica, Índice de Barthel y Evaluación Cognitiva Montreal se puede analizar que el valor o resultado final en cada una de las tablas generadas no presenta una significancia en la correlación; una de las razones posibles en comparación de otros estudios es la cantidad de pacientes seleccionados como muestra.

En cuanto a la correlación de variable Índice de Barthel y MoCa no existe relación al decir que si existe un grado de deterioro cognitivo este afecta directamente la independencia en el desarrollo de actividades de la vida diaria, ya que la mayoría de los pacientes presentan un nivel de independencia moderado, lo que quiere decir que se encuentran dentro del rango de 61- 90 puntos. Estando este relacionado a el rango de edad y diagnostico que presentan, mismos que con el paso del tiempo pueden llegar a ser un factor significativo en la perdida de funcionalidad e independencia en la persona.

#### **4. Recomendaciones**

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación, se recomienda a los líderes de investigación del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Mariana, realizar estudios bivariados y/o correlacionales en conjunto con los estudiantes que permitan la creación de artículos relacionados con el tema de salud mental, puesto que son muy escasos, específicamente a nivel de Suramérica.

Por otro lado, se recomienda al personal de Terapia Ocupacional del Hospital San Rafael de Pasto, incrementar el uso de pruebas estandarizadas que evalúen las actividades de la vida diaria, así como dar seguimiento oportuno a los resultados obtenidos en los pacientes psiquiátricos crónicas de larga estancia para conocer el nivel de independencia y como tal el desempeño ocupacional presente para continuar con la realización de actividades encaminadas a sus necesidades.

Finalmente, se recomienda al programa de Terapia Ocupacional del Hospital San Rafael de Pasto, incrementar actividades que potencialicen el fortalecimiento mental y muscular en los pacientes, con el fin de mantener o prevenir el deterioro en habilidades de desempeño ocupacional que permitan llevar a cabo actividades de la vida diaria de manera independiente.

## Referencias bibliográficas

- Alarcón, N. (2022). *Capacidad de autocuidado en los adultos mayores del albergue casa de todos – Palomino – 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener] Repositorio Uwiener: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6418?locale-attribute=en>
- Alvarado, T. (2022). *Deterioro cognitivo y dependencia de las actividades de la vida diaria del paciente con esquizofrenia del hospital Ii-E Huariaca, Cerro de Pasco, 2021*. [Tesis de especialización, Universidad Privada de Norbert Wiener] Repositorio Uwiener: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6096>
- Angel, D. (2023). *Salud mental en Colombia: Supersalud entrega cifras de atención*. Consultor Salud: <https://consultorsalud.com/salud-mental-supersalud-49-mil-quejas-atencion/>
- Asociación Americana de Terapia Ocupacional [AOTA]. (2020). *Marco de Trabajo para la Práctica Profesional en Terapia Ocupacional Español 4ta edición*. <https://es.slideshare.net/FRANCYMIRLEY/aota-2020-espaol-revisada-y-corregida>
- Bedoya, E. (2019). Funcionamiento social y cognitivo en pacientes con esquizofrenia. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 14(2), 18-24. <https://doi.org/10.5839/rcnp.2019.14.02.04>
- Cañas, N., Moreno, E., & Cataño, E. (2021). Factores de estancia hospitalaria prolongada en una institución de salud de Medellín. *Rev. cienc. ciudad*, 18(2), 43-54. <https://doi.org/10.22463/17949831.2821>
- Cardiosistemas. (2021). *Día Mundial de la Salud Mental*. <https://cardiosistemas.com.ar/blog-Dia-Mundial-Salud-Mental.html>
- Carrillo, A., & Rojas, L. (2020). *Influencia del Deterioro Cognitivo en las Actividades Básicas de la Vida Diaria de las Personas Mayores del Centro de Bienestar del Anciano de Bucaramanga*,

año 2020. [Tesis de pregrado, Universidad de Santander] Repositorio UDES:  
<https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/f89cd661-9750-4857-ac43-820d120e05e7>

Castro, E., Cardona, L., Pacheco, R., Gamboa, M., Bustos, C., & Saldivia, S. (2021). Modelo explicativo de discapacidad en población con trastornos mentales graves: un estudio multicéntrico en tres países de Sudamérica. *Revista Ciencias de la Salud*, 19(3), 1-32. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10713>

Chicaiza, S. (2022). *Dependencia funcional y su relación con la depresión en adultos mayores*. [tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato] Repositorio UTA: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/36745>

Contreras, D., & Hernández, V. (2020). Perspectiva crítica del rol del terapeuta ocupacional en el ámbito hospitalario. *Cuidado y Ocupación Humana*, 9(2), 31-36. <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/coh/article/view/919>

Delgado, C., Araneda, A., & Behrens, M. (2019). Validación del instrumento Montreal Cognitive Assessment en español en adultos mayores de 60 años. *Neurología*, 34(6), 376-385. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2017.01.013>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2021). *Nota estadística. Salud mental en Colombia: un análisis de los efectos de la pandemia*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ago-2021-nota-estadistica-salud-mental-en-colombia-analisis-efectos-pandemia.pdf>

Enguita, M., Martínez, A., Andreu, V., Pastor, M., & López, R. (2021). Satisfacción con la terapia ocupacional en una unidad de hospitalización psiquiátrica aguda: un estudio descriptivo. *TOG (A Coruña)*, 18(2), 101-109. <https://doi.org/S1885-527X2021000200003>

Gil, S., Martín, N., López, G., & García, S. (2019). Perfil de las alteraciones neuroconductuales sobre el desempeño de las actividades de la vida diaria en pacientes con demencia tipo

Alzheimer. *Studia Zamorensia*(18), 199-207.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7242725>

He, K., Jiang, J., Chen, M., Wang, T., Huang, X., Zhu, R., . . . Zhao, L. (2023). Effects of occupational therapy on quality of life in breast cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, *102*(31), 1-12.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10403005/>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). McGrawHill Education.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2012). *Diagnóstico y Tratamiento del Deterioro Cognoscitivo en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención*.  
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/144GRR.pdf>

Labos, E., Söderlund, M., Seinhart, D., Cámara, L., Schapira, M., Pagotto, V., & Guajardo, M. (2019). estudio del desempeño de las actividades complejas de la vida diaria en una población de pacientes con Deterioro Cognitivo Leve. Deterioro Funcional Leve ¿una nueva entidad clínica? *Tests, escalas, cuestionarios e inventarios en psiquiatría*, *30*(147), 363–379.  
<https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/157>

Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (2014). The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, *81*(1), 1-13.  
<https://doi.org/10.1177/0008417413516511>

Ley 100 de 1993. (1993, 23 de diciembre). Congreso de la República. Diario Oficial No. 41.148:  
[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)

Ley 1616 de 2013. (2013, 21 de enero). Congreso de Colombia. Diario Oficial No. 48.680:  
[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1616\\_2013.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html)

Ley 949 del 2005. (2005, 17 de marzo). Congreso de Colombia. Diario Oficial No. 45.853:  
<https://www.umariana.edu.co/pdf/ley949.pdf>

López, B., Austria, A., Santander, J., Maya, A., & Cano, E. (2021). Nivel de deterioro cognitivo del adulto mayor de la comunidad de Tlahuelilpan, Hidalgo, México. *Revista de Enfermería Neurológica*, 20(1), 45–48. <https://doi.org/10.51422/ren.v20i1.324>

Lousa, T., & Mikosz, J. (2022). Nise da Silveira y el uso revolucionario del arte como Terapia Ocupacional en el contexto psiquiátrico. *Revista Ocupación Humana*, 22(2), 228–241. <https://doi.org/10.25214/25907816.1400>

Mahoney, F., & Barthel, D. (1965). Functional evaluation: the barthel index. *Md State Med J*, 14, 61-65. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14258950/>

Mallma, A. (2023). *Relación entre el pronóstico de esquizofrenia, deterioro cognitivo y características sociodemográficas en pacientes del Centro de Salud Mental comunitario Ayelén, Arequipa - 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María] Repositorio UCSM: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/ea1bfcbe-c654-4009-b5b8-bbee1f93fc7f>

Marín, A. (2020). Atención especializada en el marco de la terapéutica ocupacional en salud mental. *Dominio de la ciencias*, 6(4), 1138-1149. <https://doi.org/10.23857/dc.v6i4.1525>

Medrano, J. (2022). *El estigma psiquiátrico en personas con esquizofrenia y su influencia en el desempeño de las áreas de ocupación*. [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador] Dspace UCE: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/671493b0-9d4d-4dc3-8ef8-1550c11ac410>

Ministerio de Salud. (2019). *Boletín de salud mental Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-onsm-abril-2018.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Abecé sobre salud mental, sus trastornos y estigmas*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud y protección Social. (2016). *Perfil profesional y competencias del terapeuta ocupacional*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/perfil-competencias-terapeuta-ocupacional.pdf>

Ocaña, L., & Caballo, C. (2015). Actividades de la vida diaria en personas con enfermedad mental grave y prolongada. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG(21)*, 1-11. <https://produccioncientifica.usal.es/documentos/5e6433462999527e0176dc9b>

Orden Hospitalaria San Juan de Dios. (2022). *Quiénes Somos*. <https://hospitalsanrafaelpasto.com/el-hospital/#quienessomos>

Orellana, C., Pérez, A., Morales, M., & Sánchez, G. (2020). Effectiveness of occupational therapy in the primary care of people with common mental disorders: A randomized controlled trial. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 20(1), 221-230. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202000S100003>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Demencia*. <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/dementia>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Poblete. (2024). Aproximaciones a la sexualidad en la niñez desde terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, 1-10. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR277436143>

Ramírez, D., & Méndez, J. (2022). Desafíos de la terapia ocupacional en salud mental: reflexiones desde una experiencia de docencia. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, 1-11. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoARF246232223>

Resolución 4886 de 2018. (2018). Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

Resolución 8430 de 1993. (1993, 4 de octubre). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. D. O. 49.427: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Senesciencia. (2022). *Pacientes crónicos y complejos*. <http://www.ub.edu/senesciencia/noticia/cronicidad/>

Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia. (2023). *Baño y Ducha*. <https://saludextremadura.ses.es/sepad/detalle-contenido-estructurado?content=bano-y-ducha>

Tene, J. (2022). *Influencia de trastornos psiquiátricos en el desempeño ocupacional de personas drogodependientes*. [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador] Dspace UCE: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/a6b81139-1818-4df4-8240-f2e31ad672d6>

Terán, G. (2023). *Terán en su estudio el cual tuvo como objetivo principal analizar el deterioro cognitivo y su afectación en el nivel de funcionalidad de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio y el Hogar Sagrado Corazón de Jesús*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador] Repositorio PUCESA: <https://repositorio.puce.edu.ec/items/392c2354-82c4-4702-9f6b-8a10eee44a33>

Ubau, E. (2021). *envejecimiento y capacidad funcional en adultos mayores institucionalizados en hogar de ancianos “La Providencia*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua] Core ac: <https://core.ac.uk/download/491668936.pdf>

Universidad de Burgos. (2022). *Definición de las avds*. <https://n9.cl/pfvdr>

Vilas, J. (2020). *Estigma, salud mental y terapia ocupacional: una revisión bibliográfica*. [Tesis de pregrado, Universidade da Coruña] Ruc UDC: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/26588>

Villamarín, D. (2020). *Deterioro cognitivo y su relación con la funcionalidad de la vida diaria del adulto mayor*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador] Repositorio PUCESA: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3034>

## **Anexos**

### **Anexo A. Consentimiento informado**

**Universidad Mariana**  
**Facultad Ciencias de la Salud**  
**Programa de Terapia Ocupacional**

#### **Consentimiento informado para participar en una investigación científica**

**Investigación titulada:** Desempeño ocupacional de las actividades de la vida diaria en pacientes psiquiátricos crónicos de larga estancia del Hospital San Rafael de Pasto en el año 2023

Usted como directora de la entidad autoriza la participación en la investigación de los pacientes, si después de leer este documento presenta alguna duda, pida aclaración a los investigadores, quienes brindaran todas las explicaciones que se requieran para que tome la decisión de la participación, una vez esté de acuerdo con el procedimiento de:

**Objetivo y descripción de la investigación:** El presente proceso investigativo tiene como fin identificar el desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria de los pacientes psiquiátricos de larga estancia hospitalaria, con el fin de fomentar la independencia en las actividades básicas de la vida diaria.

**Responsables de la investigación:** Los responsables de este estudio son Eliecer Javier Montes Osorio y Juliana Isabel Muñoz Benavides quienes estarán bajo la asesoría de la Mg Carlos Criollo, a lo que ante cualquier inquietud que Usted tenga puede comunicarse con cualquiera de ellos al teléfono fijo 7244460 ext. 148 en la ciudad de Pasto.

**Riesgos y Beneficios:** La entrevista que incluye la obtención de información, implican riesgo mínimo para los pacientes; las respuestas dadas no tendrán ninguna consecuencia para su situación personal. El beneficio más importante es que si hay presencia de algún tipo de alteración en las

áreas indagadas, se le dará a conocer para que pueda utilizar dicha información en su centro de atención en salud y las pueda tener en cuenta, si amerita el caso, en una cita médica que Usted requiera en su EPS o el régimen de salud que se encuentre afiliado.

**Confidencialidad:** Su identidad estará protegida, porque en el estudio solo se utilizará un código numérico para identificarlo en la investigación. La información obtenida será almacenada en una base de datos que se mantendrá por cinco años más después de terminada la presente investigación. Los datos individuales sólo serán conocidos por los investigadores, mientras dura el estudio, quienes, en todo caso, se comprometen a no divulgarlos. Los resultados que se publicarán corresponden a la información general de todos los participantes.

**Derechos y deberes:** Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento y a retirarse posteriormente de esta investigación, si así lo desea en cualquier momento y no tendrá que firmar ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a los responsables de la investigación. En caso que requiera algún tipo de tratamiento, los investigadores no tendrán responsabilidad alguna.

Se lee y explica el presente consentimiento informado y no se le hará entrega de una copia del mismo con el fin de racionalizar el uso del papel como estrategia para el cuidado del medio ambiente, por lo tanto, se le pedirá que firme su consentimiento en el registro de firmas adjunto.

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entiendo su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar en esta investigación.

Anexo B. Solicitud autorización para desarrollo de investigación estudiantil



San Juan de Pasto, mayo 18 de 2023



Directora  
Dra. YAMILE XIMENA DEVIA DE LA HOZ  
Hospital San Rafael  
Pasto, Nariño

ASUNTO: Solicitud autorización para desarrollo de investigación estudiantil

Un saludo fraterno de paz y bien.

Respetuosamente solicito su colaboración para la realización de la investigación estudiantil "Desempeño ocupacional de las actividades de la vida diaria en pacientes psiquiátricos de larga estancia hospitalaria", la cual contempla la aplicación de dos evaluaciones para recolectar información sobre el desempeño de las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales de los pacientes de larga estancia. La propuesta está en proceso de aprobación y su ejecución será programada a partir del mes de agosto del 2023.

Dichos resultados serán la base de la propuesta de intervención con estrategias desde Terapia Ocupacional, la cual esperamos sea de gran utilidad para los pacientes de su institución. Los investigadores de dicha propuesta son **Ellecer Javier Montes Osorio** identificado con No. C.C: 1143131362 y **Julliana Isabel Muñoz Benavides** identificada con No. C.C: 1006207034, estudiantes de sexto semestre del Programa de Terapia Ocupacional de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Mariana, quienes están orientadas por el profesor Mg. Carlos Criollo Castro.

Es de aclarar que el proyecto contempla la pertinencia y sentido ético, tanto para su comunidad como para la formación profesional, por lo cual es necesario tener su autorización, en cumplimiento de las exigencias y requisitos del Comité de Investigación del Programa de Terapia Ocupacional. Para información adicional puede comunicarse al teléfono fijo (602) 7244460 ext. 148 o el correo electrónico [ccriollo@umariana.edu.co](mailto:ccriollo@umariana.edu.co) con el profesor Mg. Carlos Criollo Castro.

Agradecemos su colaboración y quedamos a la espera de su respuesta que, en caso de ser positiva, los estudiantes se acogerán al horario que ustedes permitan para la recolección de información, los resultados serán presentados a su comunidad profesional al finalizar el proyecto, como un aporte para la intervención de la población atendida por su institución.

Atentamente.

  
Mg. LADY JOHANNA PORTILLA P.  
Directora Programa de Terapia Ocupacional  
Correo [jportilla@umariana.edu.co](mailto:jportilla@umariana.edu.co)  
"Consolidación de la Excelencia Educativa para la Transformación Social"

## Anexo C. Aprobación para el desarrollo de investigación



Calle 15 No. 42C -35 Pasto - Nariño  
Teléfono (2) 7235144 - 7362680  
www.hospitalsanrafaelpasto.com  
hsrpasto@hospitalsanrafaelpasto.com

300-DIM-0006479

San Juan de Pasto, octubre 9 de 2023

Hermano  
**ELIECER MONTES**  
Estudiante  
Programa Terapia Ocupacional  
Facultad Ciencias de la Salud  
Universidad Mariana

Señorita  
**JULIANA ISABEL MUÑOZ BENAVIDES**  
Estudiante  
Programa Terapia Ocupacional  
Facultad Ciencias de la Salud  
Universidad Mariana

**Referencia:** Aprobación para el desarrollo de proyecto de investigación.

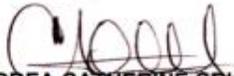
Cordial saludo hospitalario de Paz y Bienestar.

De manera atenta y teniendo en cuenta la sustentación del proyecto de investigación denominado: "Desempeño ocupacional de las actividades de la vida diaria en pacientes psiquiátricos crónicos del Hospital San Rafael de Pasto en el año 2023 - 2024 ", efectuado el 15 de septiembre del presente año, se informa por parte del Comité de Ética de la Investigación del Hospital San Rafael de Pasto que su proyecto ha sido aprobado para desarrollarse en la institución, por lo tanto, le invitamos a mantener informado al comité de los avances, dificultades o novedades que puedan presentarse durante su ejecución.

Agradecemos de antemano su atención y esperamos seguir trabajando por la calidad de la educación en la región.

**"91 años al servicio de la Salud Mental del Suroccidente Colombiano"**

Atentamente,



**ANDREA CATHERINE CRIOLLO**  
Gestora Asistencial  
Secretaria Comité Ética de la Investigación  
Hospital San Rafael Pasto.

Proyectó: Andrea Catherine Criollo Chalacá, Gestor Asistencial.  
Transcribió: Andrea Catherine Criollo Chalacá, Gestor Asistencial.  
Revisó: Andrea Catherine Criollo Chalacá, Gestor Asistencial.  
Folios: 1

OFICIO – Código: FDIR-GC-05 – Versión:7



**Anexo D.** Formato del instrumento Índice de Barthel

<b>4.1. ÍNDICE DE BARTHEL</b>			
<b>Comida:</b>			
	10	Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona	
	5	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla. pero es capaz de comer sólo/a	
	0	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona	
<b>Lavado (baño)</b>			
	5	Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise	
	0	Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión	
<b>Vestido</b>			
	10	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda	
	5	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable	
	0	Dependiente. Necesita ayuda para las mismas	
<b>Arreglo</b>			
	5	Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona	
	0	Dependiente. Necesita alguna ayuda	
<b>Deposición</b>			
	10	Continente. No presenta episodios de incontinencia	

	5	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.	
	0	Incontinente. Más de un episodio semanal	
<b>Micción</b>			
	10	Continente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo/a ( botella, sonda, orinal ... ).	
	5	Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.	
	0	Incontinente. Más de un episodio en 24 horas	
<b>Ir al retrete</b>			
	10	Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona	
	5	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo/a.	
	0	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor	
<b>Transferencia (traslado cama/sillón)</b>			
	15	Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.	
	10	Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.	
	5	Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.	

	0	Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado	
<b>Deambulaci3n</b>			
	15	Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisi3n. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo/a.	
	10	Necesita ayuda. Necesita supervisi3n o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.	
	5	Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisi3n	
	0	Dependiente	
<b>Subir y bajar escaleras</b>			
	10	Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisi3n de otra persona.	
	5	Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisi3n.	
	0	Dependiente. Es incapaz de salvar escalones	

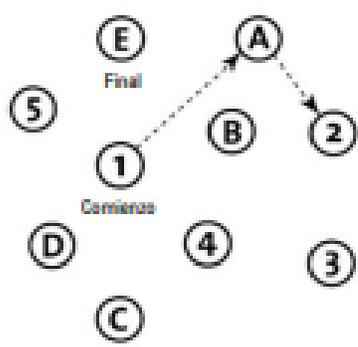
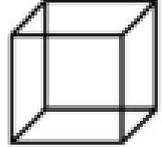
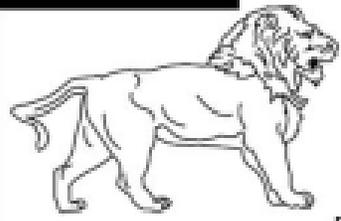
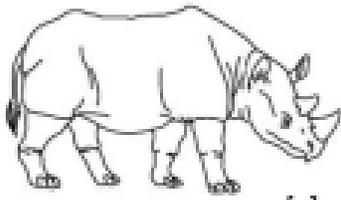
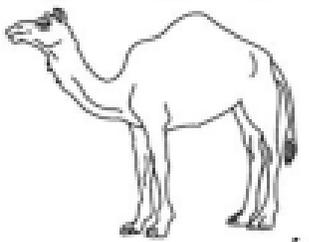
<b>La incapacidad funcional se valora como:</b>	* Severa: < 45 puntos.	* Moderada: 60 - 80 puntos.	<b>Puntuaci3n Total:</b>
	* Grave: 45 - 59 puntos.	* Ligera: 80 - 100 puntos.	
	<b>ASISTIDO/A</b>	<b>VÁLIDO/A</b>	

Anexo E. Formato del instrumento Moca

**MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)**  
(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)

NOMBRE:  
Nivel de  
estudios:  
Sexo:

Fecha de nacimiento:  
FECHA:

<b>VISUOESPACIAL / EJECUTIVA</b>						Copiar el cubo [ ] [ ]		<b>Dibujar un reloj (Once y diez)</b> (3 puntos)		Puntos ___/5	
<b>IDENTIFICACIÓN</b>								[ ] [ ] [ ]		___/3	
<b>MEMORIA</b>		Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdese las 5 minutos más tarde.		ROSTRO [ ] SEDA [ ] IGLESIA [ ] CLAVEL [ ] ROJO [ ]		Sin puntos					
<b>ATENCIÓN</b>		Lea la serie de números (1 número/seg.)		El paciente debe repetirla. [ ] 3 1 8 5 4		El paciente debe repetirla a la inversa. [ ] 7 4 2		___/2			
		Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores.		[ ] FBACMNAAJKLBFAFAKDEAAAJAMOF AAB		___/1					
		Restar de 7 en 7 empezando desde 100. [ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65		4 o 5 sustracciones correctas: 3 puntos, 2 o 3 correctas: 2 puntos, 1 correcta: 1 punto, 0 correctas: 0 puntos.		___/3					
<b>LENGUAJE</b>		Repetir: El gato se escondió bajo el sofá cuando los perros entraron en la sala. [ ] Espero que él le entregue el mensaje una vez que ella se lo pide. [ ]		___/2							
		Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1 min. [ ] _____ (N ≥ 11 palabras)		___/1							
<b>ABSTRACCIÓN</b>		Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta [ ] tres-bicicleta [ ] reloj-regla		___/2							
<b>RECUERDO DIFERIDO</b>		Debe acordarse de las palabras SIN PISTAS		ROSTRO [ ] SEDA [ ] IGLESIA [ ] CLAVEL [ ] ROJO [ ]		Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente		___/5			
Opcativo		Pista de categoría									
		Pista elección múltiple									
<b>ORIENTACIÓN</b>		[ ] Día del mes (fecha) [ ] Mes [ ] Año [ ]		[ ] Día de la semana [ ] Lugar [ ] Localidad [ ]		___/6					
© Z. Nasreddine MD Versión 07 noviembre 2004 www.mocatest.org		Normal ≥ 26 / 30		TOTAL ___/30		Añadir 1 punto al total ≤ 12 años de estudios.					

**Anexo F. Suscrito Docente (Prueba piloto)**

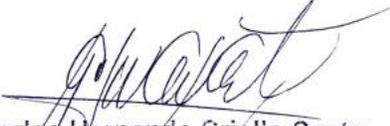
**EL SUSCRITO DOCENTE**

Carlos Hernando Criollo Castro

Hace constar

Que los estudiantes Eliecer Javier Montes Osorio con C.C 1143131362 y Juliana Muñoz Benavides con C.C 1006207034 realizaron la prueba piloto el día viernes 8 de septiembre del 2023, a las 8:00 a.m., en la unidad nuestra Señora del Buen Consejo, aplicada a 5 pacientes crónicos de sexo femenino dentro del cual se trabajó por un periodo de tiempo de 40 minutos en la aplicación de los dos instrumentos tales como: Índice de Barthel y Moca, una vez aplicado el instrumento se realizaron cambios en la redacción de las preguntas puesto que la terminología era de poca comprensión para los pacientes, los ajustes que se realizaron fueron: en lavado : capaz de lavarse entero se modificó a capaz de bañarse cuerpo completo, otra pregunta: es incapaz de salvar escalones se modificó por: es incapaz de subir o bajar escalones. Con relación al instrumento MOCA no se realizaron ajustes puesto que este instrumento estaba más relacionado a realizar una acción. Lo anterior responde al proyecto de investigación denominado "Desempeño ocupacional de las actividades de la vida diaria en pacientes psiquiátricos crónicos de larga estancia del Hospital San Rafael de Pasto en el año 2023-2024"

Pasto, Nariño 10 de septiembre 2023

  
Carlos Hernando Criollo Castro  
Asesor del proyecto de investigación