



Universidad **Mariana**

Relación de funciones mentales con el desempeño ocupacional de las actividades básicas de la vida diaria e instrumentales en las personas mayores del corregimiento Granada-Taminango.

Hugo Yermayn Erazo Lasso

Angie Vanessa López Leiton

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

2024

Relación de funciones mentales con el desempeño ocupacional de las actividades básicas de la vida diaria e instrumentales en las personas mayores del corregimiento Granada-Taminango.

Hugo Yermayn Erazo Lasso

Angie Vanessa López Leiton

Informe Final de investigación para optar al título de Terapeuta Ocupacional

Asesora

Mg. Eunice Yarce Pinzón

Mg. Rosa Helena Eraso Angulo

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

Agradecimiento especial a la Universidad Mariana quien nos refugió como Alma Mater permitiéndonos generar procesos de aprendizaje, que bajo los principios y valores que la caracteriza, el amor, la fraternidad, la solidaridad, la inclusión, la responsabilidad y el respeto por la vida y el medio ambiente, nos permite llegar al cumplimiento de esta meta, sembrando en nosotros un alto sentido de compromiso y formación en valores humanos contribuyendo al bien de la sociedad.

Al programa de Terapia Ocupacional, a sus docentes y todo el equipo que lo conforma, por brindar herramientas de conocimiento y de valores durante todo el proceso académico claves para el logro de este, que fortalece el quehacer de nuestra profesión.

A la comunidad de Granada, Taminango, por permitirnos realizar este proceso allá, por brindarnos herramientas que fortalecieron y facilitaron el cumplimiento de los objetivos planteados dentro de esta investigación.

A la Mg. Eunice Yarce Pinzón, profesora de la Universidad Mariana y asesora de este trabajo de grado, quien nos acompañó durante el desarrollo de este proceso, por sus valiosos aportes de conocimiento en el área de investigación, por su motivación e interés en el proceso, por demostrar apoyo, por ser una pieza clave dentro del desarrollo de esta investigación.

Dedicatoria

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios, quien en su eterna Gloria, bondad y fe permite que todos mis proyectos se cumplan, y favorece todo mi proceso de formación como futura terapeuta ocupacional.

A mis padres, Hames Rosly López y María Blanca Leiton quienes con su eterna paciencia, amor, humildad y esfuerzo me permitieron lograr una de mis grandes metas, gracias por enseñarme el ejemplo de perseverancia y valentía, de no tenerle miedo a las dificultades porque sé que Dios siempre está conmigo, por acompañarme en cada etapa de mi vida, y por ser el pilar fundamental que guía mi vida, y por llenarme de orgullo cada día.

A mi hermanos, Diana, Danilo y Sebastián por ser una guía, por enseñarme que la capacidad siempre será pilar de todo esfuerzo, por demostrarme que los límites y las dificultades son parte del proceso pero que siempre se tendrá fortaleza para alcanzar cualquier objetivo.

A mis abuelos Jorge Lopez, Guillermo Leiton, Teresa Caicedo y Oliva Ordoñez por enseñarme el significado de la palabra constancia, por ser el pilar fundamental de motivación e inspiración para empezar y culminar este proceso. Gracias por confiar en mí y darme la oportunidad de culminar esta etapa de mi vida, que con la sabiduría de Dios me han enseñado a ser quien soy hoy. Gracias por su paciencia, por enseñarme el camino de la vida, gracias por sus consejos, por el amor que me han dado y por su apoyo incondicional en mi vida.

A toda mi familia, quienes, con una palabra, una acción o un gesto, muestran orgullo y satisfacción con cada logro y motivan a continuar creciendo.

A todos, Espero corresponder a cada esfuerzo, y cada cosa que me han brindado para llegar hasta este punto y así poder llenarlos de orgullo.

Angie Vanessa López Leiton

Dedicatoria

En primer lugar, agradezco a Dios, por guiarme en cada paso de mi camino, quiero expresar mi más profundo agradecimiento. Con tu divina providencia, has hecho posible este logro, y por eso te dedico este trabajo con humildad y gratitud.

A mis amados padres, Luz Dary Lasso Ordoñez y Hugo Eduardo Erazo Cifuentes, les dedico este esfuerzo con todo mi corazón. Su amor incondicional, su sacrificio y su apoyo inquebrantable han sido el motor que me impulsó a perseguir mis sueños. Gracias por su constante aliento, por creer en mí y por ser mi ejemplo de perseverancia y dedicación. Este logro es también de ustedes, y les estaré eternamente agradecido por todo lo que han hecho por mí.

También quiero expresar nuestro profundo agradecimiento a la Universidad Mariana por acogernos y permitirnos participar en los diferentes procesos de aprendizaje. Bajo los valores que distinguen a esta institución, como el amor, la fraternidad, la solidaridad y el respeto por la vida y el medio ambiente. contribuyendo así al beneficio de la sociedad.

De igual manera, brindo mi agradecimiento al programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Mariana, así como a todos los docentes. Durante nuestro recorrido por su acompañamiento, ya que han sido de mucha importancia para nuestra carrera profesional.

Para terminar, quiero dedicar este trabajo y darle un agradecimiento especial a la Mg. Eunice Yarce Pinzón, docente de la Universidad Mariana y asesora de esta tesis ya que todos los aportes que nos ha realizado han sido de mucha importancia y también por estar todo el tiempo pendiente de cómo hemos ido avanzando ya que esto es de vital importancia para que esta investigación este culmine de la mejor manera.

Hugo Yermain Erazo Solarte

Contenido

Introducción	10
1. Resumen del proyecto	12
1.1. Descripción del problema	12
1.2. Justificación	14
1.3. Objetivos	15
1.4. Marco referencial	16
1.4.1. Antecedentes	16
1.4.2. Marco teórico	27
1.4.3. Marco conceptual	32
1.4.5. Marco legal	34
1.4.6. Marco ético	37
1.5. Metodología	37
1.5.1. Paradigma de investigación	37
1.5.2. Enfoque de investigación	38
1.5.3. Tipo de investigación	38
1.5.4. Población y muestra	38
1.5.5. Técnica e instrumentos de recolección de información	39
2. Presentación de resultados	42
2.1. Procesamiento de la información	42
2.2. Análisis de la información	43
2.2.1. Nivel de independencia en las AVDB y AVDI de las personas mayores	46
2.2.2. Funciones mentales de las personas mayores en estudio	47
2.2.3. Correlación nivel de independencia en actividades e la vida diaria básicas e instrumentales con funciones mentales de las personas mayores	48
2.3. Discusión	50
3. Conclusiones	56
4. Recomendaciones	58
Referencias bibliográficas	60
Anexos	68

Índice de Tablas

Tabla 1. Descripción según sexo	43
Tabla 2. Descripción según rango de edad	43
Tabla 3. Descripción según tipo de afiliación al sistema de seguridad social	44
Tabla 4. Descripción según estado civil	44
Tabla 5. Descripción según escolaridad	45
Tabla 6. Descripción según situación ocupacional actual	45
Tabla 7. Descripción según Cuestionario VIDA	46
Tabla 8. Descripción nivel de independencia en actividades de la vida diaria básicas según Índice de Barthel	47
Tabla 9. Descripción nivel de funciones mentales según Test Mini Mental	47

Índice de Anexos

Anexo A. Consentimiento informado	69
Anexo B. Instrumentos de recolección de información	70

Introducción

El presente proceso investigativo se centró en explorar la relación entre las funciones mentales y el desempeño ocupacional en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en adultos mayores; dicho estudio surgió de la creciente importancia de comprender cómo los procesos cognitivos influían en la capacidad de las personas mayores para llevar a cabo tareas cotidianas esenciales, tanto en el ámbito doméstico como en la interacción social y comunitaria.

En este orden de ideas, a través de la fundamentación teórica, conceptual y metodológica se reconoció que la función cognitiva, que abarcaba aspectos como la memoria, la atención, el lenguaje y la orientación temporal y espacial, desempeñaba un papel crucial en la autonomía y la calidad de vida de los adultos mayores; por otro lado, se observó que el desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria, que incluía desde tareas básicas como vestirse y comer, hasta actividades más complejas como realizar compras o mantener relaciones sociales, reflejaba la capacidad funcional y la independencia de las personas mayores, donde la comprensión de la relación entre estas dos dimensiones permitió identificar factores que podían haber afectado la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores en el pasado.

Ahora bien, el análisis de los resultados se inició con una prueba piloto de los instrumentos utilizados, seguido por un trabajo de campo realizado entre agosto y septiembre de 2023, donde durante dicho período, se recolectaron datos sociodemográficos y se aplicaron los instrumentos a adultos mayores del corregimiento de Granada Taminango; importante mencionar que la información recopilada fue organizada y codificada en Excel para facilitar su análisis posterior, el cual se llevó a cabo utilizando diversas técnicas estadísticas; vale recalcar que a manera de información se presentaron tablas descriptivas que brindan información respecto a las variables como sexo, edad, afiliación al sistema de seguridad social, estado civil, escolaridad y situación ocupacional actual, las cuales tiene como finalidad brindar conocimiento sobre la población con la que se trabajó.

Así se logró identificar, que según el Cuestionario VIDA, la mayoría de las personas mayores presentaron un nivel de dependencia moderada en las actividades instrumentales, alcanzando un

36.03%. Por otro lado, según el Índice de Barthel, se observó que la mayoría de los participantes eran independientes en las actividades básicas de la vida diaria, representando un 88.06%. Ahora bien, según el Test Mini Mental, se observó que la mayoría de los participantes presentaban un deterioro cognitivo, representando un 60.29% del total.

Se concluye que la detección temprana y la implementación de intervenciones adecuadas son fundamentales para mitigar los efectos negativos del deterioro cognitivo en la calidad de vida y la autonomía de los adultos mayores, donde estos hallazgos resaltan la necesidad de priorizar la atención a la salud mental en el cuidado integral de esta población, con el objetivo de promover un envejecimiento activo y saludable.

1. Resumen del proyecto

1.1. Descripción del problema

El envejecimiento es entendido como un proceso dinámico e inevitable, el cual se desarrolla a lo largo del transcurso de la vida, y trae consigo cambios a nivel biológico, fisiológico, psicosocial y funcional en la persona, pero sin embargo cada individuo conlleva su proceso de diferentes maneras y esto se debe a los diferentes factores (Ramos, 2012).

En este orden de ideas, el envejecimiento es denominado como la tercera edad o el último periodo de vida de una persona, y el cual inicia a partir de los 60 años de edad o más; dicho lo anterior, es importante recalcar que en la actualidad se está presentando un cambio población, por ejemplo la Organización Mundial de la Salud (2022), resalta que para el 2020, el número de personas de 60 años o más superó al de niños menores de cinco años, así mismo refiere que para el 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos, todo esto debido a que el ritmo de envejecimiento de la población es mucho más rápido que en el pasado.

Ahora bien, la vejez es un proceso en el cual sin duda se generan cambios que se evidencian en una disfunción cognitiva, principalmente ejecutiva, la cual afecta a la memoria operativa, flexibilidad cognitiva y atención dividida o selectiva, sin embargo, no parece disminuir la concentración, memoria sobre hechos, conocimiento de palabras, conceptos, memoria del pasado, donde el lenguaje, y la comprensión lectora se mantienen estables. Por lo tanto, no todas las funciones cognitivas se deterioran con la edad (Leiton et al., 2020).

Así, la cognición al envejecer se considera normal siempre que no altere la funcionalidad del adulto mayor. Sin embargo, pueden presentar deterioro cognitivo y demencia, con alteraciones en la memoria, conducta, afecto, pensamiento y funcionalidad, lo cual ocasiona discapacidad y dependencia, considerada una prioridad de salud pública por la Organización Mundial de la Salud (2011).

Por lo cual, tomando en cuenta lo mencionado anteriormente es fundamental examinar que la

disminución de habilidades cognitivas relacionadas con la edad contribuye a la disminución de la funcionalidad, e independencia porque el rendimiento cognitivo se relaciona directamente con la capacidad funcional de las actividades de la vida diarias básicas e instrumentales (Núñez 2023).

Es así que, según Spiridus y Mc Rae (s.f.) mencionan que la capacidad funcional del adulto mayor es determinada por habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales, que son básicas para las actividades de la vida diaria (AVD) orientadas a ser independiente en el cuidado de sí mismo como bañarse y ducharse, higiene del baño y aseo, vestirse, comer y tragar, alimentación, movilidad funcional, higiene y aseo personal y actividad sexual. Y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) que permiten vivir independiente en el medio, así como en el cuidado de otros, en el cuidado de mascotas y animales, gestión de la comunicación, gestión financiera, preparación de la comida y limpieza, expresión religiosa y espiritual, mantenimiento de seguridad y compras.

Por lo tanto, el análisis de la relación entre las funciones mentales y el desempeño ocupacional en las personas adultas mayores del municipio de Taminango en el corregimiento de Granada, representó un desafío crucial en la búsqueda de una mejor comprensión de cómo estos dos aspectos se interconectan y afectan la calidad de vida de esta población; por lo tanto, la figura del Terapeuta Ocupacional adquiere una relevancia primordial, ya que, en virtud de lo establecido por la ley 949 de 2005, su quehacer abarca una amplia gama de funciones que van desde la identificación y análisis hasta la intervención sobre las necesidades ocupacionales de individuos y grupos poblacionales de todas las edades, además de que el mismo se encarga de emplear un enfoque holístico y especializado para evaluar las habilidades cognitivas y el desempeño ocupacional de los adultos mayores en las actividades de la vida diaria e instrumentales (Congreso de la República, 2005); así, para lograr dicho fin se utilizó diversas técnicas y herramientas de evaluación, con el objetivo de comprender en profundidad cómo las funciones mentales impactan en la realización de tareas cotidianas y en la independencia funcional de esta población. Por último, es importante recalcar que el presente proceso investigativo buscó realizar un análisis el cual permitió identificar la relación de las habilidades cognitivas con el desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria e instrumentales en los adultos mayores del corregimiento de Granada, Taminango.

1.1.1. Formulación del problema

¿Cuál es la relación de las funciones mentales con el desempeño ocupacional de las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales en las personas mayores del municipio de Taminango?

1.2. Justificación

Es importante recalcar que la población de adultos mayores en el mundo ha aumentado significativamente en las últimas décadas, lo cual ha llevado a un aumento en la demanda de atención médica y social para este grupo de personas, incluyendo la terapia ocupacional; a lo cual se vale referir que la terapia ocupacional se enfoca en mejorar la capacidad de los adultos mayores para realizar actividades de la vida diaria e instrumentales que son esenciales para su independencia y bienestar. Sin embargo, muchas personas mayores experimentan problemas cognitivos que pueden limitar su capacidad para llevar a cabo estas actividades de manera efectiva (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Por lo tanto, es importante entender la comprensión de la estrecha relación entre las funciones mentales y el desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria e instrumentales en adultos mayores es un pilar fundamental para el diseño de intervenciones eficaces por parte de los terapeutas ocupacionales, debido que al entender cómo estas funciones mentales afectan la capacidad de los adultos mayores para llevar a cabo tareas cotidianas de manera independiente, los profesionales de la terapia ocupacional pueden desarrollar enfoques personalizados que fomenten la autonomía y mejoren la calidad de vida de esta población, donde la adaptación de las intervenciones a las necesidades individuales y contextuales de cada adulto mayor en el municipio de Taminango fue esencial para asegurar el éxito de las terapias (AOTA, 2020).

Además, es importante recalcar que la relevancia del presente proceso investigativo fue que para los terapeutas ocupacionales, estos procesos investigativos también pueden ser de gran utilidad para otros profesionales de la salud que trabajan con adultos mayores, así como para los familiares y cuidadores que desempeñan un papel crucial en el apoyo y cuidado de esta población, de igual manera el conocimiento obtenido a través de estos estudios proporciona una orientación

y recursos para mejorar la atención y comprensión de las necesidades particulares de los adultos mayores en el municipio, alentando la creación de un entorno más empático y enriquecedor para su envejecimiento. En pocas palabras el presente estudio contribuye a generar un impacto positivo y significativo en la vida de los adultos mayores de Taminango, promoviendo su bienestar y brindando un mayor apoyo a aquellos que los rodean.

Ahora bien, la viabilidad del presente proceso investigativo fue que los resultados de este estudio presentan datos importantes para la terapia ocupacional y otros profesionales de la salud que trabajan con adultos mayores, así la información obtenida ayudará a diseñar intervenciones terapéuticas que sean más efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de la población adulta mayor. Además, de que contribuyo a la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas que afectan la salud cognitiva en los adultos mayores.

De igual manera es viable, pues se contó con la población de personas mayores que se encuentran ubicadas en el municipio de Taminango, donde para la recolección de datos se utilizó el instrumento de evaluación de denominado; Mini-Mental State, que valora el estado cognitivo, cuestionario de evaluación de actividades de la vida básicas de la vida diaria , según el marco de trabajo y la evaluación de Desempeño en las actividades instrumentales de la vida diaria para así identificar la relación de las habilidades cognitivas con el desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria e instrumentales en los adultos mayores del municipio de Taminango.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación de las funciones mentales con el desempeño ocupacional de las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales de las personas mayores del municipio de Taminango, Nariño.

1.3.2. *Objetivos específicos*

- Evaluar el nivel de independencia en las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales de las personas mayores.
- Examinar las funciones mentales de las personas mayores en estudio.
- Identificar la correlación entre el nivel de la independencia en actividades de la vida diaria básicas e instrumentales y las funciones mentales.

1.4. Marco referencial

1.4.1. *Antecedentes*

Se realizó un proceso de búsqueda de diferentes antecedentes internacionales, nacionales y regionales que sustentaban la temática del presente estudio, a lo cual cabe recalcar que dicho proceso se llevó a cabo en bases de datos académicas y científicas; a continuación, se mencionan dichos antecedentes.

1.4.1.1. Antecedentes internacionales. A continuación, se describen 5 antecedentes internacionales los cuales fueron tomados en cuenta, ya que tienen estrecha relación con el presente estudio.

El estudio de Leiton et al. (2019), titulado “Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor”, tuvo como objetivo determinar la relación entre cognición y capacidad funcional en el adulto mayor, basándose en la metodología de estudio de tipo descriptiva transversal, correlacional, realizada en 2015-2016 en La Libertad (Perú) con 1.110 adultos mayores de 60 años y más, ambos sexos, aptos o no física y mentalmente, quienes cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron voluntariamente participar en el estudio, donde se midieron las variables cognición con el Minimental State Examination (MMSE) de Folstein y cols., la capacidad funcional con el índice de Katz para actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y la escala de Lawton y Brody

para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Recolectada la información, se hizo un análisis bivariado para determinar la relación entre las variables utilizando la prueba chi cuadrado, obteniendo como resultados que el mayor porcentaje (22.7%) de los adultos fue 60-64 años, 58.8% mujeres, 47.4% con instrucción primaria, 93.6 % cognición normal, y 83,4 y 60 % fueron independientes en actividades básicas de la vida diaria y en actividades instrumentales de la vida diaria, respectivamente. Existió relación altamente significativa entre cognición y capacidad funcional de las actividades básicas de la vida diaria ($\chi^2=206.0$ valor $p= 0.000$) y actividades instrumentales de la vida diaria ($\chi^2=289.0$ valor $p= 0.000$), a lo cual concluyeron que hubo una íntima relación entre la cognición y la capacidad funcional a través de las actividades de la vida diaria determinantes importantes para el envejecimiento saludable y bienestar en la vejez, y para enfermería son desafíos promover y/o mantener estos determinantes al nivel más alto posible. Este estudio se tomó en cuenta ya que tuvo como fin identificar el deterioro cognitivo en personas mayores.

El estudio de Cullaca y Marquez (2019), titulado “Estudio del deterioro cognitivo y la calidad de vida de los adultos mayores del centro casa hogar Betania en el periodo 2021-2022”. Se tomó en cuenta ya que tuvo como fin identificar el deterioro cognitivo y la calidad de vida de las personas adultas mayores que asistieron a la Residencia de ancianos Casa Hogar Betania ubicado en Zamora Chinchipe, donde para obtener los resultados deseados se aplicó el Minimental (Mini examen cognoscitivo) para evaluar el deterioro cognitivo y el cuestionario Cubreca VI (Cuestionario breve de calidad de vida) para evaluar la calidad de vida, por lo que la muestra estuvo conformada por 21 personas adultos mayores entre hombres y mujeres de 66 a 96 años, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión. Se evaluó los tipos de deterioro cognitivo: leve, moderado y grave y a su vez la calidad de vida en 9 escalas como: salud, integración social, habilidades funcionales, actividad y ocio, calidad ambiental, satisfacción con la vida, educación, ingresos, servicios sociales y sanitarios, obteniendo como resultado que se evidencia en un gran porcentaje de la muestra y déficit en las áreas de actividades funcionales, actividad y ocio las cuales afectan la calidad de vida de los adultos mayores debido a la edad y enfermedades. Este proceso investigativo se tomó en cuenta, porque estudio la relación que existe entre las variables de deterioro cognitivo y calidad de vida.

La investigación de Santillán (2022), titulada “Intervención en Terapia Ocupacional con actividades de la vida diaria básicas en personas adultas mayores con Alzheimer”, donde para llevar a cabo dicho proceso se implementó una metodología de tipo bibliográfica, con análisis y reflexión crítica de lo investigado permitió cumplir con el objetivo de establecer el proceso de intervención de Terapia Ocupacional con actividades de la vida diaria básicas en la disminución de los síntomas de la enfermedad de Alzheimer en el adulto mayor, a lo que el envejecimiento es un proceso de cambios graduales y progresivos que transcurre a lo largo de muchos años y afecta la individualidad o totalidad de la persona mayor, por lo tanto, es un proceso deletéreo de pérdidas fisiológicas e intrínseco que acontece entre las características genéticas de las personas y su entorno, donde la enfermedad de Alzheimer es neurodegenerativa y se revelo que con la presencia de deterioro cognitivo y trastornos conductuales en personas mayores de 65 años, es la forma más común de demencia que provoca incapacidad, pérdida de autonomía y mayor dependencia en la realización de las actividades de la vida diaria, para lo cual se requirió de intervenciones terapéuticas ocupacionales que mantengan o mejoren la sintomatología de la enfermedad y que no progrese de forma rápida. La Terapia Ocupacional promueve el bienestar y mejores niveles de calidad de vida por medio de la ocupación, previene y mantiene la salud mediante la ejecución de actividades específicas y significantes que ayudaban a las personas a mantener sus capacidades funcionales y participación activa en actividades que procuraban el mejoramiento de los síntomas cognitivos, psicológicos y conductuales asociados con la patología y del ajuste de las habilidades de cuidadores y familiares. Así, este proceso investigativo se tomó en cuenta por que tiene como finalidad de las AVDB en personas con deterioro cognitivo.

Así mismo, se tomó en cuenta el estudio de Camposona (2019), titulado “Deterioro cognitivo, incidencia en la calidad de vida en un adulto mayor”, el cual tuvo como propósito analizar la incidencia del deterioro cognitivo en la calidad de vida de una adulta mayor, además se examinó las principales capacidades cognitivas que se encuentran afectada mediante una evaluación psicológica a través de instrumentos clínicos estandarizados; además de determinar la manera en que se relacionaba con la calidad del vida de la adulta mayor, por ende para la recolección de resultados se dio utilidad a la aplicación de los formatos historia clínica, observación clínica, entrevista clínica y reactivos psicológicos como el Test Neuropsi – Evaluación neuropsicológica breve en español y la Escala de calidad de vida WHOQOL – BREF, obteniendo como resultados

en gran similitud con la teoría citada en el presente estudio de caso, proporcionando conclusiones que determinan la relación existente entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida de un adulto mayor, además de facilitar las pautas necesarias para establecer un esquema terapéutico de intervención que atendiera la sintomatología presente. En este orden de ideas, el aporte de este proceso investigativo a la temática a investigar es que brindó información teórica y estadística sobre las variables de deterioro cognitivo y calidad de vida de las personas mayores.

El estudio de Sánchez (2022), titulado “Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria en personas con diagnóstico de esquizofrenia en un centro comunitario de Lima”. En este estudio el autor hace mención que las personas con esquizofrenia que presentan deterioro cognitivo suelen tener dificultades en su bienestar biopsicosocial, por lo que muestran un declive en su autonomía, por ende se observó una gran dificultad en su desempeño en las actividades instrumentales de la vida diaria, por lo cual estableció como fin establecer la correlación entre el deterioro cognitivo y el desempeño de las actividades instrumentales de vida diaria en personas con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes al área de Terapia Ocupacional del Centro de Salud Mental Comunitario Javier Mariátegui Chiappe, por ende este proceso se llevó a cabo bajo una metodología de investigación de tipo cuantitativo, correlacional, descriptivo de corte transversal; se analizaron “las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)” con la “Escala de Lawton y Brody” y el deterioro cognitivo con el “MMSE” en 40 personas con esquizofrenia del área de Terapia Ocupacional del Centro de Salud Mental Comunitario Javier Mariátegui Chiappe. La prueba de Hipótesis fue mediante la “Correlación de Spearman”, lo cual determinó la correspondencia entre las variables, obteniendo como resultados que la muestra obtenida fue 60% masculino y 40% femenino, la media en cuanto a edad fue de 29 años. El 27.5% de la muestra presentó un deterioro cognitivo de carácter leve, una dependencia de categoría ligera, a lo cual el autor concluye que el deterioro cognitivo presenta una correlación moderada con el desempeño de las AIVD de la muestra. (p valor = 0.05). El aporte, es que contribuye en información teórica, conceptual sobre el deterioro cognitivo de las personas mayores.

Por último, a nivel internacional se tomó en cuenta el estudio de Marcillo y Yambay (2020), titulado “Deterioro cognitivo en las actividades instrumentales de la vida diaria, en los adultos mayores de la Unidad de Atención Domiciliaria MMA Guano El Rosario del MIES”, en si este

estudio tuvo como principal objetivo fue determinar el deterioro cognitivo en las actividades instrumentales de la vida diaria, de adultos mayores de la unidad de atención domiciliaria Misión Mis Mejores Años (MMA) ubicada en la Provincia de Chimborazo, Cantón Guano el Rosario del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), en si dicho fin se realizó bajo una metodología de estudio de un diseño no experimental, por los objetivos; de campo y transversal, con un nivel descriptivo, la población estuvo constituida por los adultos mayores de la unidad de atención domiciliaria MMA Guano el Rosario del MIES, su muestreo fue probabilístico intencional; seguidamente 34 Adultos mayores fueron evaluados por los instrumentos mini examen de estado mental, escala geriátrica de Lawton y Brody, escala geriátrica de Yesavage, índice de Barthel, mediante los cuales se pudo identificar que el 29%, presentan un deterioro cognitivo leve, el 9% ligero, el 18% moderado el 44% normal, llegando a la conclusión de que se logro indagar que los adultos mayores presentan diferentes grados con respecto al deterioro cognitivo, puesto que aún pueden realizar por sí solos varias actividades sean estas básicas como instrumentales. El aporte de este estudio es que contribuye con información teórica, practica, científica, y estadística sobre el deterioro cognitivo en las AVDI de las personas mayores.

1.4.1.2. Antecedentes Nacionales. A continuación, se presentan los antecedentes nacionales que presentaron relación con la presente temática a investigar.

El estudio de Carrillo y Rojas (2020), titulado “Influencia del Deterioro Cognitivo en las Actividades Básicas de la Vida Diaria de las Personas Mayores del Centro de Bienestar del Anciano de Bucaramanga”, los autores hicieron mención que el deterioro cognitivo se obtienen en los adultos mayores como resultado de el paso de estos por los diferentes ciclos y dependiendo de su estilo de vida y acontecimientos puede influir en el desempeño de sus Actividades de la Vida Diaria, causando dependencia o necesidad de ayuda o supervisión para la realización de las mismas, por lo cual dicho proceso tuvo como fin determinar la influencia del deterioro cognitivo en la ejecución de las Actividades Básicas de la Vida Diaria de las personas mayores del Centro de Bienestar del Anciano de Bucaramanga; el cual se realizó bajo una metodología de tipo analítico y observacional, la cual establece una relación de causa-efecto entre el deterioro cognitivo con respecto a desempeño ocupacional en las ABVD de las personas mayores de 60 años; es así, que los instrumentos utilizados fueron el índice de Barthel y las Pruebas de MoCA (Evaluación

Cognitiva Montreal), la cual se validó en el contexto del deterioro cognitivo leve (DCL), donde los principales hallazgos se enmarcaron en el acompañamiento constante a los ancianos de más de 87 años, especialmente para movilizarse por el Centro, debido a que, sus capacidades cognitivas tienen afectaciones graves en sus Actividades Básicas de la Vida Diaria, como lo muestra este proceso investigativo. De esta investigación, el aporte es que desde el apartado científico pone en sustento la influencia de la variable deterioro cognitivo sobre ABVD de las personas mayores.

La investigación de Baracaldo et al. (2020), titulado “Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia)”, tuvo como objetivo el caracterizar el nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en dos centros de bienestar de la Fundación Hogar Adulto Mayor Necesitado - FHAMN de Floridablanca (Santander, Colombia), para fundamentar intervenciones interdisciplinarias que protejan su bienestar físico, psicológico y social, y el cual se realizó por medio de una, metodología de estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con muestra de 48 personas entre 50 y 101 años. El instrumento utilizado fue el Índice de Barthel, versión original en español, validado en 1987, que evalúa 10 actividades cotidianas, a lo que se obtuvieron como resultados que se encontró que la población cumplía los criterios de inclusión, con 62,5% (n = 30) hombres y 37,5% (n = 18) mujeres. Edad promedio de 77 años. Se evidencio que la población evaluada presentó algún grado de dependencia funcional para realizar las actividades básicas de la vida diaria, concluyendo que el nivel de dependencia funcional evidenciado fue fundamental por la relación entre el envejecimiento y los riesgos que facilitan la aparición de fragilidad, y las pérdidas de capacidades funcionales físicas y psicológicas vinculadas a una menor independencia. Por ende, el aporte es que contribuyo a la información conceptual y teórica sobre las personas mayores.

El estudio de Quintero y Suarez (2022), titulado “Afectaciones de las Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales en Adultos Mayores Depresivos: Revisión de Mapeo”, tuvo como fin identificar las diferentes afectaciones de las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales en adultos mayores depresivos, donde para ejecutar toda esta búsqueda se realizó un rastreo de artículos de los dos idiomas principales, los cuales son español e inglés, del año 2016 en adelante, en los cuales se encontraron a través de las siguientes fuentes de investigación como

lo son: Medline, EBSCO y Redalyc; en la que se contó con el apoyo de no solamente artículos, sino también libros, revistas y proyectos de grado de Terapia Ocupacional, brindando aportes e información importante a la temática principal que se está llevando a cabo, dicho proceso investigativo concluyo que como los niveles de depresión se ven reflejados en el déficit del desempeño ocupacional de esta población en la ejecución de sus actividades básicas, las cuales no les permiten tener una independencia en cuanto al auto mantenimiento y cuidado personal, sino que requieren de ayuda de un familiar o cuidador para poderlas desarrollarlas adecuadamente; teniendo en cuenta en medio de todo este proceso de investigación que se está llevando a cabo, en cómo la motivación, en los adultos mayores se encuentra muy afectada y debilitada, llevándolos a tener pensamientos, actitudes y comportamientos negativos sobre ellos mismos, llevándolos a no tener un desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales apropiadas y óptimas, debido a la actitud y la motivación negativa que le colocan, dando consigo y como respuesta un envejecimiento no saludable y no activo en sus vida. De esta investigación el aporte contribuye a la información científica sobre la afectación que genera el deterioro cognitivo en las actividades básicas de la vida diaria de las personas mayores

El estudio de Labrador et al. (2019), titulado “Análisis descriptivo del estado cognitivo de adultos mayores institucionalizados en un Hogar Geriátrico de Agua de Dios Cundinamarca”, tuvo como fin describir el estado cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico del municipio de Agua de Dios Cundinamarca, donde dicho fin se realizó a través de una metodología de estudio cuantitativo con un alcance descriptivo, la población escogida son los adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico de Agua de Dios Cundinamarca, donde la muestra es de 20 adultos entre las edades de 64 a 95 años, se utilizó como instrumento de evaluación la escala Pfeiffer, se obtuvieron resultados donde evidenció que el 40% de la población encuestada no presenta deterioro cognitivo, un 50% de la población tiene un deterioro cognitivo leve, un 10% tiene un deterioro cognitivo moderado y ningún adulto encuestado presentó deterioro cognitivo grave, en referencia a los resultados obtenidos por género, no se halló ninguna diferencia significativa, a lo que se concluyó que la institución y el equipo interdisciplinario adelantan actividades que favorecieron las funciones ejecutivas de los adultos mayores, brindándoles herramientas para disminuir el deterioro cognitivo, esto se evidencia ya que la gran mayoría de los adultos mayores presentan un estado mental estable y reflejan un tipo de deterioro cognitivo leve,

por ello las intervenciones lúdico-pedagógicas dadas por el hogar están influyendo de forma positiva en su estado mental. Así, el aporte de este estudio es que desde el apartado científico y teórico describe el estado cognitivo de los adultos mayores institucionalizados.

Por último, a nivel nacional se tomó en cuenta el estudio de Velazco (2019), titulado “Funcionalidad de los adultos mayores de los Centros Vida de Villavicencio – Colombia”, donde dicho estudio tuvo como finalidad caracterizar las condiciones sociales, demográficas y la funcionalidad de los adultos mayores de los Centros Vida (CV) de la ciudad de Villavicencio, así este estudio se fundamentó bajo la metodología de estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, bajo un muestreo no probabilístico discrecional, donde se obtuvo un $n=635$; los instrumentos usados fueron la escala de Barthel y el instrumento de Lawton y Brody. Para identificar las variables sociodemográficas, el instrumento fue elaborado por las autoras. El procesamiento y análisis se realizó en el programa SPSS® versión 20, obteniendo como resultados que el 47,4 % son hombres y el 52,6 % son mujeres con edades entre los 60 y 100 años, con una edad mediana de 73 años. Respecto a la valoración de las actividades básicas de la vida diaria, el 59,4 % de los adultos mayores son independientes. Por otro lado, para las actividades instrumentadas de la vida diaria, se tiene que el 67,6 % de los adultos mayores presentaron una valoración de independiente, a lo que el investigador informó; que los adultos mayores adscritos a los Centros Vida de la ciudad de Villavicencio son, en general, adultos mayores funcionales; sin embargo, existió un grupo importante con factores de riesgo, lo que indica que se deben implementar estrategias de prevención de dependencia y promoción de envejecimiento exitoso. Ahora, el aporte de este estudio es que nos contribuye información teórica/científica sobre las personas mayores y su estado de funcionalidad.

1.4.1.3. Antecedentes regionales. A continuación, se presentan los antecedentes regionales que presentan mayor relación con el presente estudio.

La investigación de García & Caicedo (2022), titulada “Terapia Ocupacional y el deterioro cognitivo en adultos mayores del municipio de Túquerres”, el cual tuvo como objetivo mantener el rendimiento cognitivo y funcional en los adultos mayores integrantes del Centro Vida, modalidad domiciliaria del municipio de Túquerres, incrementando su independencia en la

ejecución de las actividades de la vida diaria (ocupación), este estudio estuvo conformado por una muestra de 63 adultos mayores los cuales fueron, valorados por medio del instrumento, Test mini mental, que se encarga de evaluar síntomas compatibles a un deterioro cognitivo y demencia además se utilizó programas de estimulación y actividad cognitiva que tienen como objetivo, estimular las habilidades mentales del paciente; también, se aplicó la batería Lotca, herramienta práctica y sencilla para que los terapeutas ocupacionales evalúen las habilidades cognitivas perceptivas de personas con alguna alteración cerebral (García Caicedo, 2022). Bajo la modalidad de atención domiciliaria. Los rangos de edades de los adultos mayores participantes se encontraron en; el 36,50% en 66-70 años, el 23,80% en 61-65 años, el 20.63% en 55-60 y el 11.11% 7 en edades de 71-75 años, donde el género más predominante en esta región fue masculino, con 36 usuarios, del total de la población, en cuanto a los resultados arrojados, referente al nivel de deterioro cognitivo se establecieron así: el 49,23 % dio como resultado de la valoración, un deterioro cognitivo leve. El 20 % deterioro cognitivo moderado. El 7,69 %, deterioro cognitivo severo y, el 15,38 % no presentó deterioro cognitivo, por ende, este estudio fue tomado debido que refieren información sobre estado cognitivo de la población adulta mayor en nuestra región. El aporte de este artículo correspondió a que sustenta el accionar del profesional de Terapia Ocupacional en las personas mayores con deterioro cognitivo.

También se tomó en cuenta el estudio de Pinzón et al. (2020), titulado “Deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores rurales”, donde los investigadores hicieron referencia que el deterioro cognitivo es una condición clínica entre el envejecimiento normal y un probable proceso demencial, manifestado por pérdida de memoria mayor a la esperada para la edad, sin cumplir con criterios diagnósticos establecidos para la enfermedad de Alzheimer, a lo que el objetivo del presente estudio fue identificar los factores asociados con el deterioro cognitivo en un grupo de adultos mayores de contexto rural, por ende este estudio se realizó bajo una metodología de estudio de tipo cuantitativo, transversal analítico, con fuente de información primaria, en 266 adultos mayores residentes en la zona rural del municipio de La Unión, Nariño, Colombia, empleando muestreo por conveniencia. Los factores sociodemográficos y el estado de salud se determinaron que a través de una encuesta, la condición cognitiva se evaluó con el Minimental, el nivel emocional se valoró con la escala Yesavage y para la medición funcional se aplicó el cuestionario VIDA, donde se obtuvieron como resultados que se mostraron que el 51 % de los

adultos mayores evaluados presentaron deterioro cognitivo, respecto a las características sociodemográficas, el realizar oficios varios evidenció casi tres veces más riesgo (OR; 3.6; IC95 % 1.36 - 10.33) de tener implicación cognitiva, a lo que a través de dichos resultados los autores concluyeron que para el análisis del rendimiento cognitivo global en adultos mayores son relevantes los factores sociodemográficos y el estado funcional, más aún cuando se abordan en contexto rural. El aporte de este estudio consistió en que brinda información teórica para la identificación de los factores asociados con el deterioro cognitivo en un grupo de adultos mayores de contexto rural.

Otro referente que se tuvo en cuenta fue el de Serrato (2022), titulado “Atención de Terapia Ocupacional en personas mayores institucionalizadas de la Fundación Amparo San José”, donde se hicieron mención de que la profesión de Terapia Ocupacional (TO), específicamente en el campo de bienestar social es una disciplina fundamental que busca facilitar la participación social de las personas mayores, quienes, si bien tienen rutinas diarias establecidas, están en un solo entorno físico, en un espacio institucionalizado, por lo que requieren de actividades ocupacionales que mantengan, promuevan y mejoren su desempeño en las áreas de la ocupación, principalmente en las actividades de la vida diaria (AVD), descanso y sueño, ocio y tiempo libre; por lo cual, el proceso en mención pone en sustento de la importancia de los procesos de atención con estrategias que benefician directamente a esta población. El aporte de este estudio corresponde a que por medio de un proceso de práctica/científico pone en sustento la importancia y/o evidencia del accionar del profesional en el campo de seguridad social (persona mayor).

El estudio de Giraldo (2022), titulado “Implementación de servicios de atención gerontológica, desde el enfoque de envejecimiento activo y saludable, en el centro de atención integral inmaculada concepción, de Funes-Nariño en el 2022”, se llevó a cabo en el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor Inmaculada Concepción de Funes-Nariño, y el cual tuvo como finalidad la implementación de servicios de atención gerontológica desde el enfoque de envejecimiento activo y saludable, y el cual desde el aspecto metodológico el trabajo estuvo dirigido por el Diagnóstico situacional de Salud, se usaron una serie de estrategias en las que se aplicó una ficha sociodemográfica a los adultos mayores institucionalizados y del programa Colombia Mayor, también se aplicó una valoración multidimensional inicial y final del proyecto a los adultos

mayores institucionalizados, la estrategia de atención primaria en salud con un programa de prevención y promoción de la salud, en la parte de prevención toda la educación en salud y en la parte de promoción la valoración, entrenamiento cognitivo, actividad física, donde los resultados ponen en evidencia que se logró mejorar la funcionalidad del adulto mayor, se logró tomar mayor conciencia sobre su situación y de esa forma minimizar los factores de riesgo, igual mejorar estados de ánimo, se presentó una mayor motivación para su participación y se mejoró la atención percepción y memoria. Este proceso de practica de profundización – investigativo brinda un aporte respecto a las personas mayores y su proceso de envejecimiento.

Por último, en el apartado regional se tomó en cuenta el estudio de Yarce et al. (2021), titulado “Apoyo social y uso de espacios de vida en la persona mayor en el contexto rural”, en sí, en este estudio los investigadores hacen mención de que el uso de espacios de vida cobra interés investigativo sobre el envejecimiento, por ser una medida de movilidad y participación social, puesto que refleja los factores físicos, psicosociales y ambientales necesarios para el funcionamiento independiente, por lo que los autores establecieron como fin el identificar los factores asociados con el apoyo social y uso de los espacios de vida en el contexto rural, y el cual se fundamentó bajo una metodología de estudio descriptivo, con 193 adultos mayores de 60 años, del municipio de Samaniego, departamento de Nariño, donde se describió el comportamiento del uso del espacio de vida y su relación con variables demográficas, cognitivas, emocionales y psicosociales mediante modelos de regresión lineal y logística, obteniendo como resultados que en la escala LSA presentó una media de 21,68 (DE = 18,6), se observó correlación con la variable edad (Rho = -0,15, p = 0,042) y género (d = -0,05; IC 95 % -0,35 a 0,23). Hubo relación directamente proporcional pero baja con el Test Minimental (Rho = 0,04, p = 0,580) y Yesavage (Rho = -0,13, p = 0,064). Con la escala apoyo social, hubo correlaciones bajas en apoyo emocional (Rho = 0,19, p = 0,009), instrumental (Rho = 0,13, p = 0,062), interacción social positiva (Rho = 0,23, p = 0,001) y apoyo afectivo (Rho = 0,16, p = 0,027); los investigadores infirieron que las características psicosociales y demográficas influyeron en la utilización que el adulto mayor rural hace de su espacio vital. En sí, el aporte de este estudio es que contribuye a una información teórica sobre las personas mayores y su deterioro cognitivo.

1.4.2. Marco teórico

El propósito del presente apartado fue proporcionar un contexto teórico fundamentado en la literatura existente sobre la relación entre las funciones mentales y el desempeño ocupacional en personas mayores del corregimiento Granada-Taminango; por ende, este marco teórico sirvió como base sólida para comprender los conceptos clave, las teorías relevantes y la investigación previa en el área de estudio.

En este orden de ideas, la comprensión de las funciones mentales y el desempeño ocupacional en las personas mayores es de suma importancia por varias razones; ya que dichas funciones tienen un impacto directo en la autonomía, la calidad de vida y el bienestar general de los adultos mayores, porque un deterioro en las funciones mentales puede dificultar la realización de actividades cotidianas, lo que a su vez puede afectar la independencia y la satisfacción con la vida; por otra parte el desempeño ocupacional, entendido como la capacidad de participar en roles y actividades significativas, es crucial para mantener la funcionalidad y la integración social en la vejez, así el entender cómo las funciones mentales se relacionan con el desempeño ocupacional puede ayudar a identificar áreas de intervención y desarrollar estrategias efectivas para promover el envejecimiento activo y saludable.

Ahora bien, una persona mayor es definida como alguien de 60 años o más, que posee derechos, participa activamente en la sociedad y asume garantías y responsabilidades tanto hacia sí misma como hacia su familia y el Estado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020); como tal la persona mayor se encuentra en un proceso de envejecimiento o también conocido como vejez. Así, el envejecimiento se define como un proceso continuo e irreversible que implica transformaciones desde el nacimiento hasta la muerte, abarcando cambios corporales, mentales y sociales, los cuales están influenciados por diversos factores como la calidad de vida, el entorno ambiental y las condiciones económicas y sociales en las que las personas viven (Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez, 2022).

En cambio, la vejez se considera una construcción social y biográfica que abarca las últimas décadas de la vida de un individuo, donde dicha etapa se caracteriza por el deterioro físico,

cognitivo y emocional, así como por la pérdida progresiva de capacidades corporales y funcionales, y la cual está moldeada por identidades de género, eventos significativos y transiciones afrontadas a lo largo de la vida (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En la actualidad, la comprensión del envejecimiento cognitivo ha sido objeto de estudio de diversas teorías que buscan explicar los procesos y cambios que ocurren en la mente de las personas mayores a medida que avanzan en edad, las cuales han surgido como resultado de un interés creciente en comprender cómo evolucionan las funciones mentales con el paso del tiempo y cómo influyen en la calidad de vida y la autonomía de los adultos mayores. Por ende, una de las teorías es la teoría del procesamiento la cual postula que el envejecimiento está asociado con una disminución en la velocidad de procesamiento de la información, lo que puede afectar la capacidad de atención, memoria y toma de decisiones, donde dicha teoría destaca la importancia de factores como la atención selectiva y la memoria de trabajo en el funcionamiento cognitivo durante el envejecimiento (Cueva et al., 2020).

Otra teoría relevante es la teoría de la reserva cognitiva, que sugiere que las personas con una mayor reserva cognitiva, debido a factores como la educación, el estilo de vida activo y el desarrollo de habilidades cognitivas a lo largo de la vida, pueden ser capaces de compensar los efectos del envejecimiento cerebral y mantener un rendimiento cognitivo óptimo durante más tiempo, donde dicha teoría resalta la importancia de promover actividades intelectuales y estilos de vida saludables como estrategias para preservar la función cognitiva en la vejez (Ghibaudo, 2023).

Por otro lado, la teoría de la desconexión socioemocional plantea que, con el envejecimiento, las personas tienden a reducir sus interacciones sociales y emocionales, lo que puede llevar a una disminución en la motivación y el compromiso con actividades cognitivamente estimulantes, la cual resalta la importancia de mantener una red social activa y participar en actividades significativas para preservar la función cognitiva y el bienestar emocional en la vejez (Fortuño y Segura, 2021). Por ende, a medida que las personas envejecen, experimentan una serie de cambios en sus funciones mentales que pueden tener un impacto significativo en su calidad de vida y autonomía, donde las funciones mentales abarcan una amplia gama de habilidades cognitivas,

emocionales y sociales que son fundamentales para el funcionamiento diario y el bienestar emocional, entre estas habilidades se incluyen la memoria, la atención, el lenguaje, el razonamiento, la toma de decisiones y la regulación emocional, porque con el avance de la edad, es común observar variaciones en estas funciones, que van desde leves dificultades asociadas con el envejecimiento normal hasta trastornos cognitivos más significativos como la demencia, a lo que dichos cambios pueden afectar la capacidad de una persona mayor para realizar actividades cotidianas, mantener relaciones sociales y tomar decisiones autónomas, lo que a su vez puede tener un impacto en su calidad de vida y bienestar general (Gámez et al., 2021).

Cabe mencionar que el envejecimiento cognitivo se caracteriza por una serie de procesos y cambios en el funcionamiento cerebral que pueden influir en las funciones mentales de una persona mayor, por ejemplo, la disminución en la velocidad de procesamiento de la información y la capacidad de atención selectiva son comunes con el envejecimiento, lo que puede dificultar la realización de tareas que requieren un procesamiento rápido y eficiente de la información; además, se ha observado que la memoria episódica y la memoria de trabajo tienden a mostrar cierto deterioro con la edad, lo que puede afectar la capacidad de recordar eventos pasados y mantener información relevante en la mente mientras se llevan a cabo otras tareas (Enriquez, 2021).

Por ende, a pesar de estos cambios asociados con el envejecimiento normal, es importante reconocer que cada individuo envejece de manera única y que no todas las personas mayores experimentan los mismos niveles de deterioro cognitivo, debido a que factores como el estilo de vida, la salud física y mental, el nivel educativo y el entorno social pueden influir en la salud cognitiva y la capacidad funcional de una persona mayor; por lo tanto, comprender cómo estos factores interactúan con los procesos de envejecimiento cerebral es crucial para desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento destinadas a promover un envejecimiento saludable y una mejor calidad de vida en la población mayor (Marín, 2024).

Es así que existen diversos factores que pueden influir en el mantenimiento o deterioro de las funciones mentales durante el envejecimiento, donde entre ellos, se incluyen tanto factores biológicos como psicosociales, desde una perspectiva biológica, el envejecimiento está asociado con cambios estructurales y funcionales en el cerebro, como la reducción del volumen cerebral, la

disminución en la plasticidad neuronal y la acumulación de proteínas asociadas con enfermedades neurodegenerativas (Martínez y Pérez, 2021).

Además de los factores biológicos, los aspectos psicosociales también desempeñan un papel importante en el funcionamiento cognitivo en personas mayores, el nivel educativo, el estilo de vida activo, la actividad física regular, una dieta saludable y el compromiso con actividades cognitivamente estimulantes se han identificado como factores protectores que pueden contribuir a mantener la función mental y reducir el riesgo de deterioro cognitivo asociado con el envejecimiento; donde otros factores psicosociales, como el apoyo social, el estado emocional y el nivel de estrés, también pueden influir en las funciones mentales en personas mayores, a lo que el apoyo social y las relaciones sociales positivas pueden actuar como amortiguadores del estrés y promover un envejecimiento saludable, mientras que el aislamiento social y la depresión pueden contribuir al deterioro cognitivo y emocional en la vejez (Quiroz, 2021).

Por lo tanto, el desempeño ocupacional se refiere a la capacidad de una persona para participar en actividades significativas y roles ocupacionales que son importantes para su vida diaria, estas actividades pueden abarcar desde tareas básicas de autocuidado, como bañarse y vestirse, hasta actividades más complejas y socialmente significativas, como trabajar, participar en actividades recreativas y mantener relaciones interpersonales (AOTA, 2020); donde el concepto de desempeño ocupacional reconoce la importancia de la ocupación en la vida de las personas y cómo estas actividades influyen en su bienestar físico, mental y social.

El desempeño ocupacional juega un papel crucial en la calidad de vida de las personas mayores, ya que les permite mantener un sentido de autonomía, independencia y participación en la comunidad, ya que participar en actividades significativas y roles ocupacionales proporciona a los adultos mayores un propósito y significado en la vida, promoviendo así su bienestar emocional y psicológico; además, el desempeño ocupacional contribuye a mantener la funcionalidad física y cognitiva, ya que muchas actividades ocupacionales requieren el uso y la integración de diversas habilidades y funciones mentales (Oliva y Ortega, 2021).

Por ende, es crucial destacar el papel fundamental que desempeñan las Actividades de la Vida

Diaria (AVD) y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) en el estudio del desempeño ocupacional de las personas mayores. Las AVD abarcan actividades esenciales para el autocuidado, como vestirse, comer, bañarse y moverse, mientras que las AIVD comprenden tareas más complejas para la vida independiente, como la administración de medicamentos y la gestión financiera. La independencia en estas actividades está directamente relacionada con la calidad de vida de los adultos mayores, y su deterioro puede señalar la necesidad de intervenciones de terapia ocupacional para fomentar la autonomía y el bienestar (Leitón et al., 2020).

El entendimiento de la importancia de las AVD y las AIVD va más allá de la mera realización de tareas diarias; estas actividades son pilares fundamentales que sustentan la autonomía y la independencia de los adultos mayores, donde la capacidad de llevar a cabo estas actividades de manera autónoma no solo tiene un impacto directo en la calidad de vida de las personas mayores, sino que también puede influir en su autoestima, salud emocional y participación en la comunidad (Leitón et al., 2020). Por lo tanto, el estudio del desempeño ocupacional en personas mayores debe considerar cuidadosamente el estado y la capacidad de realizar tanto las AVD como las AIVD, reconociendo su importancia en la promoción del bienestar y la autonomía en esta población vulnerable.

En este orden de ideas, vale mencionar a lo referido por Rodríguez (2021), quien a través de su estudio hace mención de que numerosos estudios han investigado la relación entre las funciones mentales y el desempeño ocupacional en personas mayores, arrojando resultados que destacan la importancia de esta interacción para la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores, donde dichas investigaciones han explorado cómo diferentes aspectos de las funciones mentales, como la memoria, la atención y el razonamiento, influyen en la capacidad de una persona mayor para participar en actividades significativas y roles ocupacionales, a lo que dichos hallazgos de estos estudios han proporcionado una base sólida para comprender cómo las funciones mentales pueden afectar el desempeño ocupacional en la vejez, así como para identificar áreas de intervención y apoyo para mejorar la autonomía y la calidad de vida de los adultos mayores.

En el contexto del presente estudio la terapia ocupacional se presenta como una disciplina esencial para abordar las necesidades ocupacionales de los adultos mayores y mejorar su calidad

de vida. Según la Ley 949 de 2005 en Colombia, los terapeutas ocupacionales tienen la responsabilidad de identificar, evaluar e intervenir en las necesidades ocupacionales de individuos y grupos poblacionales de todas las edades, incluyendo a las personas mayores. Utilizan enfoques basados en la evidencia para adaptar el entorno y capacitar a las personas mayores, fomentando su independencia y bienestar en las AVD y las AIVD (Ministerio de la Protección Social, 2016).

1.4.3. Marco conceptual

A continuación, se presentan diferentes referentes conceptuales que tienen relación con el presente proceso investigativo.

Desempeño Ocupacional: “Realización de la ocupación seleccionada resultante de la transacción dinámica entre el cliente, su contexto y la ocupación” (Adaptado de Law et al., p. 16).

Independencia: “Estado autodirigido de ser caracterizado por la habilidad de un individuo para participar en ocupaciones necesarias y preferidas de manera satisfactoria, independientemente de la cantidad o tipo de ayuda externa deseada o requerida” (AOTA, 2002, p. 660).

Actividades de la vida diaria (AVD): corresponden a actividades esenciales para el autocuidado y el funcionamiento básico de una persona. Estas incluyen habilidades como la alimentación, el aseo personal (bañarse, vestirse, etc.), la movilidad (levantarse y caminar) y la continencia (control de esfínteres). Estas tareas son vitales para mantener la independencia y el bienestar físico de una persona. (Katz et al., 1963).

Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): corresponde a actividades más elaboradas y específicas vinculadas a la vida independiente y la participación en la comunidad. Estas tareas abarcan la gestión financiera (manejo del dinero), la administración de medicamentos, el uso del transporte público, las compras, la preparación de alimentos, el mantenimiento del hogar y el manejo de tecnologías (teléfono, computadora, etc.). Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) son fundamentales para lograr autonomía e integración social en la vida cotidiana. (Lawton & Brody., 1969).

Funciones mentales: Son procesos mentales y funciones intelectuales que capacitan a una persona para adquirir, procesar, retener y utilizar información de manera efectiva (AOTA, 2020).

Atención: es entendida como el proceso que nos permite dirigir nuestros recursos mentales hacia aspectos específicos del entorno, enfocándonos en aquellos que consideramos más relevantes o canalizando nuestra energía mental hacia la ejecución de acciones que percibimos como las más apropiadas entre las opciones disponibles. Este proceso implica mantener un estado de observación y alerta que facilita la toma de conciencia de lo que está ocurriendo a nuestro alrededor (Ballesteros, 2002).

Percepción: se refiere al proceso mediante el cual damos significado y organizamos la información que recibimos de nuestro entorno, así como de nuestras experiencias internas, a través de los sentidos (Yarce et al., 2021).

Pensamiento: se entiende como la función psíquica mediante la cual un individuo emplea representaciones, estrategias y operaciones para abordar situaciones o eventos de índole real, ideal o imaginaria (Arboleda, 2011).

Conciencia: es entendida como la facultad mental que permite a un individuo reconocer y tener conocimiento de sus propios pensamientos, sentimientos, percepciones y experiencias, así como de su entorno y de la realidad que le rodea (Ballin, 1989).

Orientación: implica comunicar ideas y criterios de valor que capacitan a las personas para elegir entre diversas opciones, sirviendo como guía fundamental en la toma de decisiones sobre el curso de sus vidas (Santana Vega, 2003).

Persona mayor: se define como alguien de 60 años o más, que posee derechos, participa activamente en la sociedad y asume garantías y responsabilidades tanto hacia sí misma como hacia su familia y el Estado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Envejecimiento: se conceptualiza como un proceso constante, complejo e irreversible que

implica diversas transformaciones psicosociales a lo largo del curso de la vida. Estas transformaciones no siguen un patrón lineal ni uniforme y están apenas vinculadas de manera tenue con la edad cronológica de una persona en años (Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez, 2022).

Vejez: se comprende como una serie continua, compleja e irreversible de diversas transformaciones biopsicosociales a lo largo del curso de la vida. Estas transformaciones no siguen un patrón lineal o uniforme y solo están débilmente asociadas con la edad cronológica de una persona. Dichos cambios son influenciados no solo por factores epigenéticos y decisiones acumuladas a lo largo de la vida del individuo, sino también por las condiciones sociales, económicas, ambientales y políticas del entorno en el que se desarrolla el ser humano. En conjunto, estos elementos permiten prever el bienestar y un adecuado funcionamiento físico y mental, o bien, la aparición de pérdidas y enfermedades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Terapia Ocupacional: es definida por la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales – WFOT (2017, como se citó en APETO, 2017), como la profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación, y la cual tiene como fin el estudio de la naturaleza del desempeño ocupacional de las personas y/o comunidades.

1.4.4. Marco contextual

La presente investigación es llevada a cabo en el municipio de Taminango, el cual está conformado por siete corregimientos, estos se encuentran ubicados en el norte de Nariño, y se encuentran exactamente en el kilómetro 119 al norte de la capital del departamento, este municipio cuenta con una población total de 17. 878 habitantes, de los cuales 1.918 son adultos mayores de 65 años de edad (Censo Nacional de Población y Vivienda, 2018).

1.4.5. Marco legal

Para la presente investigación es importante incluir aspectos legales, que respaldan la elaboración de la presente investigación, a continuación, se presentan algunas leyes referentes al tema.

Inicialmente se aborda la Ley 1251 del año 2008, la cual contiene criterios para elaborar una política pública, para la protección y promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, para la aplicación de esta Ley, se deben tener en cuenta los siguientes principios:

Participación, corresponsabilidad, igualdad de oportunidades, acceso a beneficios, atención, equidad, Independencia y autorrealización, solidaridad, dignidad, descentralización, Formación Permanente, no discriminación, universalidad, eficiencia y efectividad. Teniendo en cuenta estos principios el estado, la sociedad civil, la familia, el adulto mayor y los medios de comunicación, tienen que cumplir los deberes establecidos en el artículo 6, al referir que el estado tiene la obligación de garantizar y hacer efectivos los derechos del adultos mayor, por ende los debe proteger y restablecer los derechos cuantos estos han sido vulnerados o menguados, en cuanto a la sociedad civil, estos deberán dar un trato especial, preferencial, y denunciar cualquier acto que vulnere en sus derechos, la familia tiene el deber de reconocer la habilidades del adulto mayor y respetar y generar espacios donde se promuevan los derechos, además de propiciar un ambiente de amor, respeto, reconocimiento y ayuda, brindar un entorno que satisfaga las necesidades básicas para mantener una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo.

Igualmente, la ley menciona que los adultos mayores tienen los deberes de desarrollar actividades de autocuidado de su cuerpo, mente y del entorno, integrar a su vida hábitos saludables y de actividad física, hacer uso racional de los medicamentos siguiendo las recomendaciones médicas prescritas, los medios de comunicación deben conocer, promover y respetar los derechos de los adultos mayores, sensibilizar a la sociedad sobre el cumplimiento de los mismos en especial por parte de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes contribuyendo a la generación de una cultura del envejecimiento y el respeto por el adulto mayor y denunciar las situaciones de maltrato y la violencia de los derechos humanos de los adultos mayores. por lo cual esta ley tiene como finalidad lograr que los adultos mayores sean partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, mediante la promoción respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicio de sus derechos (Congreso de la República, 2008).

Seguidamente se tomó en cuenta la Política Colombiana de Envejecimiento y Vejez del

Ministerio de Salud y Protección Social (2015), dirigida a las personas mayores de 60 años de edad. Esta es una Política Pública, está concertada, el propósito de visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez de las y los colombianos, durante el periodo 2014-2024, La política pública busca incorporar planes de desarrollo, para así mejorar la calidad de vida de las personas mayores creando condiciones favorables para un envejecimiento activo, satisfactorio y saludable.

En cuanto a la Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez 2013-2023 que busca preparar a la población adulta mayor a alcanzar una vejez activa y saludable y a la vez mejorar sus actuales condiciones de vida, en especial de aquellos que pertenecen a los estratos 1 y 2 del SISBEN, desde el Plan de Desarrollo del Departamento de Nariño y a través de un accionar conjunto, desde los Consejos Municipales de Política Social y apoyados en el Comité Departamental de Adulto Mayor, con el fin de garantizar la promoción, protección y restablecimiento de los derechos de las personas adultas mayores.

Finalmente, se tuvo en cuenta la Ley 949 de 2005, que dicta la norma para el ejercicio de la profesión de Terapia Ocupacional en Colombia y establece el Código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente. En el Artículo 1º, refiere que la Terapia Ocupacional es una profesión liberal de formación universitaria que aplica sus conocimientos en el campo de la seguridad social y la educación y cuyo objetivo 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. y en Artículo 2º. El profesional en terapia ocupacional identifica, analiza, evalúa, interpreta, diagnóstica, conceptúa e interviene sobre la naturaleza y las necesidades ocupacionales de individuos y grupos poblacionales de todas las edades en sus aspectos funcionales, de riesgo y disfuncionales.

1.4.6. Marco ético

En la Resolución 8430 de 1993 (Ministerio de salud y protección social 1993), se establece normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, donde en el artículo 1° establece los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud y hace mención en el artículo 8° 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.

Es importante tener en cuenta que en dicha resolución 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.

En este marco, se hace mención nuevamente a la normativa 949 del 2005, específicamente el capítulo V, “de los informes y registros de Terapia Ocupacional y el secreto profesional”, donde en el Artículo 40, 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, y que el secreto profesional podrá ser revelado por solicitud escrita del usuario; de los padres, si es menor de edad o posee diagnóstico clínico de incapacidad manifiesta (Congreso de la República, 2005).

1.5. Metodología

1.5.1. Paradigma de investigación

La investigación estuvo enmarcada en un paradigma de investigación tipo cuantitativo, ya que este enfoque se basa en la medición numérica y en el análisis estadístico de los datos Sampieri & Mendoza (2018), donde se realizaron técnicas estadísticas para analizar y validar los datos entre la relación del componente cognitivos con el desempeño ocupacional de la actividad básicas de la vida diaria e instrumentales y validar los resultados del proceso investigativo.

1.5.2. Enfoque de investigación

Se realizó bajo el enfoque Empírico analítico, ya que corresponde a un enfoque el cual se basa en la observación sistemática y la medición objetiva de los fenómenos, el cual se caracteriza por la búsqueda de explicaciones causales y la verificación empírica de las hipótesis, y el cual se enfoca en la recolección y el análisis de datos cuantitativos, en este caso, la investigación es empírica ya que son los investigadores son los que van a intervenir para recolectar los datos, directamente con los entrevistados, y es analítico ya que los resultados van hacer analizados por medio de un paquete estadísticos para determinar la relación entre las variables (Sampieri & Mendoza 2018) que corresponde a las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales en relación a las funciones mentales de las personas mayores evaluadas.

1.5.3. Tipo de investigación

Es un estudio descriptivo correlacional, ya que es una técnica de investigación utilizada para explorar la relación entre dos o más variables (Sampieri & Mendoza, 2018), en este caso, con la relación entre el nivel de funcionamiento cognitivo que evalúa el test mini mental y el nivel de independencia de las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales de las personas mayores del municipio de Taminango, corregimiento de Granada, Nariño.

1.5.4. Población y muestra

Para el año 2018 el Censo Nacional de Población y Vivienda, indica que el municipio de Taminango actualmente, hay una población de 1.918 adultos mayores de 65 años de edad (DANE, 2021), de los cuales 210 personas mayores son del corregimiento de Granada. Por ende, en la presente investigación el tipo de muestreo fue aleatorio simple, ya que es un tipo de muestreo que consiste en seleccionar un subconjunto aleatorio de la población objetivo, con una muestra mínima de 136 personas adultas mayores, con un nivel de confiabilidad de 95% y un margen de error de 5% (QuestionPro, 2023).

1.5.5. Técnica e instrumentos de recolección de información

1.5.5.1. Las técnicas de investigación. La encuesta es considerada por Sampieri y Mendoza (2018), como una entrevista por cuestionario. Si se considera el carácter autoadministrado de ese método, no se puede compartir dicha aseveración, toda vez que el diálogo aquí es del encuestado consigo mismo, mediado por el cuestionario del correspondiente instrumento metodológico. Sin embargo, dan de ella una adecuada definición, al considerarla como método de empírica que utiliza un instrumento o formulario impreso o digital, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que los sujetos que aportan la información llenan por sí mismos.

1.5.5.2. Instrumentos de investigación. A continuación, se describen los instrumentos utilizados en el presente estudio:

Encuesta Sociodemográfica. Instrumento estructurado utilizado para recopilar información sobre aspectos sociales y demográficos de los individuos, conformado por 9 preguntas, las cuales fueron sexo, edad, rango de edad, afiliación, EPS, estado civil, escolaridad, ocupación anterior y ocupación actual. Esta herramienta proporcionó datos contextuales importantes que podían influir en la salud, el comportamiento y las necesidades de las personas, y fue útil en investigaciones sociales y de salud para segmentar y analizar grupos demográficos específicos (Vásquez et al., 2020).

Cuestionario de Vida. El cuestionario evaluó la capacidad de las personas para llevar a cabo tareas más complejas y específicas necesarias para la vida independiente en el pasado (Curcio et al., 2023). Está compuesto por diez preguntas calificadas de 1 a 4, el resultado es la suma de cada calificador siendo el máximo 39, indicando un nivel de independencia con puntaje de 37-39, dependencia leve con 28-33, dependencia moderada con 22-27, dependencia grave entre 18 y 21 y dependencia total con un puntaje < 17. Las preguntas presentan varias opciones que de acuerdo con el nivel de desempeño se califican de 1 a 4, como se muestra a continuación.

- 1) Preparación y toma de medicamentos (habituales o casuales): 4 = Obtiene, prepara, toma los fármacos por sí mismo; 3 = Otros los adquieren, supervisan, o le anotan cuándo

tomarlos; 2 = Se limita a tomar los fármacos que otros han preparado-dispuesto y 1 = Se encargan otros de todo, incluso de dárselos.

- 2) Utilización del teléfono: 4 = Llama y contesta sin problemas; 3 = Contesta, pero solo llama a limitados teléfonos; 2 = Solo contesta llamadas; 1 = No es capaz de utilizarlo.
- 3) Realización de tareas y mantenimiento domésticos: 4 = Complejas (electrodomésticos, plancha, cocina, taladro, enchufes); 3 = Ordinarias (limpieza, orden, aspirador, camas, bombillas, tornillos) 2 = Solo sencillas (barrer, recoger cosas); 1 = No realiza ninguna.
- 4) Manejo de asuntos económicos: 4 = Toda la economía doméstica; 3 = Ayuda para la economía doméstica y acciones bancarias; 2 = Solo gastos y compras sencillas; 1 = No maneja dinero.
- 5) Desplazamiento fuera del domicilio: 4 = Camina sin ayuda; 3 = Camina con ayuda de bastón o muletas; 2 = En silla de ruedas; 1 = Necesita siempre acompañante para salir del domicilio.
- 6) Control de riesgos en el domicilio: 4 = Realiza acciones habituales (gas, electricidad, cocina, agua); 3 = Sin percances; 2 = Solo sencillas (grifos, interruptores); 1 = Ninguna de las acciones anteriores.
- 7) Realización de compras: 4 = Cualquier tipo de compra; 3 = Compras sencillas; 2 = Necesita ayuda para realizar compras; 1 = No realiza ninguna.
- 8) Uso de puertas: 3 = Abre y cierra puertas con llave; 2 = Puertas con manilla o pomo, pero sin llaves; 1 = Incapaz de abrir o cerrar puertas.
- 9) Utilización de transportes: 4 = Cualquier desplazamiento o conduce por sí solo; 3 = Ayuda o acompañamiento para viajes no habituales o largos; 2 = Siempre con acompañante; 1 = Solo en vehículo adaptado o ambulancia.

10) Mantenimiento de relación social: 4 = Amplia relación y actos sociales; 3 = Con amigos y familiares; 2 = Solo con familiares; 1 = No se relaciona con nadie 1 (Curcio et al., 2023).

Índice de Barthel. Escala utilizada para medir el grado de independencia de las personas en las actividades de la vida diaria básicas (AVD) en el pasado. Estas actividades incluyeron tareas esenciales para el autocuidado, como vestirse, comer, bañarse, moverse y controlar las funciones corporales básicas. El índice asigna puntos a cada actividad según el nivel de asistencia requerida en ese momento, lo que permitió clasificar el grado de dependencia funcional de las personas. Esta herramienta fue valiosa en entornos clínicos y de investigación para evaluar la capacidad de cuidado personal de los individuos y determinar las necesidades de asistencia en el pasado (Mahoney y Barthel 1995). El instrumento presenta un rango de calificación entre 0 y 100 con puntajes de 0, 5, 10 y 15 en las opciones que expresan el desempeño en cada actividad, la suma de los puntajes de cada actividad determina el nivel de independencia, siendo calificado de la siguiente manera: 100 = Independencia (se coloca 90 si usa silla de ruedas); entre 61 y 90 = Dependencia moderada; de 21 a 60 es dependencia severa y menor a 20 es dependencia total (Cid-Ruzafa y Damián-Moreno, 1997).

Examen del Estado Cognitivo – MMSE (Mini-Mental State Examination). Es un instrumento de evaluación cognitiva ampliamente utilizado en el pasado para medir el estado mental de las personas. Incluyó preguntas y tareas simples que evaluaron áreas cognitivas como la memoria, la atención, el lenguaje y la orientación espaciotemporal. Este examen proporcionó una puntuación total que indicó el nivel de función cognitiva del individuo en ese momento. Se utilizó en la detección y seguimiento de trastornos cognitivos como el deterioro cognitivo leve y la demencia en el pasado. El MMSE fue una herramienta estándar en la práctica clínica y la investigación para evaluar el estado cognitivo y monitorear cambios en el tiempo en el pasado (Bombon et al., 2022). Se realizó el análisis de los resultados con el punto de corte de 24 puntos, donde es normal si es > 24 y con deterioro cognitivo cuando es < 24 .

2. Presentación de resultados

2.1. Procesamiento de la información

Para la respectiva presentación de resultados, cabe resaltar que los instrumentos a utilizar (Vida, Barthel y MMSE) fueron sometidos a prueba piloto, con el propósito de establecer un reentrenamiento y entrenamiento por parte de los investigadores en la aplicabilidad de este, permitiendo así, un mayor dominio y comprensión. Cabe mencionar que los investigadores ya habían sido entrenados en el uso de los cuestionarios durante los cursos del plan de estudios del programa de Terapia Ocupacional.

La fase mencionada anteriormente se desarrolló el día 18 de agosto del año 2023, en la Universidad Mariana, con la participación de tres personas entre edades comprendidas de 60 a 70 años y se explicó de manera detallada el objetivo del proceso, las características del formato y finalmente se inició con la aplicabilidad del instrumento, obteniendo como resultados que los participantes de la prueba piloto comprenden de manera acertada todas las preguntas establecidas por los instrumentos, por tanto, no se requirió un proceso de retroalimentación; en segundo lugar, se observó dominio en los investigadores respecto a los ítem de los instrumentos y sus calificaciones. Posterior a la prueba piloto se realizó la aplicación del instrumento con la muestra de adultos mayores del corregimiento de Granada Taminango, analizando y dando cumplimiento a los objetivos planteados dentro de esta investigación.

El trabajo de campo fue realizado los días 26 de agosto 3,10, 16 y 28 de septiembre del año 2023, por medio de entrevista en visita a la casa de los adultos mayores, iniciando con la lectura, explicación y firma del consentimiento informado, posteriormente se procedió a la recolección de los datos de los aspectos sociodemográficos, seguidamente con la aplicación de los instrumentos por medio de encuesta.

En el presente estudio, la información recolectada fue cuidadosamente organizada en el programa Excel mediante un proceso exhaustivo de codificación. Esta fase crucial del trabajo permitió estructurar y sistematizar los datos de manera clara y organizada para su posterior análisis.

Cada conjunto de datos fue meticulosamente etiquetado y categorizado, lo que facilitó la identificación de patrones, tendencias y relaciones significativas entre las variables estudiadas. El proceso de codificación no solo implicó asignar códigos numéricos o alfanuméricos a los datos, sino también interpretar y comprender en profundidad la información recopilada. Cada variable y código se basó en las respuestas proporcionadas por los participantes durante el estudio, lo que garantiza la fidelidad y precisión en la representación de sus experiencias y percepciones. Una vez que la información fue organizada y codificada, se procedió a realizar un análisis detenido y minucioso de los datos. Se utilizaron diversas técnicas estadísticas (Epidat 4.2).

2.2. Análisis de la información

En este punto, antes de iniciar el proceso de análisis del plan de objetivos del presente estudio, se presentan las siguientes tablas con el fin de proporcionar información sobre la población investigada.

Tabla 1

Descripción según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Femenino	72	52,94
Masculino	64	47,06
Total	136	100,00

Según se muestra en la tabla 1, la mayoría de las personas mayores entrevistadas son de sexo femenino correspondiente al 52,94%.

Tabla 2

Descripción según rango de edad

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
60 a 64 años	33	24,26

65 a 69 años	41	30,15
70 a 74 años	22	16,18
75 a 79 años	17	12,50
80 a 84 años	7	5,15
Mayor de 85 años	16	11,76
Total	136	100,00

Según el rango de edad, la mayoría de las personas mayores encuestadas se encuentra en edades de 65 a 69 años con el 30,15%.

Tabla 3

Descripción según tipo de afiliación al sistema de seguridad social

Tipo de afiliación	Frecuencia	Porcentaje (%)
Cotizante	1	0,74
Beneficiario	16	11,76
Subsidiado	107	78,68
SISBEN	12	8,82
Total	136	100,00

Según el tipo de afiliación al sistema de seguridad social, la mayoría de las personas entrevistadas pertenecen a un tipo de afiliación subsidiado correspondiente al 78,68%.

Tabla 4

Descripción según estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soltero/a	24	17,65
Casado/a	73	53,68
Viudo/a	19	13,97

Separado/divorciado/a	2	1,47
Unión libre	18	13,24
Total	136	100,00

Según el estado civil, la mayoría de las personas encuestadas tienen un estado civil actual casado/a correspondiera a 53,68%.

Tabla 5

Descripción según escolaridad

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje (%)
No sabe leer/escribir	65	47,79
Solo aprendió a leer/escribir	26	19,12
Primaria completa	17	12,50
Primaria incompleta	22	16,18
Secundaria completa	3	2,21
Secundaria incompleta	2	1,47
Técnico	1	0,74
Total	136	100,00

Según escolaridad, la mayoría de las personas entrevistadas no saben leer/escribir correspondiente a un 47,79 %.

Tabla 6

Descripción según situación ocupacional actual

Ocupación actual	Frecuencia	Porcentaje (%)
Empleado	4	2,94
Independiente	39	28,68
Pensionado	2	1,47

Jubilado	3	2,21
Hogar	87	63,97
Ninguna	1	0,74
Total	136	100,00

Según la situación ocupacional actual, la mayoría de las personas encuestadas se desempeñan en el hogar con el 63,97%.

2.2.1. Nivel de independencia en las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales de las personas mayores

A continuación, se presenta el proceso de tabulación del nivel de independencia en las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales de las personas mayores.

Tabla 7

Descripción según Cuestionario VIDA

Nivel	Fr	%
Dependencia total	13	9,56
Dependencia grave	7	5,15
Dependencia moderada	49	36,03
Dependencia leve	24	17,65
Independiente	43	31,62
Total	136	100,00

Según nivel de independencia en actividades de la vida diaria instrumental de acuerdo a Cuestionario VIDA, la mayoría de las personas encuestadas presentan un nivel de dependencia moderada, correspondiente al 36,03%.

Tabla 8

Descripción nivel de independencia en actividades de la vida diaria básicas según Índice de Barthel

Nivel	Fr	%
Dependencia severa	2	1,49
Dependencia moderada	14	10,45
Independencia	118	88,06
Total	134	100,00

Según nivel de independencia en actividades de la vida diaria básicas según Índice de Barthel, la mayoría de las personas encuestadas, son independientes correspondiente a un 88,06%

2.2.2. Funciones mentales de las personas mayores en estudio

A continuación, se presenta el proceso de tabulación de las funciones mentales de las personas mayores en estudio, correspondiente al segundo objetivo planteado.

Tabla 9

Descripción nivel de funciones mentales según Test Mini Mental

Función cognitiva	Fr	%
Normal (> 24)	54	39,71
Con deterioro cognitivo (< 24)	82	60,29
Total	136	100,00

Según nivel de funcionamiento cognitivo de acuerdo con Test Mini Mental, la mayoría de las personas entrevistadas se encuentran con deterioro cognitivo, correspondiente al 60,29%.

2.2.3. Correlación de nivel de independencia en actividades de la vida diaria básicas e instrumentales con funciones mentales de las personas mayores

A continuación, se presenta la asociación entre los resultados correspondientes al nivel de independencia en las actividades de la vida diaria básicas usando el Índice de Barthel y las funciones mentales resultado del Test Minimental.

Tabla 10

Asociación entre clasificación de la prueba de Minimental y la clasificación de Barthel

Variables	Clasificación Minimental				Chi-cuadrado	Valor p	
	Sin deterioro		Con deterioro				
	Fr	%	Fr	%			
Clasificación Barthel	Dependencia severa	0	0	4	4,9	10,173	0,006
	Dependencia leve	1	1,9	13	15,9		
	Independiente	53	98,1	65	79,3		
	Total	54	100	82	100		

En la tabla 10, se evidencia las proporciones entre la clasificación del Minimental, la cual fue recategorizada entre personas con deterioro y sin deterioro, con el rango del Índice de Barthel, encontrando que el 98,1% de las personas sin deterioro cognitivo presentaron una clasificación de Barthel como independiente, el 1,9% un nivel de dependencia leve, y un 0% en dependencia severa; mientras que las personas con deterioro cognitivo el 79,3% presentaron un nivel de independencia según Barthel con calificación de independiente, el 15,9% con dependencia leve y un 4,9% dependencia severa, se evidencia que un gran % de la muestra se encuentran en edades de 65 a 69 años de edad y son independientes en las actividades de la vida diaria. Existe una asociación entre el estado cognitivo con el rango de dependencia en actividades de vida diaria, según el estadístico de prueba chi-cuadrado con un valor de $p < 0,05$ con un intervalo de confianza del 95%, sin embargo, se esperaría que la relación fuera directamente proporcional al establecer que a mayor deterioro cognitivo se presenta mayor dependencia, infiriendo que una de las

limitaciones del Test de Minimental es el sesgo en la escolaridad, al ser evidente que la mayoría de los encuestado no tienen escolaridad (47,79%), por tanto los puntajes dados en dicho test pudiesen estar bajos por este factor y no por la existencia de una alteración a nivel cognitivo.

Seguidamente se presenta la asociación entre los resultados correspondientes al nivel de independencia en las actividades de la vida diaria instrumentales usando el Cuestionario Vida y las funciones mentales resultado del Test Minimental.

Tabla 11

Asociación entre clasificación de la prueba de Minimental y el rango de Vida

Variables	Clasificación MINIM				Chi-cuadrado	Valor p
	Sin deterioro		Con deterioro			
	Fr	%	Fr	%		
Dependencia total	1	1,9	12	14,6	27,244	0,000
Dependencia grave	1	1,9	6	7,3		
Dependencia moderada	11	20,4	38	46,3		
Dependencia leve	13	24,1	11	13,4		
Autónomo	28	51,9	15	18,3		
Total	54	100	82	100		

En la tabla 11, se evidencia las proporciones entre la clasificación del Minimental, la cual fue recategorizada entre personas con deterioro y sin deterioro, con el rango del cuestionario Vida, encontrando que el 51,9% de las personas sin deterioro cognitivo presentaron un rango de vida autónomo, el 24,1% un rango con dependencia leve, el 20,4% dependencia moderada y un 1,9% en dependencia total y grave; mientras que las personas con deterioro cognitivo el 46,3% presentaron un rango de vida con dependencia moderada, el 18,2% autónomo, el 14,6% dependencia total, el 13,4% dependencia leve y un 7,3% dependencia grave. Existe una asociación entre el estado cognitivo con el rango de dependencia en actividades de vida diaria instrumentales según el estadístico de prueba chi-cuadrado con un valor de $p < 0,05$ con un intervalo de confianza

del 95%. Resultado que evidencia similitudes a los resultados de la tabla 10, en la medida que el test Minimal pueden presentar sesgos en la información, por ende el análisis estadístico muestra una asociación indistintamente si tiene o no deterioro cognitivo.

2.3. Discusión

El proceso de envejecimiento es un fenómeno inevitable que conlleva cambios biológicos, psicológicos y sociales en las personas mayores, influenciando significativamente su desempeño en las actividades de la vida diaria (AVD) y el mantenimiento de su independencia funcional. En este contexto, el análisis de la relación entre las funciones mentales y el desempeño ocupacional de las AVD básicas e instrumentales adquiere una relevancia fundamental (de Mola et al., 2023).

Por lo tanto, el presente estudio se centró en explorar la relación entre las funciones mentales y en las actividades básicas de la vida diaria, a lo que particularmente en el contexto del corregimiento Granada-Taminango, Nariño. Esta región, caracterizada por sus particulares desafíos socioeconómicos y culturales, presenta una población de personas mayores que experimenta condiciones de vida únicas, influenciadas tanto por la geografía como por los aspectos económicos predominantes. Estos factores contribuyen a que el envejecimiento en esta área pueda tener características distintas en comparación con otras regiones, haciendo que sea crucial entender cómo las funciones mentales como la cognición, la percepción y la memoria, afectan directamente la capacidad de los adultos mayores para realizar sus actividades diarias. Por ejemplo, los limitados accesos a servicios de salud mental, el aislamiento social debido a la dispersión geográfica, y los niveles de educación que pueden influir en la comprensión y gestión de la salud mental, son todos aspectos que podrían modificar la forma en la que la depresión impacta en la funcionalidad de los ancianos.

Así, la evaluación del nivel de independencia en las AVD básicas e instrumentales, junto con el examen detallado de las habilidades cognitivas de esta población, permitió identificar los factores que afectan su autonomía funcional y su participación activa en la sociedad; además de que la identificación de correlaciones entre el nivel de independencia en las AVD y las funciones mentales proporcionó información valiosa para futuros planes o estrategias de prevención y

rehabilitación dirigidas a mejorar la salud y el bienestar de las personas mayores del municipio de Taminango, Nariño.

En este orden de ideas, es importante recalcar que este estudio no solo busco generar conocimiento científico sobre la relación entre las funciones mentales y el desempeño ocupacional de las AVD en las personas mayores del corregimiento Granada-Taminango, sino también contribuir con evidencia empírica que respalde la implementación de políticas y programas de atención integral orientados a satisfacer las necesidades específicas de esta población en el ámbito local y regional; lo cual concuerda con lo mencionado por Gálvez et al. (2020), quienes por medio de su estudio refieren que la realización de investigaciones sobre la relación entre las funciones mentales y el desempeño ocupacional de las actividades de la vida diaria en personas mayores ha sido fundamental para la generación de conocimiento científico; todo esto, debido que al examinar cómo el funcionamiento cognitivo impacta en su capacidad para realizar tareas cotidianas, se ha proporcionado información valiosa que ha permitido a los profesionales de la salud (Terapia Ocupacional) comprender mejor las necesidades y desafíos de esta población; además de que dichos procesos investigativos pueden contribuir significativamente a respaldar la implementación de políticas y programas de atención integral.

Por lo tanto, en el presente estudio se logró identificar que la población a estudio de la presente investigación estuvo conformada por un total de 136 personas mayores, de las cuales 64 son de género masculino, y 72 de género femenino, y quienes mayormente cumplen el rango de edad de 65 – 69 años (41 personas mayores); ahora bien, dicha información coincide de cierta manera con lo referido por Yarce et al. (2021), quienes a través de su proceso investigativo hacen referencia de que la población de su estudio estuvo conformada en un 62,7 % por el género femenino, y el rango de edad de mayor prevalencia fue de 76 – 79 años. Por ende, ante dichos resultados se hace mención de que si bien existen ciertas similitudes y patrones observables en las variables sociodemográficas entre diferentes estudios, cada investigación posee sus propias particularidades y matices, donde dichas diferencias pueden surgir debido a una variedad de factores, incluyendo el contexto específico en el que se lleva a cabo el estudio, las metodologías de investigación empleadas, la composición de la muestra seleccionada y los cambios temporales en la población.

Ahora bien, en el estudio de Yambi (2020), pone en sustento que del 100 % de su población a estudio, el 38 % presenta una dependencia moderada, y un 35 % presenta una independencia; lo cual coincide con los resultados del presente estudio, donde se logró identificar que, respecto a las actividades instrumentales de la vida diaria, 47 (36,03%) personas mayores presentan una dependencia moderada, ahora bien 7 (5,15%) presentan una dependencia grave; además también concuerda de cierta manera, con el estudio de González et al. (2020), quienes refieren que del total de su población a estudio, el 57,1 % presenta un grado de dependencia moderado.

Ante el contraste de resultados observados, se reconoce que la dependencia o independencia en las Actividades de la Vida Diaria Básicas (AVDB) en personas mayores es resultado de un complejo entramado de factores interrelacionados, donde la salud física y mental, el apoyo social, el acceso a recursos adecuados, y el entorno ambiental desempeñan roles cruciales. Las condiciones de salud, tanto físicas como mentales, pueden limitar seriamente la autonomía personal, mientras que un sólido apoyo social y el acceso a servicios de salud de calidad pueden mitigar estas limitaciones. Además, el diseño y la seguridad del entorno físico en el que viven los ancianos influyen significativamente en su capacidad para mantener su independencia, resaltando la necesidad de un enfoque holístico que considere todos estos aspectos para mejorar el soporte y la calidad de vida de esta población vulnerable (Valenzuela et al., 2020).

Es importante recalcar que en el contexto del presente estudio la presencia de enfermedades crónicas o discapacidades físicas puede afectar significativamente la capacidad de un individuo mayor para mantener su autonomía funcional, además el apoyo emocional y práctico de familiares, amigos o cuidadores, junto con el acceso a servicios de salud y adaptaciones en el hogar, pueden servir como pilares fundamentales para preservar la independencia en las ABVD, donde a su vez, un estilo de vida saludable y un entorno físico accesible y seguro pueden actuar como catalizadores para mantener la autonomía en la vejez (Jiménez, 2022).

En este orden de ideas, en el presente estudio respecto a las actividades básicas de la vida diaria se logró indagar que del 100 % de la población a estudio el 88,06 % presentan una independencia, mientras que un 10,45 % presenta una dependencia moderada y un 1,49 % presenta una dependencia moderada; pero, dicha información no concuerda con el estudio de Romero &

Izquierdo (2023), quienes hacen mención de que del 100% de la población en estudio, el 40,9% presentan un nivel de independencia mientras que un 27,3% presentaron dependencia severa o total; de igual manera, la información del presente estudio concuerda con el estudio de Fuentes et al. (2021), quienes a través de su estudio mencionan que al evaluar el grado de dependencia se observó que 88.6% de los investigados presentan un nivel de independencia, mientras que aproximadamente un 12 % presenta un nivel de dependencia moderada para el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria.

Por lo tanto, tomando en cuenta lo mencionado anteriormente, se presenta una variabilidad entre la independencia e dependencia de las personas mayores ante las actividades básicas de la vida diaria; porque como lo menciona Trujillo et al. (2022), la variabilidad en la independencia de las personas mayores en las actividades básicas de la vida diaria se debía a una serie de factores interrelacionados, donde la salud física juega un papel crucial, ya que las condiciones médicas crónicas o las discapacidades físicas pueden obstaculizar la capacidad de los ancianos para realizar tareas cotidianas simples, como vestirse o asearse.

Además, la salud mental tenía un impacto significativo; aquellos afectados por problemas como la depresión o la demencia enfrentan mayores desafíos en cuanto a independencia; el apoyo social era otro factor clave, pues aquellos con una sólida red de apoyo familiar o comunitario tendían a mantener una mayor autonomía, donde en el entorno físico también era determinante, ya que la falta de adaptaciones en el hogar podría dificultar la movilidad y el acceso a ciertas áreas.

En este orden de ideas, con respecto a la correlación de nivel de independencia en actividades de la vida diaria básicas e instrumentales con funciones mentales de las personas mayores; en el presente estudio se logró indagar que se evidencia las proporciones entre la clasificación del Minimental, la cual fue recategorizada entre personas con deterioro y sin deterioro, con el rango del Índice de Barthel, encontrando que el 98,1% de las personas sin deterioro cognitivo presentaron una clasificación de Barthel como independiente, el 1,9% un nivel de dependencia leve, y un 0% en dependencia severa; mientras que las personas con deterioro cognitivo el 79,3% presentaron un nivel de independencia según Barthel con calificación de independiente, el 15,9% con dependencia leve y un 4,9% dependencia severa.

Por ende, ante dichos resultados se indaga a que existe una asociación entre el estado cognitivo con el rango de dependencia en actividades de vida diaria básicas según el estadístico de prueba chi-cuadrado con un valor de $p < 0,05$ con un intervalo de confianza del 95%, sin embargo, se esperaría que la relación fuera directamente proporcional al establecer que a mayor deterioro cognitivo se presentara mayor dependencia, infiriendo que una de las limitaciones del Test de Minimental es el sesgo en la escolaridad, al ser evidente que la mayoría de los encuestado no tienen escolaridad (47,79%), por tanto los puntajes dados en dicho test pudiesen estar bajos por este factor y no por la existencia de una alteración a nivel cognitivo.

De igual manera, se logró indagar una asociación entre clasificación de la prueba de minimental y el rango de vida, en el presente estudio se evidencio las proporciones entre la clasificación del Minimental, la cual fue recategorizada entre personas con deterioro y sin deterioro, con el rango del cuestionario Vida, encontrando que el 51,9% de las personas sin deterioro cognitivo presentaron un rango de vida autónomo, el 24,1% un rango con dependencia leve, el 20,4% dependencia moderada y un 1,9% en dependencia total y grave; mientras que las personas con deterioro cognitivo el 46,3% presentaron un rango de vida con dependencia moderada, el 18,2% autónomo, el 14,6% dependencia total, el 13,4% dependencia leve y un 7,3% dependencia grave.

Así mismo, se evidenció una asociación entre el estado cognitivo con el rango de dependencia en actividades de vida diaria instrumentales según el estadístico de prueba chi-cuadrado con un valor de $p < 0,05$ con un intervalo de confianza del 95%, donde dicho resultado evidencia similitudes a los resultados de la tabla 10, en la medida que el test Minimental pueden presentar sesgos en la información, por tanto el análisis estadístico muestra una asociación indistintamente si tiene o no deterioro cognitivo.

Por lo tanto, dicha información concuerda con el estudio de Ojeda y Carmona (2023), donde a través de su estudio lograron indagar una relación significativa entre la depresión, el estado mental y la funcionalidad en las actividades diarias de los adultos mayores; donde la depresión, que es común en este grupo etario, no solo disminuye la calidad de vida al afectar el ánimo, sino que también impacta negativamente en la claridad de pensamiento y agudeza mental, a lo que el deterioro cognitivo puede llevar a una disminución en la capacidad de los individuos para realizar

tareas cotidianas esenciales, lo que compromete su independencia y aumenta su dependencia de otros para la gestión de su vida diaria; dichos resultados destacan la importancia de un enfoque multidisciplinario para el tratamiento de las funciones mentales en los adultos mayores, considerando que el impacto va más allá del ámbito emocional y se extiende a la funcionalidad física y mental.

3. Conclusiones

Segun los resultados obtenidos en la presentes investigación se concluye que la relación entre las funciones mentales y el desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria e instrumentales es bastante significativa, es importante comprender los desafíos a los que enfrentan las personas afectadas ya sean por sus condiciones físicas, mentales o por el mismo envejecimiento, puede impactar significativamente la capacidad de una persona para llevar a cabo tareas cotidianas, este impacto se refleja en una variedad de actividades, desde las básicas, como la alimentación, el aseo personal y la movilidad, hasta las más complejas, como la gestión financiera, la utilización del teléfono, la gestión de compras y la planificación de actividades.

También se concluye que existe una variabilidad significativa en los niveles de independencia y dependencia entre ambas categorías. Mientras que la mayoría de los encuestados demostraron independencia en las actividades básicas de la vida diaria, un porcentaje considerable presentó algún grado de dependencia en las actividades instrumentales. Este hallazgo resalta la importancia de considerar de manera diferenciada las distintas áreas funcionales al evaluar la autonomía en la población mayor. Asimismo, subraya la necesidad de implementar estrategias específicas para promover la independencia en las actividades instrumentales, con el fin de mejorar la calidad de vida y el bienestar general de los adultos mayores.

Tras la ejecución del presente proyecto, se infiere la importancia de este tipo de investigaciones para el campo de la Terapia Ocupacional; debido a que a través de la evaluación del nivel de independencia en actividades de la vida diaria básicas e instrumentales, así como de las funciones mentales de las personas mayores, se obtuvo una comprensión más completa de las necesidades y capacidades de los pacientes; a lo que los investigadores justificaron desde la teoría investigativa como la identificación temprana de las dificultades en la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, junto con los déficits en las funciones mentales, puede contribuir significativamente a la prevención de la dependencia y al mantenimiento de la autonomía en la población adulta mayor, lo cual también ha permitido reconocer la estrecha relación entre el estado mental y la capacidad funcional en la vida diaria, subrayando la necesidad de un enfoque integral en la terapia ocupacional.

4. Recomendaciones

Se recomienda a la población adulta mayor del municipio de Taminango asistir a los programas, proyectos y talleres de promoción y prevención de la salud, ya que el municipio dispone de iniciativas dirigidas al fomento del envejecimiento activo, debido a que dichas actividades proporcionan un espacio vital para el desarrollo integral de los adultos mayores, ofreciendo herramientas y recursos que promovían su bienestar físico, emocional y social, y además la participación en estos programas permitirá a los adultos mayores participantes fortalecer su autonomía, mantener un estilo de vida saludable y acceder a servicios de apoyo que mejoraban su calidad de vida. En consecuencia, la promoción de la participación en estas actividades será fundamental para garantizar el bienestar y la plenitud en la vida de la población adulta mayor de Taminango.

Se recomienda a los futuros investigadores de Terapia Ocupacional de la Universidad Mariana profundizar en los lineamientos que abordan la relación entre las funciones mentales y el desempeño ocupacional de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en las personas mayores del corregimiento de Taminango, así como también del departamento de Nariño. Por qué, es imperativo reconocer el proceso de envejecimiento, el cual conlleva una serie de cambios significativos a nivel de salud física, mental y social, entre otros aspectos; ya que en este sentido, comprender cómo estas funciones mentales afectan la capacidad de los adultos mayores para llevar a cabo sus actividades diarias de manera independiente es fundamental para el diseño de intervenciones y programas de apoyo que promuevan su bienestar integral, y la profundización en esta área de investigación no solo contribuirá a enriquecer el conocimiento científico sobre el envejecimiento en la Terapia Ocupacional, sino que también proporcionará herramientas prácticas para mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.

Se recomienda al programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Mariana fomentar activamente el proceso de investigación en población adulta mayor; porque es evidente la creciente relevancia de estudiar esta etapa de la vida, especialmente en el contexto actual de una mayor esperanza de vida y del creciente interés que suscita en la comunidad científica y de salud. Por ende, como futuros profesionales en formación, se reconoce la importancia de incorporar

información sustancial que contribuya a mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor, ya que el enfoque en la investigación de este grupo demográfico no solo enriquecerá el conocimiento académico y científico en el campo de la terapia ocupacional, sino que también proporcionará herramientas prácticas y soluciones innovadoras para abordar los desafíos y necesidades específicas de esta población en constante crecimiento. A lo que es fundamental que el programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Mariana asuma un papel activo en la promoción y apoyo de investigaciones que aborden aspectos relevantes del envejecimiento y la salud de los adultos mayores, contribuyendo así de manera significativa al avance del campo y al bienestar de la comunidad.

Referencias bibliográficas

- Anciano de Bucaramanga. (2020). Bucaramanga: Universidad de Santander, Colombia.
- Asociación Americana de Terapia Ocupacional. (2020). Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional, cuarta edición. <https://es.slideshare.net/FRANCYMIRLEY/aota-2020-espanol-revisada-y-corregida>
- Azurza Puntillo, M. C. (2020). Desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en usuarios de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima 2019.
- Baracaldo Campo, H., Naranjo García, A., & Medina Vargas, V. (2019). Nivel de dependencia funcional de adultos mayores institucionalizados en centros asistenciales de Floridablanca (Santander, Colombia). *Gerokomos*, 30 (4), 163-166. Epub 03 de febrero de 2020. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2019000400163&lng=es&tlng=es.
- Bombón, P. E., Campoverde-Pineda, E. G., & Medina-Carrillo, M. A. (2022). Revisión de las pruebas cognitivas breves para pacientes con sospecha de demencia. *Acta Neurológica Colombiana*, 38(2), 98-105.
- Camposano Filian, D. A. (2019). Deterioro cognitivo, incidencia en la calidad de vida en un adulto mayor (Bachelor's thesis, BABAHOYO: UTB, 2019). <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6239/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000111.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carrillo Palencia, A y Rojas Rodríguez, 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. Bucaramanga: Universidad de Santander, 2020. <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/f89cd661-9750-4857-ac43-820d120e05e7>

- Cid-Ruzafa, J., & Damián-Moreno, J. (1997). Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Revista española de salud pública*, 71, 127-137.
- Cueva, C. P. O., Ramos, E. F., & Rodríguez, M. L. N. (2020). Enfoques teóricos del envejecimiento y la vejez. *Edu-física. com*, 12(26), 47-56. <https://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica/article/view/2218>
- Cullacay Bermeo, K. G., & Márquez Campoverde, C. S. (2022). Estudio del deterioro cognitivo y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Casa Hogar Betania en el periodo 2021-2022 (Bachelor's thesis). <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/22470/1/UPS-CT009727.pdf>
- Curcio Borrero, C. L., Orozco, N., Enrique, J., Gómez Ramírez, O. J., Burbano Rivera, D. V., Plazas-Gómez, C. V., ... & Martín Vales, P. (2023). *Hacer visible lo invisible: meditaciones sobre el cuidado informal y las personas cuidadoras. Claves para reinterpretar su normatividad*. Editorial Universidad del Rosario.
- de Mola Pino, J. L., Pérez, J. P., & de Mola, E. L. (2023). Sistematización teórica para un estudio sobre el envejecimiento poblacional como fenómeno polisémico. *Humanidades Médicas*, 23(1), 2449. <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2449>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2021). DATOS. : www.dane.gov.co
- Enriz, Y. L. (2021). Proceso de envejecimiento y funciones ejecutivas.[Trabajo de grado, Pontificia Universidad Católica de Argentina]. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/12445>
- Equipo editorial, Etecé. (2023). *Vejez: información, características, gerontología y geriatría*.
- Espinoza, ZEL, Fajardo-Ramos, E., López-González, Á. A., Martínez-Villanueva, RM, & Villanueva-Benites, ME. (2020). Cognición y Capacidad Funcional en el Adulto Mayor. *Salud*

Feijoo D, Ginesta E, Alambiaga-Caravaca AM, Azorín M, Córcoles E, Botella J, Alacreu M, Climent MT, Moreno L. Potenciar la lectura desde la farmacia comunitaria en personas mayores para protegerlos del deterioro cognitivo https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/anexos/vol11_n1/ANEXO2.pdf

Fortuño Godes, J., & Segura Bernal, J. (2021). Envejecimiento, actividad física y desarrollo emocional. *Envejecimiento, actividad física y desarrollo emocional*, 1-297. <https://www.torrossa.com/en/resources/an/4911743>

Gálvez Olivares, M., Aravena Monsalvez, C., Aranda Pincheira, H., Ávalos Fredes, C., & López-Alegría, F. (2020). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 58(4), 384-399. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272020000400384&script=sci_arttext&tlng=en

Gámez-Calvo, L., Gamonales, J. M., León, K., & Muñoz-Jiménez, J. (2021). Efectos terapéuticos de la hipoterapia para personas mayores: revisión de la literatura. *Archivos de Medicina del Deporte*, 38(3), 79-89. https://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/rev01_gamez.pdf

Ghibaudó, A. N. (2023). Funcionamiento cognitivo y reserva cognitiva en adultos mayores de 65 a 80 años, de las ciudades de María Grande y Paraná. [Trabajo de grado, Universidad Católica de Argentina]. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/17592/1/funcionamiento-cognitivo-reserva.pdf>

Giraldo, E. (2022). Implementación de servicios de atención gerontológica, desde el enfoque de envejecimiento activo y saludable, en el centro de atención integral inmaculada concepción, de Funes-

González-Tamajón, R. M., Jiménez-Prieto, C., Campillo-Cañete, N., Gómez-López, M. V., & Crespo-Montero, R. (2020). Análisis de la calidad de vida del paciente en prediálisis y su

relación con la dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria. *Enfermería Nefrológica*, 23(4), 361-370. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842020000400005&script=sci_arttext&tlng=en

Jurado García, O., & Caicedo Coral, Y. V. (2022). Terapia Ocupacional y el deterioro cognitivo en adultos mayores del municipio de Túquerres. *Boletín Informativo CEI*, 9(2), 103–106.

Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of Illness in the Aged. The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 185(12), 914-919.

Labrador Pachon, A. D. P., Prieto Díaz, J. E., & Rincón Rodríguez, L. Á. (2020). *Análisis descriptivo del estado cognitivo de adultos mayores institucionalizados en un Hogar Geriátrico de Agua de Dios Cundinamarca* (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios). <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/11731>

Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. *The Gerontologist*, 9(3), 179-186

Leitón Espinoza, Z., Fajardo-Ramos, E., López-González, Á., Martínez- Villanueva, R., & Villanueva-Benites, M. (2020). Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Revista Salud Uninorte*, 36(1), 124-139. Epub May 20, 2021. <https://doi.org/10.14482/sun.36.1.618.97>

Ley 1251 de 2008. (2008, noviembre 27). Congreso de la República. Diario Oficial No. 47.186. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1251_2008.html

Ley 949 del 2005. (2005, marzo 17). Congreso de la Republica. Diario Oficial No. 45.853. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0949_2005.html

Marín, C. A. R. (2024). *Del vivir-envejecer*. Universidad EAFIT.

- Martínez Rodríguez, I. T., & Pérez Trigos, L. Y. (2021). Deterioro cognitivo en los adultos mayores de la ciudad de Cúcuta (Norte de Santander). [Trabajo de grado, Universidad de Pamplona]. <http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/5100>
- Mera Banda, R. U. (2019). Riesgo de caídas y capacidad funcional en ancianos hospitalizados en el servicio de medicina y emergencia del hospital nacional guillermo almenara irigoyen–essalud, 2019.
- Millán J. (2011). Gerontología y Geriatría. Valoración e intervención. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Perfil Profesional y Competencias del Terapeuta Ocupacional. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/V S/TH/perfil-competencias-terapeuta-ocupacional.pdf>
- Myrberg, K., Hydén, L. C., & Samuelsson, C. (2020). The mini-mental state examination (MMSE) from a language perspective: an analysis of test interaction. *Clinical linguistics & phonetics*, 34(7), 652-670. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02699206.2019.1687757>
- Neumann-Collyer, VE, Hernández-Pérez, K., & Pohl-Montt, PG (2018). Diseño de un instrumento de evaluación de desempeño en actividades de la vida diaria. *Revista De Salud Pública*, 20 (5), 554–559. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n5.70909>
- Núñez Vásconez, D. D. (2023). Deterioro cognitivo y su relación con el bienestar psicológico en adultos mayores (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Psicología Clínica).
- Oliva. Á., & Ortega., M. (2021). *Calidad de vida en personas adultas y mayores: Intervención educativa en contextos sociales*. Editorial UNED.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news->

- Rodríguez, V. A. A. (2021). Funciones ejecutivas: Una revisión de su fundamentación teórica. *Poiésis*, (40), 39-51. <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co//index.php/poiesis/article/view/4051>
- Sampieri, R., y Mendoza, A., (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill México. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Sánchez Garay, Y. D. (2022). Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria en personas con diagnóstico de esquizofrenia en un centro comunitario de Lima, 2021. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18475/Sanchez_gy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Santillán Remache, S. V. (2022). Intervención en Terapia Ocupacional con actividades de la vida diaria básicas en personas adultas mayores con Alzheimer (Bachelor's thesis, Quito: UCE). <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/27155>
- Serrato, P., (2022). Atención de Terapia Ocupacional en personas mayores institucionalizadas de la Fundación Amparo San José. *Boletín Informativo CEI*, 9(2), 92-96. <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/3156>
- Sternberg, R. J., & Sternberg, K. (2012). *Cognitive Psychology* (6th ed.). Wadsworth Cengage Learning.
- Taminango en la región de Nariño - Municipio y alcaldía de Colombia. <https://www.municipio.com.co/municipio-taminango.html>
- Valenzuela Gollerin, J., Quiroga Mora, L., & Alzueta Galar, I. (2020). *Personas mayores y dependencia: "Relatos de vivencias entre el bienestar y el malestar"* (Doctoral dissertation, Universidad Academia de Humanismo Cristiano). <https://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/handle/123456789/6730>

- Vásquez-Gómez, J. A., Garrido-Méndez, A., Matus-Castillo, C., Poblete-Valderrama, F., Díaz-Martínez, X., Concha-Cisternas, Y., ... & Celis-Morales, C. (2020). Fitness cardiorrespiratorio estimado mediante ecuación y su caracterización sociodemográfica en población chilena: Resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. *Revista médica de Chile*, 148(12), 1750-1758. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-8872020001201750&script=sci_arttext
- Velasco-Hernández, X. (2019). Funcionalidad de los adultos mayores de los Centros Vida de Villavicencio–Colombia. *Revista ciencia y cuidado*, 16(3), 70-79.
- Yambay Vilema, M. A. (2020). *Deterioro cognitivo en las actividades instrumentales de la vida diaria, en los adultos mayores de la Unidad de Atención Domiciliaria MMA Guano El Rosario del MIES* (Bachelor's thesis, Riobamba). <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7033>
- Yambay Vilema, M. A. (2020). *Deterioro cognitivo en las actividades instrumentales de la vida diaria, en los adultos mayores de la Unidad de Atención Domiciliaria MMA Guano El Rosario del MIES* (Bachelor's thesis, Riobamba). <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7033/1/UNACH-EC-FCEHT-TG-P.EDUC-2020-000053.pdf>
- Yarce Pinzón, E., Paredes Arturo, Y., & Aguirre Acevedo, D. (2021). Apoyo social y uso de espacios de vida en la persona mayor en el contexto rural. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(4), e1548. Epub 01 de febrero de 2022. Recuperado en 29 de abril de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400004&lng=es&tlng=es.

Anexos

Anexo 1A. Consentimiento informado



Universidad Marian
Facultad ciencias de la salud
Programa de Terapia Ocupacional

Consentimiento informado para participar en una investigación científica

Investigación titulada: Relación de las habilidades cognitivas con el desempeño ocupacional de las actividades de la vida diaria e instrumentales de las personas mayores del corregimiento de granada del municipio de Taminango, Nariño.

Las personas, abajo firmantes, registradas con numero de cedula, con numero de celular y rol que desempeña, manifiestan que han sido invitados (as) a participar dentro de la investigación arriba mencionada y que se le ha dado la siguiente información:

Propósito: Identificar cual es la relación de las habilidades cognitivas con el desempeño ocupacional de las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales en las personas mayores del corregimiento de granada del municipio de Taminango, Nariño.

Usted puede decidir voluntariamente si desea participar de la investigación, si después de leer este documento presenta alguna duda, pida aclaración a los investigadores, quienes brindaran todas las explicaciones que se requieran que tome la decisión de su participación, una vez Usted este de acuerdo con el procedimiento de:

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 requieran algún tipo de tratamiento, los investigadores no tendrán responsabilidad alguna.

Se lee y explica el presente consentimiento informado y ni 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 entendí 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 la investigación.

Fecha	Nombre y Apellido	Nº de identificación	Nº de celular	Rol
03/09/23	L. Humberto Galindez	5.352.261	3176324565	Agricultor
03/09/23	Hilario Meru Galindez	5.352.311	3104704135	Agricultor
03/09/23	José Aureano Galindez	N/A	N/A	Agricultor
03/09/23	David G. M. Galindez	27.482.187	3128420293	Arma de caza
03/09/23	Mario Ferrán Galindez	27.482.309	317.0980798	Arma de caza

Anexo 2 B. Instrumentos de recolección de información

	UNIVERSIDAD MARIANA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD - PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL INVESTIGACIÓN: RELACION DE LAS HABILIDADES COGNITIVAS CON EL DESEMPEÑO OCUPACIONAL DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA E INSTRUMENTALES DE LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE TAMINANGO NARINO
	INSTRUMENTO DE VALORACION

I. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

No. Registro: _____

1. Fecha _____	2. Nombre _____
3. C.C. _____ de _____	4. Sexo 1. Mujer <input type="checkbox"/> 2. Hombre <input type="checkbox"/>
5. Fecha de nacimiento Día ____ Mes ____ Año _____	Edad _____
6. Tipo de afiliación a salud 1. Cotizante <input type="checkbox"/> 2. Beneficiario <input type="checkbox"/> 3. Subsidiado <input type="checkbox"/> 4. SISBEN <input type="checkbox"/>	
7. E.P.S.: _____	
8. ¿Cuál es su estado civil? 1. Soltero <input type="checkbox"/> 2. Casado <input type="checkbox"/> 3. Viudo <input type="checkbox"/> 4. Separado/divorciado <input type="checkbox"/> 5. Unión libre <input type="checkbox"/>	
9. ¿Qué estudios realizó usted? 1. No sabe leer/escribir <input type="checkbox"/> 2. Solo aprendió a leer y escribir <input type="checkbox"/> 3. Primaria completa <input type="checkbox"/> 4. Primaria incompleta <input type="checkbox"/> 5. Secundaria completa <input type="checkbox"/> 6. Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> 7. Técnico <input type="checkbox"/>	
11. ¿Cuál fue la ocupación que tuvo por más tiempo? _____	
12. ¿Situación laboral actual? 1. Empleado <input type="checkbox"/> 2. Independiente <input type="checkbox"/> 3. Pensionado <input type="checkbox"/> 4. Jubilado <input type="checkbox"/> 5. Hogar <input type="checkbox"/>	

I. CUESTIONARIO VIDA

ACTIVIDADES	P	ACTIVIDADES	P
1. PREPARACIÓN Y TOMA DE MEDICAMENTOS		6. CONTROL DE RIESGOS EN EL DOMICILIO	
Obtiene, prepara, toma los fármacos por sí mismo	4	Realiza acciones habituales (gas, electricidad, cocina, agua) sin percances	3
Otros los adquieren, supervisan o le anotan cuando tomarlos	3	Solo sencillas (grifos, interruptores)	2
Se limita a tomar los fármacos que otros han preparado dispuesto	2	Ninguna de las acciones anteriores	1
Se encargan otros de todo, incluso de dárselos	1	7. REALIZACIÓN DE COMPRAS	
2. UTILIZACIÓN DEL TELÉFONO		Cualquier tipo de compra	4
Llama y contesta sin problemas	4	Compras sencillas	3
Contesta, pero solo llama a limitados teléfonos	3	Necesita ayuda para realizar compras	2
Solo contesta llamadas	2	No realiza ninguna	1
No es capaz de utilizarlo	1	8. USO DE PUERTAS	
3. REALIZACIÓN DE TAREAS Y MANTENIMIENTO DOMESTICOS		Abre y cierra puertas con llave	3
Complejas (electrodomésticos, plancha, cocina, taladro, enchufes, otros)	4	Puertas con manilla o pomo, pero sin llave	2
Ordinarias (limpieza, orden, aspiradora, camas, bombillas, otros)	3	Incapaz de abrir o cerrar puertas	1
Solo sencillas (barrer, recoger cosas)	2		
No realiza ninguna	1		
4. MANEJO DE ASUNTOS ECONÓMICOS			
Toda la economía doméstica	4	9. UTILIZACION DE TRANSPORTE	
Ayuda para la economía doméstica y acciones bancarias	3	Cualquier desplazamiento o conduce por si solo	4
Solo gastos y compras sencillas	2	Ayuda o acompañamiento para viajes no habituales o largos	3
No maneja dinero	1	Siempre con acompañante	2
5. DESPLAZAMIENTO FUERA DEL DOMICILIO		Solo en vehículo adaptado o ambulancia	1
Camina sin ayuda	4	10. MANTENIMIENTO DE RELACION SOCIAL	
Camina con ayuda de bastón o muleta	3	Amplia relación y actos sociales	4
En silla de ruedas	2	Con amigos y familiares	3
Necesita siempre acompañante para salir del domicilio	1	Solo con familiares	2
		No se relaciona con nadie	1
		PUNTAJACION GLOBAL: /38	

II. INDICE DE BARTHEL

EVALUACION DE ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS. Índice de Barthel

1. Alimentación:	10. Independiente <input type="checkbox"/>	5. Necesita ayuda <input type="checkbox"/>	0. Dependiente <input type="checkbox"/>	
2. Baño:	5. Independiente <input type="checkbox"/>	0. Dependiente <input type="checkbox"/>		
3. Vestido:	10. Independiente <input type="checkbox"/>	5. Necesita ayuda <input type="checkbox"/>	0. Dependiente <input type="checkbox"/>	
4. Arreglarse:	5. Independiente <input type="checkbox"/>	0. Dependiente <input type="checkbox"/>		
5. Deposición:	10. Continete, ningún accidente <input type="checkbox"/>	5. Accidente ocasional <input type="checkbox"/>	0. Incontinete <input type="checkbox"/>	
6. Micción:	10. Continete, ningún accidente <input type="checkbox"/>	5. Accidente ocasional <input type="checkbox"/>	0. Incontinete <input type="checkbox"/>	
7. Uso Del Sanitario:	10. Independiente <input type="checkbox"/>	5. Necesita ayuda <input type="checkbox"/>	0. Dependiente <input type="checkbox"/>	
8. Traslado Silla – Cama:	15. Independiente <input type="checkbox"/>	10. Mínima ayuda <input type="checkbox"/>	5. Gran ayuda <input type="checkbox"/>	0. Dependiente <input type="checkbox"/>
9. Deambulación:	15. Independiente <input type="checkbox"/>	10. Necesita ayuda <input type="checkbox"/>	5. Dependiente, silla de ruedas <input type="checkbox"/>	0. Inmóvil <input type="checkbox"/>
10. Escalones:	10. Independiente <input type="checkbox"/>	5. Necesita ayuda <input type="checkbox"/>	0. Dependiente <input type="checkbox"/>	

III ESTADO COGNITIVO

Examen Del Estado Mental (MMSE)				
1. Orientación y tiempo	0. Incorrecto	1. Correcto		
1. ¿En qué año estamos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. ¿En qué mes estamos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. ¿Qué día de la semana es hoy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. ¿Qué fecha es hoy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. ¿Estamos por la mañana, por la tarde o por la noche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. Orientación y lugar				
6. ¿En qué barrio estamos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7. ¿Cómo se llama esta ciudad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8. ¿Cómo se llama nuestro país?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9. ¿Cómo se llama nuestro departamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10. ¿Qué sitio es este?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. Memoria de fijación				
11. Nombre tres objetos (MESA, SILLA, LAPIZ). Si el paciente repite estos nombres en el primer ensayo, en orden y completos, el puntaje es de 3. Puntaje de 2 o 1 si este es el número de palabras que repite correctamente				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Atención y Cálculo				
12. Pregunte al paciente si tiene \$18 y debe pagar \$3 por una naranja, cuánto le queda, restar \$3 por cinco veces consecutivas. Puntaje de uno por cada cálculo correcto 15-12-9-6-3				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Memoria de evocación				
13. Pregunte por los tres objetos repetidos en la prueba de memoria de fijación.				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puntaje de uno por cada objeto evocado en orden correcto.				
6. Lenguaje				
Nombrar reloj, papel. (Escribir cual menciona, si dice uno de los dos)				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Repetir "El hombre camina por la calle". Escribir cual menciona, si dice uno de los dos)				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ejecutar la siguiente orden: "TOME ESTE PAPEL CON SU MANO DERECHA, DOBLELO POR LA MITAD Y COLOQUELO EN EL SUELO"				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer o imitar "CIERRE LOS OJOS"				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Escribir o decir una frase lógicas. (Orienta a que escriba lo que él quiera)				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dibuje una casa				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Puntaje: /30				