# Estrategias cognitivas desde Terapia Ocupacional para la ejecución de las actividades de la vida diaria en pacientes de la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XLI del municipio de Colón Putumayo

Brayan Dayan Álvarez Melo
Lizeth Valentina Villarreal Muñoz

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa Terapia Ocupacional
San Juan de Pasto
2025

# Estrategias cognitivas desde Terapia Ocupacional para la ejecución de las actividades de la vida diaria en pacientes de la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XLI del municipio de Colón Putumayo

Brayan Dayan Álvarez Melo
Lizeth Valentina Villarreal Muñoz

Informe Final de investigación para optar al título de Terapeuta Ocupacional

Asesor
Omar Arturo Jurado García
Terapeuta Ocupacional
Especialista en Alta Gerencia
Magíster en Salud Pública

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa Terapia Ocupacional
San Juan de Pasto
2025

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

Damos gracias a Dios, fuente de sabiduría, fortaleza y amor, por habernos permitido llegar hasta este importante momento en nuestras vidas. Su guía constante nos ha acompañado en cada paso del camino, brindándonos luz en los momentos de dificultad y alegría en cada logro alcanzado.

Agradecemos profundamente a nuestros docentes del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Mariana, quienes fueron pilares fundamentales en nuestra formación académica, profesional y personal. Gracias por compartir con nosotros no solo sus conocimientos, sino también sus experiencias, consejos y enseñanzas que nos acompañarán a lo largo de nuestra vida profesional. Cada clase, cada orientación y cada palabra de aliento fortaleció nuestras habilidades, destrezas y compromiso con esta hermosa profesión.

De manera especial, extendemos nuestro sincero agradecimiento a los jurados Terapeutas Ocupacionales Carlos Criollo y Ginna Ardila, por su valiosa participación, aportes significativos y observaciones constructivas que permitieron enriquecer y perfeccionar este trabajo de investigación.

También expresamos nuestra gratitud a las docentes y coordinadoras de investigación, Eunice Yarce y Marcela Cánchala, por su acompañamiento, disponibilidad y por compartir sus conocimientos que guiaron de manera significativa este proceso investigativo.

A la Universidad Mariana, gracias por brindarnos no solo un espacio académico, sino un entorno de crecimiento personal, profesional y humano. Agradecemos por todos los escenarios teóricos y prácticos que hicieron posible una formación integral, así como por fomentar en nosotros el espíritu investigativo, crítico y reflexivo que hoy nos permite culminar con orgullo esta etapa.

Nuestro más profundo agradecimiento al Terapeuta Ocupacional Omar Arturo Jurado, asesor de este trabajo de grado, por su constante apoyo, compromiso y orientación. Gracias por creer en nosotros desde el primer momento, por su paciencia, dedicación, por sus ideas, sugerencias y por

exigirnos siempre lo mejor de nosotros. Su acompañamiento ha sido clave en la construcción de este proceso investigativo, no solo como guía académico, sino también como mentor y motivador.

Agradecemos e al gerente, a la coordinadora, al personal del área de salud y a los pacientes del Hospital Pio XII del municipio de Colón, Putumayo, por abrirnos las puertas de su institución y permitirnos desarrollar esta investigación. Gracias por el tiempo, la disposición y la colaboración que brindaron en cada momento, contribuyendo de manera esencial a la recolección de información y a la aplicación de los instrumentos necesarios.

Finalmente, a nuestras familias, amigos y seres queridos, quienes fueron nuestro motor, nuestra red de apoyo y nuestra mayor inspiración en los momentos difíciles. Gracias por su amor incondicional, por cada palabra de aliento, por su comprensión y por estar siempre ahí, celebrando cada logro y dándonos fuerza en cada tropiezo.

## Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía constante, por concederme sabiduría, fortaleza y las oportunidades necesarias para alcanzar esta meta. Su presencia en mi vida ha sido luz en los momentos más oscuros y esperanza en cada nuevo comienzo. Gracias por brindarme el coraje para seguir adelante y por ser la fuente de mi fe inquebrantable.

A mi abuela, una persona profundamente especial, cuyo amor incondicional y ejemplo de vida han dejado una huella imborrable en mi corazón. Gracias por ser mi faro, por inspirarme con su fortaleza y por acompañarme espiritualmente a lo largo de este largo y desafiante camino. Esta dedicatoria lleva su esencia y su amor eterno, que continúa guiándome desde lo más profundo de mi ser.

A mi familia, por su amor inquebrantable y por ser mi mayor apoyo en cada paso de este proceso. Su fe en mí, su comprensión y su aliento constante me impulsaron a seguir, incluso cuando la senda parecía incierta. Cada uno de mis logros también les pertenece, porque ustedes han sido parte fundamental de este recorrido.

A mi papá, por ser el pilar firme sobre el que me apoyé, por su ejemplo de trabajo y dedicación. Gracias por enseñarme la importancia de la perseverancia y por estar siempre ahí con un consejo sabio y un abrazo reconfortante.

A mi mamá, por ser mi refugio en los días difíciles, por su amor inmenso y su apoyo incondicional. Gracias por tu paciencia infinita, por creer en mí cuando yo dudaba, y por brindarme la fortaleza para seguir adelante. Tu cariño ha sido mi motor y mi guía.

A mi hermana, por su amor incondicional, por ser mi compañera de vida y por brindarme siempre su apoyo y comprensión. Gracias por estar a mi lado en cada momento, por compartir risas, desafíos y sueños. Tu presencia ha sido un regalo invaluable en este camino.

A quienes, con su compañía, palabras de aliento y gestos sinceros, aportaron de manera significativa a mi crecimiento académico, personal y emocional. Gracias por creer en mí, por estar presentes en mi vida y por ser parte esencial de este logro. Cada uno de ustedes ha dejado una huella imborrable en mi corazón.

***Brayan Dayan***

## Dedicatoria

Quiero empezar agradeciendo a Dios dueño y dador de vida, quien me ha dado la felicidad de estar rodeada de personas que me han dado todo su amor y apoyo para alcanzar mis metas.

A mis queridos padres, les dedico este logro con todo mi corazón. Su amor, esfuerzo y dedicación han sido la base de mi éxito. Gracias por creer en mí y apoyarme en cada paso de mi camino.

A ti papá mi ejemplo de esfuerzo, dedicación y amor silencioso, gracias por tu incansable trabajo, por cada jornada larga que enfrentaste con valentía para darme lo mejor. Tus sacrificios no pasaron desapercibidos; han sido el cimiento sobre el que hoy se construye este logro, gracias por tus consejos sinceros, por tu apoyo en los momentos en que más lo necesité, y por enseñarme con tu ejemplo que la constancia y la honestidad abren caminos.

A mi mamá mi mayor ejemplo de amor incondicional, fortaleza y entrega, gracias por cada palabra de aliento, por tus consejos llenos de sabiduría y por enseñarme, con tu vida, a no rendirme nunca. Tu apoyo constante fue el motor que me impulsó incluso en los días más difíciles, gracias por tus risas que alegraron mi camino, por abrazarme en mis caídas y celebrar conmigo cada pequeño logro.

A mis hermanos Juan y Erika y sobrinos por ser ese pilar en los momentos difíciles, por cada consejo sabio, cada palabra de aliento y apoyo, porque con sus risas, ocurrencias y abrazos sinceros iluminaron mis días y le dieron un respiro al cansancio. Gracias por recordarme lo bonito que es disfrutar lo simple y por ser una fuente constante de motivación.

A JuanCa, le agradezco por ser luz y mi compañero en mi vida en momentos difíciles. Su presencia, amor, felicidad y apoyo me ayudaron a superar la distancia y la nostalgia de estar lejos de mi familia. Su amor, cariño y comprensión me dieron la fuerza para seguir adelante, gracias infinitas por ser el mejor novio del mundo, te amo infinito.

Este logro no solo es mío, sino también de ustedes, que han estado a mi lado en cada paso del camino. Gracias por ser mi familia y mi apoyo. Sin ustedes, no habría podido lograr esto. Los amo y les estaré eternamente agradecida.

***Lizeth Valentina***

# Contenido

Pág.

Introducción ..... 14
1. Resumen del proyecto ..... 15
1.1. Descripción del problema ..... 15
1.1.1. Formulación del problema ..... 17
1.2. Justificación ..... 17
1.3. Objetivos ..... 19
1.3.1. Objetivo general ..... 19
1.3.2. Objetivos específicos ..... 19
1.4. Marco referencial ..... 20
1.4.1. Antecedentes ..... 20
1.4.1. Marco teórico ..... 31
1.4.2. Marco conceptual ..... 34
1.4.3. Marco contextual ..... 36
1.4.4. Marco legal ..... 37
1.4.5. Marco ético ..... 38
1.5. Metodología ..... 39
1.5.1. Paradigma de investigación ..... 39
1.5.2. Enfoque de investigación ..... 40
1.5.3. Tipo de investigación ..... 40
1.5.4. Población y muestra ..... 40
1.5.5. Técnica e instrumentos de recolección de información ..... 41
2. Presentación de resultados ..... 45
2.1. Procesamiento de la información ..... 45
2.2. Análisis de información ..... 46
2.2.1. Estado Cognitivo de los pacientes – Test de Rudas ..... 47
2.2.2. Identificación del nivel de independencia en las actividades de la vida diaria ..... 50
2.2.3. Estrategias de intervención cognitiva ..... 59
2.3. Discusión ..... 59
3. Conclusiones ..... 66

4. Recomendaciones.....67
Referencias.....68
Anexos.....77

## Lista de Tablas

Pág.

Tabla 1. Descripción de criterios ……..…….. 41
Tabla 2. Descripción de genero …….……. 43
Tabla 3. Descripción de genero …….. 46
Tabla 4. Memoria ……... 46
Tabla 5. Orientación Corporal …… 47
Tabla 6. Praxias …….. 47
Tabla 7. Construcción Visoespacial …….. 48
Tabla 8. Juicio …… 49
Tabla 9. Lenguaje …….. 49
Tabla 10. Calificación del test de Arango y Rodríguez …… 50
Tabla 11. Actividad - Movilidad en la cama …… 51
Tabla 12. Actividad de Vestido …… 52
Tabla 13. Actividad de Alimentación ……... 53
Tabla 14. Actividad de Acicalado …… 54
Tabla 15. Actividad de Higiene personal ……. 55
Tabla 16. Actividad de ir al baño ……. 56
Tabla 17. Traslados funcionales …….. 57

## Lista de Anexos


| | | Pág. |
|---|---|---|
| Anexo A. | Consentimiento informado ……..…….. | 78 |
| Anexo B. | Oficio de autorización del hospital ……..……. | 79 |
| Anexo C. | Carta de presentación a la institución …….…….. | 81 |
| Anexo D | Instrumentos de recolección de información …….…… | 82 |
| Anexo E. | Descripción cronograma de actividades …… | 87 |
| Anexo F. | Descripción matriz operacionalización de objetivos …… | 88 |
| Anexo G. | Descripción de presupuesto ……...…… | 89 |
| Anexo H | Informe Prueba piloto …… | 90 |
| Anexo I | Informe Trabajo de Campo …… | 93 |
| Anexo J | Base de datos …….. | 96 |
| Anexo L | Estrategias …… | 97 |

## Introducción

El objetivo de este estudio fue desarrollar estrategias cognitivas desde la Terapia Ocupacional para mejorar la ejecución de las actividades de la vida diaria en pacientes de la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XII, ubicado en el municipio de Colón, Putumayo; A lo que, este documento lo conforman apartados como una fundamentación teórica que incluyó la descripción del problema, justificación, marco teórico, antecedentes, marco conceptual, así como los aspectos legales y éticos, además de los aspectos metodológicos.

Ahora bien, el trabajo de campo se llevó a cabo en la mencionada unidad de salud, el 20 de septiembre de 2024, con la participación de 15 pacientes adultos, de entre 18 y 26 años. La información obtenida fue procesada mediante el uso de Excel, lo cual facilitó la tabulación y el análisis de los datos. En relación con la evaluación cognitiva, se identificó que los pacientes presentaban limitaciones significativas en áreas como memoria, orientación, juicio, habilidades motrices y lenguaje. En cuanto a las actividades de la vida diaria, se observó que los pacientes requieren una mayor destreza física y coordinación para las ocupaciones de vestirse, moverse en la cama e higiene personal, áreas en las que presentaron semidependencia.

Por lo tanto, el presente estudio permitió concluir que fue posible identificar las principales dificultades cognitivas y funcionales que afectan la independencia de los pacientes de la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XII; a lo cual, desde el presente estudio se recomienda al Hospital Pío XII realizar la aplicación de la guía entregada, dado que su utilización permitirá fomentar la independencia de los pacientes en la ejecución de las actividades de la vida diaria.

# 1. Resumen del proyecto

## 1.1. Descripción del problema

En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud - OMS (2022), define a la salud mental como un estado de bienestar que permite a las personas manejar las tensiones diarias, potenciar sus capacidades, aprender y desempeñarse eficazmente en sus actividades, así como integrarse en su entorno social.

En este orden de ideas, en el contexto del presente proceso investigativo correspondiente al Hospital Pio XLI (41) del municipio de Colon Putumayo cuenta con un proceso de pacientes institucionalizados, quienes presentan alteración en su salud mental, y por lo tanto en la ejecución de las ocupaciones de las actividades de la vida diaria.

En este punto se recalca que, según un estudio de la OMS (2022), para el 2019 una de cada ocho personas en el mundo (lo que equivale a 970 millones de personas) padecieron un trastorno mental. También, la Organización Panamericana de Salud – OPS (2024), hace referencia de que los trastornos mentales y neurológicos, como la enfermedad de Alzheimer, otras demencias y la depresión, presentan un desafío significativo para la salud pública en la población adulta, debido a que en la región de las Américas, la prevalencia de demencia oscila entre el 6,46 % y el 8,48%, con proyecciones que sugieren un aumento constante en los próximos años; de igual manera, la Organización Mundial de la Salud – OMS (2024), estima que, aproximadamente el 14% de los adultos de 60 años o más viven con un trastorno mental, donde los trastornos mentales en los adultos representan el 10,6% del total de años vividos con discapacidad para este grupo de edad.

Ahora bien, con respecto a Colombia, según una encuesta realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social (2023), mencionan que por lo menos el 66,3% de los colombianos declara que en algún momento de su vida ha enfrentado algún problema de salud mental, el cual es significativamente mayor entre las mujeres en un (69,9%), donde en el rango de 18 a 24 años el 75,4% de mujeres así lo declara. Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2022), informa que según los reportes del Sistema Integrado de Información de la

Protección Social (SISPRO), el Observatorio Nacional de Convivencia y Salud Mental, y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), para el 2021 se notificaron 29.792 casos de intento suicida, que representan una tasa de incidencia de intento suicida del 58.4 por cada 100.000 habitantes. Mientras que, en 2020 se reportó una tasa ajustada de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento del 2.19, por lesiones autoinfligidas intencionalmente del 5.29, y por epilepsia del 1.74. También, una tasa de años de vida potencialmente perdidos por lesiones autoinfligidas intencionalmente del 247.7, y por trastornos mentales y del comportamiento del 35.6.

Por lo tanto, tomando en cuenta lo mencionado anteriormente se pude evidenciar una continua prevalencia de como la salud mental está presente en la vida del ser humano. A lo cual, y según como lo menciona Godoy et al. (2020), en su estudio la salud mental tiene un impacto significativo en el desempeño de las actividades de la vida diaria en adultos, donde los trastornos mentales, como la depresión, la ansiedad y las demencias, pueden afectar la capacidad de una persona para llevar a cabo tareas fundamentales, como el autocuidado, la alimentación, la movilidad y la interacción social, lo cual puede generar limitaciones en la autonomía y la calidad de vida de los mismo (Lavandeira, 2020).

Así, y como lo estipula el Perfil Profesional del Terapeuta Ocupacional (2016), y la normativa 949 del 2005 (Congreso de la República, 2005), el profesional de Terapia Ocupacional en el ámbito/campo de salud mental se encarga de abordar las necesidades de los pacientes desde una perspectiva holística, donde su intervención se centra en ayudar a los individuos a desarrollar y mantener las habilidades necesarias para llevar a cabo las actividades diarias, promoviendo así la independencia y la calidad de vida.

Por lo tanto, la pérdida de independencia en el desempeño ocupacional de las ocupaciones de las actividades de la vida diaria, de los pacientes institucionalizados es una preocupación compleja que va más allá de la simple condición de estar internados, donde si bien la institucionalización conlleva restricciones inherentes, como la estructura rigurosa del ambiente hospitalario y la dependencia de rutinas institucionales, los aspectos clínicos también desempeñan un papel crucial en esta pérdida de autonomía, a lo que los síntomas y la severidad de los trastornos mentales, junto

con los efectos secundarios de la medicación psicotrópica, pueden limitar significativamente la capacidad de los pacientes para llevar a cabo actividades de la vida diaria de manera independiente, además de que el enfoque predominante en el tratamiento clínico dentro de las instituciones puede descuidar la promoción de las actividades de la vida diaria (Ariza y Pérez 2023).

No obstante, se observó un vacío significativo en el conocimiento sobre esta temática. Por lo tanto, fue necesario iniciar un proceso investigativo que examine las condiciones actuales de los pacientes y las capacidades de la institución, con el objetivo de desarrollar estrategias que promuevan la independencia ocupacional de la población en estudio.

### *1.1.1. Formulación del problema*

¿Cuáles son las estrategias cognitivas desde la Terapia Ocupacional que pueden ser implementadas para mejorar la ejecución de las actividades de la vida diaria en pacientes de la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XII del municipio de Colón, Putumayo?

## 1.2. Justificación

El presente estudio corresponde al diseño de unas estrategias cognitivas desde Terapia Ocupacional en la ejecución de las actividades de la vida diaria en pacientes de la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XLI del municipio de Colón Putumayo

Por lo tanto, la Terapia Ocupacional es fundamental en la rehabilitación y bienestar de individuos con trastornos de salud mental ya sean agudos o crónicos, dado que la profesión se enfoca en mejorar su participación en actividades significativas de la vida diaria, por que dichas actividades no solo son esenciales para la independencia y el sentido de identidad de la persona, sino que también contribuyen a su bienestar emocional, físico y social, porque al centrarse en la restauración/entrenamiento de las habilidades ocupacionales y la promoción de la participación en actividades relevantes para cada individuo (actividades de la vida diaria), la Terapia Ocupacional busca mejorar su calidad de vida de manera integral (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

En este orden de ideas, Lavandeira (2020), menciona que la Terapia Ocupacional desempeña un papel fundamental en el campo de la salud mental debido a que se reconoce y aborda la interacción compleja entre la mente, el cuerpo y la ocupación humana, debido a que a través de un enfoque holístico y centrado en el individuo, los Terapeutas Ocupacionales trabajan para mejorar la calidad de vida de las personas que enfrentan desafíos de salud mental, al promover su participación en actividades significativas y funcionales, donde desde la evaluación inicial hasta la implementación de intervenciones terapéuticas personalizadas, la Terapia Ocupacional se enfoca en fortalecer las habilidades ocupacionales de los individuos y fomentar su autonomía en sus diferentes ocupaciones, lo cual incluye actividades básicas de la vida diaria, como vestirse y alimentarse, así como actividades más complejas que contribuyen al bienestar emocional, social y cognitivo de la persona.

De igual manera, Egea y Garros (2022) en su estudio destacan que la terapia ocupacional juega un papel esencial en el ámbito de la salud mental, al centrarse en la mejora de la funcionalidad y el bienestar de los pacientes; debido a que hacen mención que la intervención de los terapeutas ocupacionales se basa en el diseño y la implementación de actividades y estrategias que no solo abordan las dificultades emocionales y cognitivas, sino que también promueven la participación activa en las actividades diarias.

Ahora bien, en el contexto de la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XII, donde se atiende a una población diversa de pacientes con trastornos mentales, comprender las necesidades ocupacionales específicas de estos individuos es crucial para proporcionar intervenciones terapéuticas efectivas y centradas en el individuo, debido a que como lo refieren Osorio y Montaño (2022), dicha comprensión permitió adaptar las intervenciones terapéuticas de manera que se ajusten a las necesidades y preferencias individuales de los pacientes, maximizando así los resultados terapéuticos y promoviendo su recuperación integral.

Así, la viabilidad de la presente investigación se fundamentó en la elaboración de estrategias cognitivas diseñadas desde la profesión de Terapia Ocupacional, orientadas a mejorar la independencia en las actividades la vida diaria de los pacientes, donde dicho enfoque permitió una comprensión más profunda de cómo los déficits en la función mental influyen en la capacidad de

participación en actividades significativas. A lo que, el presente estudio facilito el diseño de intervenciones terapéuticas personalizadas y basadas en evidencia.

Ahora bien, la novedad de este estudio radico en que las estrategias cognitivas desarrolladas aportarán significativamente al cuerpo de conocimientos de la Terapia Ocupacional, donde la información obtenida enriqueció tanto la práctica clínica como la académica, promoviendo mejoras en la calidad de vida de las personas con trastornos de salud mental a nivel global. Además, las estrategias cognitivas elaboradas fueron entregadas a la institución para abordar las necesidades específicas de la población estudiada, destacando así la originalidad y relevancia de la investigación en la práctica ocupacional.

Por último, el impacto del presente estudio radica en que las estrategias cognitivas propuestas tienen el potencial de mejorar la independencia y la calidad de vida de los pacientes con trastornos de salud mental, debido a que al ofrecer un enfoque basado en evidencia para la intervención, el estudio beneficiará directamente a los individuos afectados y proporcionará herramientas valiosas para la práctica de la Terapia Ocupacional, donde la implementación de estas estrategias no solo fortalecerá la capacidad de la institución para abordar eficazmente las necesidades de sus pacientes, sino que también contribuirá al avance en la atención y el bienestar de una población más amplia.

## 1.3. Objetivos

### *1.3.1. Objetivo general*

Desarrollar estrategias cognitivas desde Terapia Ocupacional para la ejecución de las actividades de la vida diaria en pacientes de la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XLI del municipio de Colón Putumayo.

### *1.3.2. Objetivos específicos*

- Identificar las dificultades cognitivas y funcionales de los pacientes de la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XLI del municipio de Colón Putumayo.

- Medir el nivel de independencia en las actividades de la vida diaria de los pacientes de la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XLI del municipio de Colón Putumayo.
- Elaborar estrategias de intervención cognitiva para fomentar el nivel de independencia en la ejecución de las actividades de la vida diaria de los pacientes de la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XLI.

## 1.4. Marco referencial

### *1.4.1. Antecedentes*

Para la ejecución del presente estudio se realizó una búsqueda de diferentes documentos como trabajos de grado y artículos científicos durante el periodo 2020 – 2024 los cuales presentan relación con la elaboración y desarrollo del presente estudio; así, dichos documentos se los clasifico en el nivel internacional, nacional y regional, y se describen a continuación:

**1.4.1.1. Antecedentes internacionales.** A continuación, se presentan los referentes internacionales que presentan mayor relación con la temática del presente estudio.

El estudio de García (2021), titulado "Impacto de los déficits cognitivos en planificación y atención-control inhibitorio sobre la capacidad para realizar Actividades de la Vida Diaria en la enfermedad de Parkinson". En el estudio, el autor señaló que la enfermedad de Parkinson (EP), inicialmente considerada principalmente una afección del sistema motor, había suscitado un interés creciente en años recientes debido al reconocimiento de sus síntomas no motores, destacando los déficits en las funciones ejecutivas. Aunque los síntomas motores como el temblor, la bradicinesia y la rigidez eran los más evidentes, se había demostrado que los síntomas no motores y neuropsicológicos, en particular los déficits en las funciones ejecutivas desempeñaban un papel significativo en la progresión de la enfermedad y en la calidad de vida de los pacientes. Estos déficits se manifestaban desde las etapas tempranas de la EP y podían impactar considerablemente en la capacidad del individuo para realizar las Actividades de la Vida Diaria (AVD). Por ende, la tesis se propuso abordar esta laguna en la investigación, enfocándose en la relación entre los déficits ejecutivos y el desempeño en las AVD, con especial atención a las AIVD, en individuos

diagnosticados con EP. Los resultados obtenidos, a partir de un análisis exhaustivo de la literatura existente y posiblemente de datos empíricos, buscaron profundizar en la comprensión de cómo estos déficits podían afectar la capacidad funcional y la calidad de vida de los pacientes con EP, con implicaciones importantes para su manejo clínico y la planificación de intervenciones adecuadas. Además, este estudio ofrece una valiosa contribución al campo al profundizar en la comprensión de los efectos de los déficits cognitivos en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) en su capacidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria (AVD), y la cual brinda el potencial de informar el diseño de políticas y prácticas de atención clínica, promoviendo un enfoque integral que mejore la calidad de vida de los pacientes con EP y aumente la conciencia sobre esta enfermedad.

La investigación de Egea y Garros (2022), titulada "Expectativas y objetivos de las personas con trastorno mental grave ante los programas de ocio terapéutico dirigido desde Terapia Ocupacional". El objetivo del estudio fue conocer la valoración, satisfacción y propuestas de los usuarios respecto a las actividades de ocio establecidas por Terapia Ocupacional en el Centro de Día Romareda. Para ello, se empleó una metodología descriptiva, y los datos se recolectaron de manera presencial e individual en varios días, mediante un cuestionario ad hoc con ocho preguntas en una escala Likert. Los resultados mostraron que los usuarios valoraron positivamente las actividades ofrecidas por el centro, destacando especialmente el huerto, el deporte y los talleres manuales. El 75% de los usuarios mencionó que participar en estas actividades los motivaba a salir de casa. A partir de estos hallazgos, los investigadores concluyeron que las intervenciones de Terapia Ocupacional dentro de los recursos comunitarios son efectivas para la rehabilitación de los usuarios a través de actividades de ocio, subrayando la importancia de estas intervenciones en la práctica terapéutica. En este orden de ideas, este estudio brinda un aporte fundamental a la presente propuesta de investigación, ya que arroja luz sobre la importancia del ocio terapéutico dirigido desde Terapia Ocupacional para las personas con Trastorno Mental Grave (TMG). El estudio resalta que estas personas a menudo experimentan aislamiento social y baja activación debido a su sintomatología, lo que dificulta su integración en actividades recreativas.

También se hace mención del estudio de Flores et al. (2021), titulado "Satisfacción con la terapia ocupacional en una unidad de hospitalización psiquiátrica aguda: un estudio descriptivo". El

estudio tuvo como finalidad investigar la satisfacción en una unidad de corta estancia o de hospitalización breve de psiquiatría respecto a las actividades de terapia ocupacional, con el objetivo de describir su impacto en el proceso de recuperación de los pacientes. Durante tres meses, se realizó un estudio descriptivo observacional en el que se registró la satisfacción tanto del personal sanitario como de los pacientes mediante una escala autoadministrada basada en el cuestionario de Gigantesco. El análisis de los datos se efectuó utilizando el programa estadístico Jamovi versión 1.6.15. La intervención, de carácter grupal, incluyó el entrenamiento en habilidades funcionales, cognitivas, psicosociales y de tiempo libre. Los resultados indicaron que el 100% de los pacientes y el personal encuestado valoraron positivamente la intervención. Sin embargo, el 71.4% consideró que el tiempo de intervención fue insuficiente y el 90.5% opinó que la terapia ocupacional completaba adecuadamente la atención recibida. Los autores concluyeron que la cobertura de la atención superó las expectativas y que el impacto en el proceso de recuperación fue significativamente positivo. Además, destacaron la escasez de literatura relacionada con la práctica de la terapia ocupacional en unidades de corta estancia, subrayando la importancia del estudio para mejorar la calidad de estas unidades y para impulsar futuras líneas de investigación.

Así, este estudio brinda un aporte a una comprensión más profunda sobre la satisfacción de pacientes y personal sanitario en unidades de hospitalización psiquiátrica aguda con respecto a las actividades de terapia ocupacional, donde sus hallazgos demuestran una valoración positiva general hacia la intervención de terapia ocupacional, destacando su impacto significativamente positivo en el proceso de recuperación de los pacientes.

Otro de los estudios es el Sánchez (2022), titulado “Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria en personas con diagnóstico de esquizofrenia en un centro comunitario de Lima”. Así, este estudio se estableció una correlación entre el deterioro cognitivo y el desempeño en las actividades instrumentales de la vida diaria en personas diagnosticadas con esquizofrenia en el área de Terapia Ocupacional del Centro de Salud Mental Comunitario Javier Mariátegui Chiappe. Se trató de una investigación cuantitativa, correlacional y descriptiva de corte transversal, en la cual se analizaron las actividades instrumentales de la vida diaria utilizando la Escala de Lawton y Brody, y el deterioro cognitivo mediante el MMSE, en una muestra de 40 personas con esquizofrenia. La prueba de hipótesis se realizó mediante la Correlación de Spearman,

determinando la correspondencia entre las variables. La muestra, compuesta por un 60% de hombres y un 40% de mujeres, tenía una edad media de 29 años. El 27.5% de la muestra mostró un deterioro cognitivo leve y una dependencia ligera. Se concluyó que el deterioro cognitivo presentaba una correlación moderada con el desempeño en las actividades instrumentales de la vida diaria (p valor = 0.05). Como tal, este estudio aporta información importante al presente estudio, ya que ofrece una contribución significativa al campo de la salud mental al explorar la relación entre el deterioro cognitivo y el desempeño en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) en personas con esquizofrenia.

El estudio de Duran et al. (), titulado "Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados". Este estudio, estableció como finalidad el determinar la relación entre la depresión, ansiedad y función cognitiva con la dependencia en adultos mayores, y el cual se llevo a cabo a través de una metodología de tipo de estudio descriptivo y correlacional de corte transversal en 98 adultos mayores hospitalizados. Se aplicó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, el test de evaluación cognitiva de Montreal e Índice de Barthel, donde se obtuvieron los resultados de que la edad, el género, la depresión, la ansiedad y la función cognitiva explican el 33% de la dependencia funcional. Las variables que influyen sobre la dependencia en las actividades básicas de la vida diaria fueron el género (p=.000), la depresión (p=.002) y la función cognitiva (p=.002), a lo cual los autores infirieron que en la valoración de la funcionalidad del adulto mayor hospitalizado es importante considerar el género, la depresión y la función cognitiva. Por ende, este estudio brinda un aporte importante a la presente propuesta de investigación, debido a que pone en sustento los hallazgos sobre la relación entre la salud mental, la función cognitiva y la dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados, ya que identifica cómo la depresión, la ansiedad y la función cognitiva influyen en la dependencia en las actividades básicas de la vida diaria, este estudio proporciona una comprensión más completa de los factores que afectan la calidad de vida y la autonomía de este grupo de población.

Igualmente se hace mención del estudio de García (2020), titulado "El papel del terapeuta ocupacional en salud mental". En dicho estudio el autor expuso la importancia de contar con terapeutas ocupacionales en el ámbito de la salud mental para aumentar la independencia diaria de los pacientes y mejorar su calidad de vida. Se citaron numerosos artículos que indican que las

personas con diagnósticos de trastornos mentales pueden enfrentar dificultades funcionales en niveles básicos, sociales y laborales. Para abordar estos desafíos, se estableció un programa de intervención tanto en centros de salud mental como en los hogares de los pacientes, asegurando el seguimiento necesario para mantener las rutinas establecidas de manera efectiva y oportuna; donde el programa también tomó en cuenta los estigmas sociales presentes, enfocándose en el empoderamiento de los individuos, especialmente aquellos con baja autoestima que enfrentan desafíos al realizar ciertas actividades. Se consideró la inclusión de la familia o el entorno cercano cuando fue necesario. Debido a que cada persona presenta necesidades y realidades distintas, el programa se adaptó de manera individualizada, estableciendo objetivos específicos y pertinentes para cada caso. Es relevante destacar que estos objetivos surgieron de un consenso entre el terapeuta y el paciente, garantizando así un enfoque colaborativo y centrado en la persona. A lo cual, este estudio aporta una perspectiva integral sobre el papel del terapeuta ocupacional en el ámbito de la salud mental, destacando su importancia en la mejora de la independencia diaria y la calidad de vida de los pacientes, ya que al resaltar las dificultades funcionales que enfrentan las personas con trastornos mentales en varios aspectos de sus vidas, el estudio subraya la necesidad de intervenciones específicas y centradas en el individuo.

El estudio de Calle y Altamarino (2020), denominado “Intervención de terapia ocupacional en la infancia. Autonomía personal y actividad desde la vida diaria”. Así, la finalidad de este estudio fue analizar cómo la terapia ocupacional puede influir en el aprendizaje para la realización de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) en niños y fomentar su autonomía. La metodología empleada se basó en el paradigma interpretativo con un enfoque cualitativo, utilizando un método documental bibliográfico-descriptivo. Las palabras clave como "discapacidad", "autonomía" y "Actividades de la vida diaria" fueron utilizadas en la búsqueda, obteniendo registros que oscilaron entre 10 y 20 al combinarlas. De todas las fuentes consultadas, se seleccionaron 15 artículos científicos y tesis que se ajustaban a las variables en estudio, a los propósitos de la investigación y a los criterios establecidos previamente. Los resultados principales indicaron que la mayoría de los niños con limitaciones en las ABVD requieren la ayuda de un Terapista Ocupacional, siendo el cuidado personal la limitación que más asistencia necesitó. Las intervenciones del terapista ocupacional han tenido un impacto positivo en la adquisición progresiva de habilidades para las ABVD en los niños. Se concluyó que la terapia ocupacional, junto con el apoyo de padres o

cuidadores, desempeña un papel crucial en el desarrollo cognoscitivo-social de los niños para la ejecución de las ABVD y en la mejora de su autonomía.

En este orden de ideas, el aporte de este estudio radica en identificar que el cuidado personal es la tarea que más asistencia necesita entre los niños con limitaciones en las ABVD, lo que resalta la importancia de desarrollar intervenciones específicas dirigidas a esta área. Además, el estudio señala el impacto positivo de las intervenciones de los terapeutas ocupacionales en el desarrollo progresivo de habilidades para las ABVD en los niños, lo que subraya la efectividad de este enfoque terapéutico en la mejora de la calidad de vida de los niños y su autonomía.

Otro estudio que se hace mención es el de Vilas (2020), denominado "Estigma, salud mental y terapia ocupacional: una revisión bibliográfica". Como tal en este estudio el autor hace mención de que en la actualidad se el estigma representa una de las barreras fundamentales para la inclusión social de las personas con trastornos mentales, debido a que dichas personas a menudo se enfrentan a estereotipos, prejuicios y al distanciamiento social por parte de su comunidad, por ende los profesionales de Terapia Ocupacional desempeñan un papel crucial en el proceso de inclusión, al comprometerse en actividades significativas que fomentan el bienestar y promueven la participación social de estos individuos. Asi, la finalidad del estudio fue identificar y analizar la literatura científica que aborda el estigma asociado a la salud mental y la terapia ocupacional, y la cual se llevó a cabo por medio de una metodología de estudio de una revisión bibliográfica exhaustiva en cinco bases de datos utilizando términos clave relacionados con el estigma, la salud mental y la terapia ocupacional, obteniendo como resultados que la mayoría de los documentos analizados fueron artículos originales con metodología cuantitativa, publicados en inglés, siendo el año 2013 el que contó con más publicaciones sobre el tema, donde se encontraron solamente 10 documentos en revistas especializadas en terapia ocupacional. A lo que el autor infirió que aunque se observaron cambios favorables en la mentalidad de la población respecto al estigma, estos no han sido suficientes para lograr una inclusión social plena de las personas con trastornos mentales, por ende el autor destaca importancia de la educación y el contacto directo con estas poblaciones como estrategias clave para avanzar en el proceso de desestigmatización. Así, este estudio realiza una contribución crucial al campo de la terapia ocupacional al destacar el impacto del estigma en la inclusión social de las personas con trastornos mentales. Al identificar este estigma como una

barrera fundamental para la participación plena en la sociedad, el estudio resalta el papel esencial de los profesionales de terapia ocupacional en el proceso de inclusión.

Ahora, se menciona el estudio de Vásquez (2021), titulado "Programa de intervención cognitivo conductual para usuarios diagnosticados con depresión en el Centro de Salud Mental Comunitario". Este estudio tuvo como objetivo la elaboración y ejecución de un programa de intervención cognitivo-conductual para usuarios diagnosticados con depresión en el Centro de Salud Mental Comunitario Tumbes en el año 2020. La muestra estuvo compuesta por 30 usuarios, con edades de 13 años en adelante, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La metodología empleada fue aplicada, con un diseño descriptivo-propositivo y no experimental. Se desarrolló un programa de intervención de 10 sesiones basado en el modelo cognitivo-conductual, que mostró resultados satisfactorios en los usuarios diagnosticados con depresión. Este programa utilizó técnicas orientadas a la modificación de pensamientos distorsionados y creencias irracionales, con el fin de reducir conductas disfuncionales. Los resultados revelaron que el 42% de los usuarios tenía edades entre 13 y 19 años; el 69% eran mujeres y el 31% hombres. En cuanto al estado civil, el 43% eran solteros y el 20% casados. Tras aplicar el Inventario de Depresión de Beck II, se encontró que el 55% de los usuarios presentaba un nivel de depresión grave, mientras que el 2% tenía una depresión mínima.

A lo cual, este estudio representa un aporte significativo al campo de la salud mental al diseñar y ejecutar un programa de intervención específicamente dirigido a usuarios diagnosticados con depresión en un entorno comunitario. Este estudio abordó una necesidad importante al desarrollar un programa de intervención basado en el modelo cognitivo conductual, el cual se aplicó a una muestra de 30 usuarios en el Centro de Salud Mental Comunitario Tumbes.

La investigación de Pashmdarfard y Azad (2020), titulado "Herramientas de evaluación para evaluar las Actividades de la Vida Diaria (AVD) y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) en adultos mayores: una revisión sistemática". Por lo tanto, la finalidad de este estudio fue identificar las medidas de resultado específicas para las AVD y AIVD en adultos mayores e investigar las propiedades psicométricas de estas medidas, la cual se realizó una revisión sistemática de artículos publicados entre junio de 2019 y febrero de 2019, donde se obtuvieron

como resultados que, de un total de 482 estudios inicialmente considerados, 13 cumplieron con los criterios de inclusión para evaluar las AVD y AIVD en adultos mayores. Se identificaron 8 medidas de resultado para las AVD y 5 para las AIVD. Por lo cual, los autores infirieron que, aunque se han desarrollado diversas herramientas de evaluación del desempeño para adultos mayores, éstas han sido creadas principalmente en contextos y grupos específicos, donde algunas de estas herramientas se han aplicado ampliamente, mientras que otras han tenido un uso más limitado. Como tal, este estudio ofrece un valioso aporte a la presente propuesta de investigación, ya que realiza un aborde a la evaluación de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) en adultos mayores. Al realizar una revisión sistemática exhaustiva, el estudio identifica medidas específicas de resultado para estas actividades y examina sus propiedades psicométricas.

El estudio de Tabira et al. (2020), titulado "Cambios relacionados con la edad en las actividades instrumentales y básicas de la vida diaria Deterioro en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer muy leve". Este estudio se propuso clarificar las características del deterioro de las AVD y examinar cómo las alteraciones en las AVD varían según la edad en pacientes con AVD en comparación con adultos mayores cognitivamente normales que residen en la comunidad, donde la muestra del estudio incluyó a 107 adultos mayores con AVD, todos pacientes ambulatorios de primera visita en la Clínica de Demencia del Departamento de Neuropsiquiatría del Hospital Universitario de Kumamoto, con puntuaciones en el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) ≥24. Como grupo de control, se incluyeron 682 adultos mayores que vivían en la comunidad y participaron en el tercer estudio de Nakayama con puntuaciones MMSE ≥24, obteniendo como resultados que se encontró que las deficiencias en el manejo de las finanzas (OR 57,08), el manejo de la medicación (OR 5,13) y el vestirse (OR 3,35; BADL) estaban significativamente asociadas con mayores probabilidades de tener AVD. Entre las personas de 65 años o más, se observó que había menos pacientes con AVD capaces de manejar de forma independiente las finanzas y la medicación en comparación con los controles sanos, donde entre los pacientes con AVD, los porcentajes de aquellos capaces de realizar compras, preparación de alimentos y tareas del hogar de manera independiente solo mostraron un descenso después de los 74 años. Se observaron disminuciones en la independencia relacionadas con la edad en algunos elementos de BADL; sin embargo, estas fueron temporales. A lo que, los autores infieren que resultados del estudio indican

que los pacientes con AVD muestran una disminución significativa en la independencia de las AVD desde una edad temprana, resaltando la necesidad de intervenciones tempranas para preservar la independencia en esta población.

Así, este estudio brinda un aporte a la presente propuesta de investigación ya que ofrece una valiosa contribución, debido a que proporciona una comprensión más profunda de cómo el deterioro de las actividades de la vida diaria (AVD) evoluciona en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer muy leve, ya que al examinar la asociación entre deficiencias específicas en AVD y la presencia de la enfermedad, el estudio destaca la importancia de identificar y abordar tempranamente estos deterioros para preservar la independencia y la calidad de vida de los pacientes.

Por último, a nivel internacional se hace mención del estudio de Collantes (2023), titulado “Actividades de la vida diaria en personas con esquizofrenia de un centro de salud mental comunitario de Lima”. En el estudio, el autor señaló que la esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta diversas áreas de ocupación en las personas, generando discapacidad y estigma, lo que la convierte en un problema de salud pública debido a su alta prevalencia y su impacto socioeconómico global. La investigación se centró en determinar el nivel de problemas en el desempeño de las actividades de la vida diaria en personas con esquizofrenia en un Centro de Salud Mental Comunitario de Lima. Se empleó una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, con una muestra de 60 familiares de personas diagnosticadas con esquizofrenia, cuyas edades oscilaban entre 18 y 65 años. La información se recolectó mediante el cuestionario "Habilidades Básicas de la Vida Diaria - BELS". Los resultados indicaron que el 53.3% de los participantes presentaba problemas moderados en el desempeño de las actividades de la vida diaria. Además, se identificó que las áreas más afectadas fueron las Habilidades Domésticas, con un 53.3% de problemas moderados, y las Habilidades Comunitarias, con un 46.7% de problemas severos. El autor concluyó que las personas con esquizofrenia enfrentaron problemas moderados en el desempeño de las actividades de la vida diaria.

Por ende, este estudio ofrece una valiosa contribución a la presente propuesta, ya que ofrece una comprensión analítica sobre las dificultades específicas que enfrentan las personas con

esquizofrenia en su desempeño de las actividades de la vida diaria (AVD), ya que al identificar áreas críticas de deficiencia, como las habilidades domésticas y comunitarias, el estudio proporciona información esencial para el diseño de intervenciones y programas de apoyo dirigidos a mejorar la calidad de vida y la funcionalidad de estas personas.

**1.4.1.2. Antecedentes Nacionales.** En el siguiente apartado se presentan los referentes nacionales que presentan mayor relación con la presente propuesta de investigación.

En este orden de ideas, se hace mención del 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", El estudio tuvo como objetivo identificar cómo las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se ven afectadas en adultos mayores con depresión. Para realizar esta investigación, se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de artículos en español e inglés desde 2016, utilizando bases de datos como Medline, EBSCO y Redalyc. También se consultaron fuentes adicionales, incluidos libros, revistas y proyectos de grado en Terapia Ocupacional, que ofrecieron valiosos aportes sobre el impacto de la depresión en las actividades diarias de los adultos mayores. La revisión destacó la importancia de la Terapia Ocupacional en esta población, enfocándose en cómo la depresión afecta sus actividades diarias, intereses, gustos, actitudes, comportamientos, motivación y capacidad de desempeño en diversos entornos personales, familiares y sociales. Los resultados revelaron una correlación significativa entre los niveles de depresión y los déficits en el desempeño ocupacional, afectando la capacidad de los adultos mayores para realizar actividades básicas esenciales para su auto-mantenimiento y cuidado personal. Los autores concluyeron que la depresión tiene un impacto negativo en el desempeño ocupacional de los adultos mayores, subrayando la importancia de abordar esta problemática para mejorar su calidad de vida y promover un envejecimiento más saludable y activo.

En este orden de ideas, este estudio brinda un aporte significativo a la presente investigación, debido a que proporciona una contribución significativa al campo de la salud mental, ya que explora cómo se ven afectadas las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales en adultos mayores con depresión.

El estudio de Neumann et al. (2020), denominado “Diseño de un instrumento de evaluación de desempeño en actividades de la vida diaria”. La finalidad de este estudio fue diseñar y validar un instrumento de evaluación del desempeño en las Actividades de la Vida Diaria Instrumentales (AVDI), teniendo en cuenta las necesidades y características actuales de los adultos, así como la actualización terminológica en Terapia Ocupacional. La investigación se llevó a cabo mediante una metodología cuantitativa multivariada, en la cual se diseñó un instrumento compuesto por tres dimensiones: una para valorar el nivel de desempeño, otra para evaluar las razones de dependencia y una tercera para determinar la importancia de la actividad. Los resultados mostraron que el análisis se realizó mediante la validación de constructo a través de un análisis estadístico factorial, obteniendo en las tres dimensiones un alfa de Cronbach superior a 0,7, lo que indicó que el instrumento era fiable. Los autores concluyeron que, según la validación de contenido y construcción, el instrumento era adecuado para la población propuesta y, por lo tanto, podía ser difundido y utilizado para contribuir a la disciplina.

Así, este estudio representa un aporte fundamental a la presente investigación, y al campo de la Terapia Ocupacional al diseñar y validar un instrumento de evaluación del desempeño en actividades de la vida diaria (AVDI).

**1.4.1.3. Antecedentes Regionales.** A nivel regional se realizó una búsqueda de diferentes artículos en distintas bases de datos científicas de la región, donde no se logró evidenciar que dentro del periodo 2020 y 2024 no se encontraron antecedentes.

Pero, fuera de este periodo se encontró con el antecedente de Lasso y Bertha (2014), titulado “Desempeño Ocupacional en el área de autocuidado en Actividades Básicas Cotidianas en pacientes con esquizofrenia crónica del Hospital San Rafael De La Ciudad de San Juan de Pasto”. Por ende, este estudio tuvo como finalidad el fomentar una mayor independencia en los quehaceres diarios de los pacientes, facilitando así una mejora sustancial en su calidad de vida. Al alcanzar un nivel adecuado de autonomía en sus actividades cotidianas, se espera que los pacientes experimenten una satisfacción significativa en varios aspectos de su vida, incluyendo los ámbitos personal, familiar y social, donde dichos programas estuvieron diseñados específicamente para abordar las necesidades únicas de los pacientes con esquizofrenia crónica, promoviendo

habilidades de autocuidado que son esenciales para su independencia, por ende los autores infieren que la Terapia Ocupacional, en este contexto, no solo se concentrará en mejorar la capacidad de los pacientes para realizar actividades básicas, sino también en reforzar su confianza y competencia, lo que es crucial para su reintegración en la sociedad. Asi, este estudio constituye un aporte fundamental a la presente temática de investigación, ya que se centra en mejorar el desempeño ocupacional en el área de autocuidado en pacientes con esquizofrenia crónica, porque se enfoca en promover una mayor independencia en las actividades diarias de estos pacientes, el estudio busca no solo mejorar su calidad de vida, sino también fortalecer su integración en la sociedad.

### *1.4.1. Marco teórico*

El presente apartado se centra en presentar el análisis y/o teoría de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), las funciones cognitivas, y la Profesión de Terapia Ocupacional dentro del ámbito de la salud mental, particularmente en pacientes institucionalizados; a lo que, la finalidad de este apartado pretende proporcionar una comprensión profunda de cómo estos componentes interactúan y pueden ser optimizados para mejorar la calidad de vida y autonomía de los pacientes en la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XLI, en Colon Putumayo.

En este orden de ideas, las Actividades Básicas de la Vida ABVD, son entendidas como las tareas fundamentales que una persona realiza cotidianamente, como comer, vestirse, asearse, y otras formas de cuidado personal (AOTA, 2020); donde, y según la Teoría de la Ocupación Humana de Gary Kielhofner, las ABVD son esenciales para la funcionalidad y autonomía del individuo, ya que su realización eficiente es indicativa de una buena salud y bienestar. Sin embargo, en contextos de salud mental, estas actividades pueden verse gravemente comprometidas, afectando la independencia y calidad de vida del individuo (Pantoja y Villarreal, 2024).

Por ejemplo, en el contexto específico de la salud mental, la capacidad para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) no solo refleja el estado físico de una persona, sino también su bienestar psicológico y emocional; ya que como lo menciona Kielhofner, desde su teoría de la ocupación (2014), quien hace mención de que la participación exitosa en estas

actividades cotidianas puede potenciar un sentido de competencia y logro, fortaleciendo la autoestima y fomentando la resiliencia psicológica; pero no obstante, trastornos como la depresión, la ansiedad, y las demencias, pueden deteriorar significativamente la capacidad de planificación, memoria y concentración necesarias para completar estas tareas (Frechi, 2022); lo cual no solo compromete la autonomía del individuo, sino que también puede llevar a un ciclo de dependencia y disminución de la autoeficacia, perpetuando así la gravedad de los síntomas psiquiátricos. Por tanto, la intervención en terapia ocupacional que se enfoca en restaurar o adaptar las habilidades necesarias para las ABVD puede ser crucial para romper este ciclo, mejorando así la calidad de vida y la independencia de los pacientes.

En este orden de ideas, las funciones mentales, son procesos mentales esenciales que permiten al individuo realizar tareas de variada complejidad, desde las más rutinarias hasta las que requieren un alto grado de planificación y resolución de problemas, donde dichas funciones incluyen, pero no se limitan a, memoria, atención, percepción, y funciones ejecutivas como la planificación, la toma de decisiones, y el control inhibitorio (AOTA, 2020).

Así, la neurociencia cognitiva ha proporcionado una base sólida de evidencia sobre cómo diversas patologías psiquiátricas, como la esquizofrenia, el trastorno bipolar y los trastornos depresivos mayores, pueden deteriorar las capacidades cognitivas. Este deterioro no solo afecta negativamente la calidad de vida del individuo, sino que también complica la ejecución efectiva de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), tales como gestionar las finanzas personales, mantener la higiene personal y preparar comidas (Briones y Romo, 2022).

Todo esto, debido a que desde el Modelo de Ocupación Humana, se ofrece una perspectiva valiosa sobre cómo las intervenciones terapéuticas pueden optimizar la rehabilitación de las funciones cognitivas afectadas. Este modelo sugiere que, al estructurar adecuadamente las experiencias ocupacionales y proporcionar un entorno que facilite la participación, se puede mejorar la capacidad del cerebro para procesar y responder a la información (Martínez, 2023). En particular, el Modelo de Ocupación Humana destaca la importancia de adaptar las actividades y los entornos para maximizar la capacidad del individuo para participar en las ABVD, facilitando así una mayor autonomía y calidad de vida (Sweller, como se citó en Cabero et al., 2020). A lo que, la

integración de estos principios en el diseño de intervenciones terapéuticas permite abordar de manera efectiva las deficiencias cognitivas asociadas a trastornos psiquiátricos y mejorar la capacidad del individuo para realizar las ABVD de manera más eficiente, contribuyendo significativamente a su independencia y bienestar general.

Por ende, la integración de dichas teorías permitirá el diseño de intervenciones terapéuticas más efectivas que no solo aborden las deficiencias cognitivas específicas asociadas a trastornos psiquiátricos, sino que también mejoren la capacidad del individuo para realizar las ABVD de manera más autónoma y eficiente, contribuyendo significativamente a su independencia y calidad de vida.

Pero, un apartado importante a mencionar es que la terapia ocupacional juega un rol crucial en la rehabilitación y tratamiento de individuos con trastornos mentales, utilizando un enfoque holístico que considera tanto aspectos físicos como psicológicos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016); Asi, en consonancia con el Modelo de Ocupación Humana, la terapia ocupacional se erige como un componente fundamental en la atención integral de los pacientes, yendo más allá de la mera rehabilitación física o cognitiva, donde dicho modelo reconoce la importancia crucial de no solo restaurar las capacidades funcionales, sino también de fomentar la motivación intrínseca y establecer rutinas significativas que respalden la participación activa en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), debido que al personalizar las estrategias terapéuticas según las necesidades y los déficits específicos de cada individuo, la terapia ocupacional se convierte en un recurso invaluable para potenciar la recuperación y la autonomía de los pacientes (Kielhofner, 2014).

En este orden de ideas, la relación entre las ABVD, funciones cognitivas y terapia ocupacional es integral; debido a que los déficits en las funciones cognitivas debido a trastornos mentales pueden limitar la capacidad del individuo para llevar a cabo las ABVD de manera independiente (Tabira et al., 2020). Por ende, las intervenciones de terapia ocupacional, basadas en el entendimiento de esta interacción, pueden diseñarse para mejorar específicamente estas áreas, debido a que estudios como el de Calle y Altamarino (2020), Egea y Garros (2022), y García (2021), han demostrado que mejoras en la función cognitiva a través de la terapia ocupacional

pueden resultar en una mejora significativa en la capacidad de los pacientes para realizar ABVD, aumentando su independencia y calidad de vida.

Por lo cual, se hace mención de que la comprensión y aplicación de conocimientos sobre las ABVD, funciones cognitivas y terapia ocupacional emergen como pilares fundamentales para la creación de intervenciones exitosas dentro del ámbito de la salud mental, debido a que dichas intervenciones no solo permiten abordar las necesidades específicas de los pacientes, sino que también proporcionan un enfoque holístico hacia su bienestar integral. Por ejemplo, en el contexto específico de la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XLI, la comprensión y la implementación efectiva de estos conocimientos se traducen en la posibilidad de diseñar un programa de intervención que va más allá de la mera recuperación funcional, el cual aspira a enriquecer la vida de los pacientes, promoviendo una reintegración más completa en la sociedad y fomentando la autonomía individual. Así, se construye un entorno de atención que no solo se centra en los aspectos clínicos, sino que también prioriza la calidad de vida y el bienestar emocional de quienes reciben tratamiento en esta institución médica.

### *1.4.2. Marco conceptual*

Para la elaboración del presente estudio es importante tener realizar una fundamentación conceptual, la cual presenta una relación directa con la temática del presente estudio. Asi, a continuación, se describen dichos conceptos.

**Salud Mental:** La organización Mundial de la Salud (2022), la define como un estado de bienestar en el cual un individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de manera productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

**Terapia Ocupacional:** es una disciplina de la salud que ayuda a las personas de todas las edades a participar en las cosas que quieren y necesitan hacer a través del uso terapéutico de actividades diarias (ocupaciones), donde su enfoque principal es permitir que las personas logren la mayor independencia y calidad de vida posible, especialmente cuando enfrentan los desafíos físicos,

emocionales o cognitivos que pueden surgir después de una enfermedad, lesión o como parte del envejecimiento natural o de condiciones crónicas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

**Intervención cognitiva:** se refiere al conjunto de técnicas y estrategias terapéuticas diseñadas para mejorar o mantener las funciones cognitivas en individuos que experimentan deterioro cognitivo o en aquellos que buscan mejorar su capacidad cognitiva, donde dicho tipo de intervención es ampliamente utilizada en contextos de rehabilitación neuropsicológica y es especialmente relevante para tratar afecciones como la demencia, los trastornos neurodegenerativos, y las secuelas de lesiones cerebrales, la cual busca optimizar la memoria, la atención, el procesamiento de la información, la función ejecutiva y el razonamiento, con el fin de mejorar la calidad de vida de los individuos afectados y facilitar su independencia en las actividades diarias (Fabila y Montaño, 2022).

**Funciones mentales:** corresponden a los procesos cognitivos, emocionales y conductuales que permiten a los individuos percibir, pensar, sentir y actuar de manera eficaz en su entorno, donde dichas funciones incluyen una amplia gama de capacidades cerebrales, desde procesos básicos como la memoria, la atención y la percepción hasta funciones más complejas como el razonamiento, la planificación, la toma de decisiones, el aprendizaje y la resolución de problemas, y las cuales abarcan aspectos emocionales y de regulación, como la capacidad de gestionar emociones, la motivación y la adaptación social (AOTA, 2020).

**Programa de intervencion**: se refiere a un conjunto estructurado y planificado de actividades y procesos diseñados para abordar problemas específicos o alcanzar objetivos determinados en un contexto clínico, educativo, social o de otro tipo, donde dichos programa puede ser implementado por profesionales capacitados y está basado en métodos y teorías comprobadas para influir positivamente en una condición o situación, buscando mejorar el bienestar y la funcionalidad de los individuos o grupos involucrados (Vaca et al., 2020).

**Independencia:** se la entiende como la capacidad de un individuo para realizar actividades de la vida diaria, tomar decisiones y ejecutar tareas sin necesidad de asistencia o supervisión externa,

la cual es fundamental para el desarrollo personal y está intrínsecamente ligada a la autonomía y la auto-suficiencia (Francisco y Jorge, 2020).

**Actividades Básicas de la vida diaria:** corresponden a las actividades que están orientadas al cuidado del propio cuerpo se completan a diario y son fundamentales para vivir en un mundo social; permiten la supervivencia y el bienestar básicos (AOTA, 2020).

### *1.4.3. Marco contextual*

El Hospital Pio XLI se encuentra ubicado en el municipio de Colon Putumayo específicamente en la Calle 4 No. 8-18 Barrio Centro, donde actualmente el Hospital ofrece los servicios de Consulta Externa, Urgencias, Internación, cirugía ambulatoria, Atención de partos de bajo riesgo, Salud Oral, apoyo diagnóstico, actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, contempladas en el Plan Obligatorio de Salud (Ministerio de Salud y Porrección Social, 2021).

El municipio de Colón está al noroccidente del departamento del Putumayo en la región del valle de Sibundoy a N 01° 11'38 -W 76° 58'38 la cual se localiza o colinda: Norte: Con la serranía del Bordoncillo y el municipio de Buesaco Nariño; Sur: Con el río San Pedro y el municipio de San Francisco; Oriente: Con el río San Pedro municipio de Sibundoy y el municipio de San Francisco (Putumayo); Occidente: Con el río Tinjoy y el municipio de Santiago (Putumayo) (Ministerio de Salud y Porrección Social, 2021):

- Extensión total: Su extensión superficiaria es de 75,38 km² (Ministerio de Salud y Porrección Social, 2021).
- Extensión área urbana: 3702 habitantes 1,1 km² (Ministerio de Salud y Porrección Social, 2021).
- Extensión área rural: 2231 habitantes 74,17 km² (Ministerio de Salud y Porrección Social, 2021).
- Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): Se encuentra a una altitud entre los 2100 y 3500 metros sobre el nivel del mar (Ministerio de Salud y Porrección Social, 2021).

- Temperatura media: Está enmarcado dentro de un área aproximada de 820 km cuadrados, con unas 3850 ha utilizadas y 4350 ha en baldíos; su clima promedio es de 16 grados centígrados, que fluctúa entre los 8 °C grados en invierno y 21 °C grados en época de verano (Ministerio de Salud y Porrección Social, 2021).
- Distancia de referencia: 90 km con referencia a Mocoa capital del Putumayo (Ministerio de Salud y Porrección Social, 2021).

### *1.4.4. Marco legal*

Para la elaboración de la presente propuesta de investigación, es necesario brindar un respectivo fundamento legal el cual tenga relación con la temática del presente estudio; asi, a continuación, se mencionan las leyes, resoluciones, decretos que presentan mayor relación con la temática del presente estudio.

La ley 949 del 2005, por medio de la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia, y se establece el Código de Etica Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente (Congreso de la República, 2005).

Dicha ley, en el artículo 2 promulga que, el profesional en terapia ocupacional se encarga de identificar, analizar, evaluar, interpretar, diagnosticar, conceptuar e intervenir sobre la naturaleza y las necesidades ocupacionales de individuos y grupos poblacionales de todas las edades en sus aspectos funcionales, de riesgo y disfuncionales; y específicamente en el campo de salud mental el profesional se encarga en ayudar a los individuos a desarrollar, recuperar o mantener habilidades cotidianas y de trabajo, con el fin de mejorar su función independiente y calidad de vida, donde utiliza una variedad de intervenciones, como la evaluación de las habilidades para las actividades de la vida diaria, la terapia de actividades y estrategias de manejo del estrés, buscan fomentar la autonomía del paciente (Congreso de la República, 2005).

También se menciona la ley 1616 del 2013, por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones; donde el objeto de la ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y

adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Congreso de la República, 2013).

De igual manera, dicha ley en el artículo 2 promulga que dicha es aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces, las empresas administradoras de planes de Beneficios las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado (Congreso de la República, 2013).

### *1.4.5. Marco ético*

La elaboración de la presente propuesta de investigación requiere brindar un sustento ético para su respectiva ejecución; por lo tanto, se hace mención a la resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Como tal, dicha resolución en el artículo 6 promulga que la investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016):

- Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.
- Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
- Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.
- Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.

- Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.
- Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Etica en Investigación de la institución.

Además, en el artículo 14 dicha resolución informa que se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante 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 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

## *1.5.* Metodología

### *1.5.1. Paradigma de investigación*

Cuantitativo, Hernández y Mendoza, (2018), refieren que se caracteriza por su enfoque en la recolección y análisis de datos numéricos para responder preguntas de investigación y testear hipótesis previamente formuladas, el cual es de corte positivista, sostiene que la realidad es objetiva y puede ser cuantificada y analizada sin influencia del observador, permitiendo describir y establecer relaciones causales entre variables, donde la precisión, la medición numérica y el análisis estadístico son fundamentales para generalizar resultados a poblaciones más amplias y hacer predicciones. Por ende, la presente propuesta se fundamenta bajo este paradigma debido a que permitirá obtener datos objetivos, analizar relaciones causales, generalizar resultados y facilitar la toma de decisiones, aspectos fundamentales para el diseño y evaluación del programa de intervención cognitiva en el contexto de la Terapia Ocupacional en salud mental.

### *1.5.2. Enfoque de investigación*

Empírico Analítico, Hernández y Mendoza, (2018), pero también conocido como el enfoque positivista o científico, se centra en el uso de métodos cuantitativos para investigar fenómenos observables y medibles, el cual asume que la realidad es objetiva y puede ser descrita a través de leyes generales y universales, donde los investigadores que adoptan este enfoque buscan explicaciones causales de los fenómenos, apoyándose en la experimentación y la observación sistemática para recoger datos que son posteriormente analizados mediante técnicas estadísticas. Asi, la presente propuesta se fundamentó bajo este enfoque ya que proporcionará una base sólida para investigar y evaluar el impacto del programa de intervención cognitiva en la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria, utilizando métodos cuantitativos para obtener resultados objetivos y verificables.

### *1.5.3. Tipo de investigación*

Descriptivo, Hernández y Mendoza (2018), mencionan que este tipo de investigación se caracteriza por que se enfoca en describir características, comportamientos o fenómenos tal como se presentan en un entorno específico, sin buscar establecer relaciones de causa y efecto entre variables, y el cual es utilizado para detallar la estructura, características o comportamiento de un grupo específico, situación o área de interés, y se lleva a cabo mediante técnicas de recolección de datos como encuestas, entrevistas, observación directa y revisiones de registros existentes. Ahora, este tipo de investigación se le da utilidad ya que permitirá obtener una comprensión detallada de las características y necesidades de los pacientes de la Unidad de Salud Mental en relación con las actividades básicas de la vida diaria, lo que te ayudará a diseñar un programa de intervención cognitiva efectivo y centrado en las necesidades específicas de este grupo de pacientes.

### *1.5.4. Población y muestra*

La población a estudio de la presente propuesta de investigación correspondió a 65 pacientes del del Hospital Pio XII, y la muestra correspondió a los pacientes que cumplan los siguientes criterios, lo cuales fueron 15.

#### 1.5.4.1. Criterios de inclusión y exclusión.

**Tabla 1**

*Descripción de criterios*

| Inclusión | Exclusión |
|---|---|
| Pacientes actualmente registrados en la unidad de salud mental. | Pacientes que no están registrados en la unidad de salud mental. |
| Pacientes diagnosticados con trastornos específicos conforme a los criterios del DSM-5. | Pacientes con condiciones médicas primarias que no son trastornos mentales (ej. condiciones neurológicas). |
| Pacientes mayores de 18 años. | Menores de 18 años. |
| Pacientes que han dado su consentimiento informado por escrito para participar en la investigación. | Pacientes que no pueden dar su consentimiento informado debido a incapacidades legales o cognitivas. |
| Pacientes capaces de seguir las instrucciones relacionadas con los procedimientos de la investigación. | Pacientes sin deterioro cognitivo severo que les impide cumplir con los procedimientos de estudio. |
| Pacientes que están bajo tratamiento en la unidad por al menos 6 meses. | Pacientes recién admitidos que han estado en tratamiento por menos de 6 meses. |

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

**1.5.5.1. Las técnicas de investigación**. Cuestionario, Hernández y Mendoza (2018), define como un instrumento de recolección de datos que consiste en una serie de preguntas, escritas o impresas, diseñadas para obtener información específica de los sujetos de estudio, el cual es utilizado principalmente en investigaciones cuantitativas para medir variables como actitudes, opiniones, comportamientos, o características de una población determinada, donde dichos autores enfatizan que la construcción de un cuestionario debe seguir un proceso meticuloso de formulación y validación de las preguntas para asegurar que se capturen datos precisos y relevantes para los objetivos del estudio.

**1.5.5.2. Instrumentos de investigación**. A continuación, se describen los cuestionarios a utilizar en el presente estudio.

El ***"Test de Actividades de la Vida Diaria (TAVD) Arango y Rodríguez"*** es una herramienta evaluativa desarrollada por T.O. Cindy Yohana Montero y T.O. Catherine Hernández Barbosa. Este test está diseñado para medir la capacidad de los individuos para realizar actividades cotidianas esenciales de forma independiente. Se organiza en varias secciones que abarcan distintas áreas de funcionamiento diario (Montero y Hernández s.f):

- ✓ Movilidad en Cama: Esta sección evalúa habilidades como acostarse, levantarse, acomodar almohada y cobija, adoptar posiciones cómodas, moverse dentro de la cama y tomar objetos cercanos.
- ✓ Vestido: Examina la capacidad del individuo para vestirse y desvestirse, incluyendo el manejo de diferentes tipos de ropa y accesorios.
- ✓ Alimentación: Se centra en la habilidad para manejar utensilios, verter líquidos, pasar sólidos de un plato a otro, y consumir alimentos y bebidas.
- ✓ Acicalado: Evalúa tareas como aplicar talco, desodorante, limpieza de nariz y uñas, afeitado, cuidado de la piel y peinado.
- ✓ Higiene Personal: Incluye actividades como bañarse, secarse, lavar el cabello y limpiar los dientes.
- ✓ Ir al Baño: Mide la habilidad para usar el baño, manejar la ropa antes y después de ir al baño, adoptar la posición adecuada y realizar la limpieza del periné.
- ✓ Traslados Funcionales: Evalúa la capacidad para moverse de un lugar a otro, como de la cama al piso, usar silla de ruedas, entrar y salir de la ducha, moverse en distintos entornos, y manejar barreras arquitectónicas.

A continuación, el test maneja la siguiente calificación.

**Tabla 2**

*Calificación del test de Arango y Rodríguez*

| Calificación | Nivel de desempeño |
|---|---|
| 0 | Dependencia |
| 1 | Semi Dependencia |
| 2 | Semi Independencia |
| 3 | Independencia |

El **Test de RUDAS** (Rowland Universal Dementia Assessment Scale) fue desarrollado en Australia por Rowland y colaboradores para proporcionar una evaluación de demencia más equitativa entre personas de diversos orígenes culturales y lingüísticos. Esto se debe a que muchos test tradicionales de detección de demencia, como el MMSE (Mini-Mental State Examination), pueden ser sesgados culturalmente y no ser adecuados para las poblaciones multiculturales (Vara et al., 2022).

El Test de RUDAS se compone de varios dominios cognitivos clave, distribuidos en seis secciones:

- **Memoria**: Se evalúa a través de la recordación de una lista de palabras.
- **Praxia**: Prueba la capacidad de realizar movimientos aprendidos de manera automática y coherente.
- **Construcción Visuoespacial**: Involucra tareas como copiar dibujos simples o ensamblar piezas en un patrón.
- **Juicios**: Evalúa las habilidades de razonamiento y toma de decisiones del individuo.
- **Lenguaje**: Incluye tareas de denominación y comprensión, donde se le pide al paciente nombrar objetos o seguir instrucciones.
- **Orientación Temporal y Espacial**: Preguntas relacionadas con la fecha actual, la ubicación y otros elementos temporales y espaciales básicos.

El test tiene una duración aproximada de 10 minutos, lo que lo hace bastante práctico para su uso en entornos clínicos. Durante el test, se le harán varias preguntas y tareas al paciente, que pueden incluir:

- Recordar una lista de palabras
- Dibujar ciertas figuras geométricas
- Responder preguntas orientadas a evaluar su juicio y razonamiento
- Completar tareas de lenguaje y orientación temporal y espacial

# 2. Presentación de resultados

## 2.1. Procesamiento de la información

En la fase de aplicación de la prueba piloto (Ver Anexo H), se procedió a dar utilidad a los instrumentos "Test de Actividades de la Vida Diaria (TAVD) Arango y Rodríguez" y la "Prueba RUDAS" en el laboratorio de práctica de Terapia Ocupacional de la Universidad Mariana, donde la prueba se llevó a cabo con la participación de estudiantes de séptimo semestre de Terapia Ocupacional, entre los cuales se encontraban tres mujeres y un hombre, y donde dicho ejercicio tuvo como objetivo principal capacitar a los investigadores en la correcta aplicación de los instrumentos.

Importante recalcar que, durante la ejecución de la prueba piloto, no se presentaron dificultades en la aplicación de los mismos, lo que evidenció una comprensión clara de las instrucciones por parte de los participantes y una implementación efectiva de la metodología del test. También, es importante recalcar que a pesar de que no se detectaron problemas durante la ejecución de la prueba piloto, se implementarán ciertas medidas para la prueba de campo, donde se dispondrá de copias adicionales de los instrumentos.

Ahora bien, el Trabajo de Campo (ver Anexo I) se llevó a cabo en la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XLI en el municipio de Colón Putumayo, donde los pacientes evaluados fueron 15 adultos, quienes cumplían el rango de edad de 18 y 26 años, y donde dicho proceso se llevó a cabo el 20 de septiembre de 2024 en una sola jornada, con la participación de los dos investigadores del presente estudio.

En este orden de ideas, la información recolectada se procesó en el programa estadístico Excel (Anexo J), lo cual facilitó la optimización del proceso de tabulación y análisis de los datos obtenidos, permitiendo abordar de manera precisa y ordenada el cumplimiento de los dos primeros. objetivos específicos del presente estudio. En este punto, vale recalcar que, la población a estudio de la presente investigación estuvo conformada por 15 pacientes, pero 1 de ellos no se le realizo la respectiva aplicación de los mismos, ya que no respondió ninguna de las preguntas.

## 2.2. Análisis de información

A continuación se presentan las variables de género y edad, las cuales dan conocimiento de la población con la cual se trabajó en el presente estudio.

**Tabla 3**

*Descripción de edad*

| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| 24 - 30 | 1 | 7% |
| 31 - 37 | 2 | 13% |
| **38 - 44** | **3** | **20%** |
| 45 - 51 | 2 | 13% |
| **52 - 58** | **3** | **20%** |
| 59 - 65 | 2 | 13% |
| 66 - 72 | 2 | 13% |
| **Total** | **15** | **100%** |

En la anterior tabla se identificó que la población a estudio cumplía el rango de edad de 24 – 72 años, donde el rango de edad con mayor frecuencia fue el de 38 – 44 y el de 52 – 58 años, representado cada uno con 3 pacientes, equivalente a un 20 %, y el rango edad con menor frecuencia fue el de 24 – 30 representado con 1 paciente, lo que corresponde a un 7 % de la población a estudio.

**Tabla 4**

*Descripción de género*

| Género | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|---|---|---|
| **Femenino** | **8** | **53** |
| Masculino | 7 | 47 |
| **TOTAL** | **15** | **100** |

En la tabla 4 se identifica que del 100 % de los pacientes, el 53 % (8) corresponden al género femenino, mientras el 47 % (7) equivalen al género masculino.

### *2.2.1. Estado Cognitivo de los pacientes – Test de Rudas*

A continuación se presenta la evaluación de las áreas de memoria, orientación corporal, praxias, construcción visoespacial, juicio y lenguaje.

**Tabla 5**

*Memoria*

| Ítem | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Café | 0 | 0 |
| **Café – Aceite** | **9** | **60,00** |
| Café – Aceite – Huevos | 4 | 26,67 |
| Café – Aceite – Huevos – Jabón | 1 | 6,67 |
| No responde | 1 | 6,67 |
| **TOTAL** | **15** | **100** |

En la tabla 4, correspondiente al área de memoria se identificó que de los 15 pacientes, 9 de ellos equivalente al 60 % respondieron de manera correcta 2 ítems, y 1 paciente solo respondió los 4 ítems, lo que equivale a un 6,67 %.

**Tabla 6**

*Orientación Corporal*

| Ítem | Correcto | | Incorrecto | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | % | F | % | F | % |
| Enséñeme su pie derecho | 1 | 7 | 14 | 93 | 15 | 100 |
| Enséñeme su mano izquierda | 3 | 20 | 12 | 80 | 15 | 100 |
| Con su mano derecha toque su hombro izquierdo | **4** | **27** | **11** | **73** | **15** | **100** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Con su mano izquierda toque su oreja derecha | 3 | 20 | 12 | 80 | 15 | 100 |
| Señale (indique cual es) mi rodilla izquierda | 2 | 13 | 13 | 87 | 15 | 100 |
| Señale (indique cual es) mi codo derecho | 2 | 13 | 13 | 87 | 15 | 100 |
| Con su mano derecha señale (indique cual es) mi ojo izquierdo | 0 | 0 | 15 | 100 | 15 | 100 |
| Con su mano izquierda señale (indique cual es) mi pie izquierdo | 0 | 0 | 15 | 100 | 15 | 100 |
| No responde | 1 | 7 | 14 | 93 | 15 | 100 |

En la tabla 6, correspondiente a orientación corporal se logro identificar que de los 15 pacientes 4 de ellos, equivalente a 27% respondieron de manera correcta "*con su mano derecha toque su hombro izquierdo*", y 3 pacientes equivalente a un 20% respectivamente respondieron de manera correcta a "*enséñeme su mano izquierda"* y *"con su mano izquierda toque su oreja derecha".*

**Tabla 7**

*Praxias*

| **Categoría** | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Normal | 3 | 20,00 |
| Parcialmente adecuado | 6 | 40,00 |
| Fallido | 5 | 33,33 |
| No responde | 1 | 6,67 |
| TOTAL | 15 | 100,00 |

La tabla 6, que corresponde a praxias se identifica que 6 pacientes (40 %), realizan el movimiento parcialmente adecuado, mientras que 3 de ellos (20%), realizan movimiento normal.

**Tabla 8**

*Construcción Visoespacial*

| Ítem | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| ¿Ha hecho la persona un dibujo basado en un cuadrado? | 7 | 46,67 |
| ¿Aparecen todas las líneas internas en su dibujo? | 5 | 33,33 |
| ¿Aparecen todas las líneas externas en su dibujo? | 2 | 13,33 |
| No responde | 1 | 6,67 |
| TOTAL | 15 | 100,00 |

En la tabla 7, que corresponde a construcción visoespacial 7 pacientes, equivalente a 46,67% realizaron el ítem de ha hecho la persona un dibujo basado en un cuadrado, mientras que 2 pacientes correspondiente a 13,33% ejecutaron el ítem de que aparecen todas las líneas externas en su dibujo.

**Tabla 9**

*Juicio*

| Ítem | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| ¿Indico la persona que miraría si pasaban carros?<br><br>Si = Incitada | 2 | 13 |
| ¿Propuso la persona alguna otra medida de seguridad?<br><br>Si = Incitada | 3 | 20 |
| ¿Indico la persona que miraría si pasaban carros? – No | 9 | 60 |
| No responde | 1 | 7 |
| TOTAL | 15 | 100,00 |

En la tabla, en cuanto a juicio, 9 de los pacientes (60%) indicaron que no mirarían si pasaban carros. Por otro lado, 3 de ellos hacen referencia de que pasan con alguna medida de seguridad, lo que equivale a 20%, y por último 2 de ellos (13%) señalaron que sí mirarían si pasaban carros, pero

solo después de ser incitados.

**Tabla 10**

*Lenguaje*

| Ítem | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Dos animales | 3 | 20,00 |
| Cuatro animales | 6 | 40,00 |
| Seis Animales | 4 | 26,67 |
| Ocho animales | 1 | 6,67 |
| No responde | 1 | 6,67 |
| TOTAL | 15 | 100,00 |

En la tabla 9, con respecto al área de lenguaje, en 1 minuto 6 pacientes (40 %), dijeron cuatro animales diferentes, y 1 solo paciente (6,67 %), digo 8 animales diferentes en un minuto.

### *2.2.2. Identificación del nivel de independencia en las actividades de la vida diaria*

A continuación se presentan el proceso de tabulación de la aplicación del Test de Arango y Rodríguez, en el cual se avaluaron las siguientes actividades: movilidad en cama, vestido, alimentación, acicalado, higiene personal, ir al baño, y traslados funcionales.

**Tabla 11**

*Actividad - Movilidad en la cama*

| **Actividad – Movilidad en la cama** | **Calificación** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Independencia** | | **Semi-dependencia** | | **Semi-indenpendencia** | | **Independencia** | | Total | |
| | **F** | **P** | **F** | **P** | **F** | **P** | **F** | **P** | **F** | **P** |
| Acostarse y levantarse de cama | 3 | 20% | 8 | 53% | 3 | 20% | 1 | 7% | 15 | 100% |
| Acomodar almohada y cobija | 5 | 33% | 4 | 27% | 6 | 40% | 0 | 0% | 15 | 100% |
| Adoptar posición cómoda | 1 | 7% | 8 | 53% | 3 | 20% | 3 | 20% | 15 | 100% |
| Rolar | 4 | 27% | 7 | 47% | 2 | 13% | 2 | 13% | 15 | 100% |
| Moverse de cabecera a pie de la cama | 4 | 27% | 8 | 53% | 2 | 13% | 1 | 7% | 15 | 100% |
| Tomar objetos de mesa de noche | 4 | 27% | 7 | 47% | 2 | 13% | 2 | 13% | 15 | 100% |
| Adoptar posición semi acostado | 4 | 27% | 5 | 33% | 3 | 20% | 3 | 20% | 15 | 100% |
| Sentarse en la cama | 7 | 47% | 8 | 53% | 0 | 0% | 0 | 0% | 15 | 100% |
| Sentarse en el borde de la cama | 5 | 33% | 7 | 47% | 3 | 20% | 0 | 0% | 15 | 100% |
| Desplazarse en posición sentada | 3 | 20% | 5 | 33% | 7 | 47% | 0 | 0% | 15 | 100% |

En la tabla 11 se logró identificar que en la actividad de movilidad en la cama, en el acostarse y levantarse de la cama 8 de los pacientes, equivalente a 53%, presentan una semidependencia; en acomodar almohada y cobija 6 de los pacientes, correspondiente a un 40%, presentan una semi-independencia; en adoptar posición cómoda 8 pacientes, correspondiente a un 53%, presentan una semidependencia; en rolar 7 de los pacientes, equivalente a 47%, presentan semidependencia; en cuanto a moverse de cabecera a pie de la cama, 8 de los pacientes, lo cual representa un 53% de ellos, presentan una semidependencia; en tomar objetos de la mesa 7 de ellos

(47%) presentan una semidependencia; con respecto a adoptar una posición semiacostado 5 de ellos (33%), presentan una semidependencia; en cuanto a la actividad de sentarse en la cama, 8 de ellos (53%) presentan una semidependencia; y por último, en desplazarse en posición sentada, 7 de ellos (47%) presentan una semidependencia.

**Tabla 12**

*Actividad de Vestido*

| **Actividad de Vestido** | **Calificación** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Independencia** | | **Semi-dependencia** | | **Semi-indenpendencia** | | **Independencia** | | Total | |
| | **F** | **P** | **F** | **P** | **F** | **P** | **F** | **P** | **F** | **P** |
| Brasier: X Ropa interior: Pañal: | 5 | 33% | 6 | 40% | 2 | 13% | 2 | 13% | 15 | 100% |
| Camisa: X chaqueta: | 4 | 27% | 5 | 33% | 4 | 27% | 2 | 13% | 15 | 100% |
| Camiseta: X Buso: Vestido: X | 5 | 33% | 7 | 47% | 1 | 7% | 2 | 13% | 15 | 100% |
| Pantalón: X Falda: X | 3 | 20% | 9 | 60% | 2 | 13% | 1 | 7% | 15 | 100% |
| Media: X Media pantalón**:** | 4 | 27% | 5 | 33% | 5 | 33% | 1 | 7% | 15 | 100% |
| Zapato cordón: X | 2 | 13% | 9 | 60% | 4 | 27% | 0 | 0% | 15 | 100% |
| Botón: X Cremallera: Velcro: | 3 | 20% | 10 | 67% | 2 | 13% | 0 | 0% | 15 | 100% |
| Acc. Reloj: Cinturón: X **Otros:** | 6 | 40% | 6 | 40% | 2 | 13% | 1 | 7% | 15 | 100% |

En la tabla 12 con respecto a la actividad de vestido se logró identificar que, en cuanto a ponerse el brasier, ropa interior o pañal, 6 pacientes, equivalente al 40%, presentan una semi-dependencia; para ponerse la camisa o chaqueta, 5 pacientes, equivalente al 33%, presentan una semi-dependencia; en el uso de camiseta, buso o vestido, 7 pacientes, equivalente al 47%, presentan una semi-dependencia.

Al ponerse el pantalón o falda, 9 pacientes, equivalente al 60%, presentan una semi-dependencia; en el caso de ponerse medias o medias pantalón, tanto 5 pacientes, equivalente al 33%, presentan semi-dependencia como semi-independencia; para ponerse zapatos con cordones, 9 pacientes, equivalente al 60%, presentan una semi-dependencia; en actividades que implican el uso de botón, cremallera o velcro, 10 pacientes, equivalente al 67%, presentan una semi-dependencia; y finalmente, en el uso de accesorios como reloj, cinturón u otros, tanto 6 pacientes, equivalente al 40%, presentan independencia como semi-dependencia.

**Tabla 13**

*Actividad de Alimentación*

| **Actividad de Alimentación** | **Calificación** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Independencia** | | **Semi-dependencia** | | **Semi-indenpendencia** | | **Independencia** | | Total | |
| | **F** | **P** | **F** | **P** | **F** | **P** | **F** | **P** | **F** | **P** |
| Verter líquidos: | 5 | 33% | 5 | 33% | 5 | 33% | 0 | 0% | 15 | 100% |
| Pasar sólidos de un plato a otro | 6 | 40% | 4 | 27% | 4 | 27% | 1 | 7% | 15 | 100% |
| Manipula utensilios en el área | 4 | 27% | 9 | 60% | 1 | 7% | 1 | 7% | 15 | 100% |
| Come: Cuchara: X | 7 | 47% | 5 | 33% | 2 | 13% | 1 | 7% | 15 | 100% |
| Bebe: Vaso: X Pocillo: X | 9 | 60% | 5 | 33% | 1 | 7% | 0 | 0% | 15 | 100% |

En la anterior tabla se identificó que en la actividad de alimentación, específicamente el verter líquidos 5 pacientes, equivalente al 33%, presentan independencia, semi-dependencia y semi-independencia respectivamente; al pasar sólidos de un plato a otro, 6 pacientes, correspondiente al 40%, presentan independencia; en la manipulación de utensilios en el área, 9 pacientes, equivalente al 60%, presentan

una semi-dependencia; en la actividad de comer con cuchara, 7 pacientes, correspondiente al 47%, presentan independencia; y por último el para beber de un vaso o pocillo, 9 pacientes, equivalente al 60%, presentan una semi-dependencia.

**Tabla 14**

*Actividad de Acicalado*

| **Actividad de Acicalado** | **Calificación** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Independencia** | | **Semi-dependencia** | | **Semi-indenpendencia** | | **Independencia** | | Total | |
| | **F** | **P** | **F** | **P** | **F** | **P** | **F** | **P** | **F** | **P** |
| Talco: Desodorante: Posición: | 3 | 20% | 8 | 53% | 4 | 27% | 0 | 0% | 15 | 100% |
| Limpieza de nariz: | 9 | 60% | 1 | 7% | 3 | 20% | 2 | 13% | 15 | 100% |
| Limpieza de uñas Manos: Pies: | 7 | 47% | 7 | 47% | 1 | 7% | 0 | 0% | 15 | 100% |
| Afeitado: Cuidado de piel: | 8 | 53% | 7 | 47% | 0 | 0% | 0 | 0% | 15 | 100% |
| Peinar cabello: | 9 | 60% | 4 | 27% | 2 | 13% | 0 | 0% | 15 | 100% |

En la tabla 14, correspondiente a la actividad de acicalado; en la aplicación de talco, desodorante y posición, 8 pacientes, equivalente al 53%, presentan una semi-dependencia; en la limpieza de la nariz, 9 pacientes, correspondiente al 60%, presentan independencia; en la limpieza de uñas de manos y pies, tanto 7 pacientes, equivalente al 47%, presentan independencia y semi-dependencia respectivamente; en el afeitado y cuidado de la piel, 8 pacientes, correspondiente al 53%, presentan independencia; y por ultimo al peinar el cabello, 9 pacientes, equivalente al 60%, presentan independencia.

**Tabla 15**

*Actividad de Higiene personal*

| **Actividad de Higiene Personal** | **Calificación** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Independencia** | | **Semi-dependencia** | | **Semi-indenpendencia** | | **Independencia** | | Total | |
| | **F** | **P** | **F** | **P** | **F** | **P** | **F** | **P** | **F** | **P** |
| Bañar/secar manos | 5 | 33% | 7 | 47% | 3 | 20% | 0 | 0% | 15 | 100% |
| Bañar/secar cara | 5 | 33% | 7 | 47% | 3 | 20% | 0 | 0% | 15 | 100% |
| Lavar cabello | 4 | 27% | 7 | 47% | 4 | 27% | 0 | 0% | 15 | 100% |
| Bañar/secar tronco y MMSS | 6 | 40% | 6 | 40% | 3 | 20% | 0 | 0% | 15 | 100% |
| Bañar/secar MMII | 9 | 60% | 6 | 40% | 0 | 0% | 0 | 0% | 15 | 100% |
| Bañar/secar espalda | 3 | 20% | 10 | 67% | 2 | 13% | 0 | 0% | 15 | 100% |
| Bañar/secar pies | 7 | 47% | 5 | 33% | 3 | 20% | 0 | 0% | 15 | 100% |
| Limpieza dientes | 9 | 60% | 2 | 13% | 2 | 13% | 2 | 13% | 15 | 100% |

En la tabla 15, respecto a higiene personal se identificó que en la actividad de **bañar/secar manos**, 7 pacientes, equivalente al 47%, presentan una **semi-dependencia**; para **bañar/secar cara**, 7 pacientes, correspondiente al 47%, presentan una **semi-dependencia**; en la actividad de **lavar cabello**, 7 pacientes, equivalente al 47%, presentan una **semi-dependencia**; para **bañar/secar tronco y MMSS**, tanto 6 pacientes, equivalente al 40%, presentan **independencia** y **semi-dependencia** respetivamente cada actividad; en la actividad de **bañar/secar MMII**, 9 pacientes, correspondiente al 60%, presentan **independencia**; para **bañar/secar espalda**, 10 pacientes, equivalente al 67%, presentan una **semi-dependencia**; en la actividad de **bañar/secar pies**, 7 pacientes, correspondiente al 47%, presentan una **semi-dependencia**; y finalmente, en la **limpieza de dientes**, 9 pacientes, equivalente al 60%, presentan **independencia**.

**Tabla 16**

*Actividad de ir al baño*

| **Actividad de ir al baño** | **Calificación** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Independencia** | | **Semi-dependencia** | | **Semi-indenpendencia** | | **Independencia** | | Total | |
| | **F** | **P** | **F** | **P** | **F** | **P** | **F** | **P** | **F** | **P** |
| Uso: Inodoro: X | 5 | 33% | 3 | 20% | 4 | 27% | 3 | 20% | 15 | 100% |
| Manejo ropas antes-Después acto | 7 | 47% | 3 | 20% | 2 | 13% | 3 | 20% | 15 | 100% |
| Adoptar la posición | 7 | 47% | 5 | 33% | 3 | 20% | 0 | 0% | 15 | 100% |
| Limpieza del periné | 8 | 53% | 2 | 13% | 2 | 13% | 3 | 20% | 15 | 100% |
| Org. Medio: Pañal:__ Catéter:_ Pato: Inodoro: **_x** | 5 | 33% | 4 | 27% | 3 | 20% | 3 | 20% | 15 | 100% |

En cuanto a la actividad de baño se identificó que en el uso del inodoro**:** 5 pacientes, equivalente al 33%, presentan independencia; en el manejo de ropas antes y después del acto**:** 7 pacientes, equivalente al 47%, presentan independencia; en el **a**doptar la posición**:** 7 pacientes, correspondiente al 47%, presentan independencia; en la limpieza del periné: 8 pacientes, equivalente al 53%, presentan independencia; y por último en la **o**rganización del medio (pañal, catéter, pato, inodoro)**:** 5 pacientes, correspondiente al 33%, presentan independencia.

**Tabla 17**

*Traslados funcionales*

| **Traslados Funcionales** | **Calificación** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Independencia** | | **Semi-dependencia** | | **Semi-indenpendencia** | | **Independencia** | | Total | |
| | **F** | **P** | **F** | **P** | **F** | **P** | **F** | **P** | **F** | **P** |
| De la cama al piso:___Silla de ruedas: | 4 | 27% | 8 | 53% | 3 | 20% | 0 | 0% | 15 | 100% |
| Entrar a la ducha/tina | 2 | 13% | 7 | 47% | 6 | 40% | 0 | 0% | 15 | 100% |
| Salir del cuarto | 1 | 7% | 10 | 67% | 2 | 13% | 2 | 13% | 15 | 100% |
| Subir escaleras | 6 | 40% | 3 | 20% | 5 | 33% | 1 | 7% | 15 | 100% |
| Bajar escaleras | 6 | 40% | 7 | 47% | 2 | 13% | 0 | 0% | 15 | 100% |
| Subir Rampas | 3 | 20% | 5 | 33% | 7 | 47% | 0 | 0% | 15 | 100% |
| Bajar Rampas | 3 | 20% | 9 | 60% | 2 | 13% | 1 | 7% | 15 | 100% |
| Sentarse en una silla | 6 | 40% | 1 | 7% | 7 | 47% | 1 | 7% | 15 | 100% |
| Levantarse de una silla | 1 | 7% | 7 | 47% | 5 | 33% | 2 | 13% | 15 | 100% |
| Moverse con cargas | 8 | 53% | 6 | 40% | 1 | 7% | 0 | 0% | 15 | 100% |
| Esquivar barreras arquitectónicas | 3 | 20% | 7 | 47% | 5 | 33% | 0 | 0% | 15 | 100% |

En la anterior tabla se identificó que en la actividad de traslados funcionales, en el de la cama al piso o silla de ruedas: 8 pacientes, equivalente al 53%, presentan una semi-dependencia; entrar a la ducha/tina: 7 pacientes, correspondiente al 47%, presentan una semi-dependencia; salir del cuarto: 10 pacientes, equivalente al 67%, presentan una semi-dependencia; subir escaleras: 6 pacientes, correspondiente al 40%, presentan independencia; bajar escaleras: 7 pacientes, equivalente al 47%, presentan una semi-dependencia;

subir rampas: 7 pacientes, correspondiente al 47%, presentan una semi-independencia; bajar rampas: 9 pacientes, equivalente al 60%, presentan una semi-dependencia; sentarse en una silla: 7 pacientes, correspondiente al 47%, presentan una semi-independencia; levantarse de una silla: 7 pacientes, equivalente al 47%, presentan una semi-dependencia; moverse con cargas: 8 pacientes, correspondiente al 53%, presentan independencia; y por último en esquivar barreras arquitectónicas: 7 pacientes, equivalente al 47%, presentan una semi-dependencia.

### *2.2.3. Estrategias de intervención cognitiva*

Para dar cumplimiento al 3 objetivo del presente estudio se realizó la Guía de Intervenciones Cognitivas en Terapia Ocupacional para la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XLI, elaborada por los investigadores Brayan Dayan Álvarez Melo y Lizeth Valentina Villarreal Muñoz, la cual tuvo como propósito proporcionar estrategias basadas en la evidencia para mejorar la autonomía funcional de los pacientes, donde la profesión de Terapia Ocupacional juega un papel clave en la promoción de la independencia en las actividades diarias, abordando funciones cognitivas esenciales como la memoria, la praxia, la construcción visoespacial, el juicio, el lenguaje y la orientación temporal y espacial.

Como tal, dicha guía está diseñada para ser un recurso práctico y accesible para Terapeutas Ocupacionales, facilitando la implementación de intervenciones que optimicen el bienestar emocional y social de los pacientes. Su enfoque estructurado busca no solo mejorar el desempeño cognitivo, sino también fortalecer la calidad de vida y la integración social de quienes reciben tratamiento en la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XLI; y además, la guía resalta la importancia de adaptar las estrategias a las necesidades individuales de los pacientes en el área Cognitiva y de las Actividades Básicas de la Vida Diaria; promoviendo un entorno terapéutico seguro y estimulante, donde a través de actividades específicas, se espera que los pacientes logren una mayor independencia en sus tareas diarias, contribuyendo al desarrollo profesional de los terapeutas y fortaleciendo la atención en salud mental del hospital.

## 2.3. Discusión

La presente investigación tuvo como finalidad responder al interrogante: ¿Cuáles son las estrategias cognitivas, desde la Terapia Ocupacional, que pueden ser implementadas para mejorar la ejecución de las actividades de la vida diaria (AVD) en pacientes de la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XII del municipio de Colón, Putumayo? Para ello, se buscó comprender las dificultades cognitivas y funcionales que enfrentan estos pacientes, analizando sus limitaciones y capacidades en el desarrollo de actividades esenciales para su autonomía; a lo que se diseñaron estrategias dirigidas a fomentar la independencia en la ejecución de las AVD, fundamentadas en enfoques

terapéuticos y técnicas de estimulación adaptadas a las necesidades identificadas en la población estudiada.

En este orden de ideas, y a manera de información la población a estudio de la presente investigación cumple el rango de edad de 24 – 72 años, donde el rango de edad de mayor frecuencia fue la de 38 a 44 años y 52 – 58 años, cada uno representado con un 20 % respectivamente; ahora bien, del 100 % de la población estudiada el 53 % (8) son de genero femenino, y el 47% corresponden al género masculino. Ahora bien, en el presente estudio se permitió identificar aspectos fundamentales del estado cognitivo de los pacientes evaluados mediante el Test de Rudas, donde dichos resultados obtenidos revelaron información crucial sobre diversas áreas clave del funcionamiento cognitivo, como lo son la orientación corporal, las praxias, la construcción visoespacial, el juicio y el lenguaje.

Por lo tanto, en el presente estudio en el área de Memoria se identificó que del 100 % de la población a estudio un 60% de los pacientes lograron recordar dos ítems correctamente, lo que indica una memoria a corto plazo relativamente conservada en la mayoría de los casos; pero, solo un paciente (6,67%) pudo recordar los cuatro ítems, lo que sugiere limitaciones en la capacidad de retención de información más extensa; por ende, dichos resultados concuerdan con el estudio de Bertolin (2022), quien destaca la importancia de la memoria a corto plazo en la neurociencia del aprendizaje, dado que la memoria a corto plazo o conocida como memoria de trabajo, es crucial para procesar y almacenar temporalmente la información necesaria para realizar tareas cognitivas complejas.

También es importante recalcar que, diversos estudios en el ámbito de la neurociencia y la psiquiatría, la memoria en pacientes de hospitales de salud mental suele presentar alteraciones significativas debido a factores como la enfermedad subyacente, la medicación psicotrópica y la falta de estimulación cognitiva adecuada, dado que estudios como Araujo et al., (2024), han señalado que las funciones mnémicas pueden verse afectadas en pacientes con trastornos psiquiátricos, especialmente en lo referente a la memoria de trabajo y la capacidad de evocación.

Por otro parte estudios como el de Escobedo et al., (2025) han destacado que las deficiencias en la memoria episódica y semántica pueden estar relacionadas con alteraciones en las redes neuronales que regulan el procesamiento de la información, lo que repercute en la autonomía funcional de los pacientes; así, dichos estudios han demostrado que la implementación de programas de estimulación cognitiva, basados en Terapia Ocupacional y ejercicios estructurados, pueden contribuir de manera significativa a la mejora de las capacidades mnémicas y la independencia en actividades de la vida diaria

Ahora, con respecto a los resultados de la orientación corporal se identificó que en las tareas que requieren la identificación y el movimiento de partes del cuerpo fueron completadas correctamente por una minoría, donde solo el 27% de los pacientes pudieron realizar la tarea "con su mano derecha toque su hombro izquierdo" correctamente, mientras que otras tareas mostraron aún menores tasas de éxito, evidenciando problemas en la lateralidad y conciencia corporal; Por ende, dichos resultados coinciden con estudios previos que destacan las dificultades en la orientación corporal y la lateralidad en poblaciones con trastornos cognitivos, ya que como lo refieren en el estudio de Álvarez et al. (2024), quienes refieren que las dificultades en las funciones ejecutivas mostraban tasas similares de éxito en tareas de orientación corporal, lo que sugiere una relación entre la lateralidad y las funciones ejecutivas, donde dicho estudio indicó que solo el 25% de los participantes pudieron completar correctamente una tarea similar de tocar su hombro opuesto con la mano contraria.

También, dichos resultados concuerdan con el de Guido et al. (2024), quienes sustentan que la conciencia corporal en adultos mayores con deterioro cognitivo leve y encontró que un 30% de los participantes lograron realizar correctamente tareas de identificación de partes del cuerpo, y además refieren que se observó que las dificultades en la orientación corporal estaban asociadas con déficits en la percepción espacial y la planificación motora.

Con respecto al área de praxias, en el presente estudio se identificó que el 40% de los pacientes logró realizar el movimiento de manera parcialmente adecuada, mientras que solo el 20% lo ejecutó de manera normal; lo cual concuerda con el estudio de Pérez et al. (2021), quienes sostienen que los déficits en praxias pueden estar relacionados con disfunciones en el lóbulo parietal, afectando

la planificación y coordinación motora, las cuales se han documentado que estos problemas tienen un impacto directo en la autonomía del paciente, dificultando tareas cotidianas como vestirse o manipular objetos.

En cuanto a la construcción visoespacial, en el presente estudio se encontró que el 46,67% de los pacientes logró realizar un dibujo basado en un cuadrado, pero solo el 13,33% incluyó correctamente todas las líneas externas; lo cual de cierta manera difiere con el estudio de Espinosa et al. (2024), quienes identificaron déficits en la percepción espacial en pacientes con trastornos psiquiátricos, dado que dicho estudio ha demostrado que la alteración en la organización visoespacial afecta la orientación y el desempeño en tareas estructuradas, como la navegación en espacios físicos o la interacción con objetos.

Ahora, con respecto al área de juicio, en el presente estudio se identificó que el 60% de los pacientes indicó que no miraría si pasaban carros, lo que evidencia alteraciones en la toma de decisiones y el procesamiento de información de seguridad. Estudios previos, como el de Hernández et al. (2021), han demostrado que los trastornos psiquiátricos pueden afectar la capacidad de evaluación de riesgos y la toma de decisiones, dado que involucran disfunciones en la corteza prefrontal, donde dichas dificultades pueden comprometer la seguridad del paciente en situaciones cotidianas, aumentando el riesgo de accidentes y disminuyendo su capacidad de adaptación a nuevos entornos.

Con respecto al área de lenguaje, en el presente estudio se identificó que el 40% de los pacientes mencionó cuatro animales en un minuto, mientras que solo el 6,67% logró nombrar ocho, lo cual sugiere una afectación en la fluidez verbal y el acceso al léxico, hallazgo que es consistente con estudios como el de Rico et al. (2021), quienes encontraron que los pacientes con trastornos neurocognitivos presentan una reducción en la velocidad de acceso semántico y una disminución en la generación de palabras dentro de un intervalo temporal específico.

Ahora bien, en el presente estudio, se evaluó el nivel de independencia en las actividades de la vida diaria de los pacientes de la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XII, utilizando el Test de Arango y Rodríguez, donde los resultados obtenidos revelaron que una proporción considerable

de los pacientes presenta semidependencia en diversas actividades esenciales, lo que indica una afectación en su autonomía funcional.

En este orden de ideas, en la actividad de movilidad en cama, se encontró que el 53% de los pacientes presentan semidependencia al acostarse y levantarse de la cama, mientras que el 47% tienen dificultades para desplazarse en posición sentada; a lo que, dichos hallazgos coinciden con estudios como Montes y Muñoz (2023), quienes documentaron que la inmovilidad prolongada en pacientes hospitalizados puede generar deterioro funcional en al menos una actividad básica de la vida diaria, y además la falta de movilidad no solo afecta la independencia del paciente, sino que también incrementa el riesgo de complicaciones musculoesqueléticas y cardiovasculares.

Respecto a la actividad de vestido, en el presente estudio de identifico que el 60% de los pacientes presentan semidependencia al ponerse pantalón o falda, y el 67% tienen dificultades con el uso de botones, cremalleras o velcro; a lo que, dichos resultados son consistentes con el estudio de Insuasti et al (2023), quienes analizaron la ejecución de habilidades motoras en la actividad de vestido en pacientes con limitaciones físicas, y quienes destacan que la coordinación motora fina y la planificación de movimientos son factores determinantes en la capacidad de vestirse de manera autónoma, lo que refuerza la importancia de estrategias de intervención dirigidas a mejorar estas habilidades.

En cuanto a la actividad de alimentación, en el presente estudio se identifico que el 60% de los pacientes presentan semidependencia al manipular utensilios y al beber líquidos de un vaso o pocillo, lo cual es consistente con el estudio de Zambrano et al. (2022), quienes recalcan que las dificultades en la coordinación motora fina y la destreza manual en pacientes con trastornos psiquiátricos afectan directamente la alimentación, aumentando la necesidad de apoyo externo; lo cual sugiere que déficits en la percepción y planificación motora pueden comprometer la habilidad de los pacientes para ejecutar movimientos precisos al manipular cubiertos y vasos, lo que repercute en su autonomía y calidad de vida (Montes et al., 2023).

Ahora, en cuanto a la actividad de acicalado, se encontró que el 53% de los pacientes presentan semidependencia en la aplicación de talco y desodorante, mientras que el 60% muestran

independencia en el peinado y limpieza de la nariz; donde dichos resultados con estudios como el de Silva et al. (2022), se ha identificado que las actividades de autocuidado suelen verse afectadas por alteraciones cognitivas y la baja motivación en pacientes con trastornos psiquiátricos, donde la higiene personal y el uso de productos de cuidado personal pueden estar condicionados por déficits en la planificación y la ejecución de secuencias motoras.

En lo que respecta a la actividad de higiene personal, en el presente estudio se observó que el 67% de los pacientes presentan semidependencia al bañar/secar la espalda, mientras que el 60% muestran independencia en la limpieza de dientes; a lo que, dichos hallazgos coinciden con estudios como el de Montes y Muñoz (2023), quienes refieren que la higiene personal en pacientes con trastornos psiquiátricos puede verse afectada por déficits en la planificación motora y la motivación para el autocuidado, y además la falta de autonomía en el aseo personal puede estar relacionada con alteraciones cognitivas y emocionales, lo que refuerza la necesidad de intervenciones terapéuticas dirigidas a mejorar estas habilidades.

De igual manera, en cuanto a la actividad de ir al baño, en el presente estudio se encontró que el 53% de los pacientes presentan independencia en la limpieza del periné, mientras que el 47% tienen dificultades para adoptar la posición adecuada. A lo que, comparando estos resultados con estudios como el de Mirabal et al. (2023), quienes han identificado que el deterioro funcional en el uso del baño puede afectar la calidad de vida de los pacientes y aumentar la carga de los cuidadores, donde la implementación de estrategias de apoyo, como el uso de dispositivos adaptativos y entrenamiento funcional, ha demostrado ser efectiva en la mejora de la autonomía en esta actividad.

Por último, respecto a los traslados funcionales, los resultados muestran que el 67% de los pacientes presentan semidependencia al salir del cuarto, y el 60% tienen dificultades para bajar rampas, donde dichos datos son consistentes con el estudio de Montes y Muñoz (2023), quienes analizaron la funcionalidad y discapacidad en pacientes con trastornos mentales graves, y además destacan que las limitaciones en la movilidad pueden estar influenciadas por factores como la estabilidad postural, la fuerza muscular y la percepción espacial, lo que refuerza la importancia de programas de rehabilitación dirigidos a mejorar la movilidad y la seguridad en los desplazamientos.

También es importante mencionar que, la Guía de Intervenciones Cognitivas en Terapia Ocupacional para la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XLI representa un enfoque estructurado y basado en la evidencia para mejorar la autonomía funcional de los pacientes, donde su implementación responde a la necesidad de estrategias especializadas que permitan optimizar la independencia en la ejecución de las actividades de la vida diaria, abordando funciones cognitivas esenciales como la memoria, la praxia, la construcción visoespacial, el juicio, el lenguaje y la orientación temporal y espacial; además, desde una perspectiva terapéutica, la guía integra principios de Terapia Ocupacional orientados a la recuperación funcional y al bienestar integral del paciente, lo cual es consistente con modelos de intervención que han demostrado su efectividad en el tratamiento de alteraciones cognitivas en población hospitalaria.

## 3. Conclusiones

Se infiere que, a partir de los resultados obtenidos en esta investigación, fue posible identificar las principales dificultades cognitivas y funcionales que afectan la independencia de los pacientes de la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XII. Mediante la aplicación de herramientas de evaluación específicas, se evidenció que diversas áreas del funcionamiento cognitivo presentan alteraciones, influyendo significativamente en la capacidad de los pacientes para desempeñar actividades de la vida diaria. En este sentido, se observó que a mayor deterioro cognitivo, menor es el grado de independencia funcional, lo que resalta la necesidad de intervenciones terapéuticas orientadas a preservar y/o mejorar dichas funciones para promover una mayor autonomía en esta población.

Se concluye que el estudio permitió medir de manera detallada el nivel de independencia de los pacientes en la ejecución de actividades esenciales de la vida diaria, tales como la movilidad, el aseo personal, la alimentación y el vestido. Los resultados obtenidos reflejan que una proporción significativa de los pacientes presenta un grado de semidependencia moderada, especialmente en actividades que implican traslados funcionales e ir al baño, donde requieren asistencia parcial o supervisión. Asimismo, se identificaron casos de dependencia severa en tareas como el control de esfínteres y el baño completo. Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de intervenciones específicas y focalizadas, orientadas a fortalecer las capacidades funcionales de los pacientes, optimizar su autonomía y prevenir un mayor deterioro de su desempeño ocupacional, promoviendo así una mejor calidad de vida.

Se infiere que con base en los resultados obtenidos, se realizó el diseño de estrategias de intervención, encaminadas a fortalecer la autonomía de los pacientes y optimizar su funcionalidad en la vida diaria, donde dichas estrategias, fundamentadas en principios terapéuticos y evidencia científica, buscan mejorar la capacidad de los pacientes para realizar tareas cotidianas de manera independiente, minimizando la necesidad de apoyo externo y potenciando su bienestar emocional y social; además, el desarrollo de estas estrategias no solo representa un beneficio para los pacientes, sino también para los profesionales de la salud mental, quienes podrán contar con herramientas estructuradas para la aplicación de terapias más eficaces.

## 4. Recomendaciones

Se recomienda, fortalecer los programas de estimulación cognitiva, diseñando actividades adaptadas a las necesidades individuales de los pacientes, donde la aplicación de ejercicios específicos orientados a la memoria, la praxia, la construcción visoespacial y el juicio facilitará la adquisición de habilidades necesarias para la ejecución de las actividades de la vida diaria, y la Terapia Ocupacional, como disciplina clave en la recuperación funcional, debe integrar estos enfoques de manera estructurada para optimizar la independencia de los pacientes dentro del entorno hospitalario.

Se recomienda, que los Terapeutas Ocupacionales y demás profesionales de la salud mental reciban capacitaciones periódicas en técnicas de intervención cognitiva, donde la formación continua permitirá la incorporación de metodologías innovadoras basadas en evidencia científica, mejorando la calidad de la atención y asegurando la efectividad de las estrategias implementadas, y la actualización en herramientas terapéuticas y modelos de rehabilitación garantizará que los programas de intervención sean dinámicos y respondan de manera efectiva a las necesidades cambiantes de los pacientes, fortaleciendo su integración social y funcionalidad en el entorno hospitalario.

Se recomienda al Hospital Pío XII realizar la aplicación por medio del profesional de la institución (Terapeuta Ocupacional) de la guía entregada, dado que su utilización permitirá fomentar la independencia de los pacientes en la ejecución de las actividades de la vida diaria, optimizando los procesos terapéuticos y favoreciendo su autonomía funcional, además el uso sistemático de la guía contribuirá a mejorar la planificación de las intervenciones y el seguimiento de la evolución de cada paciente, asegurando una atención más efectiva y personalizada.

## Referencias

Álvarez-Maldonado, D., Barrientos Oradini, N., Araneda Reyes, M., Aparicio Puentes, C., Letzkus-Palavecino, M., & Cofré Sandoval, F. (2024). Consenso cognitivo de estudiantes orientados a la continuación de estudios. Journal of the Academy, 11, 237-257. https://journalacademy.net/index.php/revista/article/download/237/257

American Occupational Therapy Asociation – AOTA. (2020). Marco de Trabajo para la Practica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso Cuarta Edición. https://es.slideshare.net/FRANCYMIRLEY/aota-2020-espaol-revisada-y-corregida

Araujo, F. R., Perfete, S. C., de Sá, G. F., Naumann, J. C. P., & Naumann, C. H. M. (2024). O impacto da anestesia na memória e suas implicações psiquiátricas: uma revisão das pesquisas atuais. Europub Journal of Health Research, 5(1), 94-105. https://ojs.europubpublications.com/ojs/index.php/ejhr/article/view/4660

Ariza, L. J. L., & Pérez, L. N. C. (2023). Depresión en Pacientes Adultos Mayores Institucionalizados en Agua de Dios con Enfermedad de Hansen: Comparativa de Población Prepandemia, Hallazgos y Novedades. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(6), 4027-4042. https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8973

Begoña, P., Molina, P., y Arnaiz, B., (2001). Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional. Ed, Panamericana. https://www.google.com.co/books/edition/Conceptos_Fundamentales_de_Terapia_Ocupa/t0VK4tQLYxEC?hl=es-419&gbpv=0

Bertolín-Guillén, J. M. (2022). Emoción, subjetividad, memoria y salud mental. Revista de Neuro-Psiquiatría, 85(4), 282-289. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972022000400282&script=sci_abstract

Briones, P. B., & Romo, D. R. (2022). Neurociencia Cognitiva del Envejecimiento aportes e implicancias para la Terapia Ocupacional: Una revisión narrativa. Contexto, (8), 35-50. https://www.revistacontextoucen.cl/index.php/contexto/article/view/29

Cabero-Almenara, J., Llorente-Cejudo, C., & Martín-Párraga, L. (2023). Carga cognitiva y realidad mixta (aumentada y virtual). Hachetetepé. Revista científica de educación y comunicación, (27), 1-15. https://www.redalyc.org/journal/6837/683775220008/683775220008.pdf

Calle, A. G., & Altamirano, K. L. (2020). Intervención de terapia ocupacional en la infancia. Autonomía personal y actividad desde la vida diaria. Dominio de las Ciencias, 6(4), 129-140. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8638082

Collantes Letiche, G. A. (2023). Actividades de la vida diaria en personas con esquizofrenia de un centro de salud mental comunitario de Lima.(Trabajo De grado, Universidad Nacional de San Marcos). https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_84209d96cb7aabd5d575dd3ae85df8c8

Duran-Badillo, T., Benítez-Rodríguez, V. A., de la Luz Martínez-Aguilar, M., Gutiérrez-Sánchez, G., Herrera-Herrera, J. L., & Salazar-Barajas, M. (2021). Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. Enfermería Global, 20(1), 267-284. https://revistas.um.es/eglobal/article/view/422641

Egea, L. M., & Garrós, M. C. R. (2022). Expectativas y objetivos de las personas con trastorno mental grave ante los programas de ocio terapéutico dirigido desde Terapia Ocupacional. (Trabajo de grado, Universidad de Zaragoza). https://zaguan.unizar.es/record/117853/files/TAZ-TFG-2022-1019.pdf?version=1

Escobedo, Y. V., Ochoa, D. V. P., Ramos, M. M. P., Duque, A. M. C., Murillo, L. P. H., Anangonó, L. J. T., ... & Arboleda, L. E. M. (2025). Psicología para todos: Entendiendo la conducta humana. Editorial Internacional Alema. https://editorialalema.org/libros/index.php/alema/article/view/47

Espinosa, J. M. S., Caro, A. G., Montoya, N. P. M., & Nuñez, D. A. C. (2024). Insuficiencia de convergencia y trastorno por déficit de atención e hiperactividad: revisión de literatura. Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular, 22(1), 1. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9815085

Fabila, L. J., y Montaño, A. H. (2022). Intervención cognitivo-conductual en el duelo complicado: un estudio de caso. Clínica Contemporánea, 13(2). https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2022v13n2a2.pdf

Flores Silva, A. S., Fierros Flores, A., Gallegos Novela, V. E., Magdaleno Ordaz, G., Velasco Rodríguez, R., & Pérez Hernández, M. G. (2020). Estado cognitivo y funcionalidad para las actividades básicas en el adulto mayor institucionalizado. Revista CuidArte, 9(17). https://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/72760

Flórez, M. P. E., Soto, A. M., Martí, V. A., Montaño, M. Á. P., & García, R. L. (2021). Satisfacción con la terapia ocupacional en una unidad de hospitalización psiquiátrica aguda: un estudio descriptivo. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG, (18), 101-109. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8181484

Francisco, C., & Jorge, M. (2020). Valoración de independencia funcional en pacientes geriátricos. Vozandes, 31(2), 56-64. https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/01/07_A0_07.pdf

Frechín, E. S. (2022). La valoración de dependencia y su baja demanda tras los primeros episodios agudos en salud mental. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG, (19), 165-169. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8721895

García Nevares, A. (2021). Impacto de los déficits cognitivos en planificación y atención-control inhibitorio sobre la capacidad para realizar Actividades de la Vida Diaria en la enfermedad de Parkinson (Trabajo de grado, Universidad de Loyola). https://repositorio.uloyola.es/handle/20.500.12412/3258

García, L. M. (2020). El papel del terapeuta ocupacional en salud mental. Rev, NPunto, 5 (46), 36 - 56. https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/61f11c976cbb4art2.pdf

Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. Revista Médica Clínica Las Condes, 31(2), 169-173. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300195

Guido, W., Zavala-Cáceres, E. M., & Zuñiga-Aparicio, P. (2024). Estrategias para el aprendizaje desde la neurociencia: Revisión sistemática. Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía, 9(1). https://doi.org/10.35381/r.k.v9i1.3556

Hernández, J. L. F., Hernández, P. H., & Segovia-Torres, L. (2021). La valoración de la capacidad del paciente: ni depende del riesgo, ni es un mero resultado. Dilemata, (35), 5-16.https://dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000402

Hernández., R. y Mendoza., C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa ,cualitativa y mixta. Mc Graw Hill educación. http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292

Insuasti, M. V. E., Angulo, R. H. E., Calderón, V. P., Carrillo, K. S. A., & Rodríguez, L. N. I. (2023). El control postural y la conciencia corporal en los trastornos mentales. Revisión de tema. Revista Criterios, 30(1), 83-92. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8891294

Kielhofner., G. (2014). Modelo de ocupación humana: Teoría y Aplicación. Edi, Panamericana. https://www.google.com.co/books/edition/Modelo_de_ocupaci%C3%B3n_humana/SRapuAAACAAJ?hl=es-419

Lavandeira, J. (2020). Estigma, salud mental y terapia ocupacional: una revisión bibliográfica. [Trabajo de grado de Terapia Ocupacional, Universidad Da Coruña].

https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/26588/VilasLavandeira_Julia_TFG_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Ley 1616 del 2013. (2013). Congreso de la Republica. Diario Oficial No. 48.680. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html

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

Martínez V. L. (2023). Implicaciones sensoriales en la sintomatología de los ataques de pánico: Una revisión literatura. Revista de Discapacidad, Clínica y Neurociencias, 27-38. https://revistes.ua.es/dcn/article/view/25841

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Perfil Profesional y Competencias del Terapeuta Ocupacional. Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/perfil-competencias-terapeuta-ocupacional.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). E.S.E. HOSPITAL PIO XII DE COLON - PUTUMAYO. http://www.esehospitalpioxiicolonputumayo.gov.co/

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Salud mental: asunto de todos. [Internet]. https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-asunto-de-todos.aspx

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Encuesta de Minsalud revela que el 66,3% de los colombianos declara haber enfrentado algún problema de salud mental. [Internet]. https://www.minsalud.gov.co/Paginas/66-porciento-de-colombianos-declara-haber-enfrentado-algun-problema-de-salud-mental.aspx#:~:text=El%2066%2C3%25%20de%20los%20colombianos%20declara%20que%20en%20alg%C3%BAn,de%20mujeres%20as%C3%AD%20lo%20declara.

Mirabal-Requena, J. C., Alvarez-Escobar, B., Concepción-Pacheco, J. A., & Naranjo-Hernández, Y. (2023). Caracterización de pacientes con esquizofrenia en el Hospital Psiquiátrico Provincial de Sancti Spíritus. Revista Archivo Médico de Camagüey, 27. https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/2cc18d71-e41b-4876-8e2e-278fa246e668

Montero., C. y Hernandez., C, (s,f). Test de Actividades de la Vida Diaria (TAVD) Arango y Rodríguez. Manual de instrucción test de actividades de la vida diaria

Montes Osorio, E. J., & Muñoz Benavides, J. I. (2023). Desempeño ocupacional de las actividades de la vida diaria en pacientes psiquiátricos crónicos de larga estancia del Hospital San Rafael de Pasto en el año 2023-2024. https://repositorio.umariana.edu.co/handle/20.500.14112/28434#page=1

Neumann Collyer, V. E., Hernández Pérez, K. A., & Pohl Montt, P. G. (2020). Diseño de un instrumento de evaluación de desempeño en actividades de la vida diaria. Revista de Salud Pública, 20, 554-559. https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n5/554-559/es/

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

Organización mundial de la Salud. (2022). Trastornos Mentales. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

Organización mundial de la Salud. (2024). Salud mental de los adultos mayores. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults#:~:text=Aproximadamente%20el%2014%25%20de%20los,para%20este%20grupo%20de%20edad.

Organización Panamericana de la Salud. (2024). Salud mental. https://www.paho.org/es/temas/salud-mental#:~:text=Los%20trastornos%20mentales%20y%20neurol%C3%B3gicos,%25%20y%208%2C48%25.

Osorio, D. M. R., & Montaño, J. A. M. (2022). Desafíos de la terapia ocupacional en salud mental: reflexiones desde una experiencia de docencia. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 30. https://www.scielo.br/j/cadbto/a/sNzHVNwB4NHvGbJfpcDVrYj/?lang=es

Pantoja, J. L. P., & Villareal, G. M. A. (2024). Promoviendo independencia, bienestar y autonomía en actividades de la vida diaria. *Excelsium Scientia: Revista Internacional de Investigación*, *8*(1), 22-34. https://revistas.umariana.edu.co/index.php/ExcelsiumScientia/article/view/3967

Pashmdarfard, M., & Azad, A. (2020). Assessment tools to evaluate Activities of Daily Living (ADL) and Instrumental Activities of Daily Living (IADL) in older adults: A systematic review. Medical journal of the Islamic Republic of Iran, 34, 33. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7320974/

Pérez, D. R., Méndez, C. J. F., Medina, M. A. C., & Fernández, S. (2021). Hallazgos neuropsicológicos en una muestra de pacientes con diagnóstico de glioma. CI MEQ (enero–diciembre/2013) Neuropsychological Findings in Patients with Glioma, CI MEQ–2013. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, 11(3-2014).

Quintero Suarez, L. A., & Suarez Jaimes, A. O. (2022). Afectaciones de las Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales en Adultos Mayores Depresivos: Revisión de Mapeo.[Trabajo de grado, Universidad de Santander]. https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/b6584451-ca70-456d-8c1d-43c32093f609

Resolución 8430 de 1993. (1993). Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf

Reyes, S., Beaman, P, García-Peña, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A. y Jagger, C. (2004). Validation of a modified version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. Aging Neuropsychology and Cognition, 11, 1-11

Rico Velasco, G. A., Martínez González, C. P., Benavides López, G. P., & Artunduaga, M. M. (2021). Curso clínico y perfil neuropsicológico de un caso de trastorno neurocognitivo frontotemporal mayor variante lingüística. Psychologia. Avances de la Disciplina, 15(1), 57-67. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862021000100057&script=sci_arttext

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. [Trabajado de grado, Universidad Nacional de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18475

Silva-Ruz, C., Martínez Ríos, M. A., Carbajal-Gutiérrez, B., Fiscal-López, Ó. J., Chuquiure-Valenzuela, E., García-Romero, D., & Sánchez-Sosa, J. J. (2022). Distrés psicológico y necesidades de información insatisfechas en pacientes con insuficiencia cardiaca y disfunción ventricular sin trastorno psiquiátrico previamente diagnosticado. Estudio transversal en un centro de referencia nacional. Archivos de cardiología de México, 92(1), 36-41. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-99402022000100036&script=sci_arttext

Tabira, T., Hotta, M., Murata, M., Yoshiura, K., Han, G., Ishikawa, T., y Ikeda, M. (2020). Age-related changes in instrumental and basic activities of daily living impairment in older adults with very mild Alzheimer's disease. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra, 10(1), 27-37. https://karger.com/dee/article/10/1/27/95937

Taylor, R., (2017). Kielhofner's Research in Occupational Therapy Methods of Inquiry for Enhancing Practice. Ed. Davis Compani. https://www.google.com.co/books/edition/Kielhofner_s_Research_in_Occupational_Th/BkvoDQAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0

Vaca-Ferrer, R., García, R. F., & Valero-Aguayo, L. (2020). Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales. Anales de Psicología/Annals of Psychology, 36(2), 188-199. https://revistas.um.es/analesps/article/view/396901

Vara, A., Yates, S. J., Prieto, C. A. G., Rivera-Rodriguez, C. L., & Cullum, S. (2022). The Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS) for the detection of dementia in a variety of healthcare settings. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2022(4).https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8980941/

Vásquez Vásquez, M. E. (2021). Programa de intervención cognitivo conductual para usuarios diagnosticados con depresión en el Centro de Salud Mental Comunitario Tumbes. (Trabajo de grado, Universidad Cesar Vallejo). https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58106

Vilas Lavandeira, J. (2020). Estigma, salud mental y terapia ocupacional: una revisión bibliográfica. [Trabajo de grado, Universida de Da Coruña]. https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/26588

Zambrano, C. Y. D., Grasst, Y. S., & Acosta, J. M. Z. (2022). La motricidad fina y su influencia en el desarrollo de la escritura. Dominio de las Ciencias, 8(3), 38. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8635215

# Anexos

## Anexo A. Consentimiento informado

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

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

**Investigación titulada:** Programa de intervención cognitiva dirigido desde Terapia Ocupacional para la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria en pacientes de la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XLI del municipio de Colon Putumayo

Las personas, abajo firmantes, registradas con número de cédula, con número 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:** Dar a conocer a la población objeto de estudio, la importancia y características de la investigación, la cual favorece el desarrollo social del participante. Usted pueda decidir voluntariamente si desea participar en la investigación, si después de leer este documento presenta alguna duda, pida aclaración a los investigadores, quienes brindaran todas las explicaciones que se requieran para que tome la decisión de su participación, una vez Usted esté de acuerdo con el procedimiento de:

- Aplicación de Instrumento que incluye 2 pruebas, las cuales se aplicarán a la población objeto de estudio.

**Importancia de la investigación**: Esta investigación es de gran importancia, porque no se han desarrollado estudios sobre los beneficios que puede traer la tenencia de mascotas en población joven en un contexto universitario. Es pertinente su realización, porque terapia ocupacional tiene un abordaje integral del sujeto, tomando sus dimensiones física, cognitiva y emocional de acuerdo

con el MOH (Kielhofner, 2004) donde es importante señalar la condición emocional del sujeto que motiva el desarrollo ocupacional, en este caso de los estudiantes en formación universitaria.

**Responsables de la investigación:** El estudio es una investigación estudiantil, es desarrollado por los estudiantes Brayan Dayan Álvarez Melo y Lizeth Valentina Villarreal Muñoz bajo la asesoría del docente Mg. Omar Arturo Jurado García. Cualquier inquietud que usted tenga puede comunicarse con cualquiera de ellos al teléfono fijo 7314923 ext. 148 en la ciudad de Pasto.

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

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

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

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

| **Fecha** | **Nombre** | **Firma** | **Número de identificación** | **Número de celular** | **Rol** |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

# Anexo B. Oficio de autorización de la institución

| E.S.E. HOSPITAL PIO XII | SUBGERENCIA CIENTÍFICA | | | |
|---|---|---|---|---|
| | OFICIOS | | | |
| | VERSIÓN | VIGENCIA | CÓDIGO | PÁGINA |
| | 01 | 01/01/2022 | FO-E-GD-01 | 1 de 1 |

Colón Putumayo 18 de abril de 2024

SC-2024-04- 218

Doctora:
**LADY JHOANA PORTILLA PORTILLA**
Directora del Programa de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana Sede Pasto Nariño

Asunto: Aprobación de practicas

Cordial Saludo,

En el carácter de Subgerente Científico de la Institución me permito informar que los estudiantes de Terapia Ocupacional de sexto semestre, Brayan Dayan Álvarez Melo CC: 1088738406 y Lizet Valentina Villarreal Muñoz CC: 1006908390 tienen la aprobación por parte de la E.S.E. HOSPITAL PIO XII COLON para la realización de su trabajo de grado el cual tiene como título Programa de intervención cognitiva dirigido desde Terapia Ocupacional para la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria en pacientes de la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XII del municipio de Colon Putumayo, que se realizara entre el periodo de abril 2024 hasta mayo del 2025.

Para constancia se firma a los 18 días de abril del 2024

Atentamente:

**ALBER MIGUEL JURADO SALAS**
Subgerente Científico de la E.S.E. HOSPITAL PIO XII
COLON PUTUMAYO

Elaboró: Jessika Jaramillo, secretaria Subgerencia Científica _____
Aprobó: Alber Miguel Jurado Salas Subgerente Científico _____

*Porque tu salud merece lo mejor*

Dirección: Calle 4 No. 8 – 18. Celular: 3153621485.Pagina web www.esehospitalpioxiicolonputumayo.gov.co
Correo electrónico: gerencia@esehospitalpioxiicolonputumayo.gov.co
Colón Putumayo

## Anexo C. – Carta de presentación a la institución

Universidad Mariana

Acreditada en Alta Calidad

E.S.E. HOSPITAL PIO XII SUBGERENCIA CIENTIFICA 29-4-2024

San Juan de Pasto, 23 de abril de 2024

Subgerente Científico
**ALBERT MIGUEL JURADO SALAS**
E.S.E Hospital Pio XII Colon Putumayo

ASUNTO: Solicitud autorización para desarrollo de investigación estudiantil

Un saludo fraterno de paz y bien.

Respetuosamente solicito su colaboración para la realización de la investigación estudiantil denominada **"Programa de intervención cognitiva dirigido desde Terapia Ocupacional para la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria en pacientes de la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XII del municipio de Colon Putumayo"**, el cual contempla un proceso de identificación de las funciones mentales y el nivel de independencia de los pacientes. El proceso de dicha evaluación tardara aproximadamente 50 minutos con cada participante. Cabe resaltar que la propuesta ha sido aprobada por el Comité de Investigaciones del programa de Terapia Ocupacional.

Esperamos que dichos resultados contribuyan al fortalecimiento del proyecto de vida de los adolescentes. Los investigadores de dicho estudio son: Brayan Dayan Álvarez Melo Lina María Romo Chávez, Lizeth Valentina Villarreal Muñoz, estudiantes de sexto semestre del Programa de Terapia Ocupacional de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Mariana, quienes están orientadas por el profesor Mg. Omar Jurado García.

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

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

Atentamente.

**Mg. LADY JOHANNA PORTILLA P.**
Directora Programa de Terapia Ocupacional
Correo lportilla@umariana.edu.co
Celular 3167542090
Fijo (602) 7244460 ext 148

*"Consolidación de la Excelencia Educativa para la Transformación Social"*

Calle 18 No. 34 -104 - PBX (Tel.) 7244460 - San Juan de Pasto - Colombia
www.umariana.edu.co - informacion@umariana.edu.co
Resolución 1362 del 3 de febrero de 1983 - Código SNIES: 1720
Vigilada por el Ministerio de Educación Nacional

# Anexo D - Instrumentos de recolección de información

| | | |
|---|---|---|
| | Universidad Mariana<br>Facultad Ciencias de la Salud<br>Programa Terapia Ocupacional<br>San Juan de Pasto<br>2024 | |

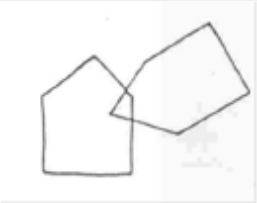
**Objetivo:** Diseñar un programa de intervención cognitiva para pacientes de la Unidad Salud Mental del Hospital Pio XLI del municipio de Colon Putumayo, con el fin de promover la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria desde Terapia Ocupacional.
**Investigadores:** Brayan Dayan Álvarez Melo y Lizeth Valentina Villarreal Muñoz

## Test Minimental [1]

| ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO | 0 | 1 |
|---|---|---|
| En qué Día estamos (fecha): | | |
| En qué mes: | | |
| En qué año | | |
| En qué día de la semana | | |
| ¿Qué hora es aproximadamente? | | |
| PUNTUACIÓN (máx. 5) | | |
| **ORIENTACIÓN EN EL ESPACIO** | | |
| | 0 | 1 |
| ¿En qué lugar estamos ahora? | | |
| ¿En qué piso o departamento estamos ahora? | | |
| ¿Qué barrio o parroquia es este? | | |
| ¿En qué ciudad estamos? | | |
| ¿En qué país estamos? | | |
| PUNTUACIÓN:(máx. 5) | | |
| **MEMORIA** | | |
| **CONSIGNA:** ***"Le voy a decir el nombre de tres objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted los repita".***<br>*Pronuncie claramente las palabras, una cada segundo, luego pídale a persona adulta mayor, que las repita.<br>Otorgue un punto por cada respuesta correcta. Se repiten las palabras hasta que la persona se las aprenda (máx. 6 ensayos) pero únicamente se puntúa la primera repetición o ensayo. | | |
| | 0 | 1 |
| Papel | | |
| Bicicleta | | |
| Cuchara | | |
| PUNTUACIÓN: (máx. 3) | | |
| **ATENCIÓN Y CÁLCULO:** | | |
| **CONSIGNA:** *"Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100".* | 0 | 1 |
| 93 | | |
| 86 | | |

1. Tomado de: Reyes, S., Beaman, P, Garcia-Peña, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A. y Jagger, C. (2004). Validation of a modified version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. Aging Neuropsychology and Cognition, 11, 1-11
2. TOMADO DEL MANUAL DE INSTRUCCIÓN TEST DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (TAVD) ARANGO Y RODRIGUEZ POR T.O. CINDY YOHANA MONTERO Y T.O. CATHERINE HERNANDEZ BARBOSA.

| | | |
|---|---|---|
| 79 | | |
| 72 | | |
| 65 | | |
| PUNTUACIÓN: (máx. 5) | | |
| **MEMORIA DIFERIDA** | | |
| **CONSIGNA:** *"Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio".* | **0** | **1** |
| Papel | | |
| Bicicleta | | |
| Cuchara | | |
| PUNTUACIÓN:(máx. 3) | | |
| **DENOMINACIÓN** | **0** | **1** |
| Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto? | | |
| Mostrarle un reloj y preguntar ¿qué es esto? | | |
| PUNTUACIÓN:(máx. 2) | | |
| **REPETICIÓN DE UNA FRASE** | | |
| **CONSIGNA:** *"Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo se la puedo decir una vez, así que ponga mucha atención".* | **0** | **1** |
| "ni sí, ni no, ni pero" | | |
| PUNTUACIÓN:(máx. 1) | | |
| **COMPRENSIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN** | | |
| **CONSIGNA:** *"Le voy a dar unas instrucciones. Por favor sígalas en el orden en que las voy a decir. Solo las puedo decir una vez":* *"TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y DÉJELO EN EL SUELO"* | | |
| | **0** | **1** |
| Tome este papel con la mano derecha | | |
| Dóblelo por la mitad | | |
| Déjelo en suelo | | |
| PUNTUACIÓN:(máx. 3) | | |
| **LECTURA.** | **0** | **1** |
| Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale a la persona adulta mayor que lo lea y que haga lo que dice la frase | | |
| PUNTUACIÓN:(máx. 1) | | |
| **ESCRITURA.** | **0** | **1** |
| **CONSIGNA:** *"Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje"* | | |
| PUNTUACIÓN:(máx. 1) | | |
| **COPIA DE UN DIBUJO.** | **0** | **1** |
| **CONSIGNA:** *"Copie por favor este dibujo tal como está"* | | |
| PUNTUACIÓN:(máx. 1) | | |



PUNTUACIÓN TOTAL: (máx. 30 puntos)

1. Tomado de: Reyes, S., Beaman, P, Garcia-Peña, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A. y Jagger, C. (2004). Validation of a modified version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. Aging Neuropsychology and Cognition, 11, 1-11
2. TOMADO DEL MANUAL DE INSTRUCCIÓN TEST DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (TAVD) ARANGO Y RODRIGUEZ POR T.O. CINDY YOHANA MONTERO Y T.O. CATHERINE HERNANDEZ BARBOSA.

## Test de Arango y Rodríguez[2]

**Marque en la casilla la columna con una x**
**En los subitems señale con x los elementos acordados para la evaluación**

| ITEM | SUB ITEMS | CALIFICACIÓN | | | | P. PARCIAL | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ACTIVIDAD MOVILIDAD EN CAMA | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| | Acostarse y levantarse de cama | | | | | | | |
| | Acomodar almohada y cobija | | | | | | | |
| | Adoptar posición cómoda | | | | | | | |
| | Rolar | | | | | | | |
| | Moverse de cabecera a pie de la cama | | | | | | | |
| | Tomar objetos de mesa de noche | | | | | | | |
| | Adoptar posición semi acostado | | | | | | | |
| | Sentarse en la cama | | | | | | | |
| | Sentarse en el borde de la cama | | | | | | | |
| | Desplazarse en posición sentada | | | | | | 0 | 30 |
| | OBSERVACIONES: | | | | | | | |
| ITEM | SUB ITEMS | CALIFICACIÓN | | | | P. PARCIAL | | |
| 2 | ACTIVIDAD DE VESTIDO | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| | Brasier: __ Ropa interior: Pañal: _ | | | | | | | |
| | Camisa: __chaqueta: | | | | | | | |
| | Camiseta: __ Buso:____Vestido:____ | | | | | | | |
| | Pantalón:__ Falda:__ | | | | | | | |
| | Media: _____Media pantalón:____ | | | | | | | |
| | Zapato cordón: __Mocasín:____Bota:____ | | | | | | | |
| | Botón: __ Cremallera: __ Velcro: _ | | | | | | | |
| | Acc. Reloj: __ Cinturón: __Otros:__ | | | | | | 0 | 24 |
| | OBSERVACIONES: | | | | | | | |
| ITEM | SUB ITEMS | CALIFICACIÓN | | | | P. PARCIAL | | |
| 3 | ACTIVIDAD DE ALIMENTACIÓN | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| | Verter líquidos: _ | | | | | | | |
| | Pasar sólidos de un plato a otro | | | | | | | |
| | Manipula utensilios en el área | | | | | | | |
| | Come: Dedos: __ Cuchara: __ Tenedor:__ | | | | | | | |
| | Bebe: Vaso: __ Pocillo: ___ Pitillo:____ | | | | | | 0 | 15 |
| | OBSERVACIONES: | | | | | | | |
| ITEM | SUB ITEMS | CALIFICACIÓN | | | | P. PARCIAL | | |
| 4 | ACTIVIDAD DE ACICALADO | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| | Talco: Desodorante: _ Posición: | | | | | | | |
| | Limpieza de nariz: | | | | | | | |

1. Tomado de: Reyes, S., Beaman, P, Garcia-Peña, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A. y Jagger, C. (2004). Validation of a modified version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. Aging Neuropsychology and Cognition, 11, 1-11
2. TOMADO DEL MANUAL DE INSTRUCCIÓN TEST DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (TAVD) ARANGO Y RODRIGUEZ POR T.O. CINDY YOHANA MONTERO Y T.O. CATHERINE HERNANDEZ BARBOSA.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Limpieza de uñas Manos:_____Pies: | | | | | | | |
| | Afeitado: Cuidado de piel:__ | | | | | | | |
| | Peinar cabello: | | | | | | | 15 |
| | **OBSERVACIONES:** | | | | | | | |
| **ITEM** | **SUB ITEMS** | **CALIFICACIÓN** | | | | **P. PARCIAL** | | |
| 5 | **ACTIVIDAD DE HIGIENE PERSONAL** | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| | Bañar/secar manos | | | | | | | |
| | Bañar/secar cara | | | | | | | |
| | Lavar cabello | | | | | | | |
| | Bañar/secar tronco y MMSS | | | | | | | |
| | Bañar/secar MMII | | | | | | | |
| | Bañar/secar espalda | | | | | | | |
| | Bañar/secar pies | | | | | | | |
| | Limpieza dientes | | | | | | 0 | 24 |
| | **OBSERVACIONES:** | | | | | | | |
| **ITEM** | **SUB ITEMS** | **CALIFICACIÓN** | | | | **P. PARCIAL** | | |
| 6 | **ACTIVIDAD DE IR AL BAÑO** | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| | Uso: Sonda:_ Pañal:_ Catéter:__Pato:__ Inodoro: _ | | | | | | | |
| | Manejo ropas antes-Después acto | | | | | | | |
| | Adoptar la posición | | | | | | | |
| | Limpieza del periné | | | | | | | |
| | Org. Medio: Pañal:__ Catéter:__ Pato: Inodoro: _ | | | | | | 0 | 24 |
| | **OBSERVACIONES:** | | | | | | | |
| **ITEM** | **SUB ITEMS** | **CALIFICACIÓN** | | | | **P. PARCIAL** | | |
| 7 | **TRASLADOS FUNCIONALES** | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| | De la cama al piso: __Silla de ruedas: | | | | | | | |
| | Entrar a la ducha/tina | | | | | | | |
| | Salir del cuarto | | | | | | | |
| | Subir escaleras | | | | | | | |
| | Bajar escaleras | | | | | | | |
| | Subir Rampas | | | | | | | |
| | Bajar Rampas | | | | | | | |
| | Sentarse en una silla | | | | | | | |
| | Levantarse de una silla | | | | | | | |
| | Moverse con cargas | | | | | | | |
| | Esquivar barreras arquitectónicas | | | | | | | |
| | **OBSERVACIONES:** | | | | | | | |

1. Tomado de: Reyes, S., Beaman, P, Garcia-Peña, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A. y Jagger, C. (2004). Validation of a modified version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. Aging Neuropsychology and Cognition, 11, 1-11
2. TOMADO DEL MANUAL DE INSTRUCCIÓN TEST DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (TAVD) ARANGO Y RODRIGUEZ POR T.O. CINDY YOHANA MONTERO Y T.O. CATHERINE HERNANDEZ BARBOSA.

Anexo – E Cronograma de actividades

| **Actividades** | **2024 – A** | | | | **2024 – B** | | | | **2025 – A** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Feb** | **Mar** | **Abril** | **Mayo** | **Agos** | **Sep** | **Oct** | **Nov** | **Feb** | **Mar** | **Abril** | **Mayo** |
| Construcción de la idea | **X** | | | | | | | | | | | |
| Construcción de la propuesta | | **X** | **X** | | | | | | | | | |
| Socializaciones la propuesta | | | | **X** | | | | | | | | |
| Revisión de sugerencias de jurados | | | | | **X** | **X** | | | | | | |
| Análisis de primer objetivo | | | | | | | **X** | | | | | |
| Socialización de primer avance. | | | | | | | | **X** | | | | |
| Revisión de sugerencias de jurados | | | | | | | | | **X** | | | |
| Aplicación y análisis de instrumento | | | | | | | | | | **X** | | |
| Construcción del documento final | | | | | | | | | | | **X** | |
| Socialización final | | | | | | | | | | | | **X** |

Anexo F - Matriz operacionalización de objetivos

| **Objetivos específicos** | **Variables** | **Técnica de recolección** | **Instrumento de recolección** | **Fuente** |
|---|---|---|---|---|
| Caracterizar las funciones mentales de los pacientes de la Unidad Salud Mental del Hospital Pio XLI del municipio de Colon Putumayo. | Funciones mentales | Instrumento | Test Minimental | Población a estudio |
| Identificar el nivel de independencia en las actividades básicas de la vida diaria de los pacientes de la unidad Salud Mental del Hospital Pio XLI del municipio de Colon Putumayo. | Actividades básicas de la vida diaria | Instrumento | Test de Arango y Rodríguez | Población a estudio |
| Proponer estrategias de intervención cognitiva para fomentar el nivel de independencia en la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria de los pacientes de la Unidad Salud Mental del Hospital Pio XLI. | Estrategias | Protocolo | | Población a estudio |

Anexo G - Presupuesto

| **Detalle** | **Cantidad** | **Valor unitario** | **Valor total** |
|---|---|---|---|
| **Fotocopias** | 50 | $200 | $10.000 |
| Transporte a las instituciones | 10 | $ 15.000 | $225.000 |
| Lapiceros e insumos papelería | 1 | $ 15.000 | $15.000 |
| **SUBTOTAL** | | | **$ 250.000** |
| Imprevistos 10% | | | $ 25.000 |
| **TOTAL** | | | **$ 275.000** |

Anexo H Informe Prueba piloto

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE TERAPIA OCUPACIONAL
INFORME DE VALIDACIÓN POR PRUEBA PILOTO

**Fecha entrega:** 30 de agosto del 2024
**Estudiantes:** Brayan Dayan Álvarez Melo y Lizeth Valentina Villarreal Muñoz
**Asesor:** Omar Jurado García

**Título de investigación:** Estrategias cognitivas desde Terapia Ocupacional para la ejecución de las actividades de la vida diaria en pacientes de la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XLI del municipio de Colón Putumayo

**1.** Fecha de la aplicación del instrumento: 30 de agosto del 2024

**2.** Descripción de la aplicación del instrumento

La prueba piloto de la aplicación de los instrumentos "Test de Actividades de la Vida Diaria (TAVD) Arango y Rodríguez" y la "Prueba Rudas" se llevó a cabo en el laboratorio de práctica de Terapia Ocupacional de la Universidad Mariana. En esta prueba participaron estudiantes de Terapia Ocupacional de séptimo semestre, de los cuales tres eran de género femenino y uno de género masculino.

Este proceso se realizó con la finalidad de brindar un entrenamiento práctico a los investigadores respecto a la correcta aplicación de los instrumentos. Durante la prueba piloto, los estudiantes tuvieron la oportunidad de familiarizarse con los procedimientos y materiales necesarios para la evaluación, así como de identificar posibles dificultades y áreas de mejora en la aplicación de los tests.

La sesión se desarrolló en un ambiente controlado, permitiendo a los investigadores observar y registrar las respuestas de los participantes en tiempo real. Además, se promovió la discusión y el análisis de los resultados obtenidos, lo que facilitó una comprensión más profunda de las herramientas de evaluación y su relevancia en el contexto de la Terapia Ocupacional.

Es importante recalcar que este entrenamiento no solo mejoró las habilidades técnicas de los investigadores, sino que también fortaleció su capacidad para manejar situaciones imprevistas y adaptar los instrumentos a las necesidades específicas de la investigación.

**3.** Dificultades presentadas

Durante la ejecución de la prueba piloto, no se evidenció ninguna problemática en la aplicación del Test de Arango y Rodríguez, lo que indica que las instrucciones fueron comprendidas adecuadamente por los participantes y que la metodología

del test fue implementada de manera efectiva. Asimismo, el Test de RUDAS se aplicó sin inconvenientes, mostrando que los procedimientos y las condiciones en las que se desarrolló la prueba fueron las adecuadas, permitiendo obtener datos fiables y consistentes. Esta ausencia de dificultades sugiere que ambos instrumentos son apropiados para el contexto y la población evaluada, lo que respalda su uso en futuras fases del estudio.

**4.** Ajustes realizados o estrategias de remediación aplicadas

A pesar de no evidenciar dificultades en la ejecución de la prueba piloto, para la prueba de campo se tomarán en cuenta las siguientes medidas.

- Fotocopias extras de Instrumentos aplicados
- Simplificar instrucciones de la aplicación del instrumento RUDAS

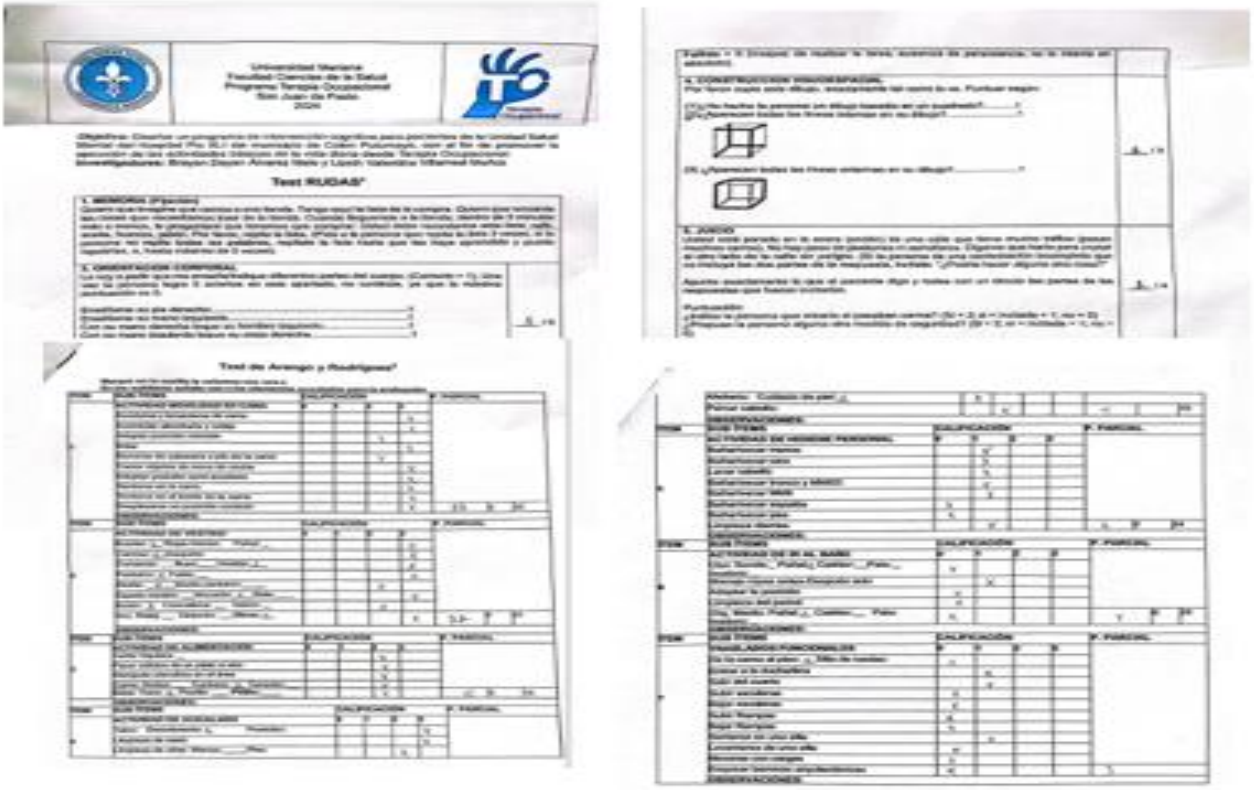
Pero a manera de brindar conocimiento con qué tipo de población se trabajará, se anexará unas variables sociodemográficas al inicio del instrumento, las cuales son:

- Edad
- Genero
- Diagnostico

**5.** Relación de evidencias

A continuación, se presentan los formatos aplicados en la prueba piloto.

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE TERAPIA OCUPACIONAL
INFORME DE VALIDACIÓN POR PRUEBA PILOTO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE TERAPIA OCUPACIONAL
INFORME DE VALIDACIÓN POR PRUEBA PILOTO

Toda la información anterior es respaldada por las firmas de los autores del presente informe.

Firmas:

Mg. Omar Jurado García
Especialista en Alta Gerencia

Nombre Estudiante Investigador
C.C.: 1006908390

Nombre Estudiante Investigador
C.C.: 1088738406

# Anexo I – Informe Trabajo de Campo

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE TERAPIA OCUPACIONAL
INFORME DE VALIDACIÓN POR PRUEBA PILOTO

**Fecha entrega: 28 de septiembre de 2024**

**Estudiantes:** Brayan Dayan Álvarez Melo, Lizeth Valentina Villarreal Muñoz

**Asesor:** Omar Jurado García

**Título de la tesis:** Estrategias cognitivas desde Terapia Ocupacional para la ejecución de las actividades de la vida diaria en pacientes de la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XLI del municipio de Colón Putumayo.

**1.Fecha de la aplicación del instrumento:** 20 de septiembre del 2024.

**2.Descripción de la aplicación del instrumento**

El trabajo de campo consistió en la aplicación del Test RUDAS y el TEST DE ARANGO Y RODRIGUEZ, se llevó a cabo en la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XLI del municipio de Colón Putumayo. Los pacientes evaluados correspondían a adultos de entre 18 y 26 años. La evaluación se desarrolló el 20 de septiembre de 2024 en una sola jornada, con la participación de los dos investigadores.

Durante la aplicación, se evidenció que la escala era extensa y requería una gran cantidad de materiales para llevar a cabo las actividades propuestas. Cada paciente fue evaluado en un promedio de 20 minutos con la ayuda del personal de enfermería y el terapeuta ocupacional de la unidad. Sin embargo, algunos pacientes no pudieron completar el Test RUDAS debido a dificultades en la comprensión de las instrucciones o falta de respuesta a las actividades solicitadas. Los hallazgos más importantes se centraron en las diferencias en la ejecución de las actividades según el grupo de edad y género de los pacientes, observándose patrones de rendimiento diferenciados en las tareas cognitivas y funcionales.

**3.Dificultades presentadas**

Durante la aplicación de los instrumentos, surgieron varias dificultades, entre las cuales se incluyen:

- La duración extendida de la evaluación debido a la complejidad de la prueba.
- Algunos pacientes no lograron completar la prueba, principalmente por dificultades en la comprensión de las actividades solicitadas.
- El desplazamiento hacia la unidad de salud mental del hospital fue un desafío logístico, debido a la lejanía de la ubicación y las condiciones de transporte limitadas.

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE TERAPIA OCUPACIONAL
INFORME DE VALIDACIÓN POR PRUEBA PILOTO

- La seguridad en la unidad de crónicos también fue un aspecto relevante, dado que algunos pacientes presentaban estados mentales que requerían precauciones adicionales durante la evaluación.

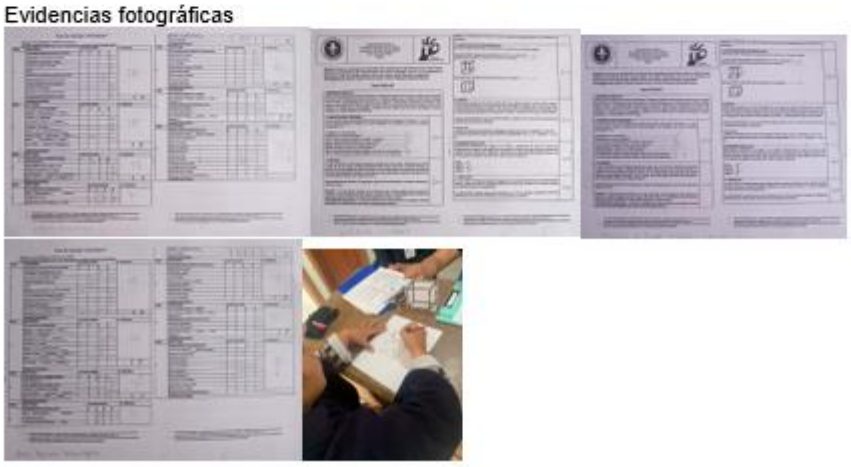
**4.Ajustes realizados o estrategias de remediación aplicadas**

Se implementaron las siguientes medidas para resolver los problemas surgidos durante la evaluación:

- La aplicación del test se realizó en una sola jornada para asegurar que todas las actividades pudieran ser completadas de manera adecuada y sin comprometer la calidad de los resultados.
- Se solicitó material adicional a la institución para garantizar que todas las actividades requeridas en la prueba pudieran realizarse sin interrupciones.
- Se trabajó en estrecha colaboración con el personal de enfermería y el terapeuta ocupacional, quienes brindaron apoyo en la evaluación y facilitaron el manejo de los pacientes.
- En los casos donde los pacientes no completaron la prueba, se documentaron detalladamente las razones y se tomaron medidas para ajustar futuros procedimientos, como la simplificación de instrucciones para mejorar la tasa de respuesta.

**5.Relación de evidencias**

Evidencias fotográficas



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE TERAPIA OCUPACIONAL
INFORME DE VALIDACIÓN POR PRUEBA PILOTO

Firmas:

Mg. Omar Jurado García
Especialista en Alta Gerencia

Valentina VN

Nombre Estudiante Investigador
C.C.: 1006908390

Nombre Estudiante Investigador
C.C.: 1088738406

# Anexo J – Base de datos

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Paciente | | | | | | | | |
| 2 | | Edad | Genero | TR1 | TR2 | TR3 | TR4 | TR5 | TR6 |
| 3 | P1 | 48 | Masculino | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 6 |
| 4 | P2 | 34 | Femenino | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | P3 | 71 | Femenino | 6 | 3 | 0 | 3 | 2 | 4 |
| 6 | P4 | 55 | Masculino | 4 | 5 | 2 | 1 | 2 | 4 |
| 7 | P5 | 69 | Femenino | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 6 |
| 8 | P6 | 31 | Masculino | 6 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 9 | P7 | 62 | Femenino | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 |
| 10 | P8 | 57 | Femenino | 6 | 3 | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 11 | P9 | 45 | Femenino | 4 | 5 | 1 | 2 | 1 | 6 |
| 12 | P10 | 55 | Masculino | 8 | 2 | 0 | 1 | 2 | 6 |
| 13 | P11 | 24 | Masculino | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 8 |
| 14 | P12 | 41 | Masculino | 6 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 15 | P13 | 63 | Femenino | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 16 | P14 | 43 | Femenino | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 |
| 17 | P15 | 43 | Masculino | | | | | | |

| TAR1 | | | | | | | | | | TAR2 | | | | | | | | TAR3 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TAR1.1 | TAR1.2 | TAR1.3 | TAR1.4 | TAR1.5 | TAR1.6 | TAR1.7 | TAR1.8 | TAR1.9 | TAR1.10 | TAR2.1 | TAR2.2 | TAR2.3 | TAR2.4 | TAR2.5 | TAR2.6 | TAR2.7 | TAR2.8 | TAR3.1 | TAR3.2 | TAR3.3 | TAR3.4 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 0 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 0 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 |
| 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 |
| 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |

| TAR5 | | | | | | | TAR6 | | | | | TAR7 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TAR5.2 | TAR5.3 | TAR5.4 | TAR5.5 | TAR5.6 | TAR5.7 | TAR5.8 | TAR6.1 | TAR6.2 | TAR6.3 | TAR6.4 | TAR6.5 | TAR7.1 | TAR7.2 | TAR7.3 | TAR7.4 | TAR7.5 | TAR7.6 | TAR7.7 | TAR7.8 | TAR7.9 | TAR7.10 | TAR7.11 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 3 | 0 | 1 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 0 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |

**Anexo K – Estrategias**

# Guía de Intervenciones Cognitivas en Terapia Ocupacional para la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XLI

**Autores:** Brayan Dayan Álvarez Melo y Lizeth Valentina Villarreal Muñoz

## Introducción

La Terapia Ocupacional desempeña un papel fundamental en el ámbito de la salud mental, proporcionando herramientas y estrategias que permiten a los pacientes mejorar su calidad de vida y alcanzar un mayor grado de independencia (Congreso de la República, 2005). En la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XLI, se ha identificado la necesidad de desarrollar intervenciones cognitiva que fomenten la autonomía en la ejecución de las actividades de la vida diaria.

Esta guía ha sido creada con el objetivo de servir como un recurso integral para terapeutas ocupacionales, proporcionando actividades y estrategias basadas en la evidencia que abordan aspectos clave del funcionamiento cognitivo, como la memoria, la praxia, la construcción visoespacial, los juicios, el lenguaje y la orientación temporal y espacial. Cada una de estas áreas es esencial para el desempeño efectivo de las actividades diarias y para la participación activa en la vida cotidiana.

Las actividades propuestas en esta guía han sido diseñadas teniendo en cuenta las necesidades específicas de los pacientes de la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XLI, así como los principios terapéuticos de la Terapia Ocupacional. A través de la implementación de estas estrategias, se busca no solo mejorar las funciones cognitivas de los pacientes, sino también promover su bienestar emocional y social.

En conjunto, esta guía pretende ser una herramienta práctica y accesible para los profesionales de la salud mental, facilitando la aplicación de intervenciones que contribuyan a la mejora continua de los servicios y al logro de resultados positivos para los pacientes. Se espera que, mediante el uso de estas estrategias, los pacientes puedan alcanzar un mayor nivel de independencia y calidad de vida, reflejando el compromiso del Hospital Pio XLI con la excelencia en la atención de la salud mental.

## Justificación

La presente guía tiene como objetivo proporcionar un marco estructurado y basado en la evidencia para la implementación de estrategias de intervención cognitiva en la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XLI. La independencia en la ejecución de las actividades de la vida diaria es un componente crucial para la calidad de vida de los pacientes. La implementación de estas estrategias tiene múltiples beneficios, incluyendo la mejora de la función cognitiva, la autonomía personal y la integración social.

El deterioro cognitivo y las dificultades en la realización de las actividades diarias pueden tener un impacto significativo en la salud mental y el bienestar de los pacientes. A través de intervenciones diseñadas específicamente para trabajar la memoria, la praxia, la construcción visoespacial, los juicios, el lenguaje y la orientación temporal y espacial, se busca mitigar estos efectos y promover un mayor nivel de independencia y bienestar (Cobo, 2024).

Las actividades propuestas están basadas en principios de Terapia Ocupacional que integran la evaluación individual de cada paciente, permitiendo adaptar las estrategias a sus necesidades específicas y contextos personales. Además, se ha tenido en cuenta la importancia de crear un entorno terapéutico que sea seguro, estimulante y que favorezca la participación activa de los pacientes en su proceso de recuperación.

Implementar estas estrategias no solo beneficia a los pacientes, sino que también contribuye al desarrollo profesional de los terapeutas ocupacionales, proporcionando herramientas y metodologías innovadoras que enriquecen su práctica clínica. En conjunto, estas intervenciones buscan establecer una base sólida para la mejora continua del servicio de salud mental en el Hospital Pio XLI, promoviendo un enfoque centrado en el paciente y en la mejora de su calidad de vida.

## Actividades

Las siguientes actividades y estrategias han sido diseñadas específicamente para abordar diversos aspectos cognitivos y funcionales de los pacientes en la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XLI, donde dichas intervenciones están enfocadas en mejorar la independencia y la calidad de vida de los pacientes a través de la práctica de actividades de la vida diaria y ejercicios terapéuticos estructurados.

**Test de RUDAS**

1. **Memoria**:

**Juego de Memoria Visual**

**Descripción:** Utiliza tarjetas con imágenes y palabras que los pacientes deben emparejar. Muestra las tarjetas durante un tiempo limitado, luego retíralas y pide a los pacientes que recuerden las parejas.

**Objetivo:** Fortalecer la memoria visual y la capacidad de reconocer y recordar pares de imágenes y palabras.

**Materiales:**

- Tarjetas con imágenes y palabras.
- Mesa o superficie plana para desplegar las tarjetas.

**Ejercicio de Asociación**

**Descripción:** Presenta palabras y objetos físicos reales que los pacientes deben relacionar. Por ejemplo, una pelota y la palabra "jugar", un lápiz y la palabra "escribir".

**Objetivo:** Ayudar a los pacientes a mejorar la memoria asociativa y la capacidad de relacionar conceptos con objetos tangibles.

**Materiales:**

- Objetos físicos variados.
- Tarjetas o etiquetas con palabras correspondientes.

2. **Praxia**:

**Coreografías Simples**

**Descripción:** Diseña una rutina de movimientos simples, como aplaudir, girar y mover los brazos, que los pacientes deben seguir. La rutina puede incluir movimientos repetitivos y secuencias fáciles de recordar.

**Objetivo:** Mejorar la coordinación motora, la memoria muscular y la capacidad de seguir instrucciones.

**Materiales:**

- Espacio amplio para realizar los movimientos.
- Música rítmica para acompañar la coreografía (opcional).

**Simulaciones de Actividades Cotidianas**

**Descripción:** Simula actividades diarias como abotonarse la camisa, cepillarse los dientes o preparar una comida simple. Estas actividades pueden realizarse en un entorno controlado para practicar y mejorar habilidades motoras.

**Objetivo:** Mejorar la coordinación motora fina y gruesa, y fomentar la independencia en las actividades diarias.

**Materiales:**

- Camisa con botones, cepillo de dientes, utensilios de cocina, entre otros objetos de uso cotidiano.

3. **Construcción Visuoespacial**:

**Desafíos de Laberintos**

**Descripción:** Utiliza laberintos impresos en papel que los pacientes deben resolver trazando un camino desde el inicio hasta el final.

**Objetivo:** Mejorar la capacidad de resolución de problemas, la atención y la coordinación ojo-mano.

**Materiales:**

- Impresiones de laberintos en papel.

- Lápices o bolígrafos.

**Arte de Mandalas**

**Descripción:** Pide a los pacientes que coloreen mandalas intrincados utilizando una variedad de colores. Esta actividad ayuda a mejorar la percepción visoespacial y la coordinación motora fina.

**Objetivo:** Fomentar la relajación, mejorar la percepción visoespacial y la coordinación motora fina.

**Materiales:**

- Impresiones de mandalas intrincados.
- Lápices de colores, marcadores o crayones.

4. **Juicios**:

**Escenarios Reales**

**Descripción:** Presenta escenarios de la vida cotidiana y pide al paciente que tome una decisión basada en la situación. Ejemplo: "Si ves un vaso quebrado en el suelo, ¿qué harías?"

**Objetivo:** Desarrollar habilidades de toma de decisiones y razonamiento crítico en situaciones prácticas.

**Materiales:**

- Cartulinas con descripciones de escenarios
- Marcadores
- Opcional: elementos para recrear físicamente el escenario

**Juegos de Estrategia**

**Descripción:** Usa juegos de mesa que requieran razonamiento y toma de decisiones, como el ajedrez, para estimular el pensamiento estratégico.

**Objetivo:** Mejorar el pensamiento lógico, la planificación a largo plazo y las habilidades de resolución de problemas.

**Materiales:**

- Juegos de mesa como ajedrez, damas chinas, o similares
- Mesas y sillas cómodas

- Relojes de ajedrez (opcional)

5. **Lenguaje**:

**Juegos de Palabras**

**Descripción:** Usa juegos de palabras como Scrabble o palabras cruzadas para mejorar la denominación y comprensión de los pacientes.

**Objetivo:** Fortalecer el vocabulario, la capacidad de denominación, y la comprensión verbal.

**Materiales:**

- Juegos de Scrabble, palabras cruzadas, o juegos similares
- Hojas de papel y lápices para anotar palabras nuevas
- Diccionarios (opcional)

**Actividades de Teatro**

**Descripción:** Realiza actividades teatrales donde los pacientes deban seguir guiones e interpretar personajes, fomentando la expresión y la empatía.

**Objetivo:** Mejorar las habilidades de comunicación, la expresión emocional, y la empatía a través de la dramatización y el juego de roles.

**Materiales:**

- Guiones sencillos y adaptados a las capacidades de los pacientes
- Disfraces y accesorios para la interpretación
- Espacio amplio para actuar

6. **Orientación Temporal y Espacial**:

**Calendario de Eventos**

**Descripción:** Crea un calendario con eventos importantes y pide a los pacientes que identifiquen las fechas y detalles de dichos eventos.

**Objetivo:** Mejorar la orientación temporal, la memoria y las habilidades de planificación.

**Materiales:**

- Calendario en blanco o plantilla de calendario
- Marcadores de colores

- Imágenes o íconos para representar eventos (opcional)

**Mapas Físicos**

**Descripción:** Utiliza mapas físicos donde los pacientes deben identificar lugares y rutas, estimulando la orientación espacial y el reconocimiento geográfico.

**Objetivo:** Desarrollar habilidades de orientación espacial, reconocimiento geográfico y memoria visual.

**Materiales:**

- Mapas físicos de diferentes áreas (ciudad, país, mundo)
- Rotuladores o marcadores
- Etiquetas adhesivas para marcar lugares

**Juegos de Exploración**

**Descripción:** Realiza juegos de exploración donde los pacientes deben navegar por diferentes entornos y encontrar puntos de referencia específicos.

**Objetivo:** Fomentar la observación, la orientación espacial y las habilidades de navegación.

**Materiales:**

- Mapas o planos de los entornos a explorar
- Lista de puntos de referencia o objetos a encontrar
- Lápices y hojas de papel para tomar notas

**Test de Actividades de la Vida Diaria (TAVD) Arango y Rodríguez**

1. **Movilidad en Cama**:

**ntrenamiento guiado**

**Descripción:** Realiza entrenamientos guiados para mover la cabeza y el cuerpo en la cama, mejorando la movilidad y la coordinación.

**Objetivo:** Mejorar la movilidad articular, la coordinación y la fuerza muscular en pacientes con movilidad reducida.

**Materiales:**

- Instrucciones detalladas para los movimientos
- Almohadas para soporte adicional
- Opcional: vídeos instructivos para guiar los ejercicios

**Juegos de Equilibrio**

**Descripción:** Implementa juegos de equilibrio donde los pacientes deben moverse en la cama sin perder el equilibrio, aumentando su estabilidad y control corporal.

**Objetivo:** Mejorar el equilibrio, la coordinación y la fuerza del tronco en pacientes con movilidad limitada.

**Materiales:**

- Almohadas o cojines para crear superficies irregulares
- Objetos pequeños y ligeros para mover o alcanzar
- Barandillas o soportes adicionales para seguridad

2. **Vestido**:

**Práctica con Ropa Real**

**Descripción:** Proporciona a los pacientes ropa real para practicar ponerse y quitarse, mejorando su destreza y autonomía en el vestir.

**Objetivo:** Mejorar la destreza manual, la coordinación y promover la independencia en las actividades de la vida diaria.

**Materiales:**

- Ropa variada (camisetas, pantalones, zapatos, chaquetas)
- Espacio amplio y cómodo para practicar
- Instrucciones visuales o vídeos demostrativos (opcional)

**Ropa Adaptativa**

**Descripción:** Introduce ropa adaptativa con cierres magnéticos o velcro que facilite el proceso de vestirse, adaptándose a las necesidades específicas de cada paciente.

**Objetivo:** Facilitar el proceso de vestirse para pacientes con movilidad limitada, promoviendo la independencia y la autoeficacia.

**Materiales:**

- Ropa adaptativa con cierres magnéticos o velcro
- Tablas de demostración de cómo usar la ropa adaptativa
- Catálogos o muestras de ropa adaptativa (opcional)

3. **Alimentación**:

**Simulaciones de Cocina Reales**

**Descripción:** Realiza simulaciones de cocina en un entorno seguro donde los pacientes preparan comidas simples, siguiendo pasos específicos y utilizando utensilios básicos.

**Objetivo:** Mejorar las habilidades motoras finas, la coordinación y la confianza en la cocina, promoviendo la independencia en la preparación de alimentos.

**Materiales:**

- Cocina o área segura con utensilios básicos (sartenes, ollas, cuchillos)
- Ingredientes para comidas simples (sándwiches, ensaladas, omelettes)
- Instrucciones paso a paso
- Elementos de seguridad (guantes, delantales, extinguidores)

**Utensilios Adaptativos**

**Descripción:** Introduce utensilios adaptativos con mangos ergonómicos y superficies antideslizantes que faciliten el proceso de cocinar a pacientes con movilidad limitada.

**Objetivo:** Facilitar el proceso de cocinar para pacientes con movilidad reducida, mejorando su independencia y confianza en la cocina.

**Materiales:**

- Utensilios adaptativos (cuchillos ergonómicos, peladores, tablas de cortar antideslizantes)
- Muestras y catálogos de utensilios adaptativos

- Instrucciones sobre cómo usar los utensilios

4. **Acicalado**:

**Sesiones de Acicalado Guiadas**

**Descripción:** Realiza sesiones guiadas de acicalado con la ayuda de instructores que enseñen técnicas de cuidado personal y fomenten la independencia.

**Objetivo:** Enseñar técnicas de acicalado, mejorar la independencia y la autoestima de los pacientes a través del cuidado personal.

**Materiales:**

- Instructores o terapeutas capacitados
- Kits de cuidado personal (peines, cepillos, productos de higiene)
- Espejos y asientos cómodos
- Vídeos instructivos (opcional)

**Productos Adaptativos**

**Descripción:** Introduce productos de cuidado personal adaptativos con mangos largos y superficies antideslizantes que faciliten el proceso de acicalado para pacientes con movilidad limitada.

**Objetivo:** Facilitar el cuidado personal para pacientes con movilidad reducida, mejorando su independencia y confianza.

**Materiales:**

- Peines con mangos largos
- Esponjas con correas
- Cepillos adaptativos
- Instrucciones sobre cómo usar los productos

5. **Higiene Personal**:

**Rutinas de Higiene Guiadas**

**Descripción:** Implementa rutinas de higiene personal guiadas por instructores que enseñen y supervisen a los pacientes en sus actividades diarias de higiene.

**Objetivo:** Enseñar técnicas adecuadas de higiene personal, mejorando la independencia y la autoeficacia en el cuidado diario.

**Materiales:**

- Instructores o terapeutas capacitados
- Productos de higiene personal (jabón, pasta de dientes, cepillos, toallas)
- Espejos y lavabos accesibles
- Vídeos instructivos (opcional)

**Productos de Higiene Adaptativos**

**Descripción: Introduce** productos de higiene personal adaptativos como cepillos de dientes eléctricos y esponjas de baño de fácil agarre para facilitar el proceso de acicalado a pacientes con movilidad limitada.

**Objetivo:** Facilitar el cuidado personal para pacientes con movilidad reducida, mejorando su independencia y confianza.

**Materiales:**

- Cepillos de dientes eléctricos
- Esponjas de baño de fácil agarre
- Peines y cepillos adaptativos
- Muestras y catálogos de productos adaptativos

6. **Ir al Baño**:

**Entrenamiento de Uso del Baño Guiado**

**Descripción:** Realiza entrenamientos guiados para usar el baño de manera eficiente, enseñando a los pacientes las técnicas adecuadas para mejorar su autonomía.

**Objetivo:** Mejorar la independencia y la seguridad de los pacientes en el uso del baño, enseñando técnicas eficientes y seguras.

**Materiales:**

- Instructores o terapeutas capacitados
- Baño adaptado para entrenamiento
- Vídeos o instrucciones visuales

**Talleres de Baño**

**Descripción:** Organiza talleres donde los pacientes pueden aprender técnicas para manejar la ropa y realizar la limpieza del periné, enseñando habilidades prácticas y eficaces.

**Objetivo:** Enseñar técnicas prácticas para el manejo de la ropa y la limpieza personal, mejorando la independencia y la confianza de los pacientes.

**Materiales:**

- Instructores o terapeutas capacitados
- Ropa variada para practicar (ropa interior, pantalones, etc.)
- Productos de higiene personal (toallitas, jabones, toallas)
- Instrucciones visuales y escritas paso a paso

7. **Traslados Funcionales**:

**Entrenamiento de Traslados Guiado**

**Descripción:** Realiza entrenamientos guiados para practicar traslados funcionales en un entorno seguro, donde los pacientes aprenden técnicas efectivas para moverse de una posición a otra.

**Objetivo:** Mejorar la seguridad y la eficiencia en los traslados funcionales, aumentando la independencia y la confianza de los pacientes.

**Materiales:**

- Instructores o terapeutas capacitados
- Sillas y camas para practicar traslados
- Superficies antideslizantes
- Ayudas técnicas (caminadores, bastones)

**Juegos de Movimiento Manual**

**Descripción:** Implementa juegos de movimiento que requieran traslados funcionales en un entorno controlado y seguro, haciendo que los pacientes se muevan entre diferentes puntos.

**Objetivo:** Fomentar la movilidad, la coordinación y el equilibrio en un entorno lúdico y seguro.

**Materiales:**

- Juegos de movimiento (carreras de obstáculos, juegos de destino)

- Superficies seguras y antideslizantes
- Conos, aros y cintas para crear los obstáculos

**Tareas de Traslados en Equipo**

**Descripción:** Realiza actividades de traslados funcionales en equipo para fomentar la cooperación y el aprendizaje grupal, donde los pacientes se apoyan mutuamente en sus traslados.

**Objetivo:** Fomentar la cooperación, la socialización y el aprendizaje grupal en la práctica de traslados funcionales.

**Materiales:**

- Espacio amplio y seguro para los traslados
- Instructores o terapeutas para guiar las actividades
- Listas de tareas y roles para cada participante

## Conclusión

La implementación de esta guía de intervenciones cognitivas en la Terapia Ocupacional para la Unidad de Salud Mental del Hospital Pio XLI constituye un paso significativo hacia la mejora de la calidad de vida y la independencia de los pacientes. Las actividades y estrategias descritas no solo abordan áreas clave del funcionamiento cognitivo, sino que también fomentan la participación activa de los pacientes en su proceso de recuperación.

Al utilizar un enfoque basado en la evidencia y adaptado a las necesidades individuales de cada paciente, se garantiza que las intervenciones sean efectivas y relevantes. Los terapeutas ocupacionales, a través de esta guía, disponen de herramientas y metodologías innovadoras que enriquecen su práctica clínica y contribuyen al desarrollo profesional.

El compromiso del Hospital Pio XLI con la excelencia en la atención de la salud mental se refleja en la implementación de estas estrategias, que promueven un enfoque centrado en el paciente. Se espera que, mediante el uso continuo y la adaptación de estas intervenciones, los pacientes alcancen un mayor nivel de autonomía y bienestar, mejorando su capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria y disfrutar de una vida plena y satisfactoria.

## Glosario

- **Memoria:** Capacidad cognitiva para almacenar, retener y recuperar información sobre eventos, hechos y procedimientos (Gómez et al., 2022).
- **Praxia:** Habilidad para coordinar y ejecutar movimientos voluntarios con un propósito definido, esenciales para la realización de actividades diarias (Cedeño y Blanco, 2024).
- **Construcción Visuoespacial:** Capacidad para percibir, analizar y manipular objetos en el espacio, fundamental para tareas que requieren la integración de la visión y el movimiento (Navarro, 2024).
- **Juicios:** Procesos cognitivos involucrados en la evaluación de situaciones, toma de decisiones y resolución de problemas basados en la lógica y la experiencia (Londoño et al., 2021).
- **Lenguaje:** Sistema de comunicación que utiliza palabras, signos y símbolos para expresar y comprender ideas, pensamientos y sentimientos (Bahamonde et al., 2021).
- **Orientación Temporal y Espacial:** Habilidad para reconocer y ubicarse en el tiempo (fecha, hora) y en el espacio (ubicaciones, rutas), crucial para la navegación y la planificación diaria (López, 2021).
- **Actividades de la Vida Diaria (AVD):** Tareas rutinarias realizadas cotidianamente para el cuidado personal, como vestirse, alimentarse, higiene personal y movilidad (AOTA, 2020).
- **Coreografías Simples:** Secuencias de movimientos estructurados que se utilizan para mejorar la coordinación motora y la memoria muscular (Riera y Casals, 2021).
- **Juegos de Construcción:** Actividades recreativas que implican el uso de bloques o piezas para formar estructuras, promoviendo la planificación y la coordinación (Moya et al., 2023).
- **Mandalas:** Diseños geométricos circulares complejos utilizados en terapias de meditación y desarrollo cognitivo, para mejorar la concentración y la percepción visoespacial ( Hosseini y Borzabadi, 2022).

- **Tangram:** Juego de rompecabezas chino que consiste en formar figuras específicas utilizando siete piezas geométricas, promoviendo el razonamiento espacial y la creatividad (Maharany et al., 2024).
- **Dilemas Éticos:** Situaciones en las que se deben tomar decisiones difíciles basadas en valores morales y principios éticos (Alcántara, 2021).
- **Ropa Adaptativa:** Vestimenta diseñada con características especiales, como cierres magnéticos o velcro, para facilitar su uso por personas con limitaciones físicas (Rupp, 2021).
- **Utensilios Adaptativos:** Herramientas de uso diario diseñadas para personas con limitaciones motoras, que facilitan tareas como alimentarse, vestirse o asearse (Mendoza et al., 2024).
- **Productos de Higiene Adaptativos:** Artículos de cuidado personal adaptados para personas con dificultades físicas, que facilitan el mantenimiento de la higiene diaria (Mendoza et al., 2024).
- **Dispositivos de Movilidad Adaptativos:** Aparatos diseñados para mejorar la movilidad de personas con dificultades de movimiento, como andadores, sillas de ruedas y barras de apoyo (Mendoza et al., 2024).
- **Memoria Contextual:** Habilidad para recordar información relevante en un contexto específico (Gómez et al., 2022).
- **Motricidad Fina:** Capacidad para realizar movimientos precisos y coordinados con las manos y los dedos (Rubio y Espinosa, 2023).
- **Coordinación Ojo-Mano:** Habilidad para sincronizar la visión con los movimientos de las manos (Sudirman et al., 2024).
- **Percepción Espacial:** Capacidad para comprender y recordar las relaciones espaciales entre los objetos (Cortes et al., 2021).
- **Razonamiento Lógico:** Proceso de utilizar la lógica y el pensamiento crítico para resolver problemas y tomar decisiones (Guerrero y Bernal, 2021).
- **Atención Selectiva:** Capacidad para enfocarse en un estímulo específico mientras se ignoran otros estímulos distrayentes (Arboix et al., 2022).

- **Funciones Ejecutivas:** Conjunto de habilidades cognitivas que incluyen la planificación, el control inhibitorio, la memoria de trabajo y la flexibilidad cognitiva (Rodríguez, 2021).
- **Habilidades Sociales:** Capacidades para interactuar y comunicarse eficazmente con otras personas (Moreno y Jurado, 2022).
- **Independencia Funcional:** Capacidad para realizar actividades de la vida diaria sin asistencia (Mejía et al., 2023).
- **Neuroplasticidad:** Capacidad del cerebro para reorganizarse y formar nuevas conexiones neuronales en respuesta a la experiencia y el aprendizaje (Delgado et al., 2022).
- **Terapia Cognitivo-Conductual:** Tipo de terapia que se centra en modificar pensamientos y comportamientos disfuncionales para mejorar el bienestar emocional y mental (Fernández y Abril, 2021).

## Referencias

Alcântara, F. A. (2021). Dilemas éticos en cuidados paliativos: revisión de la literatura. Revista bioética, 28, 704-709.

Arboix-Alió, J., Sagristà, F., Marcaida, S., Aguilera-Castells, J., Peralta-Geis, M., & Solà, J. (2022). Relación entre la condición física y el hábito de actividad física con la capacidad de atención selectiva en alumnos de enseñanza secundaria. Cuadernos de Psicología del Deporte, 22(1), 1-13.

Bahamonde Godoy, C., Serrat Sellabona, E., & Vilà Suñé, M. (2021). Intervención en Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL): una revisión sistemática (2000-2020). Revista de Investigación en Logopedia, 2021, vol. 11, núm. especial, p. 21-38.

Cedeño-Holguín, C. E., & Lescay-Blanco, D. M. (2024). Actividades recreativas para fortalecer el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños de 4 años de la Educación Inicial. MQRInvestigar, 8(1), 1011-1033.

Cobo, C. S. (2024). *Actualización en demencias y cuidados: dónde estamos y hacia dónde vamos*. Aula Magna Proyecto clave McGraw Hill. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Q60BEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP14&dq=El+deterioro+cognitivo+y+las+dificultades+en+la+realizaci%C3%B3n+de+las+actividades+diarias+pueden+tener+un+impacto+significativo+en+la+salud+mental+y+el+bienestar+de+los+pacientes.+A+trav%C3%A9s+de+intervenciones+dise%C3%B1adas+espec%C3%ADficamente+para+trabajar+la+memoria,+la+praxia,+la+construcci%C3%B3n+visoespacial,+los+juicios,+el+lenguaje+y+la+orientaci%C3%B3n+temporal+y+espacial,+se+busca+mitigar+estos+efectos+y+promover+un+mayor+nivel+de+independencia+y+bienestar.&ots=W8EKalUyoC&sig=5VfKjDSijVG2AyEjh0N7WS5cUuY#v=onepage&q&f=false

Cortes Zarta, J. F., Giraldo Tique, Y. A., & Vergara Ramírez, C. F. (2021). Red neuronal convolucional para la percepción espacial del robot InMoov a través de visión estereoscópica como tecnología de asistencia. Enfoque UTE, 12(4), 88-104.

Delgado, J. G., Saavedra, M. M., & Miranda, N. M. (2022). Actualización sobre neuroplasticidad cerebral. Revista médica sinergia, 7(06).

Fernández, J. M. O., & Abril, E. C. (2021). Terapia cognitivo conductual y esquizofrenia: un estudio de revisión sobre su eficacia. Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación, 5(41), 362-372.

Gómez, F. A., Pérez, F. B. D., Ortiz, B. L. Q., Vera, T. S., Herrera, J. C., & Díazq, G. G. (2022). Memoria: revisión conceptual. Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula, 9(17), 45-52.

Guerrero, K. G. G., & Bernal, S. A. M. (2021). Gamificación y enseñanza-aprendizaje del razonamiento lógico matemático en estudiantes de Educación General Básica. Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía, 6(4), 219-239.

Hosseini, M., y Borzabadi Farahani, Z. (2022). Evaluación de la efectividad de colorear mandalas en la salud mental en Irán: una revisión sistemática. *Revista de Ciencias de la Salud y Sistemas de Vigilancia* , *10* (2), 144-149.

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

Londoño, D. M. M., Cardozo, M. O., Ferreras, A. P., & Álzate, Ó. E. T. (2021). Juicios metacognitivos en población infantil: una revisión de las tendencias conceptuales en investigación. Tesis Psicológica, 16(1), 118-139.

López, J. M. T. (2021). El concepto de educación: La confluencia de criterios de definición, orientación formativa temporal y actividad común como núcleo de contenido de su significado. Revista boletín REDIPE, 10(6), 33-84.

Maharany, TA, Qomario, Q., Soraya, R. y Tohir, A. (2023). Pengaruh Penggunaan Media Tangram Pada Mata Pelajaran Matematika Terhadap Hasil Belajar Siswa Kelas III SD Negeri 3 Serdang Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan. JURNAL PENDIDIKAN TUNAS BANGSA , 1 (2), 25-30.

Mejía-Álvarez, E. T., Guerrero-Morán, P. E., & Villarreal-Ger, M. C. (2023). Autocuidado en adultos mayores con independencia funcional, que acuden al Centro de Salud “Priorato”. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 27.

Mendoza, M. P. S., Tello, M. A. C., Benavides, O. E. C., Cusis, D. C. C., Cerón, C. A. F., Riascos, E. A. O., ... & Solarte, A. I. V. (2024). Material terapéutico en la práctica formativa de Terapia Ocupacional en personas mayores. Boletín Informativo CEI, 11(2), 132-136.

Moreno, A. G., & Jurado, M. D. M. M. (2022). Las habilidades sociales y su relación con otras variables en la etapa de la adolescencia: una revisión sistemática. Revista Iberoamericana de Psicología, 15(1), 113-123.

Moya, J. L. C., Gómez, G. D. I., & Guzmán, J. D. V. (2023). El juego como estrategia didáctica para la construcción de habilidades sociales en los niños de la comuna 20 de la ciudad de Cali. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, (48), 261-270.

Navarro, C. M. C. (2024). De lo Plano a lo Tridimensional: Experiencia Didáctica para Fortalecer Competencias en Razonamiento Visoespacial dentro del Pensamiento Geométrico. Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica, 4(2), 1888-1903.

Riera-Martínez, J., & Casals-Ibáñez, A. (2021). ¡ Coreografía, música… acción! Caracterización y patrones gestuales de los juegos de manos en castellano. Revista musical chilena, 75(235), 101-131.

Rodríguez, V. A. A. (2021). Funciones ejecutivas: Una revisión de su fundamentación teórica. Poiésis, (40), 39-51.

Rubio, E. M. S., & Espinosa, J. N. C. (2023). La motricidad fina en la educación inicial. *Ciencia Latina revista científica multidisciplinar*, *7*(1), 3568-3598.

Rupp, R. F. (2021). Confort térmico en el ambiente construido: una breve introducción a la teoría analítica y adaptativa. Experiencias Esenciales sobre el Hábitat Contemporáneo.: Ser humano, Hábitat y Ambiente., 13.

Sudirman, R., Mashud, M., Aprial, B., Tahapary, J. M., Gunawan, G., Samodra, Y. T. J., ... & Nawir, N. (2024). Entrenamiento pliométrico y entrenamiento en circuito en términos de coordinación mano-ojo:¿ cómo afecta la potencia explosiva de los ataques con hoz?. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (52), 131-137.