

Orientaciones de Terapia Ocupacional en la intervención de personas mayores institucionalizadas



Universidad
Mariana

Res. MEN 1362 del 3 de febrero de 1983

María Paula Serrato Mendoza
Autora

Orientaciones de Terapia Ocupacional en la intervención de personas mayores institucionalizadas

María Paula Serrato Mendoza
Autora



Universidad
Mariana

Res. MEN 1362 del 3 de febrero de 1983



Editorial
Unimar

Colección
Manuales,
Guías y cartillas

2024



Serrato Mendoza, María Paula, autora

Orientaciones de terapia ocupacional en la intervención de personas mayores institucionalizadas / María Paula Serrato Mendoza. -- San Juan de Pasto, Nariño: Editorial Unimar, 2024.

1 recurso en línea: archivo de texto: PDF. -- (Manuales, guías y cartillas)

Incluye datos curriculares de la autora -- Incluye referencias bibliográficas.

ISBN 978-628-7548-40-4

1. Terapia ocupacional para ancianos - Guías 2. Adultos mayores - Atención médica - Guías 3. Adultos mayores - Asistencia social - Guías 4. Adultos mayores - Asistencia institucional - Guías

CDD: 615.85150846 ed. 23

CO-BoBN- a1138423



Universidad
Mariana

Res. MEN 1362 del 3 de febrero de 1983

Título del libro: *Orientaciones de Terapia Ocupacional en la intervención de personas mayores institucionalizadas*

e-ISBN: 978-628-7548-40-4

DOI: <https://doi.org/10.31948/editorialunimar.188>

Formato: 18 x 26 cm – Digital

Páginas: 44

Año: 2024

© Editorial UNIMAR, Universidad Mariana

© María Paula Serrato Mendoza

Pares evaluadores

Dra. **Claudia Reinoso Araujo de Carvalho**

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Dra. **Ana Isabel Souto Gómez**

Universidade de Santiago de Compostela

Editorial UNIMAR

Luz Elida Vera Hernández

Coordinadora editorial

Ana Cristina Chavez López

Corrección de estilo

Johan Esteban Botina Portillo

Diseño y diagramación

Correspondencia:

Editorial UNIMAR, Universidad Mariana

San Juan de Pasto, Nariño, Colombia, Calle 18 No. 34 – 104

Tel: 6027244460 - Ext. 185

E-mail: editorialunimar@umariana.edu.co

Depósito Digital

Biblioteca Nacional de Colombia, Grupo Procesos Técnicos, Calle 24, No. 5 - 60 Bogotá D.C., Colombia.

Biblioteca Hna. Elisabeth Guerrero N. f.m.i. Calle 18 No. 34 - 104 Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Colombia.

Disponible en: <http://editorial.umariana.edu.co/libros>

Cítese como: Serrato-Mendoza, M. P. (2024). *Orientaciones de Terapia Ocupacional en la intervención de personas mayores institucionalizadas*. Editorial UNIMAR. <https://doi.org/10.31948/editorialunimar.188>

Las opiniones contenidas en el presente libro no comprometen a la Editorial UNIMAR ni a la Universidad Mariana, puesto que son responsabilidad única y exclusiva de los autores; de igual manera, ellos han declarado que, en su totalidad, es producción intelectual propia, en donde aquella información tomada de otras publicaciones o fuentes, propiedad de otros autores, está debidamente citada y referenciada, tanto en el desarrollo del documento como en las secciones respectivas a la bibliografía.

El material de este libro puede ser reproducido sin autorización para uso personal o en el aula de clase, siempre y cuando se mencione como fuente su título, autores y editorial. Para la reproducción con cualquier otro fin, es necesaria la autorización de la Editorial UNIMAR de la Universidad Mariana.



Este libro está bajo licencia internacional:
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Dedicatoria

A Dios, a la Virgen y a las personas que tanto amo: ustedes siempre están y estarán presentes en mi sentir, pensar y actuar..

María Paula Serrato Mendoza

Agradecimientos

Cuando inicié mi experiencia en el campo de Bienestar Social, con la población de Personas Mayores, sabía que tendría el acercamiento más real a la sabiduría y a un sinnúmero de historias de vida, las cuales me enseñaron el valor de la misma y la importancia de apreciar cada fase del ciclo vital, cada oportunidad, cada ocupación del ser humano, cada contexto en el que interactuamos y, también, todas las experiencias y personas con las que compartimos.

Para mí, es un compromiso y casi una obligación pendiente, poder aportar desde mi disciplina y experiencia significativa, en la intervención de Terapia Ocupacional en la población de personas mayores institucionalizadas. A mi parecer, es un aporte mínimo a todo lo que se puede abordar; eso sí, queda la tranquilidad de poder fusionar la teoría con la experiencia y, con ello, generar un producto de aprendizaje que espero aporte significativamente.

Este un proceso en el que intervienen muchas personas; algunas, por largos años; otras, en momentos puntuales, pero todas necesarias y, estén o no mencionadas, merecen agradecimiento; por eso, no colocaré nombres puntuales; más bien, mencionaré las entidades en donde están vinculadas. Quiero que quede por escrito que mi agradecimiento se extiende a todos los que me han aportado desde la mirada, la sonrisa, la palabra, la experiencia, el conocimiento, el consejo, la guía, desde lo que son como seres humanos.

Gracias a las personas mayores de la Fundación Amparo San José (FASJ) y de la Fundación Monte Alvernia (FMA) con quienes he compartido a través del tiempo; esto es en honor a los que ya no están y que tanto me enseñaron; ustedes, más allá de permitirme enriquecer la parte académica, han sido soporte para fortalecerme en medio de las adversidades; por supuesto, a la Institución Diocesana de la ciudad de Pasto, que me ha permitido conocer la mejor estrategia para abordar a esta población y a la FMA, donde he crecido espiritualmente, aprendiendo de la dignidad humana.

A la Universidad Mariana donde laboro, y que me ha llevado a comprender aspectos académicos que me incentivan a dar más; a mi querido programa de Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud, donde siempre ha sido valorado mi trabajo, al punto de asignarme la supervisión de la práctica formativa en seguridad social; a mis estudiantes, con quienes he logrado la articulación como equipo, en beneficio de las personas mayores y, también, a quien se permite leer esta cartilla, porque indica que hay interés por conocer la importancia que tiene el buen envejecer.

Contenido

Introducción	12
Capítulo 1. Conceptualización	15
1.1. Institucionalización en personas mayores	15
1.2. Participación social	16
1.3. Ocio como ocupación	17
1.4. Terapia ocupacional en personas mayores institucionalizadas	19
Capítulo 2. Proceso terapéutico	21
2.1. Evaluación de las actividades de la vida diaria	21
2.2. Evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)	22
2.3. Identificación de intereses	23
2.4. Registro de información terapéutica	24
Capítulo 3. Estrategias de intervención	29
3.1. Categorización de talleres ocupacionales para personas mayores institucionalizadas	30
Conclusiones	32
Referencias	33
Anexos	36

Índice de Tablas

Tabla 1 Niveles de independencia del índice de Barthel	22
Tabla 2 Niveles de independencia del cuestionario VIDA	23
Tabla 3 Resumen de hallazgos	24
Tabla 4 Talleres ocupacionales	25
Tabla 5 Nota de evolución	26
Tabla 6 Encuesta de satisfacción dirigida a las personas mayores	27
Tabla 7 Encuesta de satisfacción dirigida al personal asistencial de la institución	28

Índice de Figuras

Figura 1 Participación social	16
Figura 2 Definición del ocio	18
Figura 3 Actividades y ocupaciones para alcanzar una finalidad	30

Índice de Anexos

Anexo A Formato de evaluación, índice de Barthel	36
Anexo B Cuestionario Vida Diaria del Anciano – VIDA	38
Anexo C Exploración de intereses ocupacionales de ocio para adulto mayor	40

Introducción

Según la Ley 949 de 2005:

La **Terapia Ocupacional** es una disciplina que estudia la naturaleza del desempeño ocupacional de las personas y las comunidades, la promoción de los estilos de vida saludables y la prevención, el tratamiento y rehabilitación de personas con discapacidades y limitaciones, utilizando procedimientos de acción que comprometen el autocuidado, el juego, el esparcimiento, la escolaridad y el trabajo como áreas esenciales de su ejercicio, proporcionando bienestar y calidad de vida a los beneficiados, ya sea a nivel individual o comunitario. (p. 1)

Por ello, a través de diversos métodos, técnicas y actividades con propósito, se busca favorecer la participación en las ocupaciones, generando la mayor funcionalidad, independencia y autonomía posible. Desde el ámbito de la **Seguridad Social**, la precitada ley menciona que, el terapeuta ocupacional “lidera la construcción y ejecución de planes y proyectos de aporte a sus fines, promoviendo competencias ocupacionales en los campos en los cuales aquella se desarrolle en función del desempeño ocupacional” (p. 1).

Para efectos de este documento, el campo en el que se aporta es el de la seguridad social con la población de personas mayores, que son aquellas que superan los 60 años, sujetos de derecho y de especial protección constitucional, que están inmersos en la comunidad, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia, su sociedad, su entorno inmediato y, con las futuras generaciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Abordar esta población es, considerar aspectos que tienen que ver con el envejecimiento de la población, que supone un nuevo reto mundial, al ser una problemática de la que difícilmente queda exonerada alguna sociedad del planeta. Según el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía [CELADE] de las Naciones Unidas (UN, 2021), la población de 60 años o más, variará del 15 % en 2020 al 21 % en 2030. El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2021) estima que, en Colombia, para el año 2030 la población mayor se incrementará a 9.739.701 personas; es decir, representará el 17,5 % de la población total del país para ese momento. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) menciona que, “el ritmo de envejecimiento de la población es mucho más rápido que en el pasado” (párr. 1), cifras que muestran la necesidad de aportar desde los distintos saberes disciplinares y, por supuesto, desde Terapia Ocupacional, encaminando esfuerzos a mejorar el buen envejecer, pues, si bien las personas mayores han existido siempre, el envejecimiento poblacional es un fenómeno nuevo, poco abordado, pero con gran avance.

Sumado a la importancia de apostarle al abordaje de la población de personas mayores, se hace aún más interesante y valioso poder hacerlo con quienes están **institucionalizados**. Sarmiento-Fernández y Escobar-Bueno (2018) plantean que, aunque la institucionalización para algunos y algunas puede ser la mejor opción, es un proceso que trae consigo pérdidas a nivel afectivo, de autoestima, socialización, entre otros. A dichas pérdidas y cambios se añade la falta de individualidad o espacio personal, porque son lugares de convivencia grupal, con rutinas que ya están implementadas institucionalmente y que hacen que la adaptación sea un proceso complejo de asimilar; así que, al tiempo que sienten la pérdida de sus elecciones personales, pueden sentir desesperanza y afán por culminar esta fase de su vida.

De modo que, el ingreso a una institución es un nuevo desafío ante un espacio y unas personas extrañas. Estos lugares donde pueden estar internados por un corto o un largo periodo de tiempo, son los centros de protección social para el adulto mayor, creados para ofrecer servicios relacionados con el alojamiento, bienestar social y cuidado integral permanente o temporal, de acuerdo con la Ley 1315 de 2009 que, en concordancia con lo que plantean la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS (s.f.), a través de esfuerzos aunados se busca construir una sociedad mundial en la que diversos actores sumen aportes encaminados a mejorar la vida de las personas mayores, las familias y las comunidades, como está esbozado en una de sus cuatro áreas de acción, que es la de brindar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que lo necesitan, al ser sujetos del cuidado de otros y requerir atención de buena calidad a largo plazo, para mantener la capacidad funcional y vivir con dignidad, además de orientar a los cuidadores a proporcionar actividades sociales y de ocio dirigidas a facilitar la participación y reducir el aislamiento social.

Bajo este escenario, se crea este documento, que cuenta con tres secciones que ofrecen información relacionada con la atención de las personas mayores, desde dos ocupaciones importantes en esta etapa: el ocio y la participación social, las cuales se deben trabajar, al ser consideradas actividades que nacen por motivación propia ante necesidades personales y sociales.

Así entonces, en el **capítulo 1** están los aspectos conceptuales, como apoyo para la comprensión del proceso de abordaje de Terapia Ocupacional en personas mayores institucionalizadas (PMI). El **capítulo 2** comprende el proceso que se puede llevar a cabo con esta población, al identificar las necesidades y consolidar la información obtenida, como, por ejemplo, lo que se propone a partir de talleres ocupacionales y el registro de la evolución. Finalmente, en el **capítulo 3** se presenta las estrategias de intervención para estructurar los talleres ocupacionales como herramienta de ejecución de las ocupaciones de ocio y participación social.

Se tiene en cuenta la Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez 2013-2023 de Nariño del Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN, 2015), bajo el Eje 1: Envejecimiento activo, en su componente 1, relacionado con la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, “garantizando autonomía y desarrollo de capacidades y potencialidades de las personas, a fin de lograr mantener a la población sana y productiva” (p. 56), lo que involucra la ocupación de ocio. De igual modo, se aporta en el Eje 2: Promoción y protección de los derechos humanos de las personas mayores en su componente 1, para el fortalecimiento de la integración y participación social de la persona mayor.

Capítulo 1

Conceptualización

Se presenta los aspectos conceptuales que permiten comprender la situación de las PMI, las ocupaciones que se considera importantes intervenir y, el rol de los terapeutas ocupacionales en una población vulnerable y que, en este punto de su vida, cuentan con disponibilidad de tiempo y que quieren explorar intereses que, por falta de recursos, motivación, espacios seguros, tiempo, apoyo social, rutinas laborales o, porque antes cuidaban de otras personas, no lograron realizar en su momento y, a quienes es propicio dar una oportunidad para explorar y participar del ocio; así mismo, para fortalecer su participación social que, desde la institucionalización, se aborda con las amistades, los pares y, en algunos casos, con la familia.

1.1. Institucionalización en personas mayores

Algunas personas de 60 años o más reciben atención de cuidadores diferentes a sus familiares, en instituciones o centros de servicios de atención, dadas las condiciones actuales, como los problemas financieros en las familias, que impiden el cuidado de la persona mayor en casa o porque los integrantes del hogar están ejecutando otro tipo de actividades para el mantenimiento económico y no hay un cuidador que brinde la atención requerida. Otro aspecto es la dificultad para la atención de enfermedades costosas o, el alto nivel de estrés en la dinámica familiar, que conlleva el abandono de la persona mayor en instituciones de salud y de cuidado integral.

Desde el Ministerio de la Protección Social de Colombia (2008) se cuenta con los centros de promoción y protección social para personas mayores, que son instituciones o servicios de atención destinados al albergue permanente o temporal de esta población, donde se ofrece servicios habitacionales o residenciales, cuidados, recreación y socialización, bajo atención humanizada y de calidad, con espacios adecuados, personal capacitado para jornada diurna y nocturna, con recreación y deportes, garantizando mejoras en su calidad de vida.

Sin importar bajo qué modalidad llegue la persona mayor, ya sea por pago particular o por subsidio municipal, estos espacios deben ser favorables para su capacitación, recreación y desarrollo productivo de proyectos de vida, destinados a su bienestar.

1.2. Participación social

La participación social considera la interacción de dos o más personas en un contexto físico; puede incluirse las relaciones sociales del ser humano con sus pares y la capacidad de pensamiento para desenvolverse dentro de sus contextos. Para el caso particular de personas mayores, la afectación en la participación social altera los factores ambientales, psicológicos, socioculturales, lo que no debería suceder en esta etapa tan importante del ciclo vital, pues la población geriátrica ya ha aportado a lo largo de su vivir en nuestra sociedad, en nuestro hogar y en nuestras vidas y, es el momento en el que se les debe garantizar un envejecimiento activo y, oportunidades para interactuar y seguir aportando (Gonnet, 2020).

Desde el Marco del Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso de la Asociación Estadounidense de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020), la participación social son aquellas actividades que implican una interacción social con otros (ver Figura 1).

Figura 1

Participación social



Fuente: AOTA (2020).

Para el caso de las PMI, se atiende principalmente, la participación en grupo de pares, "siendo esta la participación en actividades con otras personas que tienen intereses, edad, antecedentes o estatus social similares" (AOTA, 2020, p. 33).

Convivir diariamente en un espacio común conlleva establecer lazos de amistad que permiten que se dé la participación; es una relación entre dos o más personas, basada en el gusto recíproco en el que ellas se apoyan mutuamente en momentos de necesidad.

En algunos casos, se da la participación de relaciones íntimas de parejas, pues a estas instituciones llegan matrimonios o, establecen relaciones de pareja a su interior, las cuales contemplan el iniciar y mantener una relación cercana, incluyendo dar y recibir afecto e interactuar en los roles deseados; las parejas íntimas pueden o no participar en la actividad sexual.

En cuanto a la participación familiar y comunitaria, se observa limitaciones, puesto que no se logra una interacción específica de los roles familiares deseados, ya que los usuarios, en su mayoría, están en condición de abandono y soledad o, no son incluidos en actividades de tipo familiar; por otra parte, el estar institucionalizados conlleva la disminución de una interacción exitosa a nivel de comunidad.

Si bien la afectación en la participación social es una de las principales consecuencias de la edad, más lo es en personas mayores que se encuentran internadas en una institución, pues se resalta la gran diferencia entre un adulto mayor que vive en un hogar con diferentes facilitadores a su alrededor, y uno que, con el paso de los años ha vivido la separación y el olvido de quienes eran su familia. Y, no solo eso: también están las enfermedades, aquellas que en ocasiones no les permiten hablar, caminar, escuchar, mirar o, simplemente, compartir. Es ahí donde identificamos que aquellas destrezas de interacción no solo están afectadas por los síndromes geriátricos presentes, sino por las situaciones contextuales que vive cada persona mayor y que la lleva, paulatinamente, a callar.

1.3. Ocio como ocupación

Por otro lado, está la ocupación de ocio (Figura 2), la cual se vuelve relevante en las personas mayores, más aún en las que se encuentran institucionalizadas.

Figura 2

Definición del ocio



Fuente: AOTA, 2020.

Las personas adultas mayores enfrentan cambios en sus roles y hábitos; por ello, el tiempo libre debería cobrar protagonismo al ser utilizado de manera productiva en actividades de ocio que generen satisfacción y sean de interés; así, su ejecución tendrá una acogida más amplia. Ruiz-Alban et al. (2021) indican que, a mayor importancia concebida al ocio, mayor nivel de participación en actividades de ocio (envejecimiento activo y mayor sensación de bienestar general, envejecimiento saludable).

En virtud de lo anterior, la ocupación de ocio en las PMI tiene un gran aporte dentro de su quehacer y, para tener un conocimiento más amplio de los intereses para el planteamiento de actividades, es necesario involucrarse a fondo, ya que la idea es acercarse a la historia personal; no a su privacidad, sino a sus vivencias y sus experiencias de vida y, tratar de comprender las situaciones particulares, compromiso que se traduce en desarrollar su capacidad creadora. Pensar y actuar con capacidad creadora es muy importante, dado que promueve autonomía en las personas mayores y, eleva particularmente la autoestima cuando se sienten poco seguras de sí mismas.

Para finalizar, podemos decir que el ciclo de vida de las personas va teniendo diferentes cambios; dentro de ellos está la etapa de envejecimiento, la cual trae consigo diversas afectaciones en el desarrollo de las ocupaciones. El ocio es una ocupación que se ejecuta fundamentalmente por interés propio y en el tiempo que se tiene para disfrute y goce, que puede ser productivo en tanto sea guiado, lo que conlleva un compromiso como terapeutas ocupacionales y en trabajo conjunto interdisciplinario, al proporcionar actividades de interés y gusto personal que mejoren los niveles de independencia y adaptabilidad en

el contexto de institucionalización; de este modo, las personas adultas mayores pueden sentir que tienen una ocupación que les permite tener más participación y los hace visibles en este mundo de afanes.

1.4. Terapia ocupacional en personas mayores institucionalizadas

Para los terapeutas ocupacionales que intervienen con la población de personas mayores, es muy importante comprender las diversas concepciones que se tiene en torno a la atención integral y de calidad, pues para una persona mayor que toda su vida interactuó en la comunidad, que fue productiva, que construyó su vida familiar y que, en general, siempre estuvo presente, al igual que para aquella persona que no tuvo redes de apoyo, que prefirió estar sola, que no participó en comunidad, es muy difícil en los dos casos, adaptarse a una nueva condición de vida donde se convive en un espacio cerrado, con horarios y rutinas establecidas, restringidas en la realización de actividades que les proporcionan satisfacción personal, al no poder interactuar en diferentes contextos, tener que establecer nuevas relaciones con pares, estar limitadas en la participación de actividades que implican interacción con otros, no poder realizar compras, tal vez una actividad simple tiempo atrás y otras cosas más y, que es posible que puedan seguir haciendo porque son independientes en ello, pero que ya no realizan, por cuanto no les es permitido salir de la institución que, seguramente, les brinda todo, son situaciones que conllevan la pérdida de la identidad ocupacional.

De este modo, se destaca que es necesario conocer las condiciones en las que se encuentra una persona mayor, identificando sus intereses, destrezas, oportunidades y actividades adecuadas a sus capacidades y que, además, produzcan un nivel de satisfacción consigo misma; no se trata de identificar lo que se cree que necesita; se debe conocer su historia de vida ocupacional, sus anhelos e intereses, sus vivencias y gustos. Esto, más allá de lo técnico, conlleva un acercamiento humano a la escucha, a la observación, al permitirse tener tiempo y espacio con la persona mayor y, posteriormente, iniciar el proceso de evaluación de los niveles de independencia y, así mismo, identificar los intereses, consolidando y analizando la información para proporcionar actividades que mejoren el desempeño de la ocupación.

En este sentido, cabe mencionar que las ocupaciones son fundamentales para la salud, la identidad ocupacional y el sentido de competencia de un cliente (persona, grupo o población) y, tienen un significado y valor particulares para el mismo.

En la terapia ocupacional, las ocupaciones se refieren a las actividades cotidianas que las personas realizan como individuos, en familias y con las comunidades, para ocupar el tiempo y dar significado y propósito a la vida. Las ocupaciones incluyen cosas que la gente necesita, quiere y se espera hacer. (Centro Mexicano Universitario de Ciencias y Humanidades, CMUCH, 2023, párr. 2)

Yarce et al. (2020) hacen alusión a que las ocupaciones contribuyen a dar motivación, pues la participación en ocupaciones que son de interés, influye de forma positiva en el estado de salud, lo que motiva aún más la realización de las mismas.

Ahora bien, desde la experiencia propia, y que ha sido significativa, se destaca el gran apoyo y aporte que se ha obtenido en la FASJ (s.f.), institución que se encuentra en la ciudad de Pasto, que "presta servicios de salud y complementarios, encaminados a fortalecer y mejorar la calidad de vida de los usuarios, fundamentada en principios y valores a través de un equipo humano idóneo y comprometido con el mejoramiento continuo de sus procesos" (párr. 1).

En el desarrollo de las prácticas formativas de Terapia Ocupacional, se ha reconocido las ocupaciones afectadas en las PMI y lo que desencadenan al no ser tratadas oportunamente, debido que el tiempo libre que no es bien empleado, se convierte en tiempo de soledad, pérdida de interés, falta de motivación e identidad ocupacional; por ello, se ha logrado establecer una ruta para la identificación de necesidades ocupacionales, específicamente en niveles de independencia en actividades de realización cotidiana y también en el ocio y la participación social y, con ello, el registro clínico y las estrategias de intervención.

La finalidad es promover el grado de independencia en la ejecución de actividades de la vida diaria (AVD), al implementar actividades con propósito a través de talleres ocupacionales que bien pueden ser desarrollados individual o grupalmente, de acuerdo con las condiciones propias del usuario, de suerte que todos, sin excepción, obtengan beneficios en el proceso de atención.

Capítulo 2

Proceso terapéutico

Este manual busca orientar el proceso de evaluación para poder establecer a futuro, intervenciones que mejoren el nivel de independencia en AVD, por medio de la ejecución del ocio y la participación social, por lo cual es indispensable la interacción directa con cada persona mayor, a través del diálogo, la escucha y la observación, pero también, en contextos de interacción con otros, como la actividad de alimentación en los comedores compartidos, en las actividades espirituales, en las actividades terapéuticas con sus compañeros y, en general, en donde se está con más personas.

Adicionalmente, se cuenta con variedad de formatos que permiten recolectar información de los niveles de independencia en AVD; para esta oportunidad, se toma los formatos que en la práctica clínica han arrojado información concisa, fiable y, que son fáciles de aplicar; se presenta también el cuestionario 'Exploración de intereses ocupacionales de ocio para adulto mayor' de Yarce et al. (2017), que arroja datos relevantes a la hora de planear y ejecutar la intervención.

2.1. Evaluación de las actividades de la vida diaria

En la práctica formativa, se aplica el 'Índice de Barthel' que es un formato de evaluación creado por Mahoney y Barthel (1965), que permite recolectar datos de los niveles de independencia, medir cuantitativamente la capacidad de la persona para realizar diez actividades básicas, el cual se ha utilizado desde 1955; antes, se evaluaba mediante la observación directa; hoy en día se ha generalizado la obtención verbal de la información, directamente del individuo o su cuidador principal. Ambos métodos ofrecen fiabilidad y validez (Arbizu et al., 2021).

A continuación, se presenta la manera de aplicar esta escala:

- Lea las opciones y solicite a la persona evaluada que seleccione la respuesta; si se requiere, la información puede ser registrada por el personal asistencial.
- Las diez AVD evaluadas tienen un puntaje mínimo de 0 y máximo de 10 o 15 puntos, dando una sumatoria máxima de 100 puntos, lo que indica que el usuario es independiente.
- Una vez tenga las respuestas de la escala, realice la sumatoria de los puntos obtenidos y ubique el puntaje según como aparece en la Tabla 1, para conocer el nivel de independencia que obtiene la persona evaluada.

Tabla 1*Niveles de independencia del índice de Barthel*

Puntaje
Dependencia total (DT): 20
Dependencia severa (DS): 21 - 60
Dependencia moderada (DM): 61 - 90
Dependencia leve (DL): 91 - 99
Independencia: 100

Después de aplicar este formato y obtener los resultados, se cuenta entonces con la información de independencia en AVD de la persona mayor. En caso de que tenga independencia, dependencia leve y/o dependencia moderada, se aplica el siguiente formato de evaluación, pero si el usuario tiene dependencia total o severa, entonces no debe ser aplicado el formato de actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), puesto que estas son actividades de mayor complejidad y su realización permite que una persona esté activa en una comunidad (Jiménez-Caballero et al., 2012).

2.2. Evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)

Una vez aplicado el índice de Barthel, se continúa con el cuestionario 'Vida diaria del anciano' (VIDA) de Soler-König et al. (2016), que evalúa diez actividades que implican mayor complejidad; al ser multipasos y desarrollarse en otros contextos, necesitan mayor habilidad para su realización y son las que se deterioran más rápido.

La valoración de cada actividad es puntuada mediante una escala de Likert de 3 o 4 puntos, obteniendo un puntaje total mínimo de 10 y un máximo de 38; su tiempo estimado de aplicación es de cuatro minutos.

En seguida, se presenta la manera de aplicar esta escala:

- Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada ítem y solicite a la persona evaluada que escoja la opción que más coincida con la realidad.
- Una vez tenga las respuestas de la escala, realice la sumatoria de los puntos obtenidos y ubique el puntaje según como aparece en la Tabla 2, para conocer el nivel de independencia que obtiene la persona evaluada.

Tabla 2*Niveles de independencia del cuestionario VIDA*

Puntaje
Funcionalidad deteriorada
Dependencia total (DT): 17.0 – 18.5
Dependencia grave (DG): 18 - 21
Dependencia moderada (DM): 22.0 – 28.5
Funcionalidad conservada
Dependencia leve (DL): 28 - 33
Autonomía (A): 37 - 39

Después de aplicar esta escala, se obtiene el nivel de independencia en AIVD, así que, en este punto, según sea el caso, ya se cuenta con las medidas de independencia en AVD y AIVD.

2.3. Identificación de intereses

El siguiente paso es identificar los intereses de las personas mayores, lo que reviste mucha importancia, ya que se tiene conocimiento de los gustos y pasatiempos que ellas desean realizar, por lo cual se puede intervenir directamente con un interés y una motivación.

Para ello se aplica el cuestionario 'Exploración de intereses ocupacionales de ocio para adulto mayor', construido a partir del inventario de intereses de ocupaciones de ocio de Stein y Cutler, modificado por Yarce et al. (2017).

La forma como se aplica este cuestionario es a modo de entrevista, donde se indaga respecto de nueve categorías, dentro de las cuales se encuentra 38 ítems:

- Jardinería/horticultura
- Espectáculos
- Deportes
- Informática
- Lectura
- Creativas
- Actividades religiosas/sociales
- Juegos
- Cuidado de animales.

Posteriormente, se califica con los cinco parámetros diseñados para determinar el grado de interés al realizar la actividad, de modo que se cuenta con información real de los intereses de las personas mayores, porque el cuestionario está modificado considerando las características propias del territorio nariñense, incluyendo aspectos culturales que son valorados y transmitidos generacionalmente (Yarce et al., 2017).

Una vez recopilada la información, se hace el análisis y, a modo de diálogo, se indaga al usuario sobre lo que más le interesaría realizar en sus tiempos libres, para obtener información útil y establecer la confiabilidad de los resultados para que a futuro se pueda planear y ejecutar actividades del interés propio a través de talleres ocupacionales, ya sean de tipo grupal que conlleven la participación social o, en los casos en los que la participación social esté afectada, dar inicio con actividades en la modalidad individual y luego ir integrando a grupos sociales que favorezcan la participación con amigos, con pares y, hasta donde sea posible, en comunidad.

2.4. Registro de información terapéutica

Todo lo que es considerado registro de información terapéutica, hace parte de los formatos que se deja desde el servicio de Terapia Ocupacional que, junto con los cuestionarios de evaluación, deben ser archivados en las carpetas ocupacionales de las personas mayores y reposar en la institución. En caso de que la institución cuente con sistematización, entonces se deja el registro digital conservando el respeto por la confidencialidad de la información.

Se recomienda colocar la síntesis de la información en un cuadro resumen, como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3

Resumen de hallazgos

Índice de Barthel:	Puntaje obtenido: Nivel de independencia: Observaciones:
Cuestionario VIDA	Puntaje obtenido: Nivel de independencia Observaciones:

Intereses ocupacionales:	Priorización de los cinco intereses principales:
	1.
	2.
	3.
	4.
Taller ocupacional encaminado a:	1.
	2.
	3.

Una vez sintetizada la información, el siguiente paso es registrar las estrategias terapéuticas, que son las actividades con propósito ejecutadas en los talleres ocupacionales, entendidos como espacios donde se desarrolla intervenciones de tipo individual o grupal en función de llevar a cabo actividades de interés común que pueden ser cognitivas, sensoriales, perceptuales, sociales, lúdicas, formativas, de relajación, entre otras y que, realizan por voluntad propia las personas mayores.

Estas estrategias terapéuticas pueden ser consignadas en la Tabla 4, a fin de tener un historial y organización y contar con la información de la participación social; es decir, si fueron realizadas de forma individual o grupal y, finalmente, ir dando secuencialidad en el proceso implementado.

Tabla 4

Talleres ocupacionales

Talleres ocupacionales
Taller No.:
Nombre del taller:
Tiempo de ejecución:
Propósito de la actividad:
Área(s) ocupacional(es) favorecida(s):
Participante(s):
Análisis de la actividad
Objetivo:
Materiales, herramientas o equipos:
Espacio:
Destrezas de ejecución:
Secuencia de ejecución del taller ocupacional:
Actividad grupal: _____ o individual: _____

En la Tabla 4 queda planeada la actividad con propósito, para posteriormente ser ejecutada; una vez desarrollada, se consigna la nota de evolución que, según Moruno y Talavera (2011), "consta de cuatro partes conocidas como SOAP y componen los comentarios que se escribe sobre el progreso del usuario" (p. 144). Los apartados son:

- El **subjetivo**, que será toda aquella información recogida de la persona, impresiones/expresiones del usuario
- El componente **objetivo**, que es aquella información relativa a observaciones clínicas objetivas mediciones/evaluaciones
- El componente de **análisis/valoración**, en donde una vez se ha recogido los datos en la evaluación y estudio, se procede a un análisis y a la posterior denominación del problema, valoración de los datos obtenidos del apartado subjetivo y objetivo
- Finalmente, el componente de la **planificación**, que son los pasos que debe tomarse una vez se valora los datos objetivos y subjetivos; comprenderá la planificación de las acciones profesionales que se adopta para resolver el problema, de tipo diagnóstico, terapéutico, de seguimiento o de educación que, para nuestro caso, sería dejar el registro de los alcances terapéuticos de la(s) sesión(es) realizada(s) y, si fuera necesario, dejar recomendaciones y estrategias educativas para las siguientes sesiones.

La Tabla 5 sirve de apoyo para registrar esos procesos de evolución que vamos alcanzando con las PMI, ya que es fundamental dejar consignado lo que se trabajó y los resultados obtenidos. Cabe mencionar que en los registros o anotaciones clínicas no siempre es necesario escribir los cuatro apartados, pues a veces solo se requiere escribir el sujeto y objetivo.

Tabla 5

Nota de evolución

Unidad:
Fecha y hora:
Taller ocupacional ejecutado:
Nombre de usuario(s) Asistente(s):
Nota de evolución:
Nombre de quien realizó la intervención:

Para hacer el cierre de los procesos al final de cada semestre, se recomienda aplicar una encuesta de satisfacción a las personas que han hecho parte de forma directa (personas mayores) y de forma indirecta (personal asistencial de las unidades de atención de las instituciones), con el fin de conocer el impacto en la intervención con esta estrategia desde el servicio de Terapia Ocupacional.

El siguiente es un modelo de encuesta (Tabla 6), que puede ser diligenciado directamente por los usuarios o, en el caso que se requiera, con ayuda del practicante o personal asistencial.

Tabla 6

Encuesta de satisfacción dirigida a las personas mayores

Nombre completo del usuario:	
Unidad a la que pertenece:	
¿Le gustaron las actividades realizadas desde Terapia Ocupacional?	Sí: No: Porque:
¿Participaría otra vez en los talleres ocupacionales?	Sí: No:
Encuesta aplicada por:	

La encuesta dirigida al personal asistencial es diligenciada directamente por ellos (Tabla 7).

Tabla 7

Encuesta de satisfacción dirigida al personal asistencial de la institución

Nombre de quien responde a esta encuesta:	
Cargo:	
Unidad:	
Por favor, marque con una X según corresponda su respuesta	
	Sí No
¿Se realizó los talleres ocupacionales semanales?	
¿Hubo participación activa de las personas mayores?	
¿Hubo organización del espacio físico?	
¿Se contó con los materiales requeridos?	
¿Se evidenció dominio del grupo en la ejecución de los talleres ocupacionales?	
¿Las actividades fueron del interés de los usuarios?	
¿Se favoreció el aprovechamiento adecuado de tiempo libre – ocio?	
¿Se favoreció la participación social?	
Firma de personal asistencial:	

Capítulo 3

Estrategias de intervención

Para esta tercera parte se resalta que el proceso empático entre las PMI y el terapeuta ocupacional y/o practicante de terapia ocupacional es fundamental, puesto que es la llave que da apertura a una comunicación estable, segura y de conexión.

Se articula los resultados de los cuestionarios con la teoría, modelos de práctica, marcos de referencia y experiencia cotidiana con las PMI, lo que encamina y estructura el razonamiento profesional para la planificación y ejecución de las intervenciones que se propone.

Según la AOTA (2020), “tanto las ocupaciones como las actividades son utilizadas como intervenciones por los profesionales. La participación en ocupaciones se considera tanto el medio como el fin del proceso de terapia ocupacional” (p. 6).

A modo de ejemplo, se puede realizar una **actividad** de ensartado en eje fijo y eje móvil durante una intervención, para abordar las habilidades motoras finas con el objetivo final de mejorar las habilidades motoras para la **ocupación** de la vida diaria de desvestido lo que muestra que, a partir de un interés, se logra establecer un taller ocupacional, que es el medio para alcanzar la finalidad de mejorar el nivel de independencia en la ocupación de las AVD, específicamente en la relacionada con el desvestido.

Además, las ocupaciones tienen la capacidad de apoyar o promover otras ocupaciones; por ejemplo:

- Los adultos mayores participan en el **ocio** para desarrollar las habilidades de desempeño que luego facilitan la **participación social con pares**.
- Los adultos mayores participan en la **ocupación de participación social con amigos** para desarrollar las habilidades motoras que luego facilitan la **ocupación de AIVD – Compras**.
- Los adultos mayores participan en el **ocio – juegos tradicionales** para desarrollar las habilidades motoras que luego facilitan la **ocupación de AVD – movilidad funcional**.

Lo anterior queda esquematizado en la Figura 3:

Figura 3

Actividades y ocupaciones para alcanzar una finalidad



Una estrategia que ha resultado ser muy útil en el ámbito terapéutico para la ejecución de actividades con propósito y actividades basadas en la ocupación son los talleres ocupacionales, los cuales pueden ser implementados con las PMI. A continuación, se presenta algunas ideas que han sido creadas, observando los ítems del cuestionario adecuado por Yarce et al. (2017).

Estas son solo categorizaciones; se espera encontrar la mejor estrategia para abordar los talleres ocupacionales con creatividad, innovación, dinamismo y, que capten la atención e involucren el interés de la población beneficiaria.

Estos aportes resultan de la experiencia de intervención individual y grupal, por medio de los talleres ocupacionales realizados en la FASJ de la ciudad de Pasto, donde ha resultado muy útil su implementación en las categorías: AVD, cognitivo/motor, sensorial, espiritual, lúdico/cultural, debido a que los resultados han sido beneficiosos en las ocupaciones de AVD – AIVD, participación social y ocio.

3.1. Categorización de talleres ocupacionales para personas mayores institucionalizadas

Talleres de AVD:

Entrenar en vestido - desvestido

Desplazamientos independientes y/o asistidos

Ir a la peluquería

Ir de compras

Arreglar el cuarto.

Talleres cognitivo - motores

Leer y escribir

Reparar objetos

Armar (rompecabezas, encajados, ensartados, secuencias)

Pintar

Tejer.

Talleres sensoriales

Practicar jardinería

Escuchar (radio, música)

Cocinar

Experimentar con texturas

Pasear por la naturaleza.

Talleres espirituales/religiosos

Participar de novenas de santos, misa, oración y/o rezar el rosario

Hacer ejercicio físico y de relajación en espacio abierto.

Talleres culturales y lúdicos

Bailar

Cantar

Participar de cine-foro

Participar de actividades artísticas (artesanías, cerámicas)

Juegos de mesa (parqués, memoria, bingo, ajedrez, dominó)

Juegos tradicionales (sapo, tejo, cucunubá)

Juegos motores gruesos (fútbol, baloncesto, bolos).

Conclusiones

Siempre será un buen momento para redescubrirse y empezar a hacer aquello que en algún momento se tuvo la iniciativa de aprender, conocer, explorar, vivir y que se dejó de lado porque los estereotipos de vida conllevan emplear el tiempo exclusivamente en función de la construcción productiva o, no se le dio la importancia requerida al ocio y participación social que, como se mostró, son ocupaciones relevantes del ser humano que se potencian en la tercera edad y que, en la mayoría de los casos, se da porque se cuenta con el tiempo para hacerlo en la condición de institucionalización, pues además de contar con el tiempo, se tiene los recursos humanos, físicos y financieros.

Al trabajar en las ocupaciones de ocio y participación social se aporta en un eje (Envejecimiento activo) y en una línea estratégica (Participación social) de la política pública de envejecimiento y vejez que está contemplada a nivel nacional, departamental y regional.

La institucionalización puede considerarse como una oportunidad social de un individuo, ocupando los espacios de tiempo libre con distintas actividades que son de interés o preferencia de cada PMI; por esta razón, es necesario que la población mayor deje de lado el sedentarismo y la cotidianidad, para mejorar las funciones físicas, cognitivas, sensoriales, emocionales y sociales. En este sentido, se recomienda que dediquen en sus rutinas diarias, tiempo de calidad; es decir, tiempo de ocio y participación como medio para mejorar los niveles de independencia en AVD y AVDI.

Referencias

- Arbizu, L., Salomon, L. Y., Saez, J., Ezcurra, M., Gisler, D., Lugin, D., MacIntyre, B., Moran, C., Sagaria, B., Seery, E., Turun, J. y Ostolaza, M. (2021). Traducción y adaptación transcultural de la versión argentina del Índice de Barthel. *Revista Argentina de Terapia Física y Respiratoria*, 5(1), 31-32. <https://doi.org/10.58172/ajrpt.v5i1.248>
- Asociación Estadounidense de Terapia Ocupacional (AOTA). (2020). *Marco de Trabajo para la práctica de terapia ocupacional: dominio y proceso* (4.ª ed.). <https://es.slideshare.net/FRANCYMIRLEY/aota-2020-espaol-revisada-y-corregida>
- Centro Mexicano Universitario de Ciencias y Humanidades (CMUCH). (2023). La terapia ocupacional. <https://cmuch.edu.mx/blog/la-terapia-ocupacional/#:~:text=En%20terapia%20ocupacional%2C%20las%20ocupaciones,y%20se%20espera%20que%20hagan>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2021). Personas mayores en Colombia: hacia la inclusión y la participación. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/nov-2021-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia.pdf>
- Fundación Amparo San José (FASJ). (s.f.). Misión. <https://www.fundacionamparosanjose.co/nosotros/mision#gsc.tab=0>
- Gonnet, J. P. (2020). ¿Por qué la interacción? Una reconstrucción de los escritos tempranos de Erving Goffman. *Reflexiones*, 99(1), 1-20. <https://doi.org/10.15517/rr.v99i1.35308>
- Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN). (2015). Política pública departamental de envejecimiento y vejez 2013-2023 en el departamento de Nariño. <https://idsn.gov.co/index.php/noticias/2102-politica-publica-departamental-de-envejecimiento-y-vejez-2013-2023-en-el-departamento-de-narino>
- Jiménez-Caballero, P. E. López-Espuela, F., Portilla-Cuenca, J. C., Pedrera-Zamorano, J. D., Jiménez-Gracia, M. A., Lavado-García, J. M. y Casado-Naranjo, I. (2012). Valoración de las actividades instrumentales de la vida diaria tras un ictus mediante la escala de Lawton y Brody. *Revista de Neurología*; 55(6), 337-342. <https://doi.org/10.33588/rn.5506.2012307>
- Ley 949 de 2005. (2005, 17 de marzo). Congreso de la República de Colombia. https://www.redjurista.com/Documents/ley_949_de_2005_congreso_de_la_republica.aspx#/

- Ley 1315 de 2009. (2009, 13 de julio). Congreso de la República de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=36834>
- Mahoney, F. I. & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: the Barthel index. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14258950/>
- Ministerio de la Protección Social. (2008). Lineamientos técnicos para los centros de promoción y protección social para personas mayores. <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20T%C3%A9cnicos%20Centros%20Persona%20Mayor.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Envejecimiento y vejez. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Moruno, P. y Talavera, M. A. (coord.). (2011). *Terapia ocupacional en salud mental*. Masson.
- Naciones Unidas (UN). (2021). Etapas del proceso de envejecimiento demográfico de los países de América Latina y el Caribe y desafíos respecto del cumplimiento de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible y el Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo. <https://www.cepal.org/es/enfoques/etapas-proceso-envejecimiento-demografico-paises-america-latina-caribe-desafios-respecto>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030). <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
- Ruiz-Alban, D. A., Tigse-Ugsha, S. C., Cabezas-Mejía, M. E. y Muñoz-Atiaga, D. R. (2021). El tiempo libre y el ocio en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. *Dominio de las ciencias* 7(4), 1053-1070. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4>
- Sarmiento, A. M. y Escobar, C. M. (2018). *Calidad de vida en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana* [Tesis de Pregrado, Universidad Pontificia Bolivariana]. https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/5250/digital_36321.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Soler-König, G. F., Sáenz, V. P., Caruso, D., Reyes-Toso, M. L., Elizondo, C. M. y Lesende, I. M. (2016). Validación transcultural y fiabilidad telefónica del cuestionario "Vida Diaria del Anciano" modificado. *Medicina (Buenos Aires)*, 76(3), 153-158.

Yarce, E., Chalapud, S. C. y Martínez, M. J. (2017). Intereses de ocio y tiempo libre de los adultos mayores del municipio de Guachucal, Nariño. *Revista UNIMAR*, 35(1), 151-162.

Yarce, E., Enríquez, E. D., Erazo, A. C. y Morales, D. E. (2020). *El vínculo de la ocupación y el sentido de la vida de las mujeres adultas mayores del resguardo indígena de Pastas, Aldana, Nariño*. Editorial UNIMAR.

Anexos

Anexo A

Formato de evaluación, índice de Barthel

Índice de Barthel					
Nombre del cliente:		No. de identificación:		Edad:	
Unidad de atención:		Fecha:		Aplicado por:	
		Hora.			
1. Comer					
- Dependiente.					0
- Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.					5
- Es independiente (capaz de usar cualquier instrumento)					10
2. Trasladarse entre la silla y la cama					
- Dependiente; no se mantiene sentado.					0
- Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado.					5
- Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal).					10
- Independiente.					15
3. Aseo personal					
- Dependiente.					0
- Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse).					5
4. Uso del retrete					
- Dependiente.					0
- Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo.					5
- Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse).					10
5. Bañarse o ducharse					
- Dependiente.					0
- Independiente para bañarse o ducharse.					5

6. Desplazarse	
- Inmóvil.	0
- Independiente en silla de ruedas en 50 metros.	5
- Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal).	10
- Independiente al menos 50 metros, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.	15
7. Subir y bajar escaleras	
- Dependiente.	0
- Necesita ayuda física o verbal; puede llevar cualquier tipo de muleta.	5
- No es capaz de administrarse su medicación.	10
8. Vestirse y desvestirse	
- Dependiente.	0
- Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad, aproximadamente sin ayuda.	5
- Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
9. Control de heces	
- Incontinente (o necesita que se le suministre enema).	0
- Accidente excepcional (uno/semana).	5
- Continente	10
10. Control de orina	
- Incontinente o sondado capaz de cambiarse la bolsa.	0
- Accidente excepcional (máximo uno/24 horas).	5
- Continente durante al menos siete días.	10
Total	

Puntaje máximo 100

Dependencia total (DT): 20

Dependencia severa (DS): 21 - 60

Dependencia moderada (DM): 61 -90

Dependencia leve (DL): 91 - 99

Independencia: 100

Fuente: Cid-Ruzafa y Moreno (1997).

Anexo B

Cuestionario Vida Diaria del Anciano – VIDA

Actividades	P	Actividades	P
1. Preparación y toma de medicamentos		6. Control de riesgos en el domicilio	
Obtiene, prepara, toma los fármacos por sí mismo	4	Realiza acciones habituales (gas, electricidad, cocina, agua) sin percances	3
Otros los adquieren, supervisan o le anotan cuándo tomarlos	3	Solo sencillas (grifos, interruptores)	2
Se limita a tomar los fármacos que otros han preparado y dispuesto	2	Ninguna de las acciones anteriores	1
Se encargan otros de todo, incluso de dárselos	1	7. Realización de compras	
2. Utilización del teléfono		Cualquier tipo de compra	4
Llama y contesta sin problema	4	Compras sencillas	3
Contesta, pero solo llama a un número limitado de teléfonos	3	Necesita ayuda para realizar compras	2
Solo contesta llamadas	2	No realiza ninguna	1
No es capaz de utilizarlo	1	8. Uso de puertas	
3. Realización de tareas y mantenimiento domésticos		Abre y cierra puertas con llave	3
Complejas (electrodomésticos, plancha, cocina, taladro, enchufes, otros)	4	Puertas con manilla o pomo, pero sin llave	2
Ordinarias (limpieza, orden, aspiradora, camas, bombillas, otros)	3	Incapaz de abrir o cerrar puertas	1
Solo sencillas (barrer, recoger cosas)	2	9. Utilización de transporte	
No realiza ninguna	1	Cualquier desplazamiento lo conduce por sí mismo	4

4. Manejo de asuntos económicos		Necesita ayuda o acompañamiento para viajes no habituales o largos	3
Toda la economía doméstica	4	Siempre con acompañante	2
Ayuda para la economía doméstica y acciones bancarias	3	Solo en vehículo adaptado o ambulancia	1
Solo gastos y compras sencillas	2	10. Mantenimiento de la relación social	
No maneja dinero	1	Amplia relación y actos sociales	4
5. Desplazamiento fuera del domicilio		Con amigos y familiares	3
Camina sin ayuda	4	Solo con familiares	2
Camina con ayuda de bastón o muleta	3	No se relaciona con nadie	1
En silla de ruedas	2		
Necesita siempre acompañante para salir del domicilio	1	Puntuación global: /38	

Puntaje

Funcionalidad deteriorada

Dependencia total (DT): 17.0 - 18.5

Dependencia grave (DG): 18 - 21

Dependencia moderada (DM): 22.0 - 28.5

Funcionalidad conservada

Dependencia leve (DL): 28 - 33

Autónomo (A): 37 - 39

Nota: Validación transcultural y confiabilidad telefónica del cuestionario 'Vida diaria del anciano', modificado 2016.

Anexo C

Exploración de intereses ocupacionales de ocio para adulto mayor¹

Fecha: _____ Registro: _____
 Nombres y apellidos: _____ C.C.: _____
 Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
 Dirección: _____ Escolaridad: _____

Categoría / Actividad	Grado de interés			Frecuencia de actividad				Autoeficacia percibida			Nivel de satisfacción			Con quién hace la actividad			
	Alto	Medio	Bajo	1 vez/Sem	2-3 veces/Sem	Diario	1 vez/Mes	Muy bien	Bien	No tan bien	Alto	Medio	Bajo	Solo	Amigos	Familia	
Jardinería - Horticultura																	
Trabajar en el jardín																	
Trabajar en la huerta																	
Espectáculos																	
Teatro																	
Cine																	
Televisión																	

¹Pinzón et al. (2017).

Categoría / Actividad	Grado de interés	Frecuencia de actividad	Autoeficacia percibida	Nivel de satisfacción	Con quién hace la actividad
Música					
Escuchar música					
Tocar un instrumento					
Deportes					
Ciclismo					
Caminata					
Baile					
Informática					
Navegar por internet					
Lectura					
Libros					
Revistas					
Periódico					
Biblia					
Creativas					
Poesía y narración					
Carpintería					
Cerámica					
Pintura					
Costura					
Reparación de objetos					
Artesanías					

Categoría / Actividad	Grado de interés	Frecuencia de actividad	Autoeficacia percibida	Nivel de satisfacción	Con quién hace la actividad
Actividades religiosas / sociales					
Ir a misa - oración					
Ser miembro de una organización					
Asistir a fiestas					
Visitar a la familia / amigos					
Juegos					
Cartas					
Dominó					
Sapo					
Cucunubá					
Chaza					
Tejo					
Billar					
Ajedrez					
Parqués					
Bingo					
Cuidado de animales					
Animales de granja					
Mascotas					
Otros					

Nota: Inventario de intereses ocupacionales de ocio (Stein y Cutler, 1997, modificado por Yarce et al., 2017).

Autora



María Paula Serrato Mendoza

Nacida en Neiva – Huila y actualmente radicada en San Juan de Pasto – Nariño. Terapeuta ocupacional de la Universidad Mariana, Magíster en discapacidad de la Universidad Autónoma de Manizales. Su experiencia profesional comprende atención terapéutica en el Centro de Habilitación del Niño (CEHANI). Se desempeña como docente en la Universidad Mariana, como supervisora de práctica formativa en Seguridad Social con población de Personas Mayores y prácticas de profundización; asesora de investigaciones estudiantiles de pregrado del programa de Terapia Ocupacional.



Universidad
Mariana

Res. MEN 1362 del 3 de febrero de 1983



Editorial
Unimar

Universidad Mariana
Calle 18 No. 34-104 San Juan de Pasto
<https://libros.umariana.edu.co/index.php/editorialunimar>