



Conocimiento y Uso de las Herramientas de Evaluación del Modelo de Ocupación Humana por Terapeutas Ocupacionales en España

T.O. María Gracia Carpena Niño, T.O. César Cuesta García y
T.O. Beatriz Madroñero Miguel

Neurociencia Cognitiva del Envejecimiento aportes e implicancias para la Terapia Ocupacional: Una revisión narrativa

T.O. Patricio Baeza Briones y T.O. Diego Román Romo

Terapia ocupacional, sexualidad e investigación para las políticas públicas

T.O. José Ignacio Marchant Castillo

Programa de Atención para personas con Síndrome Post COVID-19. Sistematización de experiencia en la formación en Terapeutas Ocupacionales

T.O. Viviana Rodríguez La Pietra, T.O. Macarena Andrea Guzmán Hernández y
T.O. Tamara Alejandra Miranda Gómez

Pausas de movimiento: efectos sobre la percepción de atención y divagación mental en una clase universitaria

T.O. Verónica Angulo de la Fuente y T.O. Evelyn Álvarez Espinosa



Universidad
Central

Facultad de Ciencias
de la Salud

Propuestas para la Acción en Terapia Ocupacional

Carrera de Terapia Ocupacional
Facultad de Ciencias de la Salud



Universidad
Central

N°8 / 2022

Carrera de Terapia Ocupacional

Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad Central de Chile

ISSN 0719-1707

Dirección:

Carrera de Terapia Ocupacional

Universidad Central de Chile

Lord Cochrane 417

Torre A, piso 5

Santiago de Chile

Versión electrónica:

www.revistacontextoucen.cl

Contexto publica trabajos originales de Terapeutas Ocupacionales a fin de difundir conocimientos nacidos desde la práctica profesional.

Cada número está dedicado a un tema específico de la praxis en Terapia Ocupacional, seleccionado por el Comité Editorial para este fin.

Los autores son responsables por los contenidos y puntos de vista expresados, los cuales no necesariamente coinciden con los de la Editora, el Comité Editorial o la Carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Central de Chile.

ContextTO se reserva el derecho de realizar modificaciones formales a los textos originales si lo considera necesario.

ContextTO somete los trabajos recibidos a revisión por pares expertos.

Corrección de textos

Rogelio Rodríguez Muñoz

Diseño

Patricio Castillo Romero

www.entremedios.cl

EQUIPO EDITORIAL

DIRECTORA

TO. Irene Muñoz Espinosa <https://orcid.org/0000-0002-8766-1471>

Doctoranda en Educación Universitat de les Illes Balears. Magíster en Educación en Ciencias de la Salud y Diplomada en Docencia en Ciencias Biomédicas, Universidad de Chile. Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana y Terapeuta Ocupacional de la Universidad de Chile. Orientadora en Relaciones Humanas y Familia, Instituto Profesional Carlos Casanueva. Investigación en formación de profesionales universitarios, salud del adolescente, drogodependencias y vulneración de derechos.

EDITORA

TO. Mabel Navarrete V. <https://orcid.org/0000-0002-1269-4164>

Magíster en Ciencia de la Educación con mención en Docencia e Investigación Universitaria, Diplomada en Educación Superior, Universidad Central de Chile. Licencia en Ciencias de la Ocupación Humana y Terapeuta Ocupacional, Universidad de Chile. Investigación en Ocupaciones y uso del tiempo en la Niñez y la Adolescencia. Obesidad en la Niñez y Adolescencia. Calidad de Vida en Adolescentes con Escoliosis idiopática.

COORDINACIÓN EDITORIAL

TO. Evelyn Álvarez A. <https://orcid.org/0000-0001-7701-4759>

Magíster en Ciencias Biológicas, mención Neurociencias, Universidad de Chile. Terapeuta Ocupacional. Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana de la Universidad de Chile. Diplomada en Neuropsicología y Neuropsiquiatría Adulto. Especialista en deporte para personas con discapacidad, Universität Leipzig. Estudiante de Doctorado en Psicología de Universidad Diego Portales.

TO. Mónica Oyarzún S. <https://orcid.org/0000-0001-5442-8545>

Magíster en Educación con mención en Docencia e Investigación Universitaria, Universidad Central. Terapeuta Ocupacional, Universidad de Chile. Diplomada en Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria Universidad de Chile. Diplomada en Modelo de Ocupación Humana Universidad de Los Andes. Diplomada en Detección e Intervención en Estados Mentales de Riesgo Universidad de Chile. Investigación en salud mental y psiquiatría.

FUNDADORA Y EX DIRECTORA

TO. María Alicia Valdés Rojas.

Magíster en Integración Social de Personas con Discapacidad, Universidad de Salamanca
Licenciada en Ciencia de la Ocupación, Universidad de Chile.
Diplomada en Educación Superior en Salud, Universidad de Chile.

REVISORES/AS EXTERNOS/AS

Mg. Constanza Briceño Ribot

Mg. Stephanie Prieto Suazo

Mg. Ana Valdebenito Aravena

TO. Enrique Henny Köller.

CONTENIDOS

11 *Presentación*

13 *Carta al editor: La terapia ocupacional en el agitado escenario sociopolítico del Chile actual*

Michelle Lapierre

17 *Conocimiento y Uso de las Herramientas de Evaluación del Modelo de Ocupación Humana por Terapeutas Ocupacionales en España*

T.O. María Gracia Carpena Niño, T.O. César Cuesta García y T.O. Beatriz Madroñero Miguel

35 *Neurociencia Cognitiva del Envejecimiento aportes e implicancias para la Terapia Ocupacional: Una revisión narrativa*

T.O. Patricio Baeza Briones y T.O. Diego Román Romo

51 *Terapia ocupacional, sexualidad e investigación para las políticas públicas*

T.O. José Ignacio Marchant Castillo

63 *Programa de Atención para personas con Síndrome Post COVID-19. Sistematización de experiencia en la formación en Terapeutas Ocupacionales*

T.O. Viviana Rodríguez La Pietra, T.O. Macarena Andrea Guzmán Hernández y T.O. Tamara Alejandra Miranda Gómez

77 *Pausas de movimiento: efectos sobre la percepción de atención y divagación mental en una clase universitaria*

T.O. Verónica Angulo de la Fuente, y T.O. Evelyn Álvarez Espinosa

ContexTO somete los trabajos recibidos a revisión por pares expertos.

Presentación.

Licencia CC BY 4.0.

DOI: <https://doi.org/10.54761/contexto.num8.33>

Nuestra revista que tiene por nombre ContexTO –cuya palabra lleva por definición el conjunto de circunstancias que rodean una situación y sin las cuales no se puede comprender correctamente– nos desafía como profesionales a comprender al ser humano en interacción con su entorno. Es así como, después de dos años, la pandemia a nivel mundial y las movilizaciones sociales en Chile nos han permeado y generado cambios personales y sociales.

Como equipo editorial también hemos iniciado cambios en nuestra revista en distintos niveles, todo esto con el fin de mejorar los estándares de calidad, impulsar el saber disciplinar de la terapia ocupacional a nivel nacional y latinoamericano y lograr la indexación en un futuro cercano, siendo incorporada en bases de datos de consulta mundial.

Dentro de algunos de los cambios a nivel editorial, se ha conformado una estructura compuesta por un equipo editorial, un comité editorial, un comité científico y la integración de evaluadores externos. En cuanto a las normas de publicación, se ha aumentado la frecuencia de publicación y en este número por primera vez nos ampliamos a diversas temáticas de terapia ocupacional. De esta forma se busca incentivar el envío de trabajos y reflexiones de las distintas áreas de nuestra disciplina.

La terapia ocupacional en Latinoamérica tiene un contexto social y político que nos moviliza a constantes reflexiones de nuestro quehacer a nivel terapéutico, social, político y ético. Estas reflexiones cobran fuerza al ser compartidas a una comunidad. Al mismo tiempo la tecnología y la modernidad nos han abierto nuevas oportunidades de acercarnos, generando espacios virtuales de comunicación y divulgación, por lo cual la revista ContexTO considera estos desafíos abriendo un espacio de divulgación cercana para la comunidad hispanohablante. Es por eso que les invitamos a participar y revisar nuestra página web y así puedan participar tanto como autores o revisores de nuestra querida publicación.

Equipo Editorial

ContexTO

Carta al editor: La terapia ocupacional en el agitado escenario sociopolítico del Chile actual

Letter to the editor: Occupational therapy in the turbulent sociopolitical landscape of present-day Chile

Fecha recepción: 19 marzo 2022 / fecha aceptación: 14 abril 2022

Licencia CC BY 4.0. DOI: <https://doi.org/10.54761/contexto.num8.34>

Michelle Lapierre

Núcleo Estudios Interculturales e Interétnicos, Universidad Católica, Temuco, Chile.

E-mail: lapierre.michelle@gmail.com

Señora Editora:

Chile está viviendo quizás el momento sociopolítico más convulsionado de las últimas décadas. La revuelta popular del 18 de octubre del 2019, sumada al proceso Constituyente en curso y la reciente llegada al poder de un gobierno de izquierda electo por una holgada mayoría, han situado al país en un escenario muy particular. Como nunca antes, la sociedad civil, los movimientos sociales y las organizaciones no gubernamentales, entre ellos los colegios profesionales, se han convocado, organizado y participado en diversas instancias democráticas, tanto en la calle como en las instituciones. Son prolíficas las publicaciones, seminarios, charlas y proyectos que los profesionales del país han estado haciendo durante estos últimos dos años para discutir estos cambios. ¿De qué forma ha reaccionado la terapia ocupacional a este contexto? ¿Cómo hemos aportado? ¿Qué rol tenemos?

Prontamente después de que estallara la Revuelta Popular, el Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile condenaba el actuar de las fuerzas armadas y de orden en las manifestaciones civiles, sumándose a muchos otros colegios profesionales en esta pronunciación, y exigía a organismos globales de la salud reconocer la violación de derechos humanos por parte del Estado (Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile A.G., 2022). En esa misma época, algunas Escuelas de Terapia Ocupacional, especialmente de universidades públicas, realizaron comunicados apoyando la revuelta y rechazando el actuar estatal. Algunas de ellas, además, abrieron sus puertas para dar paso a asambleas, cabildos y espacios de información a la comunidad sobre temas de común interés para la profesión y la ciudadanía, como la discapacidad, la equidad en salud o la educación inclusiva. Así también, terapeutas ocupacionales y estudiantes de terapia ocupacional a lo largo de todo el país formaron parte de las numerosas brigadas de salud y primeros auxilios, que actuaban en las manifestaciones para atender a manifestantes en general y, especialmente, a aquellos de la denominada Primera Línea (Universidad Santo Tomás, 2019). Otros se hicieron parte de nuevos programas de rehabilitación que buscaban atender a las víctimas de trauma ocular que dejó la cuestionada estrategia de manejo de

la protesta social por parte de las fuerzas de orden (Equipo Etilmercurio, 2019). Quizás sea justo decir que nuestra profesión también “despertó” ese octubre.

A pesar de la posterior aparición de la pandemia por Covid-19, el Acuerdo por la Paz y la Nueva Constitución siguió su curso. Nuevamente numerosos académicos reconocidos en terapia ocupacional decidieron transparentar su opción para aprobar la Convención Constitucional en el plebiscito e, incluso, algunos de ellos lo realizaron en un marco institucional. El Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile hasta hoy contribuye ocasionalmente con información bien documentada sobre el proceso constituyente y promueve la participación en el mismo. Así también, algunos terapeutas ocupacionales investigadores han trabajado directamente para la Convención Constitucional, contribuyendo en temas tan relevantes como derechos humanos, violencia política, discapacidades y pueblos indígenas (Comisión Transitoria de Derechos Humanos de la Convención Constitucional de Chile, 2021).

Recientemente, ante los resultados de la primera vuelta en las elecciones presidenciales, cientos de terapeutas ocupacionales del país se autoconvocaron para criticar la candidatura del conglomerado de Chile Vamos + Frente Social Cristiano, y apoyar la elección del candidato opositor, Gabriel Boric. Al día siguiente de la primera vuelta se habían creado grupos de WhatsApp, Telegram y cuentas de Instagram con el propósito de contribuir a la campaña presidencial de la izquierda.

Por supuesto, todas estas prácticas no han estado exentas de dificultades y detractores dentro de la misma profesión y las instituciones que la cobijan, lo cual es esperable y muy legítimo. Aun así, pareciera ser que la profesión está viviendo un proceso de politización que recuerda a algunas de las acciones que llevaron a cabo colegas durante la dictadura de Augusto Pinochet para mantener viva la profesión y comprometerla con la transformación social, a pesar del difícil contexto político que vivía el país y la suspensión de la formación profesional (Burgoa, 2017).

Esta politización implica comprender que los terapeutas ocupacionales somos parte de los cambios que está viviendo el país, tanto internamente como en un contexto global. Por supuesto, no me refiero al rol de ciudadano que tenemos como personas que además ejercemos el oficio de la terapia ocupacional, sino al rol político que como profesionales de la ocupación humana tenemos en nuestra sociedad, ya sea como individuos o como parte de un gremio, institución u organización. El derecho a la ocupación, así como la experiencia de la ocupación humana libre, emancipadora y transformadora está en riesgo. Son numerosas las razones por lo que ha ocurrido esto y lamentablemente no solo atraviesan la política global, el sistema económico o las estructuras socioculturales, sino que también nuestro rol histórico. En muchas ocasiones hemos estado alejados de la discusión pública, sustentados en el discurso de la imparcialidad, la ausencia de una perspectiva crítica, la lealtad a las instituciones o la creencia férrea de que solo es posible el mundo tal y como lo conocemos. Sin embargo, las crisis que han ocurrido en Chile y otros países de Latinoamérica en los últimos años nos convocan a los profesionales como actores clave para alcanzar una sociedad justa.

Nuestro rol, como terapeutas ocupacionales conscientes de este escenario, es atender al llamado que hacen los movimientos sociales, la sociedad civil organizada y los colectivos para unirse a la estrategia de crear una coalición contra múltiples opresiones (Lugones, 2021) que traspase a todas las personas de la ciudadanía y todas las disciplinas profesionales en el propósito común de alcanzar una vida digna, requisito mínimo para pensar en un desarrollo ocupacional pleno. Para esto, es fundamental comprender que las dificultades que tienen hoy la mayoría de las personas para experimentar una vida ocupacional satisfactoria provienen de causas múltiples, donde la estructura social y económica ha tenido una responsabilidad fundamental. Ejercer una terapia ocupacional activista y comprometida pareciera ser el camino lógico para una profesión que reconoce que el hacer cotidiano puede influir en nuestra salud, participación, satisfacción, bien estar y Buen Vivir.

Numerosos colegas hoy ejercen su profesión en vínculo con (o como parte de) los colectivos y movimientos sociales que han levantado demandas en el actual escenario sociopolítico, quedando cada vez más lejos la supuesta neutralidad que profesaba la formación profesional hasta hace algunos años. Hoy, pareciera haber cierto consenso respecto a que la ocupación no puede ser una ficción o una metáfora posible solo para algunas sociedades (Pérez, 2021) y que nuestras decisiones profesionales traen consecuencias importantes para la comunidad.

Para enfrentar el momento que vivimos son especialmente importantes los aportes que hacen a nuestra profesión los feminismos, los determinantes sociales de la salud, el ambientalismo, las perspectivas interculturales y la decolonialidad. Al contrario de lo que se piensa, estos enfoques no son de uso exclusivo del ejercicio de la terapia ocupacional comunitaria o social, sino, por el contrario, estos últimos dos años nos han enseñado que pensar la ocupación con perspectiva social y crítica es especialmente relevante para los tiempos actuales y pueden ser un aporte en todos los escenarios en que se desempeña nuestra profesión, en tanto reconozcamos que las injusticias toman formas ocupacionales diversas. Alcanzar una vida ocupacional plena es un derecho sin distinciones, y su defensa solo es posible comprendiendo el vínculo ineludible entre el desarrollo científico, la justicia social y la participación democrática. La historia nos está mostrando que una terapia ocupacional Otra, es posible (Mignolo, 2003).

Referencias bibliográficas

- Burgoa, C. (2017). *Praxis y terapia ocupacional. T.O en período de Dictadura Militar Chilena*. [Tesis de Magister, Universidad Andrés Bello]. Repositorio Institucional – Universidad Andrés Bello. https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/17737/a123058_Burgoa_C_Praxis_y_Terapia_Ocupacional_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile A.G. (s.f.). *Inicio* [Página de Facebook]. Facebook. Recuperado el 18 de Marzo de 2022 de <https://www.facebook.com/COLTOChile>
- Comisión Transitoria de Derechos Humanos de la Convención Constitucional de Chile. (2021). *Informe final sobre verdad histórica, reparación integral y garantías de no repetición*. Santiago de Chile: Convención Constitucional de Chile. https://www.chileconvencion.cl/wp-content/uploads/2021/12/informe_audiencias_completar-RevMLA_editSIC.pdf
- Equipo Etilmercurio. (22 de Noviembre de 2019). ¿Perdigones de goma no más? Usando la física para caracterizar las municiones menos letales de Carabineros. *Etilmercurio*. <https://www.etilmercurio.com/em/goma>
- Lugones, María. *Peregrinajes. Teorizar una coalición contra múltiples opresiones*. Ediciones del Siglo.
- Mignolo, W. (2005). “Un paradigma Otro”: colonialidad global, pensamiento fronterizo y cosmopolitanismo crítico. *Dispositio*, 25(52), 127-146. <https://www.jstor.org/stable/41491792>
- Pérez, L. O. (2021). *Ocupación Humana: de la matriz colonial moderna hacia la construcción de saberes sociales del Sur*. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia.
- Universidad Santo Tomás. (17 de Diciembre de 2019). Brigada UST ofrece ayuda médica y psicológica en la “Zona Cero” de las movilizaciones sociales. *Universidad Santo Tomás-Vínculos con la comunidad*. <https://enlinea.santotomas.cl/actualidad-institucional/vinculacion-con-el-medio/brigada-ust-ofrece-ayuda-medica-psicologica-la-zona-cero-las-movilizaciones-sociales/166267/>

Conocimiento y Uso de las Herramientas de Evaluación del Modelo de Ocupación Humana por Terapeutas Ocupacionales en España

Knowledge and Use of the Model of Human Occupation Assessment Tools by Occupational Therapists in Spain

Fecha recepción: 29 noviembre 2021 / fecha aceptación: 29 marzo 2022

Licencia CC BY 4.0. DOI: <https://doi.org/10.54761/contexto.num8.25>

T.O. María Gracia Carpena Niño

Terapeuta Ocupacional por la Universidad Complutense de Madrid. Máster en Bioética y en Género y Salud. Doctora en Bioética por la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid. Profesora titular y secretaria del Comité de Ética de Investigación en el Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle de Madrid. Miembro de los grupos de investigación Occupational Thinks e InvestPod.

E-mail: mgcarpena@lasallecampus.es

<https://orcid.org/0000-0003-4235-7385>

T.O. César Cuesta García

Terapeuta Ocupacional por la Escuela Nacional de Sanidad. Máster en Patología Neurológica. Doctor en Ciencias de la Salud por la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid. Profesor titular y vicedecano del Grado en Terapia Ocupacional en el Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle de Madrid. Miembro del grupo de investigación Occupational Thinks.

E-mail: cesar.cuesta@lasallecampus.es

<https://orcid.org/0000-0001-5214-6026>

T.O. Beatriz Madroñero Miguel

Terapeuta Ocupacional y Fisioterapeuta por la Universidad Autónoma de Madrid. Estudiante del Máster en Terapia Ocupacional Basada en la Evidencia. Miembro del Comité de Ética de Investigación en el Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle de Madrid.

E-mail: bmadmi@campuslasalle.es

<https://orcid.org/0000-0003-4417-9957>

Resumen

Fundamentos: A pesar de que los instrumentos de evaluación del Modelo de Ocupación Humana (MOHO) no están validados en España son utilizados en la práctica profesional, pero se ignora el grado de conocimiento y uso por terapeutas ocupacionales en España. El objetivo principal fue identificar si los y las terapeutas ocupacionales conocen y usan las herramientas del MOHO. **Métodos:** Se reclutó por conveniencia a través de redes sociales a 185 terapeutas ocupacionales en activo en España que cumplimentaron una encuesta ad-hoc online entre noviembre de 2019 y febrero de 2020. Se realizó un análisis descriptivo y de correlaciones entre variables cualitativas. **Resultados:** El 56,8% de los participantes utiliza el enfoque del MOHO. Las herramientas más conocidas son AMPS, OQ, SSI y MOHOST, y las más utilizadas son VQ, MIC, OPHI-II y MOHOST. Existe una relación directa ($p < 0,01$) entre las herramientas ACIS, VQ, OSA, RC y MOHOST y su uso en el ámbito de la Salud Mental, y entre el MIC y su uso en Geriátrica. **Conclusiones:** Los y las terapeutas ocupacionales que ejercen en España conocen y, en menor medida, utilizan las herramientas de evaluación del MOHO, siendo más usadas en el ámbito de la Salud Mental.

Palabras clave: Terapia ocupacional, Ocupaciones, Encuestas y Cuestionarios, Conocimiento, España

Abstract

Background: Although the Model of Human Occupation (MOHO) assessment tools are not validated in Spain, they are used in professional practice. The degree of knowledge and frequency of their use by occupational therapists in Spain is unknown. The main objective was to identify whether occupational therapists in Spain know and use MOHO assessment tools. **Methods:** A convenience sample of 185 active occupational therapists in Spain were recruited through social media and completed an ad-hoc online survey between November 2019 and February 2020. A descriptive analysis and a correlation analysis between qualitative variables were performed. **Results:** 56.8% of the participants use the MOHO framework. The best-known MOHO tools are AMPS, OQ, SSI and MOHOST, and the most used are VQ, MIC, OPHI-II and MOHOST. There is a direct relationship ($p < 0.01$) between the ACIS, VQ, OSA, RC and MOHOST and their use in the field of Mental Health, and between the MIC and its use in Geriatrics. **Conclusions:** Occupational therapists practicing in Spain have knowledge of MOHO assessment tools. To a lesser extent, they use the MOHO assessment tools, being more frequently employed in the field of Mental Health.

Keywords: Occupational therapy, Occupations, Surveys and Questionnaires, Knowledge, Spain

Introducción

La Terapia Ocupacional, según la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, es “una profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación” (World Federation of Occupational Therapists, 2012).

Los modelos teóricos de la práctica profesional permiten estructurar el conocimiento científico en torno a un esquema que define los elementos más relevantes y significativos para la práctica. Su aplicación en diversas situaciones permite explicar los efectos de la ocupación en la salud y, en consecuencia, reestructura el razonamiento profesional favoreciendo la toma de decisiones y estableciendo una guía para la evaluación, la intervención (Moruno Miralles, 2017).

El Modelo de Ocupación Humana (MOHO) plantea que los seres humanos están compuestos por tres sistemas que se encuentran interrelacionados y en constante evolución. La volición son los pensamientos y sentimientos que la persona tiene acerca de sí misma cuando selecciona, realiza e interpreta las actividades que realiza (Kielhofner, 2002c). La habituación es la incorporación de patrones de comportamientos guiados por los hábitos y roles, y ajustados a las características de los ambientes temporales, físicos y sociales de la rutina (Kielhofner, 2002a). La capacidad de desempeño es la capacidad de realizar actividades a través de los componentes físicos y mentales necesarios y la experiencia subjetiva correspondiente (Kielhofner et al., 2002). Este modelo busca entender cómo las personas son capaces de elegir y llevar a cabo actividades significativas, así como comprender y analizar cómo desempeñan sus roles, rutinas y hábitos en las actividades de la vida diaria (Kielhofner, 2002b).

El MOHO utiliza herramientas de evaluación específicas que valoran los ámbitos que desarrolla de manera teórica. En España se han realizado diferentes ediciones de cursos de formación específicas de la Evaluación de las Habilidades Motoras de Procedimiento (Assessment of Motor and Process Skills, AMPS), pero no del resto de herramientas de este modelo. A pesar de no estar validados en España, los instrumentos de evaluación son utilizados en la práctica profesional, aunque se ignora el grado de conocimiento y la frecuencia de su uso por terapeutas ocupacionales de este país.

Por los motivos expuestos, se plantea como objetivo principal del presente estudio identificar si los y las terapeutas ocupacionales en España conocen y usan las herramientas del MOHO, y como objetivos específicos: a) identificar las herramientas más conocidas y utilizadas del MOHO entre los y las profesionales de la Terapia Ocupacional en España, y b) conocer si existen asociaciones entre los ámbitos de trabajo de los y las terapeutas ocupacionales y el conocimiento y uso de las herramientas de evaluación del MOHO.

Metodología

Diseño del estudio

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal.

Participantes

El reclutamiento se realizó por muestreo no probabilístico de conveniencia a través de las redes sociales Twitter, Facebook y LinkedIn, entre los meses de noviembre de 2019 a febrero de 2020. Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron los siguientes: a) diplomados/as o graduados/as en Terapia Ocupacional, y b) profesionales en activo en España.

Instrumentos

Se creó una encuesta ad-hoc online en la que se recogieron datos demográficos (sexo y edad), datos relacionados con aspectos laborales (años de experiencia laboral como terapeuta ocupacional, comunidad autónoma en la que ejerce, ámbito laboral, y tipo de institución en la que trabaja), e información acerca del conocimiento, uso y modificación de las herramientas de evaluación del MOHO (evaluaciones observacionales, autoevaluaciones, entrevistas y evaluaciones que utilizan métodos mixtos).

Procedimiento

Se publicó en tres redes sociales (Twitter, Facebook y LinkedIn) el mismo hipervínculo de Google Forms que daba acceso a la encuesta ad-hoc.

Ética y consentimiento

Todos los procedimientos se planificaron respetando los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de la Declaración de Helsinki. El proyecto de investigación no precisó evaluación del Comité de Ética, dado que consistía en la recolección de encuestas anónimas en población general.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el programa IBM SPSS Statistics 27.0, realizándose un análisis descriptivo y estadística no paramétrica con tablas de contingencia chi-cuadrado para establecer la posible existencia de correlaciones entre las diferentes variables cualitativas.

Resultados

La muestra del estudio se compuso por 185 terapeutas ocupacionales en activo que desempeñaban su labor profesional en España.

Datos demográficos y del ámbito laboral

Las características demográficas de los y las participantes y los datos relacionados con su ámbito de trabajo se detallan en las Tablas 1 y 2.

Tabla 1
Datos demográficos de la muestra

Sexo	Número de sujetos (%)
Hombre	23 (12,4)
Mujer	162 (87,6)
Edad	
22-30 años	97 (52,4)
31-40 años	66 (35,7)
41-50 años	18 (9,7)
> 51 años	4 (2,2)

Datos presentados como número de sujetos (%).
TO: terapeuta ocupacional.
Fuente: elaboración propia.

Tabla 2

Datos laborales de la muestra

Experiencia profesional como TO	Número de sujetos (%)
1-5 años	88 (47)
6-10 años	45 (24,3)
11-15 años	30 (16,2)
> 16 años	22 (11,9)
Comunidad autónoma en la que ejerce	
Madrid	81 (43,8)
Andalucía	19 (10,3)
Cataluña	12 (6,5)
Extremadura	11 (5,9)
Castilla La Mancha	11 (5,9)
Otras	51 (27,6)
Ámbito laboral	
Geriatría	74 (40)
Salud mental	41 (22,2)
Pediatría	28 (15,1)
Adultos	42 (22,7)
Tipo de institución en la que trabaja	
Pública	36 (19,5)
Privada	89 (48,1)
Concertada	55 (29,7)
En varias	5 (2,7)

Datos presentados como número de sujetos (%).

TO: terapeuta ocupacional.

Fuente: elaboración propia.

Modelo de Ocupación Humana

El 56,8% de la muestra utiliza el enfoque del MOHO.

A) Conocimiento de las herramientas de evaluación

Las herramientas de evaluación más conocidas son:

- Evaluaciones observaciones: AMPS (88,6%).
- Autoevaluaciones: Cuestionario Ocupacional (Occupational Questionnaire, OQ) (93%).
- Entrevistas: Entrevista de Contexto Escolar (School Setting Interview, SSI) (48,6%).
- Evaluaciones que utilizan métodos mixtos: Herramienta de Evaluación Inicial del Modelo de Ocupación Humana (Model Of Human Occupation Screening Tool, MOHOST) (100%).

Globalmente, la herramienta menos conocida es la Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional (Occupational Performance History Interview-II, OPHI-II); solo el 14,6% de la muestra la conoce. En la Tabla 3 se detalla el porcentaje de conocimiento de todas las herramientas de evaluación del MOHO.

B) Uso de las herramientas de evaluación

El 56,2% de la muestra utiliza alguna herramienta de evaluación del MOHO. Las herramientas más utilizadas son:

- Evaluaciones observaciones: Cuestionario Volitivo (Volitional Questionnaire, VQ) (25,9%).
- Autoevaluaciones: Listado de Intereses Modificado (Modified Interest Checklist, MIC) (41,6%).
- Entrevistas: Listado de Roles (Role Checklist, RC) (39,5%).
- Evaluaciones que utilizan métodos mixtos: MOHOST (22,7%).

Globalmente, las herramientas menos utilizadas son el Registro de Actividad del Instituto Nacional de Salud (National Institute of Health Activity Record, NIH-ACTRE) y la Evaluación del Funcionamiento Ocupacional (Assessment of Occupational Functioning, AOF); solo el 1,6% de la muestra las conoce. En la Tabla 3 se detalla el porcentaje de uso de todas las herramientas de evaluación del MOHO.

Por otro lado, en cuanto al uso del AMPS (15,1%), solamente el 5,9% de los y las participantes que lo utilizan tiene la acreditación oficial y el 4,3% se encuentra en proceso de acreditación.

C) Modificación de las herramientas de evaluación

El 32,4% de la muestra modifica alguna de las herramientas de evaluación del MOHO que utiliza. Las herramientas más modificadas son:

- Evaluaciones observaciones: AMPS y VQ (4,9%).
- Autoevaluaciones: MIC (20%).
- Entrevistas: OPHI-II (10,8%).
- Evaluaciones que utilizan métodos mixtos: MOHOST (2,2%).

En la Tabla 4 se detalla el porcentaje de terapeutas ocupacionales que modifica cada herramienta de evaluación del MOHO.

En cuanto al tipo de modificaciones que se realizan en las herramientas de evaluación, el 18,9% usa de forma incompleta las herramientas, el 17,3% añade ítems y el 13,5% elimina ítems. Por otro lado, el 64,3% complementa la evaluación con otras herramientas que no pertenece al MOHO, siendo las más empleadas el Índice de Barthel (17,8%) y la Escala de Lawton y Brody (9,7%).

D) Influencia del ámbito laboral en el conocimiento y uso de las herramientas de evaluación

Con relación al conocimiento y uso de las diferentes herramientas de evaluación del MOHO en función del ámbito laboral, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas sobre el conocimiento de las herramientas de evaluación del MOHO en relación a los diferentes ámbitos de trabajo.

Por otro lado, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p<0,01$) en el uso de la Evaluación de las Habilidades de Comunicación e Interacción (Assessment of Communication and Interaction Skills, ACIS), el VQ, la Autoevaluación Ocupacional (OSA), el RC, y el MOHOST, siendo los y las terapeutas ocupacionales que trabajan en el ámbito de la Salud Mental quienes más las utilizan. También se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p<0,01$) en el uso del MIC, más utilizado en el ámbito de la Geriátrica. Los datos pueden consultarse en la Tabla 4.

Discusión

Las herramientas de evaluación del MOHO más conocidas en España son el AMPS, el OQ, la SSI y el MOHOST, y las más utilizadas son el VQ, el MIC, el OPHI-II y el MOHOST, aunque, en ocasiones, se administran de manera incompleta o se modifican. Asimismo, se han encontrado diferencias significativas en el uso de las herramientas de evaluación del MOHO según el ámbito laboral de los y las terapeutas ocupacionales, siendo el ACIS, el VQ, la OSA, el RC y el MOHOST las más utilizadas en Salud Mental y el MIC en Geriátrica.

Una de las claves de la intervención en Terapia Ocupacional es incorporar a la persona como elemento clave para las decisiones relacionadas con su tratamiento. El MOHO propone más de diez tipos de herramientas de evaluación (Kielhofner, 2009) que abarcan los diferentes ámbitos del ser humano, concebido como un sistema abierto, dinámico y cuya conducta está en continua interacción con el ambiente (Kielhofner, 2002b).

El presente estudio desvela que las herramientas de evaluación del MOHO más generales son utilizadas sobre todo en el ámbito de la Salud Mental y la Geriatria, exceptuando el ámbito pediátrico, donde sí son utilizadas de forma específica las herramientas del MOHO diseñadas especialmente para esta población.

Los enfoques de las intervenciones de Terapia Ocupacional en Salud Mental deben ser coherentes con la importancia de la ocupación como elemento clave de la intervención, lo que hace necesario el uso de herramientas de evaluación estandarizadas, válidas y fiables que permitan documentar los cambios que se producen con la intervención (Höhl et al., 2017).

El AMPS proporciona características específicas motoras y de procesamiento de las personas con trastornos psiquiátricos y puede ayudar a los y las terapeutas ocupacionales a planificar el tratamiento o hacer que la intervención sea más eficaz (Pan & Fisher, 1994). También ha demostrado tener buenos valores predictivos en relación con la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVDs) en el hogar cuando se evalúa el desempeño de personas con condiciones psiquiátricas asociadas a trastornos cognitivos que se encuentran en unidades psiquiátricas de hospitalización (Cooper, McNulty & Fisher, 2002). Igualmente, en personas con esquizofrenia, el AMPS puede ser útil para valorar sus capacidades en la realización de las AVDs cuando se acompaña de medidas de rendimiento funcional y apoyos para que la evaluación sea completa y recoja el funcionamiento de los y las pacientes en la comunidad (Ayres & Panickacheril Jonh, 2015). En el presente estudio se ha observado que el AMPS es una herramienta conocida por los terapeutas ocupacionales en España, pero no se utiliza en la práctica profesional de manera general ni se ha encontrado ningún ámbito laboral en el que se concentren los escasos terapeutas ocupacionales que lo utilizan. Para poder utilizar esta herramienta de forma adecuada es necesaria una certificación oficial. La formación necesaria para obtener dicha certificación apenas ha llegado a España y, cuando lo ha hecho, ha tenido un precio elevado. Estas razones posiblemente hacen que apenas se utilice esta herramienta en el ámbito profesional. Las posibilidades que ofrece el AMPS para entender el funcionamiento de las personas a las que se aplica hacen que sea una herramienta adaptable a cualquier ámbito de intervención.

El OQ pregunta a la persona sobre las actividades en las que participa durante un día laboral y un día del fin de semana en intervalos de media hora e incluye su percepción, teniendo en cuenta el valor y el agrado de la actividad (Kielhofner, Forsyth, Federico, et al., 2004). La evidencia muestra que el OQ es un instrumento útil para medir los cambios en la participación de personas con discapacidad física y enfermedad obstructiva crónica tras la intervención mediante modificaciones del entorno y el uso de dispositivos de ayuda (Helle et al., 2021; Jo & Kim, 2020). Así, no existe literatura sobre su eficacia en el ámbito de la Salud Mental. Como ocurre en el caso del AMPS, en el presente estudio se ha

observado que el OQ es una herramienta muy conocida por los terapeutas ocupacionales de España, pero no tiene la misma tendencia en cuanto a su utilización. Asimismo, no se ha identificado un ámbito laboral con preferencia en su uso. Dado que es un instrumento que recoge la actividad de un día completo, quizá sea más utilizado en servicios de tipo ambulatorio, en los que en España el terapeuta ocupacional tiene menos presencia.

El OSA tiene un diseño similar al OQ, de manera que se pregunta a la persona sobre su funcionamiento ocupacional (debe indicar cómo de bien realiza las AVDs) y, por otro lado, sobre la importancia del medio ambiente y sus capacidades físicas (Kielhofner, Forsyth, Federico, et al., 2004). El OSA permite, por tanto, recoger información concreta y específica para intervenir en el contexto del paciente con patología de Salud Mental.

El OPHI-II es un instrumento diseñado para recoger una historia precisa y útil del desempeño del trabajo, el juego y el autocuidado de, entre otros, las personas mayores con discapacidad psicosocial y/o física. Se trata de una entrevista semiestructurada acerca de la historia ocupacional de la persona que recopila información sobre la elección de actividades, hechos importantes en su vida, rutinas, roles y comportamiento ocupacional (Kielhofner et al., 1998). Cuenta con tres escalas: una escala que valora los intereses, los valores y la seguridad de la persona, la capacidad de participación ocupacional y el impacto del ambiente sobre su vida, una historia ocupacional que permite conocerla con mayor detenimiento y, por último, una narrativa ocupacional que favorece el vínculo terapéutico (Otaño Lozano, 2017). En un primer momento, el instrumento no tenía unos niveles aceptables de estabilidad (Kielhofner & Henry, 1988), lo que generó estudios posteriores que consolidaron la creación del OPHI-II, que fue validado para personas con alteraciones psiquiátricas (Kielhofner et al., 2001; Mallinson et al., 1996). Los datos que se recogen con esta herramienta pueden ayudar a entender y dar apoyo a los y las pacientes en proceso de recuperación, permitiendo apreciar su experiencia subjetiva, pensamientos y motivaciones y facilitando en gran medida su mejoría (Ennals & Fossey, 2009). Además, permite crear una relación entre el profesional y el/la paciente, conocer sus experiencias vitales y es útil para planificar objetivos terapéuticos (Apte et al., 2005).

El VQ es una escala validada que cuenta con unas buenas características psicométricas y es ampliamente utilizada, probablemente debido a que su formato permite favorecer la relación terapéutica (Chern et al., 1996). Algunos estudios han determinado que es primordial no tener en una visión reduccionista de la enfermedad mental, siendo necesario dar importancia a múltiples aspectos, como la red social del/de la paciente, el acceso a los servicios que necesita o la fuerza de asociación de experiencias y situaciones vitales (Caraveo et al., 1998). Las entrevistas son un componente básico para obtener información clínica relevante más allá del diagnóstico (Agraz & Sánchez, 1996). El VQ se centra en valorar la motivación del/de la paciente en relación a sus intereses y actividades significativas a través de la observación de acciones, obteniendo así una visión de los motivos internos que le llevan a realizar las distintas AVDs y de cómo el ambiente puede promover o inhibir su motivación (Kielhofner, Forsyth, de las Heras, et al., 2004). Esta evaluación se emplea con mayor frecuencia en el ámbito de Salud Mental, pudiéndose justificar su uso a partir de ciertas patologías, como es el abuso de cannabis, en las que pueden verse alteraciones relacionadas con aspectos neurocognitivos, sociales y del lenguaje (García Álvarez et al.,

2019). Además, al ser una herramienta observacional, no tiene requerimientos complejos de lenguaje, permitiendo así expresar a través de las acciones, los intereses, el sentido de eficacia y los valores de aquellas personas que tienen dificultades para expresarse.

El MOHOST es una herramienta ampliamente utilizada en la práctica clínica, es consistente y concisa, apoya el pensamiento centrado en la ocupación y facilita la estructuración de la práctica centrada en el cliente (Forsyth et al., 2011; Hawes & Houlder, 2010; Kramer et al., 2009; Mitchell & Neish, 2007). Además, fue originalmente diseñada para ser utilizada en el ámbito de la Salud Mental, aunque posteriormente su uso se ha extendido a otros contextos (Kramer et al., 2009). Este hecho puede dar explicación de que en España sea la herramienta de evaluación más conocida y una de las más utilizadas en Salud Mental.

Los roles ocupacionales son determinantes para la productividad de las personas, organizan su comportamiento y les permiten incluirse en la estructura social. El éxito de una persona para adaptarse tras una enfermedad puede depender de su capacidad para adoptar de manera competente nuevos roles ocupacionales (Barris et al., 1988). Parece necesario que los y las terapeutas ocupacionales incluyan los roles en las primeras etapas de su intervención en pacientes con problemas de salud mental, siendo el RC una herramienta útil para explorar la dimensión de los roles (Hachey et al., 2001), dado que ha sido validado al español (Colón & Haertlein, 2002) y puede, por tanto, utilizarse para planificar la intervención desde un punto de vista holístico. Casi la mitad de los terapeutas ocupacionales que trabajan en el ámbito de salud mental utiliza esta herramienta, siendo, por tanto, importante para el diseño de los programas de rehabilitación y de desarrollo de competencias de las personas con enfermedad mental. La jubilación supone un cambio vital en la vida de las personas mayores dado que involucra el abandono del rol principal desempeñado durante años y de las tareas laborales que formaban parte de su rutina, necesitando nuevas tareas para formar un nuevo rol relacionado con una mayor cantidad de tiempo libre (Cruz Meléndez, 2011; Hermida & Stefani, 2011). La exploración de los intereses permite establecer actividades sociales, formativas, de ocio y desarrollarlas teniendo en cuenta las características sociales, culturales y motivacionales hacia quienes van dirigidas, con el fin de evitar su aislamiento y favorecer su reconocimiento como persona activa en la sociedad (Yarce et al., 2015). En la actualidad, no existe una herramienta de evaluación que incorpore estos aspectos, a excepción del RC, un hecho que puede justificar el uso que se hace de ella en los ámbitos geriátricos y de adultos, donde los roles establecidos previamente a la discapacidad son fundamentales para el desarrollo de programas de intervención centrada en la persona a través de la selección autónoma de las actividades con significado (Aragonés-Fernández & Martínez-Sánchez, 2017).

Es relevante mencionar que no se ha discutido sobre la SSI porque, a pesar de ser la entrevista del MOHO más conocida por los y las terapeutas ocupacionales en España, apenas es utilizada.

Por último, los usos modificados de las herramientas de evaluación del MOHO parecen indicar que los y las terapeutas ocupacionales que desempeñan su actividad laboral en España no conocen las propiedades psicométricas o las validaciones en español de las

herramientas, un hecho que contribuiría a que sean utilizadas de manera más adecuada y basándose en la evidencia científica. La revisión de Romli et al. (2019) concluyó que el uso de instrumentos estandarizados con propiedades psicométricas adecuadas es necesario para la práctica basada en la evidencia en el ámbito de la Terapia Ocupacional. Sin embargo, en determinados ámbitos ocupacionales (sueño/descanso, social, espiritual, sexual, educación, juego y ocio), actualmente se dispone de pocas herramientas estandarizadas (Romli et al., 2019).

Limitaciones

Este estudio cuenta con importantes limitaciones que deben tenerse en cuenta para interpretar los resultados. En primer lugar, se trata de un estudio observacional y no se ha calculado el tamaño muestral, por lo que no se pueden establecer relaciones causales y los resultados deben interpretarse con precaución. En segundo lugar, al tratarse de una encuesta, la mayoría de los resultados se encuentran expresados en frecuencias, lo que impide realizar análisis estadísticos complementarios que pudiesen arrojar más resultados. En tercer lugar, la edad fue recogida en rangos fijos, lo que no ha permitido realizar análisis descriptivos con medias y medianas. Por último, la no inclusión de un mayor número de variables cuantitativas, como el tipo de recurso concreto de Salud Mental o Geriatría en el que trabajan los y las terapeutas ocupacionales, podría influir en la interpretación de los resultados.

Conclusiones

Los resultados del presente estudio sugieren que los y las terapeutas ocupacionales que ejercen en España conocen y, en menor medida, utilizan las herramientas de evaluación del Modelo de Ocupación Humana. Las herramientas más conocidas son la Herramienta de Evaluación Inicial del Modelo de Ocupación Humana y el Cuestionario Ocupacional, mientras que las más utilizadas son el Listado de Intereses Modificado y el Listado de Roles. Asimismo, se observa que las herramientas de evaluación son utilizadas en diferentes ámbitos de la profesión en España, sobre todo en Salud Mental y Geriatría.

Agradecimientos

Se agradece a Pilar Molina Nucilli por sus aportaciones en el presente trabajo.

Referencias bibliográficas

- Agraz, F. P. y Sánchez, H. N. (1996). Las entrevistas para el diagnóstico clínico en psiquiatría. *Salud Mental V, 19*(suppl. 2), 19-25.
- Apte, A., Kielhofner, G., Paul-Ward, A. y Braveman, B. (2005). Therapists' and Clients' Perceptions of the Occupational Performance History Interview. *Occupational Therapy in Health Care, 19*(1-2), 173-192. https://doi.org/10.1080/J003v19n01_13
- Aragónes-Fernández, V. y Martínez-Sánchez, M. (2017). Roles a través de la ocupación, justificación bajo el modelo de atención centrada en la persona. *TOG (A Coruña), 14*(25), 276-280. <https://www.revistatog.com/num25/pdfs/colab.pdf>
- Ayres, H. y Panickacheril Jonh, A. (2015). The Assessment of Motor and Process Skills as a measure of ADL ability in schizophrenia. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 22*(6), 470-477. <https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1061050>
- Barris, R., Oakley, F. y Kielhofner, G. (1988). The Role Checklist. En B. J. Hemphill (Ed.), *Mental Health Assessment in Occupational Therapy* (pp. 73-91). Slack Incorporated.
- Caraveo, J., Martínez, N. y Rivera, B. (1998). Un modelo para los estudios epidemiológicos y la morbilidad psiquiátrica. *Salud Mental V, 21*(1), 48-57. http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/693
- Chern, J.-S., Kielhofner, G., de las Heras, C. G. y Magalhaes, L. C. (1996). The Volitional Questionnaire: Psychometric Development and Practical Use. *The American Journal of Occupational Therapy, 50*(7), 516-525. <https://doi.org/10.5014/ajot.50.7.516>
- Colón, H. y Haertlein, C. (2002). Spanish Translation of the Role Checklist. *The American Journal of Occupational Therapy, 56*(5), 586-589. <https://doi.org/10.5014/ajot.56.5.586>
- Cooper McNulty, M. y Fisher, A. G. (2002). Validity of using the Assessment of motor and process skills to estimate overall home safety in persons with psychiatric conditions. *The American Journal of Occupational Therapy, 55*(6), 649-655. <https://doi.org/10.5014/ajot.55.6.649>
- Cruz Meléndez, R. (2011). Retiro laboral y ajuste a la jubilación de hombres y mujeres en la mediana edad. *Actualidades Investigativas en Educación, 11*(1), 1-28. <https://doi.org/10.15517/aie.v11i1.10170>
- Ennals, P. y Fossey, E. (2009). Using the OPHI-II to Support People with Mental Illness in Their Recovery. *Occupational Therapy in Mental Health, 25*(2), 138-150. <https://doi.org/10.1080/01642120902859048>
- Forsyth, K., Parkinson, S., Kielhofner, G., Kramer, J., Summerfield Mann, L. y Duncan, E. (2011). The measurement properties of the Model of Human Occupation Screening Tool and implications for practice. *New Zealand Journal of Occupational Therapy, 58*(2), 5-13.
- García Álvarez, L., Gomar, J. J., García-Portilla, M. P. y Bobes, J. (2019). Consumo de cannabis y alteraciones cognitivas en esquizofrenia y primeros episodios psicóticos. *Adicciones, 31*(2), 89-94. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1328>

- Hachey, R., Geneviève, B. y Mercier, C. (2001). Perceived and valued roles of adults with several mental health problems. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 68(2), 112-120
- Hawes, D. y Houlder, D. (2010). Reflections on using the Model of Human Occupation Screening Tool in a joint learning disability team. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(11), 564-567. <https://doi.org/10.4276/030802210X12892992239431>
- Helle, T., Joho, T., Kaptain, R. J. y Kottorp, A. (2021). Activity repertoires and time use in people living with chronic obstructive pulmonary disease. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 28(7), 564-570. <https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1782982>
- Hermida, P. y Stefani, D. (2011). La jubilación como un factor de estrés psicosocial. Un análisis de los trabajos científicos de las últimas décadas. *Perspectivas en Psicología*, 8(2), 101-107. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483549017015>
- Höhl, W., Moll, S. y Pfeiffer, A. (2017). Occupational therapy interventions in the treatment of people with severe mental illness. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(4), 300-305. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000339>
- Jo, Y. J. y Kim, H. (2020). Effects of the model of human occupation-based home modifications on the time use, occupational participation and activity limitation in people with disabilities: a pilot randomized controlled trial. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 3107, 1-7. <https://doi.org/10.1080/17483107.2020.1768306>
- Kielhofner, G. (2002a). Habitación: Patrones de la Ocupación Diaria. En *Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación* (3ª ed., pp. 71-91). Editorial Médica Panamericana.
- Kielhofner, G. (2002b). Motivos, Patrones y Desempeño de la Ocupación: Conceptos Básicos. En *Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación* (pp. 15-30). Editorial Médica Panamericana.
- Kielhofner, G. (2002c). Volición. En *Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación* (3ª ed., pp. 49-70). Editorial Médica Panamericana.
- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice* (4ª ed.). F.A. Davis Company.
- Kielhofner, G., Forsyth, K., de las Heras, C. G., Hayashi, J., Melton, J. y Raymond, L. (2004). Instrumentos de Evaluación Observacionales en G. Kielhofner (Ed.), *Modelo de Ocupación Humana. Teoría y Aplicación* (3ª ed., pp. 217-240). Editorial Panamericana.
- Kielhofner, G., Forsyth, K., Federico, J., Henry, A., Keponen, R., Oakley, F. y Woan Pan, A. (2004). Instrumentos de autoevaluación en G. Kielhofner (Ed.), *Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación* (3ª ed., pp. 241-267). Editorial Panamericana.
- Kielhofner, G. y Henry, A. (1988). Development and investigation of the occupational performance history interview. *The American Journal of Occupational Therapy*, 42(8), 489-498. <https://doi.org/10.5014/ajot.42.8.489>

- Kielhofner, G., Mallinson, T., Forsyth, K. y Lai, J. (2001). Psychometric properties of the second version of the Occupational Performance History Interview (OPHI-II). *The American Journal of Occupational Therapy*, 55(3), 260-267. <https://doi.org/10.5014/ajot.55.3.260>
- Kielhofner, G., Mallison, T., Crawford, C., Nowak, M., Rigby, M., Henry, A. y Walens, D. (1998). *OPHI-II entrevista histórica del desempeño ocupacional*. (p. 106). Departamento de Terapia Ocupacional de la Universidad de Illinois.
- Kielhofner, G., Tham, K., Baz, T. y Hutson, J. (2002). Capacidad de Desempeño y el Cuerpo Vivido. en G. Kielhofner (Ed.), *Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación* (3ª ed., pp. 92-112). Editorial Médica Panamericana.
- Kramer, J., Kielhofner, G., Lee, S. W., Ashpole, E. y Castle, L. (2009). Utility of the model of human occupation screening tool for detecting client change. *Occupational Therapy in Mental Health*, 25(2), 181-191. <https://doi.org/10.1080/01642120902859261>
- Mallinson, T., Kielhofner, G. y Mattingly, C. (1996). Metaphor and meaning in a clinical interview. *The American Journal of Occupational Therapy*, 50(5), 338-346. <https://doi.org/10.5014/ajot.50.5.338>
- Mitchell, R. y Neish, J. (2007). The use of a ward-based art group to assess the occupational participation of adult acute mental health clients. *British Journal of Occupational Therapy*, 70(5), 215-217. <https://doi.org/10.1177/030802260707000506>
- Moruno Miralles, P. (2017). La base conceptual de la Terapia Ocupacional en *Principios conceptuales de la Terapia Ocupacional* (pp. 45-65). Editorial Síntesis.
- Otaño Lozano, M. (2017). Experiencias de los terapeutas ocupacionales usando el modelo de ocupación humana: una revisión sistemática. *TOG (A Coruña)*, 14(26), 479-494. <https://revistatog.com/num26/pdfs/revision2.pdf>
- Pan, A.-W. y Fisher, A. G. (1994). The Assessment of Motor and Process Skills of persons with psychiatric disorders. *The American Journal of Occupational Therapy*, 48(9), 775-780. <https://doi.org/10.5014/ajot.48.9.775>
- Romli, M. H., Wan Yunus, F. y Mackenzie, L. (2019). Overview of reviews of standardised occupation-based instruments for use in occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(4), 428-445. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12572>
- World Federation of Occupational Therapists. (2012). *About Occupational Therapy*. <https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy>
- Yarce, E., Rosas, G., Paredes, Y., Rosero, M. y Morales, A. (2014). Intereses ocupacionales de adultos mayores de 60 años de la ciudad San Juan de Pasto. *Revista UNIMAR*, 33(1), 201-212.

Anexos

Tabla 3
Conocimiento, uso y modificación de las herramientas de evaluación del Modelo de Ocupación Humana por parte de la muestra

	Evaluaciones observacionales (n = 185)					Autoevaluaciones (n = 185)					Entrevistas (n = 185)					Evaluaciones de métodos mixtos (n = 185)		
	AMPS	ACIS	VQ	PVQ	MIC	OQ	NIH- ACTRE	OSA	COSA	PIP	RC	OCAIRS	OPHI-II	SSI	WRI	WEIS	AOF	MOHOST OT-PAL
Conocimiento																		
Sí	164 (88,6)	154 (83,2)	156 (84,3)	115 (62,2)	165 (89,2)	172 (93,0)	89 (48,1)	118 (63,8)	129 (69,7)	106 (57,3)	170 (91,9)	69 (37,3)	27 (14,6)	90 (48,6)	62 (33,5)	58 (31,4)	57 (30,8)	185 (100) (34,1)
No	21 (11,4)	31 (16,8)	29 (15,7)	70 (37,8)	20 (10,8)	13 (7,0)	96 (51,9)	67 (36,2)	56 (30,3)	79 (42,7)	15 (8,1)	116 (62,7)	158 (85,4)	95 (51,4)	123 (66,5)	127 (68,6)	128 (69,2)	- (65,9)
Uso																		
Sí	28 (15,1)	30 (16,2)	48 (25,9)	12 (6,5)	77 (41,6)	66 (35,7)	3 (1,6)	30 (16,2)	11 (5,9)	6 (3,2)	73 (39,5)	11 (5,9)	50 (27,0)	5 (2,7)	11 (5,9)	11 (5,9)	3 (1,6)	42 (22,7) (2,7)
No	157 (84,9)	155 (83,8)	137 (74,1)	173 (93,5)	108 (58,8)	119 (64,3)	182 (98,4)	155 (83,8)	174 (94,1)	179 (96,8)	112 (60,5)	174 (94,1)	135 (73,0)	180 (97,3)	174 (94,1)	174 (94,1)	182 (98,4)	143 (77,3) (97,3)
Modificación																		
Sí	9 (4,9)	6 (3,2)	9 (4,9)	2 (1,1)	37 (20,0)	12 (6,5)	-	11 (5,9)	4 (2,2)	-	-	1 (0,5)	20 (10,8)	1 (0,5)	1 (0,5)	1 (0,5)	-	4 (2,2) (0,5)
No	176 (95,1)	179 (96,8)	176 (95,1)	183 (98,9)	148 (80,0)	173 (93,5)	185 (100)	174 (94,1)	181 (97,8)	-	-	184 (99,5)	165 (89,2)	184 (99,5)	184 (99,5)	184 (99,5)	185 (100)	181 (97,8) (99,5)

Datos presentados como número de sujetos (%).

ACIS: Assessment of Communication and Interaction Skills; AMPS: Assessment of Motor and Process Skills; AOF: of Occupational Functioning; COSA: Child Occupational Self-Assessment; MIC: Modified Interest Checklist; MOHOST: Model Of Human Occupation Screening Tool; NIH-ACTRE: National Institute of Health Activity Record; OCAIRS: Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scale; OPHI-II: Occupational Performance History Interview-II; OQ: Occupational Questionnaire; OSA: Occupational Self-Assessment; OT-PAL: Occupational Therapy Psychosocial Assessment of Learning Assessment; PIP: Pediatric Interest Profiles; PVQ: Pediatric Volitional Questionnaire; RC: Role Checklist; SSI: School Setting Interview; VQ: Volitional Questionnaire; WEIS: Work Environment Impact Scale; WRI: Worker Role Interview.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4
Ámbito laboral y Uso de Herramientas de evaluación

Ámbito Laboral	ACIS (n=185)		VQ (n=185)		OSA (n=185)		RC (n=185)		MOHOST (n=185)		MIC (n=185)		P valor, X ²
	Usa	No usa	Usa	No usa	Usa	No usa	Usa	No usa	Usa	No usa	Usa	No usa	
Pediatría	3 (10)	25 (16,1)	0 (0)	28 (20,4)	2 (6,7)	26 (16,8)	3 (4,1)	48 (42,9)	3 (7,1)	25 (17,5)	5 (6,5)	23 (21,3)	
Adultos	3 (10)	39 (25,2)	13 (27,1)	29 (21,2)	4 (13,3)	38 (24,5)	14 (19,2)	28 (25)	9 (21,4)	33 (23,1)	14 (18,2)	28 (25,9)	
Salud Mental	18 (60)	23 (14,8)	20 (41,7)	21 (15,3)	19 (63,3)	22 (14,2)	30 (41,1)	11 (9,8)	21 (50)	20 (48,8)	26 (33,8)	15 (13,9)	p<0,001
Geriatría	6 (20)	68 (43,9)	15 (31,3)	59 (43,1)	5 (16,7)	69 (44,5)	26 (35,6)	48 (42,5)	9 (21,4)	65 (45,5)	32 (41,6)	42 (38,9)	

Datos presentados como número de sujetos (%); p valor X²: valor de la prueba chi cuadrado.

ACIS: Assessment of Communication and Interaction Skills; MIC: Modified Interest Checklist; MOHOST: Model Of Human Occupation Screening Tool; OSA: Occupational Self-Assessment; RC: Role Checklist; VQ: Volitional Questionnaire.

Fuente: elaboración propia.

Neurociencia Cognitiva del Envejecimiento. Aportes e implicancias para la Terapia Ocupacional: Una Revisión Narrativa

*Cognitive Neuroscience of Aging. And its relevance in
Occupational Therapy: A Narrative Review*

Fecha recepción: 27 enero 2021 / fecha aceptación: 29 marzo 2022

Licencia CC BY 4.0. DOI: <https://doi.org/10.54761/contexto.num8.29>

T.O. Patricio Baeza Briones

Terapeuta Ocupacional, Universidad San Sebastián. Licenciado en Ciencias de la Ocupación Humana, Unidad Geriátrica de Agudos (UGA), Hospital San Pablo de Coquimbo, Chile. Docente adjunto y Patrocinado por la Carrera de Terapia Ocupacional, Universidad Santo Tomás, Sede la Serena. Diplomado en Neurociencia Clínica y Neurorrehabilitación, Universidad de Chile. Diplomado en Rehabilitación Neuropsicológica del Adulto, Universidad Diego Portales. Diplomado en Salud Mental en Personas Mayores: un Abordaje Integral desde la Gerontología, Universidad de Santiago de Chile. Diplomado en Gestión de Centros de Salud, Instituto Profesional Latinoamericano de Comercio Exterior.

E-mail: patricioandres.baeza@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1893-9396>

T.O. Diego Román Romo

Terapeuta Ocupacional, Universidad Autónoma de Chile. Licenciado en Terapia Ocupacional, Servicio de psiquiatría, Hospital Provincial de Ovalle, Chile, Miembro del proyecto alteridades. ©Magíster en Salud Pública: Mención Gestión, Universidad Andrés Bello. Diplomado en Pilares de la Salud: Métodos y determinantes de la Salud, Universidad Andrés Bello. Diplomado en Gestión de políticas en salud, Universidad Andrés Bello. Diplomado en Gestión de Organizaciones de salud en un entorno competitivo, Universidad Andrés Bello. Curso de Postgrado en Introducción a la Evaluación y Rehabilitación Neuropsicológica, Universidad Diego Portales.

E-mail: diegoiromanromoto@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5453-0128>

Resumen

En el presente trabajo se realiza una revisión de los procesos que afectan a la cognición durante el envejecimiento desde una perspectiva de un Modelo de la Neurociencia Cognitiva del Envejecimiento (NCE), y cómo se podrían incorporar a la comprensión de ocupación y en el proceso de envejecimiento del adulto mayor, al igual que las implicancias a la Terapia Ocupacional. Objetivo: Analizar la literatura sobre la neurociencia cognitiva del envejecimiento entre el 2010 - 2020 y cuáles serían sus implicancias para la Terapia Ocupacional. Metodología Se realiza una revisión de la literatura de tipo exploratorio a través de la revisión de las siguientes bases de datos "Pubmed, Scielo, Science Direct, Dialnet, Medline, Medes", también se incluyeron estudios de grado de tesis relacionados con los ejes temáticos mencionados en un comienzo y se fijaron criterios de selección para la obtención de documentos que luego se analizaron. Resultados: Los artículos seleccionados fueron 27, se consideraron los siguientes criterios de inclusión como el año de elaboración y publicación entre los periodos 2015 – 2020. Conclusión: Se observa cierto correlato en las bases de La Neurociencia Cognitiva del envejecimiento y la Terapia Ocupacional, pero se requiere mayor desarrollo de conocimiento interrelacionado para lograr una aplicación directa de preceptos entre ambas líneas de conocimiento, de esa forma se podrá generar proceso de intervención que vayan en directa relación con el envejecimiento cerebral.

Palabras clave: Neurociencia cognitiva, envejecimiento, actividad, Terapia Ocupacional

Abstract

In this work a review of the processes that affect cognition during aging is carried out from the perspective of two models of Cognitive Neuroscience of Aging (NCE), and how the performance of the person could be affected from the participation in daily activities, it seeks to give elements. Objective: To analyze the literature on cognitive neuroscience of aging between 2015 - 2020 and what would be its implications for Occupational Therapy. Methodology An exploratory literature review is carried out through the review of the following databases: "Pubmed, Scielo, Science Direct, Dialnet, Medline, Medes". Thesis degree studies related to the thematic axes were also included. mentioned at the beginning and selection criteria were established to obtain documents that were later analyzed. Results: The selected articles were 27, the following inclusion criteria were considered as the year of preparation and publication between the periods 2015-2020 Conclusion: A Certain correlation is observed in the bases of Cognitive Neuroscience of aging and Occupational Therapy, but greater development of interrelated knowledge is required to achieve a direct application of precepts between both lines of knowledge, in this way an intervention process can be generated. That are directly related to brain aging.

Keywords: Cognitive neuroscience, cognitive aging, activity, Occupational Therapy

Introducción

El estudio de la ocupación de las personas mayores y la relación que esta tiene con la salud y el ambiente son un foco de estudio de la Terapia Ocupacional en el área de Geriatría; sin embargo, muchas veces dejamos de lado los procesos neurofisiológicos que está experimentando el adulto mayor, ya que el ser humano nace con funciones, estructuras y procesos que le permiten desarrollar la adquisición de experiencias para relacionarse activamente en distintos contextos.

El envejecimiento cerebral está asociado a una afección benigna o patológica de las funciones cognitivas; las funciones que suelen afectarse en este proceso son la memoria, la atención, funciones ejecutivas, generalmente. Es en este contexto que la Neurociencia Cognitiva del Envejecimiento (NCE) emerge como una aproximación científica (Díaz y Pereiro, 2017) para entregar una justificación en los procesos de cambio a nivel cerebral durante el curso de la vida.

En relación con el funcionamiento cognitivo en el envejecimiento, se debe mencionar que existen dos tipos de reserva, la reserva cerebral y la reserva cognitiva. La reserva cerebral se define como el sustrato neurológico estructural que optimiza las funciones cognitivas, sustrato que permite acumular un determinado daño cerebral antes de que se muestren manifestaciones clínicas. Las personas con una menor capacidad de reserva cerebral serían más vulnerables a sufrir procesos neurodegenerativos. (Cuart, 2017, p.94).

La reserva cognitiva consiste en la capacidad para optimizar el rendimiento cognitivo mediante el uso de diferentes estrategias cognitivas (Díaz y Pereiro, 2017).

Los cambios producidos en el cerebro durante el proceso de envejecimiento también pueden ser observados en el flujo de neurotransmisores y las modificaciones en el metabolismo cerebral: la dopamina y la serotonina son los neurotransmisores en los que se evidencian un mayor cambio en el proceso del envejecimiento. Los niveles de dopamina disminuyen en un 10% por década desde la edad adulta temprana y se asocian con la disminución del rendimiento motor y cognitivo. La serotonina y el factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF) también disminuyen con la edad y parecen estar implicados en la plasticidad sináptica y la neurogénesis.

No obstante, existen modelos teóricos que explican los procesos que afectan el desempeño cognitivo en el envejecimiento. Esto se complementa con estudios epidemiológicos que revelan un aumento exponencial de la población sobre los 60 años; cabe mencionar que, actualmente en Chile, el 1,06% de la población total país presenta algún tipo de demencia (MINSAL, 2017, p.13-14). El Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas mayores, realizado en el año 2009 por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA, 2010), da cuenta que el 7,1% de las personas de 60 años y más (7,7% en mujeres y 5,9% en hombres) presenta deterioro cognitivo, cifra que a partir de los 75

años muestra un aumento exponencial, alcanzando 13% en las personas entre 75-79 años y 36,2% en los mayores de 85 años. Se suma la Encuesta Nacional de Salud ENS 2009-2010: reportó que 10,4% de los adultos mayores presentan un deterioro cognitivo y 4,5% presenta deterioro cognitivo asociado a discapacidad, que alcanza a 16% en los de 80 años y más (Ministerio de Salud, 2010). Con estos datos es innegable la importancia de conocer modelos relacionados con los cambios que ocurren a nivel cerebral en el proceso del envejecimiento y cómo estos pueden afectar el desempeño de la persona.

Neurociencia cognitiva del envejecimiento y su asociación con el envejecimiento cerebral.

En esta revisión narrativa se intentará dar un correlato de cómo estos conceptos pueden aportar a la Terapia Ocupacional desde una perspectiva teórica. El objeto de estudio de la Neurociencia Cognitiva del Envejecimiento es el análisis de las relaciones entre los efectos del envejecimiento sobre la cognición y los efectos del envejecimiento sobre el cerebro (Díaz, F y Pereiro, A. 2017). Las observaciones más relevantes indican que el declive cognitivo no se debe solo a la muerte de neuronas, los cambios funcionales que suceden a lo largo del tiempo juegan un papel fundamental. En su conjunto, las modificaciones en la plasticidad sináptica, la comunicación interneuronal, los factores tróficos y los diferentes circuitos que interrelacionan la actividad cerebral representan la clave del proceso de envejecimiento cognitivo. (Fernández et al., 2017)

“Compensation - Related Utilization of neural circuits hypothesis (CRUNCH)”

Establece una relación entre la sobreactivación cerebral y los niveles de complejidad de las tareas cognitivas. Así, a mayor complejidad, mayor cantidad de recursos cognitivos han de ser reclutados para el correcto desempeño de un individuo. No obstante, se ha observado que este patrón es vulnerable al proceso de envejecimiento. El trabajo de Reuter-Lorenz y Cappell en el año 2008 mostró que cuando se realiza una actividad, las personas mayores sobreactivan el córtex prefrontal dorsolateral con el fin de obtener un rendimiento similar al de los jóvenes. El matiz de este trabajo se circunscribe al hecho de que, a medida que la carga va incrementándose, los jóvenes activan el córtex prefrontal dorsolateral, mientras que las personas mayores alcanzan su máximo nivel de capacidades implicadas en la tarea, por lo que, a partir de un determinado nivel de complejidad, se muestran incapaces de cumplir con el nivel de demanda requerido, disminuyendo la actividad cerebral y, por ende, su rendimiento. (Grandi, F. y Tirapu, J. 2017).

Los resultados encontraron, en el grupo de las personas mayores, una mayor activación del córtex prefrontal izquierdo y derecho (bilateralidad) cuando el nivel de demanda de la tarea era bajo, así como cuando la demanda cognitiva era alta. Los resultados de este y otros estudios son coherentes con las propuestas de que el exceso de activación reflejaba una compensación funcional de recursos limitados para los déficits asociados a la edad en tareas cognitivas complejas. En este sentido, el córtex prefrontal dorsolateral sería el

área responsable de mantener las representaciones mentales al mismo tiempo que un individuo manipula información procedente del ambiente, evitando, así, que los estímulos irrelevantes pueden interferir en la realización de la actividad en curso. En el caso de las personas mayores, es bien sabido que son más sensibles al efecto de la interferencia, por lo que suprimir un estímulo que no esté asociado con el objetivo deseado (mientras resuelven, por ejemplo, una tarea de memoria operativa) demanda una cantidad de recursos neurocognitivos que, en muchas ocasiones, se ven afectados en personas de la tercera edad en donde posiblemente las estrategias de manipulación o transformación de la información excederán las capacidades de la persona mayor, dando como resultado el patrón “CRUNCH”. (Grandi, F. y Tirapu, J., 2017)

Metodología

Se realizó una recolección de datos sobre la Neurociencia Cognitiva del Envejecimiento y Terapia Ocupacional. Inicialmente se buscaron textos en inglés y español ya conocidos en nuestra formación, luego la búsqueda bibliográfica se centra principalmente en documentos en español y, para lo cual, se utilizaron las palabras clave: neurociencia cognitiva, Terapia Ocupacional, envejecimiento cognitivo, modelos neurocognitivos, reserva cognitiva, demencias. Aquí se ocuparon operadores booleanos tales como “AND”, estos fueron utilizados de la siguiente manera: Terapia Ocupacional “AND” Envejecimiento Cognitivo, Neurociencias cognitivas “AND” Terapia Ocupacional, Terapia Ocupacional “AND” Modelos neurocognitivos, Demencia “AND” neurociencias Cognitivas, encontrándose un total de 27 documentos que nos fueron útiles para comprender la Ciencia Cognitiva y, por otro lado, que tienen relación con la vejez, los que se encuentran ordenados en la tabla I según tema principal, año de publicación, abstract y su relación con la Terapia Ocupacional, que se determina si es que existen autores terapeutas ocupacionales, si está en Revistas de Terapia Ocupacional y/o toca temáticas que tengan que ver con las áreas de la ocupación. Posterior a esto se hace la misma relación con la Neurociencia Cognitiva, en donde se tiene en consideración todo texto que toque temáticas de: neurología, neuropsicología, neurocognición o procesos cognitivos específicos (memoria, atención, funciones ejecutivas, visoespacialidad, entre otros). Finalmente, el resultado de ambos nos permitirá identificar qué tantos documentos científicos relacionan la TO con la neurociencia cognitivas.

Dentro de los criterios de inclusión para la búsqueda bibliográfica están: idioma español, relación con la vejez, Terapia ocupacional o Neurociencias cognitivas.

Las bases de datos consultadas fueron: Medline, Researchgate, Pubmed, Scielo. Posteriormente se realizaron búsquedas en revistas científicas asociadas a la investigación realizada, tales como: Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, Revista Española de Geriátría y Gerontología, Gerokomos, Revista de Actualidades en Psicología, Revista Chilena de Terapia Ocupacional, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.

De forma simultánea, se fueron redactando las ideas extraídas de cada artículo, haciendo uso de citas que dieron forma y que consideramos más relevantes para la elaboración de este artículo.

El principal criterio de exclusión utilizado es la cantidad de años de la publicación, en que no debería superar los 15 años.

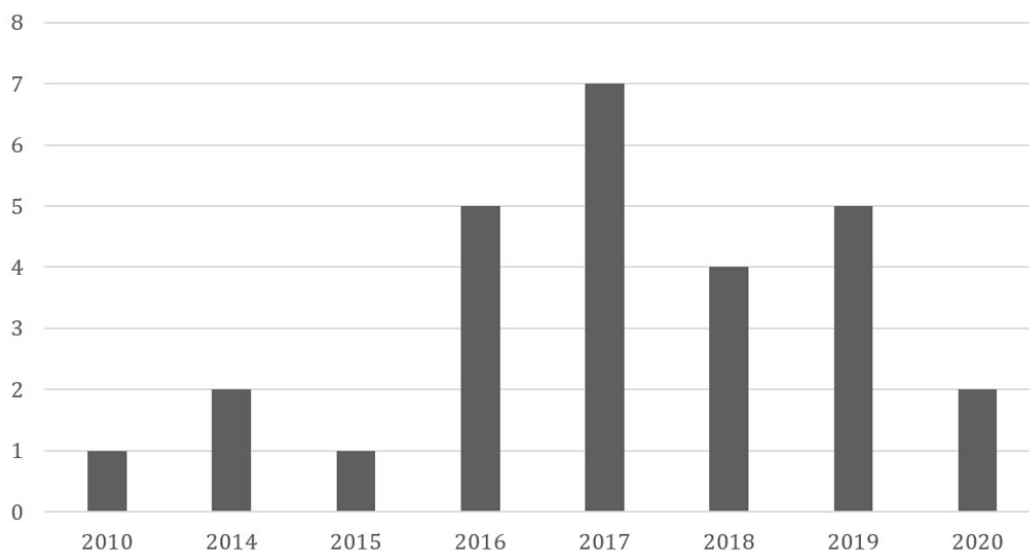
Finalmente, se realizará un cuadro comparativo que intentará situar los textos y su relación con la Terapia Ocupacional o la Neurociencia Cognitiva.

Resultado

De acuerdo con la búsqueda bibliográfica realizada se pudieron identificar 27 estudios en donde la mayor cantidad de ellos fue realizada en el año 2016, como podemos ver en el siguiente gráfico.

Figura 1

Número de publicaciones elegidas por año de publicación

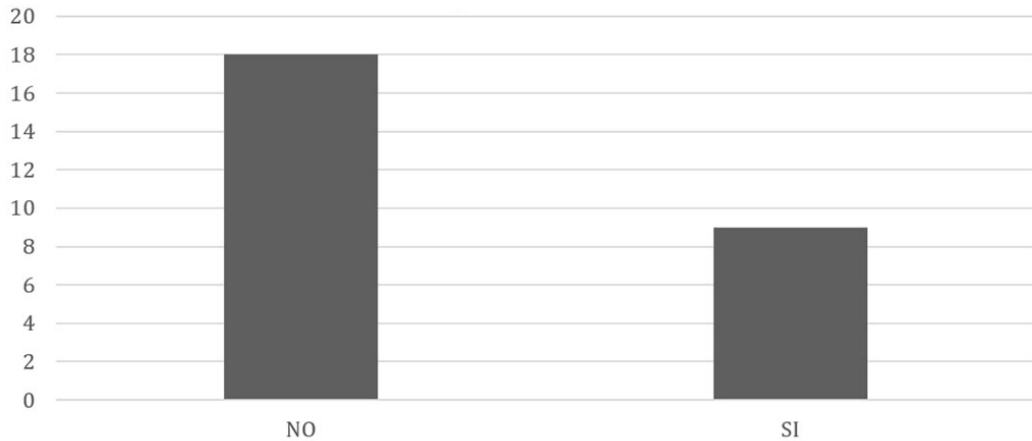


Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, encontramos que muchos de estos no están relacionados directamente con la Terapia Ocupacional, en especial los que se dedican a la Neurociencia cognitiva.

Figura 2

Número de publicaciones y su relación con la Terapia Ocupacional



Fuente: Elaboración propia.

Sin embargo, encontramos una gran cantidad de intervenciones asociadas a las personas mayores, incluyendo el Plan Nacional de Demencia, lo que nos entrega una noción de la intervención de la práctica misma de la Terapia Ocupacional en el abordaje neurocognitivo de adultos mayores.

Tabla 1

Descripción de cada texto y su relevancia en la neurociencia o la Terapia Ocupacional

Autor(es)	Título de la Investigación	Año	¿Tiene relación con la Terapia Ocupacional?	¿Tiene Relación con la Neurociencia Cognitiva?
Barbara A. Wilson Jill Winegardner Caroline M, Van Heugten Tamara Ownsworth	Neuropsychological Rehabilitation: The International Handbook.	2010	NO	SI
Alejandra María Alvarado García Ángela María Salazar Maya	Análisis del concepto de envejecimiento.	2014	NO	NO
José Miguel Aravena Castro	La ocupación como factor protector de la demencia por Enfermedad de Alzheimer.	2014	SI	NO
Bárbara Aguiar Arias Consuelo Jiménez Lillo Nicole Tapia Henríquez Rodolfo Morrison Jara	Envejecimiento y ocupación.	2015	SI	NO
Gabriel Guajardo Soto	Salud mental y personas mayores: Reflexiones teórico-conceptuales para la investigación social de las demencias.	2016	SI	NO
Tania Tello-Rodríguez Renato D. Alarcón Darwin Vizcarra-Escobar	Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño.	2016	NO	SI
José M. Aguilar Parra. José M. Fernandez Batanero David Padilla Gongora Joaquín Alvarez	Influencia de la ocupación en actividades de la vida diaria y de ocio sobre la salud real de la persona mayor.	2016	SI	NO
Jean Gajardo J Maria Teresa Abusleme.	Plan Nacional de Demencias: Antecedentes globales y síntesis de la estrategia chilena.	2016	SI	SI

Autor(es)	Título de la Investigación	Año	¿Tiene relación con la Terapia Ocupacional?	¿Tiene Relación con la Neurociencia Cognitiva?
Adriana Orozco Rios Tatiana Lopez Velarde Lorenza Martinez Gallardo	Estrategias para un envejecimiento exitoso.	2016	NO	NO
Fernando Díaz Arturo X. Pereiro	Neurociencia cognitiva del envejecimiento. Aportaciones y retos.	2017	NO	SI
María Isabel Cuart Sintés	La reserva cognitiva como posible factor protector ante los trastornos del estado de ánimo en la vejez.	2017	NO	SI
María Teresa Abusleme Lama Ángela Arenas Massa Marilú Budinich Villouta Jean Gajardo Jauregui María José Gálvez Pérez Alberto Larrain Salas Andrea Slachevsky Chonchol	Plan Nacional de Demencias.	2017	SI	SI
Jean Gajardo Jáuregui José Miguel Aravena	Tensiones en torno a la inclusión de personas con diagnóstico de demencia en investigación científica.	2017	SI	NO
Fabrissio Grandia Javier Tirapu Ustárroz	Neurociencia cognitiva del envejecimiento: modelos explicativos.	2017	NO	SI
Yanetsy Rodríguez Abreu María Pino Malgarejo Erislandy Omar Martínez	El lenguaje en el envejecimiento normal y patológico. Algunas consideraciones desde la clínica psicológica.	2017	NO	SI
Carlos Fernández Viaderoa Rosario Verduga Vélez Dámaso Crespo Santiago	Patrones de envejecimiento cerebral.	2017	NO	SI
Rommy von Bernhardt	El desafío de envejecer: Una mirada desde la neurociencia	2018	NO	SI
Auora Madariaga Sheila Romero	Incidencia de la situación de dependencia en personas mayores y el disfrute del ocio.	2018	NO	NO

Autor(es)	Título de la Investigación	Año	¿Tiene relación con la Terapia Ocupacional?	¿Tiene Relación con la Neurociencia Cognitiva?
Angel Nicolay Barreiro Flores	Eficacia de la arteterapia como vía terapéutica para el mantenimiento de la grafomotricidad, pinza fina y oculomotricidad en los adultos mayores de 65 años con demencia tipo Alzheimer en su etapa inicial y moderada en la fundación trascender con amor, Servicio y Excelencia (TASE) en el periodo de abril-septiembre del 2018.	2018	SI	NO
Karla Berenice Carrasco-Peña Katia Farías-Moreno Benjamín Trujillo-Hernández	Frecuencia de envejecimiento exitoso y fragilidad. Factores de riesgo asociados.	2018	NO	NO
Veronika Diaz Abrahan Maximiliano Bossio Nadia Justel	Hacia un envejecimiento saludable: una revisión sistemática sobre la música y el ejercicio físico como factores moduladores.	2019	NO	NO
T. Cruz, L. García, M. A. Alvarez A.L. Manzanero	Calidad del sueño y déficit de memoria en el envejecimiento sano.	2019	NO	SI
Subsecretaría de Salud Pública	Actualización del Manual de Geriátrica para médicos.	2019	NO	SI
Esther Esmeraldas Vélez Mariana Falcones Centeno Mariángel Vásquez Zevallos José Adolfo Solórzano Vélez	El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características.	2019	NO	SI
Camila Javiera Acosta Moraga	Materiales y técnicas de arteterapia para desarrollar habilidades cognitivas del adulto mayor con trastorno neurocognitivo debido al Alzheimer en un estudio de caso.	2019	SI	NO
María Stephanie Arias Jiménez Yeiner Gutiérrez Soto	Envejecimiento saludable basado en el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y el reforzamiento de prácticas saludables de un grupo de personas adultas mayores.	2020	NO	SI
Liliana Lobaina-Lobaina Luis Bertot-Ortega Zonia Margarita Veitia-Fernández	Actividades ajedrecísticas para mejorar el rendimiento de la memoria en los adultos mayores.	2020	NO	SI

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Durante el proceso de revisión se visualizan los cambios que ocurren a nivel cerebral en el proceso del envejecimiento. En este proceso, que ineludiblemente llega conforme avanza el tiempo, las estructuras y redes neuronales se van modificando para favorecer el desempeño y queda de manifiesto la capacidad de adaptación que mantenemos de acuerdo con nuestra reserva cerebral y cognitiva para participar adecuadamente en ambientes cambiantes.

La Terapia Ocupacional basa su intervención en la capacidad funcional que mantenga la persona para desempeñarse en sus medios, los recursos neurocognitivos ayudan a que la persona se mantenga ocupacionalmente activa y mantenga su independencia y autonomía; más aún, utiliza la actividad como fin y medio de intervención, herramienta de la que ya se ha comprobado en los textos mencionados con anterioridad su importante rol en la neuroprotección y neurogénesis. Las teorías que provienen de la Neurociencia Cognitiva del Envejecimiento explican variados fenómenos de conectividad y cómo estos afectan en el desempeño de la persona en distintos escenarios. No obstante, los documentos relacionados con temas o bases teóricas cruzados con la Terapia Ocupacional son limitados o inexistentes, presentando una barrera para la selección de estos para el artículo, por lo que se recurrió a variadas fuentes bibliográficas, las que ayudaron a crear el corpus de este artículo.

No obstante, se descubrieron dificultades en encontrar el sustento neurobiológico, neurocientífico o neurocognitivo de la ocupación, esto debido a que nos vemos expuestos a diferentes ambientes clínicos que nos fuerza a conocer los diferentes procesos neurofisiológicos de las situaciones de salud que presenta la población adulta mayor, tales como: Enf. Alzheimer, Enf. Huntington, Trastorno Neurocognitivo Mayor, o para que simplemente podamos reconocer los procesos más básicos del envejecimiento celular y de su funcionamiento e incidencia dentro de los procesos cognitivos y en la ocupación

Finalmente, los resultados nos mencionan que desde la Terapia Ocupacional queda un largo viaje por hacer en cuanto a la investigación de procesos neurocognitivos de la ocupación y de la terapia neurocognitiva que se realiza en la profesión.

Conclusión

Se observa cierto correlato en las bases de La Neurociencia Cognitiva del Envejecimiento y la Terapia Ocupacional, pero se requiere mayor desarrollo de conocimiento interrelacionado para lograr una aplicación directa de preceptos entre ambas líneas de conocimiento, de esa forma se podrá generar un proceso de intervención que vaya en directa relación con el envejecimiento cerebral y su funcionamiento neurocognitivo.

Por otro lado, durante el transcurso de esta revisión surgieron preguntas que sería interesante profundizar en próximas publicaciones. La posibilidad de incluir una mirada en conjunto desde lo teórico y procedimental, incorporando postulados desde los modelos de la Neurociencia Cognitiva del Envejecimiento y la Terapia Ocupacional podría ser enriquecedor para los procesos de intervención de la Terapia Ocupacional aprovechando la comprensión de esta disciplina y sus aportes neurocientíficos que explican los procesos neuronales en esta etapa del ciclo vital. Si bien existe un bajo correlato entre la forma de intervenir de la Terapia Ocupacional y los postulados de la Neurociencia Cognitiva del Envejecimiento, la evidencia existente vislumbra una relación en su génesis desde los procesos neurológicos en el envejecimiento y como estos se van adaptando para compensar los procesos de neurodegeneración. Es interesante observar que la Terapia Ocupacional utiliza métodos similares desde el hacer para facilitar y mantener el desempeño ocupacional de las personas mayores para compensar las limitaciones que se puedan ir presentando. Sin lugar a dudas, el aporte que entrega este modelo y los artículos podrían aportar una mayor comprensión y generar intervenciones que puedan ir en sintonía con los procesos que ocurren durante el envejecimiento cerebral optimizando recursos y propuestas de intervención más eficaces a futuro.

Referencias bibliográficas

- Acosta, C. (2019). *Materiales y técnicas de Arteterapia para desarrollar las habilidades cognitivas del adulto mayor con trastorno neurocognitivo debido a Alzheimer en un estudio de caso* [Tesis de Magister, Universidad del Desarrollo]. Repositorio Institucional UDD. <https://repositorio.udd.cl/handle/11447/3020>
- Aguilar, J., López, R., Fernández, J., Padilla, D. y Álvarez, J. (2016). Influencia de la ocupación en actividades de la vida diaria y de ocio sobre la salud real de la persona mayor. *Psychology, Society, & Education*, 8(2), 15-147. <https://doi.org/10.25115/psyev8i2.554>
- Alvarado, A. y Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Aravena, J. (2014). La ocupación como factor protector de la demencia por enfermedad de Alzheimer. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 14(2) . <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2014.35718>
- Aguiar, B., Jiménez, C., Tapia, N. y Morrison, R. (2015). Envejecimiento y ocupación. Revisión bibliográfica en promoción y prevención. *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional*, 2(1), 9-24. <http://reto.ubo.cl/index.php/reto/article/view/14/15>
- Arias Jiménez, M. S. y Gutiérrez Soto, Y. (2020). Envejecimiento saludable basado en el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y el reforzamiento de prácticas saludables de un grupo de personas adultas mayores. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17(2). <https://doi.org/10.15517/psm.v17i2.39979>
- Barreiros, A. (2018). *Eficacia del Arteterapia como vía terapéutica para el mantenimiento de la grafomotricidad, pinza fina y oculomotricidad en los adultos mayores de 65 años con Demencia Tipo Alzheimer en su etapa inicial y moderada de la fundación trascender con amor, servicio y excelencia (tase) en el periodo de abril - septiembre del 2018* [Tesis de pregrado. Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16927>
- Carrasco, K.; Farías, K. y Trujillo, B. (2018). Frecuencia de envejecimiento exitoso y fragilidad. Factores de riesgo asociados. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(1), 23-25. www.doi.org/10.1016/j.regg.2017.05.011

- Cruz, T., García, L., Álvarez, M. A. y Manzanero, A. L. (2019). Calidad del sueño y déficit de memoria en el envejecimiento sano. *Neurología*, 37(1), 31-37.
<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.10.001>
- Cuart Sintés, M. I. (2017). La reserva cognitiva como posible factor protector ante los trastornos del estado de ánimo en la vejez. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 93-106.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v1.1111>
- Díaz, F. y Pereiro, A. (2017). Neurociencia cognitiva del envejecimiento. Aportaciones y retos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(2), 100-104.
<https://isiarticles.com/bundles/Article/pre/pdf/153792.pdf>
- Díaz, V., Bossio, M. y Justel, N. (2019). Hacia un envejecimiento saludable: una revisión sistemática sobre la música y el ejercicio físico como factores moduladores. *Actualidades en Psicología*, 33(127), 113-141.
<https://dx.doi.org/10.15517/ap.v33i127.34975>
- Esmeralda, E., Falcones, M., Vásquez, M. y Solórzano, J. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Revista Científica de la Investigación y Conocimiento*, 3(1), 58-74. <http://200.14.55.139/index.php/Ajedrez/article/download/6/1151>
- Fernández, C., Verduga, R. y Crespo, D. (2017). Patrones de envejecimiento cerebral. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 52(1), 7-14.
[https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(18\)30073-8](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(18)30073-8)
- Gajardo, J. y Abusleme, T. (2016). Plan nacional de demencias: antecedentes globales y síntesis de la estrategia chilena. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(3), 286-296.
<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2016.06.003>
- Gajardo, J. y Aravena, J. (2017). Tensiones en torno a la inclusión de personas con diagnóstico de demencia en investigación científica. *Acta Bioeth*, 23(2), 253-258.
<https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2017000200253>
- Grandi, F. y Tirapu, J. (2017). *Neurociencia cognitiva del envejecimiento: modelos explicativos*. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 52(6).
<https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.02.005>

- Guajardo, G. (2016). *Salud Mental y Personas Mayores: Reflexiones teórico-conceptuales para la investigación social de las demencias*. FLACSO-Chile. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/56118.pdf>
- Lobaina, L., Bertot, L. y Veitia, Z. (2020). Actividades ajedrecísticas para mejorar el rendimiento de la memoria en los adultos mayores. *Revista Científica de Ajedrez Capablanca*, 1(1), 40-54.
- M.I. Posner, G.J. Di Girolamo. Cognitive neuroscience: Origins and promise. *Psychol Bull*, 126 (2000), 873-889. Medline y C. Escera. *Aproximación histórica y conceptual a la Neurociencia Cognitiva*. *Cognitiva*, 16 (2004), 141-161, citado por Fernando Díaz, A. X. (2017). Neurociencia cognitiva del envejecimiento. Aportaciones y retos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(2). 100-104.
- Madariaga, A. y Romero, S. (2018). Incidencia de la situación de dependencia en personas mayores y el disfrute del ocio. *Familia*, 56, 65-75.
- Ministerio de Salud (2010). Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>.
- Ministerio de Salud (2011). Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020. <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbbc96ca6de0400101640159b8.pdf>
- Ministerio de Salud. (2017). *Plan Nacional de Demencia*. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/PLAN-DE-DEMENCIA.pdf>
- Ministerio de Salud. (2019). *Actualización Manual de Geriatria para Médicos*. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/08/2019.08.13_MANUAL-DE-GERIATRIA-PARA-MEDICOS.pdf
- Orozco, A., López, T. y Martínez, L. (2016). Estrategias para un envejecimiento exitoso. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 5(51), 284-289. <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.001>
- Reuter-Lorenz, P. A. y Cappell, K. A. (2008). Neurocognitive aging and the compensation hypothesis. *Current Directions in Psychological Science*, 17(3), 177-182. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2008.00570.x>

- Rodríguez, Y., Pino, M. y Omar, E. (2017). El lenguaje en el envejecimiento normal y patológico. Algunas consideraciones desde la clínica psicológica. *Nuevos estudios sobre comunicación social*, 2, 670-674.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2010). *Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores*. <http://www.senama.cl/filesapp/Estudio%20Nacional%20de%20Dependencia%20en%20las%20Personas%20Mayores.pdf>
- Tello, T., Alarcón, R., Vizcarra, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 342-350.: <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2211>
- Von Bernhardt, R. (2019). El desafío de envejecer: Una mirada desde la neurociencia. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 44(1), 3-5. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v44i1.1567>
- Wilson, B., Winegard, J., Van Heugten, C. y Ownsworth, T. (2017). *Neuropsychological Rehabilitation. The International Handbook*. Routledge.
- WFOT, (2021), Terapia Ocupacional y el envejecimiento a lo largo de la vida, Declaración de posicionamiento. <https://www.wfot.org/checkout/25958/26575>

Terapia ocupacional, sexualidad e investigación para las políticas públicas

Occupational therapy, sexuality and research for public policy

Fecha recepción: 27 mayo 2021 / fecha aceptación: 4 abril 2022

Licencia CC BY 4.0. DOI: <https://doi.org/10.54761/contexto.num8.14>

T.O. Jose Ignacio Marchant Castillo

Licenciado en ciencias de la ocupación humana e integración psicosocial y Terapeuta ocupacional de la Universidad de los Andes. Magister en docencia universitaria de la Universidad Central de Chile y actual estudiante del programa de doctorado en educación y sociedad de la Universidad Andrés Bello. Coordinador de investigación en Fundación Chile diverso, docente universitario en Universidad de Las Américas y terapeuta ocupacional en el Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Email: to.josemarchant@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6449-6672>

Resumen

Dentro de los aspectos centrales a abordar por la terapia ocupacional, se encuentra la persona, la que consta de una característica inseparable que es la sexualidad. Esta característica va a influir en las actitudes, los hábitos de estilo y en la identidad ocupacional, por lo que debe ser atendida en los diferentes niveles de intervención de terapia ocupacional, identificando y abordando las dificultades que conlleva el indicador de género en las disidencias sexuales, en una estructura social que restringe la participación ocupacional y viola los derechos del colectivo. Esta situación se ha agravado en el contexto de confinamiento a causa del covid-19, en el que se han presentado mayores niveles de angustia, miedo, agresión que, a su vez conllevan a un aumento en el consumo de tranquilizantes por parte de la población estudiada.

Palabras claves: Diversidad de género, Terapia ocupacional, Políticas públicas, Salud mental, Aislamiento social

Abstract

Within the central aspects to be addressed by occupational therapy, is the person, which consists of an inseparable characteristic that is sexuality. This characteristic will influence attitudes, style habits and occupational identity, so it should be addressed at different levels of occupational therapy intervention, identifying and addressing the difficulties of the gender marker in sexual dissent, in a social structure that restricts occupational participation and violates the rights of the collective. This situation has been aggravated in the context of confinement due to covid-19, in which there have been higher levels of distress, fear, aggression that in turn lead to an increase in the consumption of tranquilizers by the target population.

Keywords: Gender diversity, Occupational therapy, Public Policy, Mental health, Social isolation

Contexto en el que se desarrolla la experiencia

La experiencia descrita se desarrolló en Santiago de Chile y abordó el desarrollo de un proyecto de investigación que buscó obtener datos sobre el impacto que tuvo el covid-19 y las medidas de confinamiento sobre los componentes psico-socio-ocupacionales de más de 220 mil personas que se declararon disidentes sexuales en el territorio nacional (Ministerio de Desarrollo Social, 2017).

Experiencia de terapia ocupacional

Problemática inicial

La sexualidad es una parte integral de la personalidad, está presente durante toda la vida del ser humano, desde el nacimiento hasta la muerte, y la manera en que se manifiesta y goza es diferente en cada persona. Así como su forma de expresión varía según la época de la vida y el contexto en donde se viva (Calero et al., 2017), siendo rechazada y reprimida constantemente por el estado, la familia y la escuela, puesto que esta está enmarcada dentro de una visión tradicional moralista, fundamentada en los valores de la moral cristiana, en donde el silencio prima cuando se trata de esta temática (Zambrano et al., 2018).

Aun cuando se admita la existencia de las muchas formas de vivir los géneros y las sexualidades, existe un consenso en que habría solo un modelo adecuado, legítimo, normal de masculinidad y de feminidad, siendo la heterosexualidad la única forma sana y normal de sexualidad. El apartarse de esta norma significaría buscar el desvío, salir del centro (Louro, 2019), generando un proceso de auto segregación. Sin embargo, al imponerse la heterosexualidad en la sociedad se genera una mayor demanda sobre las personas en el cumplimiento de dicha norma, cuya desobediencia tiene como consecuencias las diversas formas de discriminación y violencia (Guerra, 2009), considerándose como una población

de riesgo, no por dichas características, sino como el resultado de la marginación, acoso, exclusión y rechazo que vivencian desde la sociedad (Marchant, 2020).

Siendo un aspecto central de las personas, y una variable dependiente de múltiples factores, se puede y se debe reflexionar en torno a la práctica profesional y al rol que tiene el terapeuta ocupacional en la sexualidad. Así mismo, cuestionar la poca atención que se le está dando a la sexualidad en la profesión (Hyland & McGrath, 2013; McGrath & Lynch, 2014) y la inminente necesidad de capacitación en el área (Marchant, 2019). Lo que se suma a la baja disposición de los estudiantes por la investigación (Maury-Sintjago et al., 2018) y a que los terapeutas ocupacionales no se sienten capacitados para realizar un proyecto de investigación (Aravena et al., 2016), lo que se traduce en procesos de investigación menos frecuentes en terapia ocupacional (Cruz & Pfeifer, 2007), pudiéndose reconocer la deuda en cuanto al levantamiento de información y actualización del conocimiento científico en la profesión (Marchant, 2019). Desde esta perspectiva, se puede visualizar la necesidad por investigar sobre las sexualidades y su relación con la terapia ocupacional, teniendo como ejemplo la necesidad de crear evaluaciones funcionales acordes al sexo de las personas mayores (Araya et al., 2016), la influencia de las normas de juego en la construcción de roles de género en la niñez (Aravena, et al., 2017) o el poder visibilizar las diversas identidades de género en los perfiles de usuarios, sin limitarlos al binarismo de género, como se aprecia en la experiencia de Salgado et al. (2012), en la que se evidencia una restricción al acceso del programa de intervención para el apresto laboral de personas con consumo problemático de drogas, siendo que el colectivo con características de diversidad sexual, presenta mayor frecuencia en el consumo y adicción de drogas (Observatorio chileno de drogas, 2017), que además se vincula con prácticas de riesgo como la utilización de drogas en las prácticas sexuales (Carvalho et al., 2020).

En base a estos antecedentes, es importante plantearse procesos de investigación basados en el marco de derechos humanos y del enfoque diferencial de género, para tratar de adquirir todas aquellas vivencias a las cuales han estado expuestas los colectivos de disidencias sexuales, resguardando los aspectos bioéticos, para poder mejorar las prácticas de intervención que deben ser contextualizadas a la realidad y a las verdaderas necesidades ocupacionales que presentan las personas a lo largo de su vida, pudiendo visibilizar y normalizar la participación de estos colectivos en los diversos contextos de atención en los que se desempeña el terapeuta ocupacional.

Elementos teóricos

Para la descripción de este apartado utilizaremos el enfoque diferencial de género y el enfoque de derechos humanos. De igual forma, se expresa la pertinencia de los modelos basados en la ocupación como guía teórica, puesto que guían al terapeuta ocupacional y su praxis por medio del reconocimiento de la integralidad de las personas y su interacción en los diferentes ambientes donde participa en aquellas ocupaciones que, por ciclo vital, debiesen ejecutar. Estos elementos teóricos se describirán con mayor detalle en los siguientes párrafos:

El enfoque diferencial de género es como un proceso político en el que se afirman derechos identitarios, siendo un conjunto de pautas, medidas y acciones orientadas a grupos humanos con características particulares por razón de su diversidad de género u opción sexual (Serrano, 2014), que a la larga se convierte en una apuesta política por el cuestionamiento de las relaciones de poder entre los grupos de sujetos del enfoque diferencial y el poder hegemónico. En este sentido, se debe buscar que las diferentes perspectivas sean integrales al diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las líneas estratégicas de acción que orientan el tratamiento, la atención y la reparación integral a las víctimas de violencia de género, con la ayuda de las luchas sociales que cuestionan las articulaciones de poder hegemónicas (Olivar, 2020). Sin embargo, solo considera situaciones judiciales centradas en el daño y no en los problemas estructurales que permitieron la generación del mismo, dando espacios a importantes dificultades y desafíos frente a casos complejos de opresión y violación de derechos en el país (Franco, 2017).

A su vez, el enfoque de derechos humanos viene a complementar y a enriquecer el enfoque diferencial de género, ya que valida las luchas de los colectivos discriminados, empoderando a las personas en el autorreconocimiento y la capacidad de exigir los derechos contenidos en los instrumentos internacionales, buscando la normalización y homogeneización de las diversidades sexuales y las corporalidades disidentes de lo hétero (Acosta, 2010), dejando de lado los eventos particulares para centrarse en la eliminación de las desigualdades estructurales que se dan de forma permanente a lo largo de la vida de estos colectivos discriminados.

Así mismo, se puede hacer mención de cualquier modelo basado en la práctica de terapia ocupacional, ya que comparten el factor "persona", en el que se debe considerar la sexualidad, y con ello los valores e intereses que pueden ser influenciados por esta característica, ya que las personas con una diversidad sexual, en cuanto a identidad, expresión y/u orientación sexual pueden ver restringido, desde el ambiente social, el acceso a una participación digna y significativa en las ocupaciones de la vida diaria y en sus elecciones ocupacionales (Marchant, 2019).

Dicha limitación de la participación ocupacional genera que las personas jóvenes tengan niveles más bajos de educación, estando más propensas al desempleo y a la pobreza, lo que disminuye sus oportunidades en la adquisición de un hogar (Meyer, et al., 2021). Del mismo modo, los miembros de esta población reportan altos niveles de violencia física y sexual (Clements-Nolle, et al., 2006; Kenagy & Bostwick, 2005; Lombardi, et al., 2001; Xavier et al., 2005) con tasas de violencia física que oscilan entre el 43% y el 60%, mientras que las tasas de violencia sexual oscilan entre el 43% y el 46%.

En el estudio de Clements-Nolle et al. (2006) se encontró que los intentos de suicidio están asociados, entre otros factores, con el desempleo reciente, el sexo forzado o la violación, la victimización verbal y física relacionada con el género y la baja autoestima, habiendo una mayor incidencia de trastornos mentales en las personas lesbianas, gays y bisexuales, los que se deben a un ambiente hostil y estresante (Meyer, 2003).

Todos los elementos mencionados con anterioridad son aspectos abordados por los terapeutas ocupacionales en diversos contextos, pero que no siempre se observan desde una perspectiva de género diferencial o desde un enfoque de determinantes sociales, puesto que se abordan los sucesos y las consecuencias de estos sin comprender los fenómenos que generaron dicha situación de vulnerabilidad o enfermedad.

Descripción de la experiencia

Respecto a este apartado, es importante señalar que no se ahondará en aspectos metodológicos de la investigación en curso, sino que en los factores relevantes que se vinculan a la terapia ocupacional y la importancia de que el profesional disciplinar participe de las oportunidades que se generan en el ámbito de las sexualidades.

La investigación mencionada es fruto del arduo trabajo de Fundación Chile Diverso y el equipo de investigación de Universidad Andrés Bello (UNAB), quienes desarrollaron un estudio cuantitativo de dos etapas, cuya finalidad fue conocer el impacto del covid-19 y las medidas de prevención del mismo sobre la población hétero-disidente, con esto se hace referencia a personas lesbianas, gay, bisexuales, trans, intersexual, queer, asexuales (LGBTQIA+) y toda la comunidad disidente de la heteronorma dentro de Chile.

La importancia de este estudio, al ser co-liderado bajo la mirada de un terapeuta ocupacional, tiene que ver con la construcción del instrumento de recolección de datos (cuestionario) y el análisis de la información preliminar, ya que se logró visibilizar y destacar la importancia de la ocupación como una arista que no siempre es considerada y desarrollada a cabalidad por otros profesionales y duplas psico-sociales.

Al centrar las preguntas del cuestionario en la ocupación, se logró percibir el nivel de afectación que tuvieron las personas al tener restringida su participación en los contextos significativos y las implicancias que se tienen al estar posicionado frente una barrera social, que produce una situación de discapacidad (Castillo, 2020), las que pudieron afectar la identidad ocupacional y culminar en el suicidio de aquellas personas que son expuestas a violencia constante y a una baja o nula red de apoyo.

Resultados e impacto

Dentro de los resultados preliminares obtenidos en la primera etapa del estudio, se puede mencionar que el confinamiento ha limitado las posibilidades de expresión de la orientación sexual y la identidad de género, incrementando los factores de riesgo de salud mental, que de por sí son mayores para este colectivo en un contexto tradicional, evidenciándose un 40% de patrones que son considerados patológicos según la evaluación GHQ (Rocha, et al., 2011). Desde esta perspectiva, se comprende que los participantes hayan reportado una peor autopercepción de salud en comparación con la población general (Ministerio de Desarrollo Social, 2017).

Esta situación se debe a que la población LGBTIQ+ se ha visto restringida de participar socialmente con los grupos significativos que han colaborado en el desarrollo de la resiliencia y con los cuales comparte un sentido de pertenencia, ya que estos funcionarían como grupos de ayuda mutua (De las Heras, 2015), facilitando procesos de afrontamiento de las situaciones adversas provistas desde la LGBTIQ+fobia que se generan en el hogar y por parte de familiares (Wong et al., 2014; Frable et al., 1997). Otorgando un contexto que obliga a las personas esconder sus características sexuales, ocultando su identidad ocupacional, en el hecho de que esta es el reflejo de las actitudes, conductas y prácticas influidas por la motivación de vivenciar y expresar la sexualidad (Castillo, 2020) durante cada etapa del ciclo vital, las cuales se observan en aquellas actividades relacionadas con la sexualidad dentro de los hábitos de rutina, desempeño y estilo (De las Heras, 2015).

La situación descrita generó angustia adicional (Hendricks & Testa, 2012) y un mayor miedo a ser descubiertos y violentados, lo que se evidencia en el hecho de que un 4% del colectivo ha sido hostigado y un 3% ha sufrido de violencia intrafamiliar, promoviendo conductas evitativas como el consumo de tranquilizantes, que ha llegado a estar presente en el 10% de la población encuestada (El Mostrador, 2020).

Estas cifras fueron presentadas en un seminario realizado por la Universidad Andrés Bello y Fundación Chile Diverso el 24 de agosto a las 10:30 horas. En esta instancia se contó con una comisión de entidades político-legislativas de diversos sectores, quienes aceptaron su visualización en dicha instancia y en los trabajos que se desprendieran del mismo.

Dentro del panel de autoridades se contó con la participación de Adriana Muñoz, presidenta del senado, la ex senadora Carmen Frei y la ex candidata presidencial Beatriz Sánchez, con el fin de que las necesidades de la comunidad pudiesen ser resueltas a nivel político y, con ello, dotar de justicia socio-ocupacional a las disidencias sexuales.

Este seminario fue de libre acceso y su transmisión puede ser revisada en el siguiente link: <https://covid-lgtbi.cl>

Reflexiones y desafíos para la terapia ocupacional

Es importante considerar la sexualidad como una característica única de cada persona, pudiendo abordarla en procesos terapéuticos presenciales u online (Marchant, 2021). Además, es importante identificar como la sexualidad influye en las diversas habilidades y hábitos de estilo, estando o no en una situación de diversidad sexual, puesto que aquellas personas que se desvían de la norma social son igualmente violentadas (Marchant, 2020). Apreciándose una situación de discapacidad en donde la sociedad vulnera el derecho de la libre expresión y promueve barreras basadas en el indicador de salud género, pudiendo afectar el desempeño en el área de participación social y la motivación por la vida misma.

Desde esta perspectiva es importante colaborar en la visibilización de las disidencias sexuales, para que los gobiernos puedan tener conocimiento sobre las reales necesidades

de los colectivos discriminados, pudiendo desarrollar y aprobar leyes que reivindiquen los derechos de las personas LGBTIQ+.

De la misma forma, se deben gestionar y facilitar los accesos a organizaciones y/o grupos de ayuda que puedan acompañar en las dificultades psico-socio-ocupacionales a las que pueden estar enfrentadas las personas del colectivo LGBTIQ+, manteniendo la red de apoyo cercana y significativa, con la que puedan mantener y desarrollar un sentido de pertenencia, que les permita seguir participando socialmente de forma plena, segura y digna. Puesto que las disparidades por identidad de género han aumentado durante los últimos años a diferencia de lo que se cree en el subconsciente social (Russell & Fish, 2019), teniendo tasas alarmantes de jóvenes LGBTIQ+ que han intentado suicidarse, llegado al 30% (Meyer et. al, 2021). Además, por medio de este reporte, se busca que los terapeutas ocupacionales y los futuros profesionales puedan abordar las problemáticas que conlleva la sexualidad con todas las herramientas teóricas y prácticas, en los diferentes niveles de intervención, evidenciando al género como un indicador de salud que va a estar presente durante el curso de vida y que va afectar los derechos y la participación del colectivo LGBTIQ+.

Esto, sin mencionar otros indicadores que van a dificultar aún más el curso de vida de las personas, como lo son el tipo de crianza con tutores con dificultades vinculares, que no les permite interactuar de forma apropiada con sus niños/as/es (Marchant & Rodríguez, 2021), los indicadores de pobreza o la discapacidad, específicamente aquellas producidas por un alto nivel de consumo de drogas y/o trastornos mentales o como consecuencia de fuertes golpizas asociadas a la LGBTIQ+fobia.

Respecto a la violencia física, se hace necesario mencionar la incorporación de leyes que estén en contra de la discriminación, como lo es la ley 20.609 (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2012), la que nace luego de un terrible incidente que culminó en el asesinato de un joven disidente. Sin embargo, estas situaciones son más frecuentes de lo deseado, siendo evidenciada una amenaza por parte de un dentista a una pareja gay, que culminó en la hospitalización de 12 días para la víctima, con fracturas en nariz, mandíbula y brazos. Además del estrés que conlleva haber sido amenazado con un arma de fuego (Movilh, 2021).

Estas situaciones de violencia impiden el logro del desarrollo de una identidad ocupacional basada en los valores e intereses de las personas que tratan de coexistir en un sistema social que fue construido para restringir y muchas veces evitar la movilidad social de "los otros", produciendo y reproduciendo situaciones de injusticia ocupacional que deben ser consideradas y tomadas en cuenta por los terapeutas ocupacionales, ya que estos profesionales no solo deben enfocarse en la fractura o el trastorno de estrés postraumático, sino que en las falencias sociales que invisibilizan las necesidades de los colectivos discriminados, siendo nuestra labor el empoderarlos, acompañarlos en los procesos de negociación y, con ello, lograr mejores condiciones políticas y sociales para nuestros usuarios/os/es.

Referencias bibliográficas

- Acosta, C. A. D. (2010). Judith Butler y la teoría de la performatividad de género. *Revista de educación y pensamiento*, (17), 85-95. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4040396>
- Aravena C., J., Gajardo J., J. y Molina Q., A. (2016). ¿Qué pensamos de la investigación en terapia ocupacional? Percepción de un grupo de estudiantes y docentes en Chile. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 16(2), 175-183. www.doi.org/10.5354/0719-5346.2016.44761
- Aravena, V., Larsen, C., Orsini, F. y Morrison, R. (2017). Influencia de la heteronorma en las elecciones ocupacionales y construcción de identidad de género de niñas y niños. Análisis del contexto educativo. *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional*, 4(2), 51-74. <http://www.reto.ubo.cl/index.php/reto/article/view/65/62>
- Araya, E., Araya, E. y Aravena J. (2016). Terapia ocupacional en usuarios con deterioro cognitivo o demencia en una unidad geriátrica de agudos: Una experiencia de hospitalización amigable. *ContextO*, 3, 25-68. <https://www.revistacontextoucen.cl/index.php/contexto/issue/view/6>
- Biblioteca del congreso Nacional de Chile. (2012). Ley 20609. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1042092>
- Calero Yera, E., Rodríguez Roura, S. y Trumbull Jorlen, A. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*, 17(3), 577-592. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202017000300010&script=sci_arttext&lng=pt
- Carvalho Gomes, I., Gamez-Medina, M. E. y Valdez-Montero, C. (2020). Chemsex y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres: Una revisión sistemática. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 20(1), 158-165. <https://doi.org/10.21134/haaj.v20i1.495>
- Castillo, J. I. M. (2020). Terapia Ocupacional en la inclusión laboral de personas trans. Un ensayo reflexivo. *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional*, 7(2), 11-25. <http://www.reto.ubo.cl/index.php/reto/article/view/97/89>
- Clements-Nolle, K., Marx, R. y Katz, M. (2006). Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. *Journal of Homosexuality*, 51(3), 53-69. https://www.doi.org/10.1300/J082v51n03_04
- Cruz, D. M. C. y Pfeifer, L. I. (2007). Contribuciones de la investigación científica a la formación Profesional: ¿qué piensan los estudiantes de terapia ocupacional? *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (7)13. <https://boletincorteidh.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/72/52>

De las Heras, C. G. (2015). *Desarrollo de integración de la teoría y la práctica del MOHO. Modelo de ocupación Humana*. Síntesis

El mostrador. (2020). Encuesta revela que comunidad LGBTQ+ presenta altos riesgos psicosociales producto del confinamiento. <https://www.elmostrador.cl/braga/2020/08/05/encuesta-revela-que-comunidad-lgtbiq-presenta-altos-riesgos-psicosociales-producto-del-confinamiento/>

Frale, D. E., Wortman, C. y Joseph, J. (1997). Predicting self-esteem, well-being, and distress in a cohort of gay men: The importance of cultural stigma, personal visibility, community networks, and positive identity. *Journal of personality*, 65(3), 599-624. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1997.tb00328.x>

Franco, F. (2017). *Axiomas e intersecciones: del enfoque diferencial y los derechos humanos en Colombia*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia]. https://www.academia.edu/download/55252347/Tesis_Maestria.pdf

Guerra, L. A. (2009). Familia y heteronormatividad. *Revista Argentina de Estudios de Juventud*, 1. 1-17. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/137632>

Hendricks ML & Testa RJ. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460-467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>

Hyland, A. & Mc Grath, M. (2013). Sexuality and occupational therapy in Ireland—a case of ambivalence? *Disability and rehabilitation*, 35(1), 73-80. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.688920>

Kenagy, G. P. y Bostwick, W. B. (2005). Health and social service needs of transgender people in Chicago. *International Journal of Transgenderism*, 8, 57-66. https://www.doi.org/10.1300/J485v08n02_06

Lombardi, E. L., Wilchins, R. A., Priesing, D. y Malouf, D. (2001). Gender violence: Transgender experiences with violence and discrimination. *Journal of Homosexuality*, 42, 89-101. https://www.doi.org/10.1300/J082v42n01_05

Louro, G. L. (2019). Currículo, género y sexualidad. Lo “normal”, lo “diferente” y lo “excéntrico”. *Descentrada*, 3(1), e065-e065. <https://doi.org/10.24215/25457284e065>

Marchant Castillo, J. (2019). Posibles Abordajes de Terapia Ocupacional en la educación sexual de niños, adolescentes y jóvenes Lesbianas, Gay, Bisexuales y Transgéneros. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 19(2), 63-72. <https://www.doi.org/10.5354/0719-5346.2019.53411>

- Marchant, J. (2020). *Posibles abordajes de terapia ocupacional en educación sexual: De población infanto-juvenil LGBT Una revisión sistemática*. Editorial Académica Española.
- Marchant Castillo, J. (2021). Influencia del covid-19 en el rol docente. *UCMaule*, (60), 76-89. <https://doi.org/10.29035/ucmaule.60.76>
- Marchant Castillo, J. I. y Rodríguez Domínguez, J. E. (2021). Vinculándose con la telemedicina: Experiencias de Terapia Ocupacional en un Servicio de Neuropsiquiatría Infantojuvenil. *Contexto*, (7), 31-40. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5711719>
- Maury-Sintjago, E. A., Valenzuela-Figueroa, E., Henríquez-Riquelme, M. y Rodríguez-Fernández, A. (2018). Disposición a la investigación científica en estudiantes de ciencias de la salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(2), 27-31. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n2.05>
- McGrath, M. y Lynch, E. (2014). Occupational therapists' perspectives on addressing sexual concerns of older adults in the context of rehabilitation. *Disability and rehabilitation*, 36(8), 651-657. <https://www.doi.org/10.3109/09638288.2013.805823>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://www.doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Meyer, I. H., Russell, S. T., Hammack, P. L., Frost, D. M. y Wilson, B. D. (2021). Minority stress, distress, and suicide attempts in three cohorts of sexual minority adults: A US probability sample. *PLoS one*, 16(3), e0246827. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246827>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2017). Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Casen).
- Movihl. (2021). Dentista ataca a pareja gay, los deja con fractura y los amenaza con arma de fuego: "no quiero ver maricones en mi consulta". <https://www.movilh.cl/dentista-ataca-a-pareja-gay-los-deja-con-fracturas-y-los-amenaza-con-arma-de-fuego-no-quiero-ver-maricones-en-mi-consulta/>
- Observatorio Chileno de Drogas. (2017). *Décimo segundo estudio nacional de drogas en población general de Chile, 2016* [Internet]. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/media/estudios/PG/2016_Estudio_Drogas_Poblacion_General.pdf
- Olivar Rojas, A. F. (2020). Políticas públicas y enfoques diferenciales: aproximaciones desde la interculturalidad y la democracia radical. *Iztapalapa. Revista de ciencias sociales y humanidades*, 41(88), 139-162. <https://doi.org/10.28928/ri/882020/aot1/olivarrojas>

- Rocha, K. B., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C. y Obiols, J. E. (2011). Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española. *International journal of clinical and health psychology*, 11(1), 125-139. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33715423008.pdf>
- Russell, S. T. y Fish, J. N. (2019). Sexual minority youth, social change, and health: A developmental collision. *Research in Human Development*, 16(1), 5-20. <https://www.doi.org/10.1080/15427609.2018.1537772>
- Salgado, J., López, C., Vergara, K., Saéz, C., Schliebener, M., Fierro, N., Pérez, V., Romero, E. y Moraga, C. (2012). Programa de intervención para el apresto laboral de personas con consumo problemático de drogas: Aproximándose al rol de trabajador. *ContextO*, (1), 23-82. <https://www.revistacontextoucen.cl/index.php/contexto/issue/view/4>
- Serrano Murcia, A. (2014). Perspectivas diferenciales en la justicia transicional en Colombia: avances y retos. *Desafíos para la Reintegración, Enfoques de Género, Edad y Etnia, Centro Nacional de Memoria Histórica-Dirección de Acuerdos de la Verdad*, 37-73.
- Wong, C. F., Schrager, S. M., Holloway, I. W., Meyer, I. H. y Kipke, M. D. (2014). Minority stress experiences and psychological well-being: The impact of support from and connection to social networks within the Los Angeles House and Ball communities. *Prevention Science*, 15(1), 44-55. <https://www.doi.org/10.1007/s11121-012-0348-4>
- Xavier, J., Bobbin, M., Singer, B. y Budd, E. (2005). A needs assessment of transgendered people of color living in Washington, D. C. *International Journal of Transgenderism*, 8, 31-47. https://www.doi.org/10.1300/J485v08n02_04
- Zambrano-Plata, G. E., Bautista-Rodríguez, L. M. y López, V. S. (2018). Imaginarios de sexualidad en estudiantes universitarios. *Revista de Salud Pública*, 20, 408-414. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v20n4.52320>

Programa de Atención para personas con Síndrome Post COVID-19. Sistematización de experiencia en la formación en Terapeutas Ocupacionales.

*Program for people with Post COVID-19 Syndrome.
Systematization of experience in training Occupational
Therapists.*

Fecha recepción: 30 marzo 2021 / fecha aceptación: 5 mayo 2022

Licencia CC BY 4.0. DOI: <https://doi.org/10.54761/contexto.num8.27>

T.O. Viviana Rodríguez La Pietra.

Magister en Terapia Ocupacional con Mención en Rehabilitación Física, Universidad Andrés Bello. Académica de la Carrera de Terapia Ocupacional Universidad Central de Chile.

Email: viviana.rodriguez@ucentral.cl.

<https://orcid.org/0000-0002-4680-6929>

T.O. Macarena Andrea Guzmán Hernández.

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Central de Chile. Diplomada en Docencia en Educación Superior, Universidad Central de Chile. Diplomada en Neuropsicología Infantil, PUC.

Email: macarena.guzman@ucentral.cl

<https://orcid.org/0000-0003-4083-9938>

T.O. Tamara Alejandra Miranda Gómez.

Lic. Cs de la ocupación Universidad de Magallanes, Diplomado Docencia Ed. Superior UCEN, Diplomado fundamentos y prácticas de la Dramaterapia U de Chile, Mag. Psicomotricidad y estimulación temprana centro formación Euroinnova Granada España.

Email: tamara.miranda@ucentral.cl

<https://orcid.org/0000-0003-2211-2110>

Resumen

Para hacer frente a la situación sanitaria generada por la Pandemia de COVID -19 se debieron implementar cambios profundos y a corto plazo a nivel intersectorial. El ámbito de la salud se ha visto fuertemente demandado, debiendo reorganizar su sistema de funcionamiento, priorizar las funciones del recurso humano e implementar sistemas de atención remota, entre otras acciones, para así satisfacer las necesidades de la población. Los procesos de rehabilitación física desarrollados por Terapeutas Ocupacionales, no han estado exentos de cambios y nuevos desafíos, tanto para los procesos de intervención, como para la formación y desarrollo de la profesión. En base a esto, surge la iniciativa, desde la Escuela de Psicología y Terapia Ocupacional de la Universidad Central de Chile, de efectuar una estrategia de atención clínica de carácter interdisciplinario y desde sus respectivos centros clínico/docentes de atención. Dicha estrategia responde a un programa piloto comprendido en 10 semanas de duración, dirigido a personas con síndrome Post COVID-19/post UCI, implementando atenciones remotas disciplinares, interdisciplinares, individuales y grupales, cuya sistematización espera ser un insumo para la generación de conocimiento aplicado y teórico para la atención clínica y proceso formativo de nuevos Terapeutas Ocupacionales.

Palabras clave: COVID-19, Educación superior, Terapia Ocupacional, Servicios de Rehabilitación, Telerehabilitación

Abstract

To deal with the health situation generated by the COVID-19 Pandemic, deep and short-term changes had to be implemented at the intersectoral level. The field of health has been in strong demand, having to reorganize its operating system, prioritize the functions of human resources and implement remote care systems, among other actions, in order to meet the needs of the people. The physical rehabilitation processes developed by Occupational Therapists have not been without changes and new challenges, for the intervention processes and for the training and development of the profession. Based on this, the initiative arises, from the School of Psychology and Occupational Therapy of the Central University of Chile, to carry out an interdisciplinary clinical care strategy and from their respective clinical/teaching care centers. This strategy responds to a pilot program lasting 10 weeks, aimed at people with Post COVID-19/post ICU syndrome, implementing remote disciplinary, interdisciplinary, individual and group care, whose systematization is expected to be an input for the generation of applied knowledge. and theoretical, for the clinical care and training process of new Occupational Therapists.

Keywords: COVID-19, Higher Education, Occupational Therapy, Rehabilitation Services, Telerehabilitation.

Introducción

El 31 de diciembre del año 2019 se notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un brote de infección respiratoria aguda asociado a un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). Este virus es una cepa particular que no había sido identificada previamente en humanos, el denominado COVID-19 (Grupo de trabajo del Colegio Profesional de terapeutas ocupacionales de la comunidad de Madrid, 2020). Con el transcurso de los meses, la comunidad científica ha podido generar conocimiento acerca del virus, sus implicancias y tratamientos/manejo, así como las secuelas producidas por la enfermedad.

En esta misma línea, posterior la fase aguda del COVID-19, se han descrito complicaciones, algunas relacionadas directamente con la enfermedad y otras asociadas a períodos prolongados de hospitalización. El denominado síndrome Post-COVID-19 se caracteriza por la presentación de “una serie de manifestaciones clínicas tanto subjetivas como objetivas que se prolongan más allá de 3 semanas e incluso de 3 meses del cuadro clínico original” (Bouza E. et al., 2021, p.269). Suele presentarse en forma de grupos de síntomas, a menudo superpuestos, que pueden fluctuar y cambiar con el tiempo y afectar a múltiples sistemas del organismo.

Los y las pacientes con síndrome post-COVID-19, pueden experimentar problemas de memoria, pérdida de concentración, niebla cerebral (del inglés, brain fog), trastornos de ansiedad o del estado anímico. Estas alteraciones condicionan su capacidad para afrontar con éxito las demandas del entorno, ya sea a nivel familiar, social o laboral (García A. et al., 2021).

Actualmente y debido a la creciente sobrecarga del sistema público de salud, los equipos de trabajo psicosocial y de rehabilitación se ven enfrentados con serias dificultades para desarrollar sus prestaciones de manera efectiva, eficaz, resolutive y oportuna. Bajo esta realidad, los centros de atención de la escuela de Psicología y Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universal Central de Chile (UCEN) han propuesto crear un programa de atención clínico/docente de salud física y psicosocial durante el año 2021, dirigido a usuarias y usuarios del sistema de salud que hayan sido diagnosticados con SD. post COVID-19 y que hayan estado previamente hospitalizados por un tiempo prolongado, de modo de brindar apoyo de servicios de rehabilitación de baja complejidad y bajo modalidad remota.

Contextualización

Este programa piloto corresponde a una acción interdisciplinaria clínico-docente entre el Centro de Atención y Estudios de Terapia Ocupacional (CAETO) y el Centro de Atención Psicológica y Estudios (CAPSE). La oferta programática contempla un total de 10 semanas (incluidas evaluación inicial, actividades terapéuticas y evaluación final), entre el 27 de septiembre y el 17 de diciembre del 2021, a través de modalidad de telerehabilitación, es decir, la atención se realiza de manera 100% remota, pudiendo ser realizada a través de plataformas virtuales (TEAMS o ZOOM) y en algunas instancias vía telefónica, esto

principalmente porque al momento de la ejecución persistían limitaciones en el desarrollo de actividades presenciales producto de la pandemia.

Las líneas de acción del programa están dirigidas a la promoción, prevención y rehabilitación de baja complejidad, desde una mirada interdisciplinaria, biopsicosocial y, también, bajo una perspectiva de derecho y de inclusión social dirigida a una cobertura máxima de 12 usuarios, derivados de diferentes nodos de la red de salud de la Región Metropolitana e incluso de otras regiones dada la modalidad de atención establecidas.

Dentro de las prestaciones definidas en el piloto, se incluye la modalidad individual y grupal, además de la incorporación de familiares/cuidadores como agentes activos en el proceso de atención.

Se definió también un perfil de ingreso de las usuarias y los usuarios, estableciendo un número máximo de 12 ingresos, mayores de 18 años, los cuales hayan presentado Síndrome Post COVID-19 (Post UCI), categorizados con complejidad leve a moderada, según las Orientaciones Técnicas para la Rehabilitación en tiempos de pandemia COVID-19 de la Subsecretaría de redes asistenciales / Subsecretaría de salud pública del MINSAL (MINSAL, Subsecretaría de redes asistenciales, Subsecretaría de salud pública. Departamento de Rehabilitación y Discapacidad, 2020). Junto con esta caracterización usuaria, también se estipularon ciertos requerimientos para el desarrollo de las atenciones bajo modalidad virtual como contar con dispositivo electrónico (pc, tablet, teléfono) con conexión a internet.

Problemática inicial

La alta y constante demanda de atención de usuarios y usuarias post COVID ha puesto a prueba al sistema de salud; si bien desde el inicio de la pandemia se ha podido generar un mayor conocimiento sobre la manifestaciones y secuelas de la enfermedad, la característica multisistémica del compromiso requiere de un proceso de seguimiento de los casos y de las manifestaciones clínicas posteriores al contagio y que supone una nueva necesidad de asistencia multidisciplinar, protocolizado y equitativo en el conjunto del Sistema de Salud y, además, “se ha puesto de manifiesto la necesidad de establecer procesos transversales entre ámbitos sanitarios y extra-sanitarios para ser capaces de atender a determinados colectivos de pacientes que presentan unas necesidades específicas que pueden hacerles más vulnerables” (Sociedad Española de Directivas de la Salud, SEDISA.2020. Documento para la atención integral al paciente post-COVID, pág. 20).

Dado el número frecuente de secuelas derivadas de la infección post-COVID-19 en usuarios y usuarias con enfermedad moderada o grave, se considera la necesidad de un seguimiento al alta hospitalaria en estos y especialmente en aquellos que han recibido tratamiento con corticoides o que presentan alteraciones músculo-esqueléticas previamente. Los recursos de rehabilitación deben adaptarse para dar respuesta a las necesidades de estas personas (Barker-Davies RM., et al., 2020). Es por esto que se requiere de redes de colaboración para el logro de estos objetivos, estableciendo diferentes programas para el fortalecimiento, diversificación y articulación de la oferta de prestaciones de rehabilitación, tanto de la red pública como privada, labor que si bien

considera a fundaciones u organizaciones no gubernamentales, actualmente también incorpora el sector de educación superior, que ponen al servicio de la comunidad diferentes instancias, espacios y actividades que permiten vincular la formación académica con el servicio a la población.

El desarrollo de estas redes de soporte socio-comunitarias, dentro de un modelo de gestión local integrado e intersectorial, contribuye en los procesos de inclusión social de las personas y comunidades desde una perspectiva transgeneracional y considerando la influencia de los determinantes sociales de la salud.

Según las prioridades en educación superior, el contexto global de cambios acelerados, en el que estamos insertos como país, le impone a Chile modificaciones sustantivas en su vida económica y social, para lo cual un rol fundamental es el que cumplen las instituciones de educación superior, ya que son las principales responsables de replicar al reto de formar a profesionales para responder a las constantes y dinámicas exigencias de este nuevo mundo. Dichas responsabilidades están dadas en la formación de capital humano, la creación de conocimiento avanzado y la contribución a la equidad y al desarrollo territorial (Rodríguez-Ponce E., 2009). Avanzar desde la información al conocimiento. “Las instituciones universitarias estamos al servicio de la sociedad, procurando la detección de problemas y estimulando la colaboración para dar solución a los principales dilemas que nos aquejan” (Sánchez I., 2020), refuerza el imperativo ético que tienen las Universidades con la sociedad.

Descripción de la experiencia

Siendo CAETO/CAPSE unidades de apoyo y complemento a las atenciones sanitarias disponibles en la red de atención integral de salud, sus prestaciones en salud son asociadas al menor nivel de complejidad, siendo la Atención Primaria de Salud (APS) el nivel de atención referente para las intervenciones propuestas en CAETO/CAPSE y cuyo propósito, en este nivel, es brindar atención a las personas con problemas de salud relacionados con COVID-19 en etapa post aguda.

La experiencia de este programa piloto Post COVID-19 se puede diferenciar en tres etapas secuenciadas: i) Planificación – ii) Ejecución de la experiencia – iii) Evaluación. En estas se contó con la participación activa de académicos y académicas de ambas carreras sede Santiago y Coquimbo, Trabajadora Social, personal administrativo y estudiantes en práctica profesional de las carreras de Psicología y Terapia Ocupacional.

i) Durante la etapa de planificación se definieron los objetivos principales del programa, elevando la experiencia de trabajo interdisciplinario y coordinado entre CAPSE/CAETO, este último hasta el año 2021 solo contaba con un programa de atención dirigido a la población infantil, por lo que esta experiencia no solo involucra un enfoque de atención nuevo (interdisciplinariedad) y un abordaje en áreas emergentes según la contingencia de salud a nivel mundial (post COVID-19), sino que además se expande hacia todas las etapas del curso de vida (incorporación de población adulta y adulta mayor), generando así enormes desafíos para los equipos ejecutores y directivos de la Escuela y Facultad de Salud de la UCEN.

La etapa de planificación tuvo una duración de 5 meses, sin duda la etapa de mayor trabajo colaborativo y cuya finalidad era la creación de un plan estratégico de atención interdisciplinaria, dirigido al usuario post COVID-19 post UCI. En este plan se definen las problemáticas funcionales asociadas al SD. Post COVID, los objetivos e indicadores correspondientes y se establecen las líneas de coordinación requeridas, como flujogramas de atención, creación de instrumentos para la gestión y la atención en salud, cartera de prestaciones, descripción de roles y funciones (ver figura 1). Además, se establecen las acciones formadoras y definición de recursos de aprendizajes dirigidas a los y las estudiantes en práctica profesional. Un producto que generó la base para la etapa siguiente de ejecución y también corresponde a un insumo para el desarrollo de la evaluación y seguimiento del mismo.

ii) La etapa de ejecución comprende 10 semanas y se efectúa de manera virtual, con 11 usuarios y usuarias de la Región Metropolitana, derivados desde APS.

Tabla 1

Distribución ingresos según sexo de usuarios y usuarias, Piloto atención Post COVID-19

Sexo	Número	Porcentaje
Mujer	4	36,4
Hombre	7	63,6
Total	11	100%

Datos presentados como número de sujetos en %. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2

Distribución ingresos según edad de usuarios y usuarias, Piloto atención Post COVID-19

Edad	Número	Porcentaje
20-30	3	27,3
31-40	0	0
41-50	3	27,3
51-60	2	18,1
61-70	0	0
71-80	3	27,3
Total	11	100

Datos presentados como número de sujetos en %. Fuente: Elaboración propia.

Para dar inicio al proceso de atención clínica docente se establecieron líneas de acciones diferenciadas según hayan sido los resultados obtenidos desde las instancias de entrevista inicial (elaboración perfil de usuario y usuaria), estas corresponden a:

1. Atenciones Disciplinarias: Abordaje profesional desde los enfoques disciplinares de Psicología, Terapia Ocupacional y Trabajo Social. Definiendo objetivos propios y periodicidad de atención comprendida en un total de 10 semanas según plan de trabajo estipulado.
2. Atenciones Interdisciplinarias: Según este perfil se determinan atenciones y definiciones de objetivos en conjunto entre las usuarias y los usuarios, equipo de Terapia Ocupacional y equipo de Psicología, ajustando el plan de intervención a 10 semanas de duración.
3. De manera transversal se estableció un taller grupal de apoyo psicosocial también con enfoque interdisciplinar dirigido a la totalidad de las usuarias y los usuarios.

Es importante mencionar que este proceso de intervención interdisciplinaria se desarrolla en un marco de docencia clínica, por ello es que las acciones terapéuticas son llevadas a cabo por las estudiantes en práctica correspondientes (2 internas de la carrera de Terapia Ocupacional y 4 internas de la carrera de Psicología) junto con la guía y orientación de académicas supervisoras, profesionales de las respectivas carreras con funciones docentes vinculadas a la Escuela de Psicología y Terapia Ocupacional.

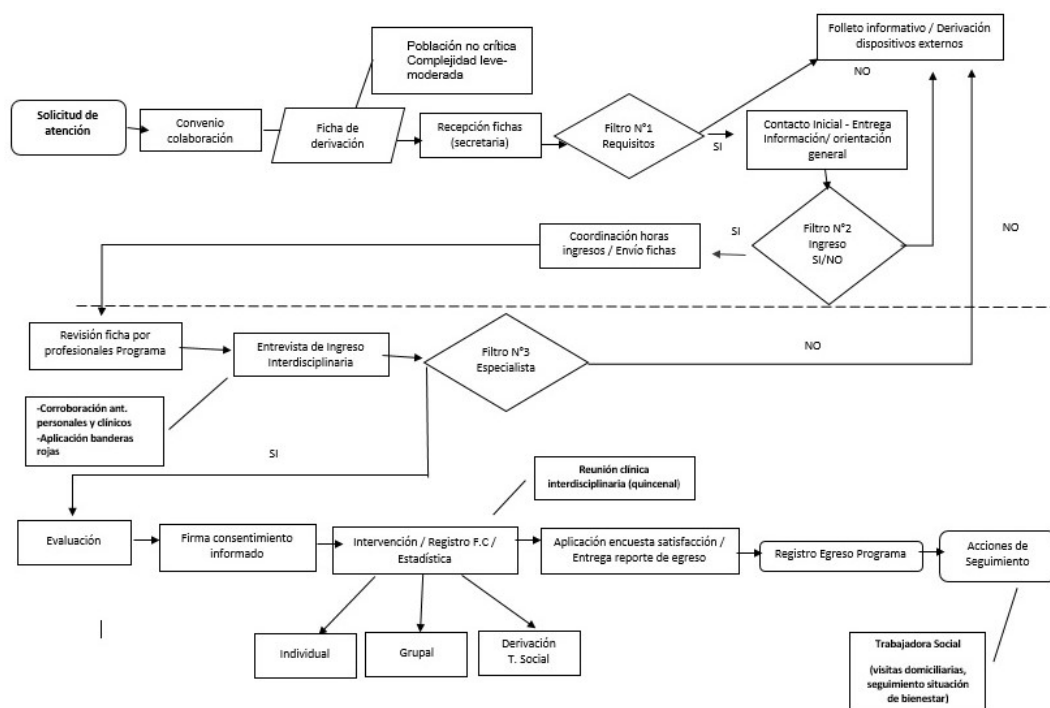
Cada paso, decisión y acción, ha quedado plasmada en el siguiente esquema de protocolización.

iii) Evaluación: Finalmente, esta etapa considera, a través de la aplicación de una encuesta creada por el equipo, rescatar el nivel de satisfacción alcanzado durante el proceso, desde la perspectiva de usuarios y usuarias, equipo de trabajo y estudiantes en práctica profesional.

El consolidado de las etapas descritas anteriormente queda plasmada de manera gráfica en el siguiente protocolo.

Figura 1

Protocolo de atención Programa Post COVID-19 2021. Escuela Terapia Ocupacional y Psicología. Facultad de Salud. UCEN. Plan estratégico atención Programa Post COVID-19.



Fuente: Elaboración propia.

Resultado e Impacto

Tras 10 semanas de iniciada la etapa de ejecución (desarrollo de actividades terapéuticas) se inicia el cierre del proceso: etapa de evaluación. Por una parte, se efectúan reevaluaciones clínicas, de modo de identificar el logro de los objetivos terapéuticos y cuyos resultados obtenidos han quedado registrados en informes de egreso, dando a conocer el proceso según la siguiente información: periodicidad de las atenciones, asistencia, prestación efectuada, nombre de profesionales y estudiantes tratantes, resultados de evaluación inicial y los de la reevaluación, además de incorporar sugerencias y recomendaciones por parte del equipo. Este instrumento pretende ser un insumo que el usuario puede utilizar en su correspondiente red de salud al momento de continuar con sus procesos de atención clínica. A la vez existe otra instancia evaluativa que pretende recoger las impresiones de usuarios y usuarias, equipo profesional y estudiantes en práctica. Estos resultados permitirán reconocer las fortalezas y debilidades del programa, de modo de efectuar los procesos de mejora continua requeridos. Los principales resultados obtenidos muestran que, del total de ingresos, 3 usuarios no completaron el programa estipulado, desertando de manera voluntaria, mientras que el número restante lo finalizó de manera satisfactoria.

Respecto al resultado de las encuestas aplicadas a los 11 usuarios y usuarias, un 71,4% refiere estar “muy satisfecho” con el servicio recibido, en comparación con un 14,3% que se encuentra “muy insatisfecho”. La razón 6 es a 1 que se presenta en estos resultados corresponde a un margen probabilístico muy bajo de desaprobación, pero que se considera relevante para los procesos de mejora.

Otro aspecto evaluado a este mismo grupo de estudio corresponde al nivel de satisfacción respecto a la acción del equipo de trabajo, del cual se obtiene un porcentaje de satisfacción bastante elevado (87% indica sentirse “muy satisfecho”), siendo las variables de estudio el trato y actitud, lenguaje utilizado, empatía y capacidad de resolución del equipo de trabajo.

Respecto al nivel de satisfacción correspondientes a diligencias administrativas y/o de apoyo en la gestión, se obtiene un 71,4% de alta satisfacción. La gestión de este programa es un indicador que nos permitirá replicar la experiencia en CAETO, dirigiendo un foco de atención a problemáticas de salud física de la población adulta y adulta mayor en general, por lo que el resultado obtenido en este ítem arroja una importante retroalimentación para el equipo gestor de la carrera de Terapia Ocupacional.

Una variable importante a considerar en el proceso de cierre corresponde a la evaluación de la metodología, la que, como se mencionó previamente, fue totalmente remota, esto incluye sesiones virtuales y seguimiento telefónico. Sin duda, una nueva experiencia tanto para usuarios y usuarias como para el equipo clínico docente, ya que la pandemia COVID-19 nos obligó como sociedad a desarrollar o potenciar algunas nuevas estrategias que permitieran acercar a la población hacia los diferentes servicios que se requieren en la vida cotidiana, en especialmente hacia el sector salud. En este punto, el nivel de satisfacción alcanzado por los usuarios y las usuarias del programa fue de un 57,1% de “muy satisfecho”, mientras que la valoración de “muy insatisfecho” se obtuvo con un 14,3%. A raíz de este puntaje, se considera importante continuar indagando sobre las brechas que aún se presentan en la atención remota, de modo de efectuar las mejoras correspondientes y profundizar en el conocimiento de la teleasistencia, la cual es una herramienta que aun después de la pandemia seguirá siendo utilizada.

En esta etapa también se consideran aspectos cualitativos que permitió registrar el instrumento aplicado, de lo que se obtiene que la mayoría de los usuarios y las usuarias sostienen que el proceso de rehabilitación fue positivo en relación al nivel de funcionalidad alcanzada. Algunos registros sostienen que se logró contar de manera oportuna con herramientas que han permitido mejorar la independencia funcional, así como también contar con espacios de contención y manejo de los aspectos psicosociales involucrados en el proceso de salud/enfermedad que experimentaron desde la etapa aguda. Ser reconocidos como sobrevivientes de un virus que ha generado consecuencias letales en la población mundial trae consigo un impacto emocional importante para usuarios, usuarias y familiares, aspectos psicoafectivos que influyen negativa o positivamente en el proceso de rehabilitación.

Finalmente, la encuesta registra que la totalidad de los usuarios y las usuarias participantes recomiendan este programa piloto a otras personas con síndrome post

COVID-19, por los logros funcionales obtenidos, abordaje de aspectos psicosociales y enfoque interdisciplinario de la atención brindada, junto con un proceso de gestión y soporte administrativo satisfactorio.

Reflexiones y desafíos

Luego de finalizar el periodo de evaluación de la experiencia se logran efectuar análisis relevantes respecto a elementos sociales, disciplinares y académicos vivenciados en el proceso. La pandemia de COVID-19 ha significado una reinvención obligatoria de las estrategias de atención y la implementación de sistemas remotos que mantengan vinculadas a la población a los servicios de salud. Según Sainz de Murieta y Supervía (2020)

La pandemia por COVID-19 está modificando el perfil de discapacidad descrito por la OMS por varias razones: el aumento de déficits secundarios propios de la enfermedad por COVID-19, el incremento de déficit funcionales en pacientes a quienes se les ha dejado de atender y el impacto del descenso en la actividad física por el confinamiento en personas de más edad, frágiles o con discapacidades.

Esto puede significar un desafío y también una oportunidad. Por un lado, la situación sanitaria actual ha levantado la necesidad de incorporar en las prestaciones de Terapia Ocupacional el diagnóstico de síndrome post COVID-19 con déficits funcionales persistentes. Por otra parte, debemos considerar en mayor medida la influencia de los factores contextuales que influyen en los procesos de rehabilitación, factores que pueden ser externos como la situación económica, tipo y nivel de redes de apoyo, acceso a medios alternativos de comunicación, etc., y factores internos, como temor a la muerte, estrés post traumático, ansiedad, etc., que determinan el progreso o retroceso de las intervenciones. Hoy más que nunca el análisis desde los determinantes sociales de la salud se hace necesario para ofrecer un proceso de rehabilitación oportuno, contextualizado, efectivo, eficiente y satisfactorio. Finalmente, el cambio abrupto de modalidad de atención, ha sido un elemento que merece toda nuestra atención, ya que la presencialidad y la atención remota, más aún en los contextos de rehabilitación física, pueden influir en los resultados de la intervención. Este es un desafío no solo para los equipos de salud, sino que además para la educación superior, cuya labor es desarrollar competencias disciplinares necesarias para abordar las problemáticas y necesidades de una sociedad que cambia constantemente, ya sea de manera paulatina con las transformaciones sociales o bien abruptamente como en el caso actual de una pandemia marcada por el confinamiento radical de la sociedad. Según Expósito Tirado, J. A. et al (2020):

Esta situación va a provocar un cambio en los servicios de rehabilitación que nos obligará a revisar las prioridades asistenciales, la forma de trabajo, la forma de relacionarnos dentro de la relación médico-paciente pero también entre los profesionales, la toma de medidas preventivas generales como distanciamiento social, el uso de equipos de protección, así como necesidades de formación, como

en el uso de equipos de protección, de medidas preventivas, de uso de aplicaciones que nos faciliten el despliegue de nuevas estrategias de telemedicina.

La experiencia de participación de este programa piloto, desde los ámbitos académicos, nos permitió efectuar un levantamiento de las brechas entre la atención presencial y la remota, proceso que debe seguir en estudio para poder determinar cuáles son estas y qué estrategia puede implementarse para acortarlas. De igual manera, permitió generar un acercamiento disciplinar e interdisciplinar al abordaje de un síndrome en pleno desarrollo, cuyo comportamiento está aún en estudio y la multidimensionalidad del mismo presenta un gran desafío para incorporar esta estrategia de trabajo en equipos que, a través de la sinergia entre las disciplinas, permite llegar de manera efectiva y eficiente a los objetivos propuestos con y para las usuarias y los usuarios.

La formación de nuevos profesionales implica, entonces, propiciar este nivel de acercamiento desde los aspectos teóricos y prácticos, desde los modelos de gestión y uso de las TICS y desde el desarrollo de competencias transversales/genéricas. Esto incluye lo referido a la continuidad en la formación profesional de terapeutas ocupacionales en el ámbito universitario, donde se torna fundamental generar nuevas formas de comunicación y educación (Morrison y Silva, 2020).

Para concluir, desde esta experiencia se rescatan grandes aprendizajes, desafíos y oportunidades que desde la docencia Universitaria se extrapolan a los procesos de intervención. “El nuevo coronavirus también nos enseña que las crisis son parte de este sistema y que debemos aprender de ellas para mantenernos en la construcción de posibilidades de promover el cuidado, las ocupaciones significativas, colectivas, y generar ocupaciones que promuevan la calidad de vida en condiciones dignas” (Morrison y Silva, 2020).

De esto último se concluye que, si bien la salud es un derecho, existen diversas maneras de poder garantizarlo y, a la vez, múltiples situaciones que pueden interferir en esto; es por ello que experiencias pilotos en contextos emergentes de la Terapia Ocupacional nos proporcionan mejores herramientas para abordar nuevas problemáticas a las que se enfrenta nuestra población y cuyas conclusiones, a partir del análisis de estas experiencias, deben ser incorporadas a los programas de formación curricular y, así, garantizar la continuidad de la enseñanza contextualizada a los requerimientos sociales y sanitarios.

Referencias bibliográficas

- Barker-Davies, R. M., O'Sullivan, O., Senaratne, K. P. P., Baker, P., Cranley, M., Dharm-Datta, S., Ellis, H., Goodall, D., Gough, M., Lewis, S., Norman, J., Papadopoulou, T., Roscoe, D., Sherwood, D., Turner, P., Walker, T., Mistlin, A., Phillip, R., Nicol, A. M., Bennett, A. N., & Bahadur, S. (2020). The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. *British Journal of Sports Medicine*, 54(16), 949-959. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102596>
- Bouza, E., Cantón Moreno, R., De Lucas Ramos, P., García-Botella, A., García-Lledó, A., Gómez-Pavón, J., González del Castillo, J., Hernández-Sampelayo, T., Martín-Delgado, M. C., Martín Sánchez, F. J., Martínez-Sellés, M., Molero García, J. M., Moreno Guillén, S., Rodríguez-Artalejo, F. J., Ruiz-Galiana, J., De Pablo Brühlmann, S., Porta Etesam, J. y Santos Sebastián, M. (2021). Post-COVID syndrome: A reflection and opinion paper. *Revista Española de Quimioterapia*, 34(4), 269-279. <https://doi.org/10.37201/req/023.2021>
- Expósito Tirado, J. A., Rodríguez-Piñero Durán, M., & Echevarría Ruiz de Vargas, C. (2020). Rehabilitación médica y COVID-19: impacto actual y retos futuros en los servicios de rehabilitación. *Rehabilitacion*, 54(4), 228-230. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2020.06.002>
- García-Molina, A., Espiña-Bou, M., Rodríguez-Rajo, P., Sánchez-Carrión, R., Enseñat-Cantalops, A. (2021). Programa de rehabilitación neuropsicológica en pacientes con síndrome post-COVID-19: una experiencia clínica, *Neurología*, 36(7), 565-566. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2021.03.008>
- Grupo de trabajo del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid. (2020). *Guía clínica de intervención de terapia ocupacional en pacientes con COVID-19*. Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid. <https://coptocam.org/wp-content/uploads/2020/05/Gu%C3%ADa-cl%C3%ADnica-de-TO-covid-19-.pdf>
- MINSAL, Subsecretaría de redes asistenciales, subsecretaría de salud pública. Departamento de Rehabilitación y Discapacidad. (2020). Orientaciones Técnicas para la Rehabilitación en tiempos de pandemia COVID-19 de la subsecretaría de redes asistenciales / subsecretaría de salud pública del MINSAL.
- Morrison, R. y Silva, C. R. (2020). Terapia ocupacional en tiempos de pandemia: Editorial. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, 20(1), 7-12.
- Rodríguez-Ponce E. (2009). *El rol de las Universidades en la sociedad del conocimiento y en la era de la globalización: Evidencia desde Chile*. *Interciencia*, 34(11), 822-829. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33913148011>

Sainz de Murieta, E. y Supervía, M. (2020). COVID-19 y cronicidad. Una oportunidad de reinventar los servicios de Medicina Física y Rehabilitación. *Rehabilitación*, 54(4), 231–233. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2020.05.002>

Sánchez, I. (2020). *Columna: El aporte de las universidades frente a la pandemia Covid19*. Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://www.uc.cl/noticias/columna-el-aporte-de-las-universidades-frente-a-la-pandemia-covid19/>.

Sociedad Española de Directivas de la Salud, SEDISA.2020. *Documento para la atención integral al paciente post-COVID*.

Pausas de movimiento: Efectos sobre la percepción de atención y Divagación Mental en una clase universitaria

Movement breaks: effects on the perception of attention and mental wandering in a university class

Fecha recepción: 18 enero 2021 / fecha aceptación: 25 abril 2022

Licencia CC BY 4.0. DOI: <https://doi.org/10.54761/contexto.num8.32>

T.O. Verónica Angulo de la Fuente

Estudiante Doctorado en Psicología Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Terapeuta Ocupacional Universidad de Chile. Magister en Educación mención en Docencia e Investigación Universitaria, Universidad Central de Chile. Diplomada en Actualizaciones en TDAH Pontificia Universidad Católica de Chile. Certificación de Especialista en Integración Sensorial IS Chile.

Email: veroangulo@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0479-5993>

T.O. Evelyn Álvarez Espinosa.

Terapeuta ocupacional, Magister Ciencias Biológicas mención en Neurociencias. Estudiante de Doctorado en Psicología Universidad Diego Portales. Académica de Universidad Central de Chile y Universidad de Chile.

Email: evelyn.alvarez@uccentral.cl

<https://orcid.org/0000-0001-7701-4759>

Resumen

El aprendizaje en aula requiere de procesos atencionales. Un concepto inverso de la atención es la percepción de la divagación mental, la que es entendida como una experiencia cotidiana donde la atención se desconecta del entorno externo inmediato y se centra en pensamientos internos.

Este estudio cuasi-experimental midió la percepción de la atención y divagación mental durante clases universitarias tradicionales versus la utilización de estrategias que permiten el movimiento en clases, implementando una pausa de movimiento en dos recreos con movimiento activo de 3 minutos. Participaron 69 estudiantes de la Universidad Central de Chile. Se comparó la percepción de “divagación mental” utilizando “mind wandering questions” al minuto 40 y 70 de una clase universitaria, además de la satisfacción de la experiencia de aprendizaje. Los resultados indican altos índices de distracción en una clase tradicional, 60% de los estudiantes reportaron sentirse “completamente distraídos” después de transcurridos 40 minutos.

La incorporación de pausas de movimiento resultó ser significativamente efectiva para mantener la atención en el grupo general, mostrando diferencias significativas en “lograr mantener atención a pesar de distractores internos” y sentirse “cómodo y dispuesto a aprender, comparado con una clase tradicional”. Esta estrategia, de bajo costo y fácil implementación, pudiese ser una potente herramienta para optimizar procesos de aprendizajes en adultos.

Palabras clave: Atención; Movimiento; Universidad

Abstract

During classroom learning, it requires attentional processes, which tend to fluctuate daily. An inverse concept to attention is the perception of mental wandering, which is understood as a daily experience in which attention is disconnected from the immediate external environment and focuses on internal thoughts.

In this quasi-experimental study, the perception of attention and mental wandering during university classes will be measured, for this a class with a normal structure is compared, without intermediate pauses; versus the use of a strategy that allows movement in classes, where a movement break consisting of two breaks with active movement of 3 minutes will be implemented. 69 students from the Central University of Chile participated. The perception of “mental wandering” was compared using “mind wandering questions” at minute 40 and 70 of a university class, as well as satisfaction with the learning experience. The results indicate high rates of distractibility in a traditional class, with 60% of students reporting feeling “completely distracted” after 40 minutes of a college class.

The incorporation of movement breaks was found to be significantly effective in maintaining attention in the general group and showed significant differences in “managing to maintain attention despite internal distractions” and feeling “comfortable and willing to learn, compared to a traditional class”. This low-cost and easy-to-implement strategy could be a powerful tool to optimize adult learning processes. The degrees of distraction are a factor that university teachers must manage, especially in students who report attentional problems, who, despite the incorporation of this strategy, fail to approach the performance of the general group.

Palabras clave: Attention; Movement; University

Introducción

La atención es un prerrequisito para el aprendizaje, el cual tiene capacidades limitadas, logrando dirigirse a un limitado número de tareas, ya que existe un proceso de selección de los distintos estímulos (Schunk, 2012). Para aprender en aula, los estudiantes deben mantener su atención, debiendo ignorar estímulos externos o internos, para comprender, participar y seguir instrucciones.

La atención sostenida es un componente fundamental de la atención, caracterizada por la disposición a mantenerse sobre una tarea durante períodos de tiempo prolongados (Ko et al., 2017). La atención sostenida se requiere para que los estudiantes trabajen de forma planificada y monitoreen su nivel de comprensión, generando mayores estrategias para aprender (Short et al., 1990); por otro lado, los docentes logran reconocer la atención a través de la conducta, enfoque visual de los estudiantes, seguimiento de instrucciones, participación y discusión atinente en clases, o signos físicos como lograr tomar apuntes (Schunk, 2012).

Estudios anatómicos con PET y de lesiones en humanos y en monos (Posner y Petersen, 1990) han indicado que las áreas corticales asociadas a esta función están lateralizadas al hemisferio derecho, en los lóbulos frontales y parietales, que reciben proyecciones del Locus Coeruleus a través del neurotransmisor norepinefrina (Funes & Lupiáñez, 2003).

Sin embargo, la atención no puede mantenerse de forma óptima por un largo tiempo, alcanzando un estado de fatiga (Mackworth, 1948), la que puede clasificarse: según temporalidad como a corto o a largo plazo; según tipos como físico o mental (Sezer et al., 2017). En el caso de la fatiga mental puede tener varias causas, disminuyendo la capacidad de suprimir información irrelevante e inhibir los cambios de atención a estímulos irrelevantes, lo que conduce a un aumento en los tiempos de reacción y al número de respuestas incorrectas (Boksem et al., 2005).

La disminución de la atención es concordante a un estudio donde realizan tareas cognitivas, en 6 bloques de 20 minutos, donde se observa que existe una disminución de la precisión y tiempos de reacción desde el bloque 4 (Faber et al., 2012).

En el aula, existen diversos distractores y complejidades ambientales. Es así como algunos modelos enfatizan la cognición situada y la importancia de tomar en cuenta el contexto de los entornos para explicar el comportamiento, siendo relevante la organización y la estructura de los entornos de aprendizaje (Schunk, 2012).

Uno de los problemas más frecuentes a los que se enfrentan los docentes universitarios es lograr mantener la atención de sus estudiantes en la clase. El profesor debe manejar múltiples factores involucrados en el aprendizaje: aspectos emocionales y motivacionales, diversidad de necesidades educativas en el aula, cansancio por largas horas de estudio, entre otras.

Se estima que el tiempo promedio de mantención de atención sostenida en un adulto es de aproximadamente 30 minutos. Las clases universitarias en Chile suelen durar

90 minutos, por lo que es probable que la fatiga atencional sea otro factor que profesores y estudiantes deben manejar.

La investigación que se presenta a continuación consiste en la implementación de un protocolo de movimiento / pausa de movimiento de 3 minutos en una clase de estudiantes universitarios con el objetivo de verificar si esta impacta en la percepción de estar atento/a, a través de la divagación mental.

Objetivos del estudio

Conocer el efecto de un protocolo de pausa de movimiento sobre la atención y la percepción de “divagación mental” en una clase universitaria.

Describir la satisfacción del protocolo de pausa de movimiento en una clase universitaria.

Materiales, método y procedimientos

Diseño de investigación

Es un estudio experimental de tipo cruzado (crossover), donde todos los sujetos vivenciaron ambas experiencias. Las ventajas de este tipo de estudio es que se puede estimar el efecto de la intervención, por lo cual se necesita un tamaño inferior de la muestra para poder detectar diferencia estadística entre el grupo de intervención y el grupo control, además éticamente ofrece la experiencia a todos los sujetos que podrán beneficiarse.

Se reclutaron estudiantes universitarios de jornada diurna de la Universidad Central de Chile (UCEN) durante el segundo semestre del año 2018, de las carreras de Terapia Ocupacional y Educación Diferencial, esto debido a que tienen en común: a) metodologías de aprendizaje utilizadas en aula, b) asignaturas profesionales de conceptos teóricos y c) áreas de empleabilidad relacionadas.

En cuanto a los criterios de inclusión de clases seleccionadas son: a) clases tradicionales teóricas con bloques de 90 minutos, b) clases pertenecientes a asignaturas profesionales, c) misma hora del día (bloque antes del mediodía).

Criterios de inclusión para los estudiantes: a) estudiantes de las carreras de Terapia Ocupacional y Educación Diferencial, b) estudiantes de las asignaturas seleccionadas, c) aceptación y firma del consentimiento informado.

La muestra del estudio fue de 69 estudiantes de tercer año de Educación Diferencial y primer año de Terapia Ocupacional.

Intervención

Se seleccionaron asignaturas que tuvieran clases teóricas y se evaluaron dos clases distanciadas por una semana, las que son descritas a continuación:

- **Clase 1 “Pausa de movimiento”:** se generó un protocolo de movimiento de 3 minutos de duración, el que incluyó saltos en uno y dos pies, estiramientos del cuerpo en su conjunto, giros y movimiento de la cabeza. La clase fue interrumpida 2 veces, en los minutos 30 y 60.
- **Clase 2 “Tradicional”:** los estudiantes utilizaron el asiento universitario común para las salas de clases de la universidad, fierro y madera, sin acolchado.

De forma de igualar las condiciones de las clases, además de lo mencionado previamente, se les solicitó a los profesores que desarrollaran clases similares respecto a nivel de complejidad de las materias, y respecto a metodologías de aprendizaje. Ambas clases fueron predominantemente teóricas, donde los estudiantes debían mantenerse atentos escuchando al profesor, pudiendo participar a través de opiniones, comentarios y/o preguntas.

Recolección de información

Se realizó por medio de una encuesta que recogió antecedentes generales y evaluación de aspectos atencionales de la muestra en una sesión anterior a la implementación del estudio. Luego, en las clases 1 y 2 se aplicaron las encuestas de divagación mental.

A continuación se explica de forma detallada, los momentos de recolección de información:

- **Evaluación pre-implementación:** todos los estudiantes fueron informados acerca del estudio y tuvieron acceso a la información por escrito; quienes estuvieron de acuerdo firmaron el consentimiento informado. Se recolectaron datos sociodemográficos, interés de la asignatura (Escala panas de afecto positivo y negativo), evaluaciones atencionales para determinar nivel atencional (Mind-Wandering Questionnaire, Test de Símbolos y Dígitos, ambas versiones validadas al español).
- **Implementación de clase:** durante el desarrollo de la clase los estudiantes respondieron en dos momentos diferentes, reportando “qué tan atentos” se sentían durante la clase (tabla 1), lo que es considerado como “nivel atencional en momento 1” (minuto 40) y “nivel atencional en momento 2” (minuto 70).

Tabla 1

Percepción de Divagación mental

Niveles Atencionales
a) Completamente distraído
b) Ligeramente distraído
c) Atento /a con dificultad
d) Completamente atento/a

Fuente: Elaboración propia.

- **Evaluación Post implementación:** se evaluó la percepción de los estudiantes, respecto a las 2 experiencias y su satisfacción con los aprendizajes de la clase. Se diseñó el *“Cuestionario de Satisfacción de Estrategias de Movimiento en sala de clases”*, el que consta de 10 preguntas, categorizadas con la escala de Likert (1=ampliamente en acuerdo al 5=ampliamente de desacuerdo), variable cuantitativa de tipo ordinal. Esta considera las áreas: a) Esfuerzo atencional: Autopercepción de la atención sostenida durante la clase, b) Satisfacción del aprendizaje: Autopercepción de la comprensión, entendimiento, utilidad e interés por uso de la estrategia experienciada. Este cuestionario, previamente a su aplicación tuvo una validación de contenido por expertos en educación y docencia, considerando los principios establecidos por Moriyama (Ledesma R, 2002).

Análisis de resultados

Recopiladas todas las variables del estudio se hizo un análisis estadístico descriptivo, utilizando proporciones, media (desviación estándar), mediana (p25-p75), según corresponda, para describir.

Se compararon las 2 experiencias respecto a *“Percepción de divagación mental/mind wandering questions”* en dos momentos de la clase y *“Cuestionario de Satisfacción de Aprendizaje en sala de clases”*. Se analizó el cambio de *“percepción de divagación mental”* dentro de cada experiencia, es decir antes y después, para esto se utilizó Chi-cuadrado, ya que es una muestra relacionada.

Otro análisis fue considerando las dificultades atencionales de los participantes, para lo cual se crearon dos grupos (con dificultades atencionales y sin dificultades atencionales). Para ser considerado en el grupo con dificultades atencionales debe cumplir 2 de 3 criterios:

a) Tener Diagnóstico de Trastorno de Déficit Atencional e Hiperactividad realizado por médico de especialidad, b) Mind-Wandering Questionnaire con un puntaje mayor a 18 puntos, lo que refleje mayores índices de distracción mental espontánea (Piau, Campo, Rumeau, Vellas y Nourhashemi, 2014; Salavera et al., 2017) y c) Test de Símbolos y Dígitos con estándar de puntaje mayor a 65 (Nocentini, Giordano, Di Vincenzo, Panella y Pasqualetti, n.d.), lo que refleja mayor cantidad de errores al asociar símbolos con dígitos.

En este análisis se utilizó el Test de Fisher, que compara variables dicotómicas entre dos grupos independientes (con dificultades atencionales y sin dificultades atencionales), y se mantiene análisis de cambio de “percepción de divagación mental” dentro de la misma estrategia, antes y después. Para todos los test empleados se empleará el nivel de significancia $p < 0.05$.

Resultados y análisis

a) Datos sociodemográficos

Se encuentran diferencias significativas en edad, ya que los estudiantes de Educación son del sexto semestre en comparación con los estudiantes de Terapia Ocupacional que son alumnos del primer año (tabla 1). Se realizan pruebas para determinar sus niveles atencionales antes de participar en el estudio, además se aplicó el test Panas, que mide los afectos positivos y negativos en este caso hacia la asignatura; en la aplicación de esta última prueba se considera el porcentaje de sujetos que sentían a nivel moderado y altamente en cuanto a afectos positivos (tabla 2).

Tabla 2

Datos Sociodemográficos y Niveles atencionales de la muestra y por carrera

	Total (n=69)	Educación Diferencial (n=35)	Terapia Ocupacional (n=34)	p
Edad*	20.6 (3.4)	21,85 (1.6)	19.53 (4.3)	0.000*
Promedio NEM*	5,5 (0,42)	5.51 (0.356)	5.6 (1.5)	0.169
Horas estudio semanales*	6,3 (4,5)	5.5 (3.79)	7.2 (5.1)	0.183
Diagnostico TDAH**	11.5 % (8)	14,2% (5)	8,8% (3)	0.489
Puntaje MWQ *	15.3 (3.9)	14.71 (3.9)	16.03 (3.9)	0.167
Panas	56.5% (39)	57.1% (20)	55.2% (19)	0.25
Afectos Positivos **				
Test de símbolos y dígitos	54.07 (15.4)	56.31 (14.41)	51.83 (16.2)	0.57
Símbolos realizados*	1.3 (4.9)	1.57 (6.7)	1.09 (1.8)	0.17
Errores*				

*Promedio (Desviación Estándar). **Porcentaje (número casos)

NEM: Notas Educación Media o secundaria. TDAH: Trastorno de Déficit Atencional.

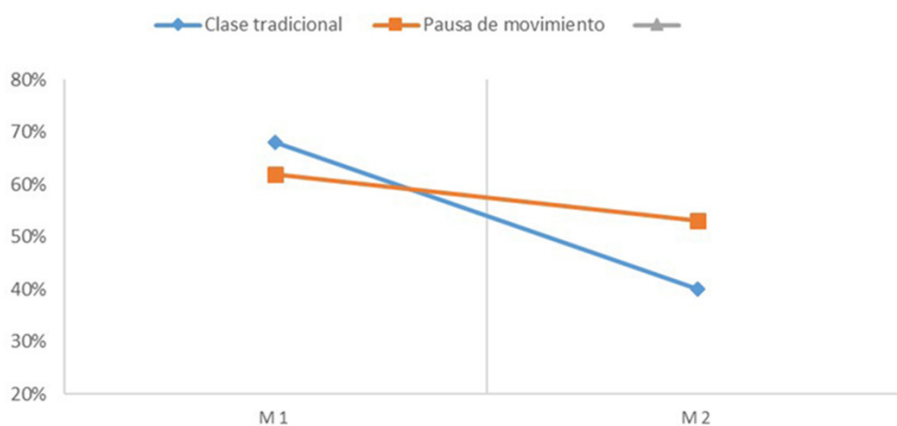
MWQ (Mind Wandering Questionnaire) Fuente: Elaboración propia.

b) Comparación clase tradicional versus clase con pausa de movimiento.

Se encontró que, en el momento 1 (minuto 40 de la clase), los estudiantes que reportaron “estar completamente atentos” en la experiencia de “Pausa de movimiento” fue 65.2% (n=45), y en “Clase tradicional” 68.1% (n=47), con $p=0.600$. En el momento 2, los estudiantes que refirieron estar “completamente atentos” en la experiencia de “Pausa de movimiento” fue 53% (n=36), y en “Clase silla tradicional” 40% (n=28), con $p=0.130$.

Figura 1

Percepción de estar atento



Porcentaje Estudiantes Atentos. PM= Pausa de Movimiento CT=Clase tradicional

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la percepción de la experiencia de aprendizaje, se muestra (tabla 3) el porcentaje de estudiantes que estuvieran “muy de acuerdo” o “de acuerdo” con cada una de las siguientes frases, relacionadas a atención sostenida y la satisfacción del aprendizaje (tabla 3).

Tabla 3
Resultados Cuestionario de Satisfacción de Aprendizaje

	Pausa Movimiento	Clase Tradicional	p
Atención Sostenida*			
Mantener atención a pesar de distractores externos	73,91% (51)	60,86% (42)	0.117
Mantener atención a pesar de distractores internos	69,56% (48)	49,27% (34)	0.01*
Logré seguir la exposición durante la sesión	50,72% (35)	56,52% (39)	0.61
Satisfacción de aprendizaje*			
Asignatura resulta motivante	62,31% (43)	60,86% (42)	0.86
Comprendí el objetivo de la sesión	86,95% (60)	76,81% (53)	0.47
Comprendí los contenidos	85,50% (59)	71,01% (49)	0.05*
Siento que con esta experiencia aprendí más	42,02% (29)	42,02% (29)	0.9
Cómodo y dispuesto a aprender	59,42% (41)	40,57% (28)	0.031*
Utilizar esta experiencia me ayudó a estar atento a los contenidos	46,37% (32)	34,78% (24)	0.18
Volvería a repetir la experiencia	55,07% (38)	47,82% (33)	0.47

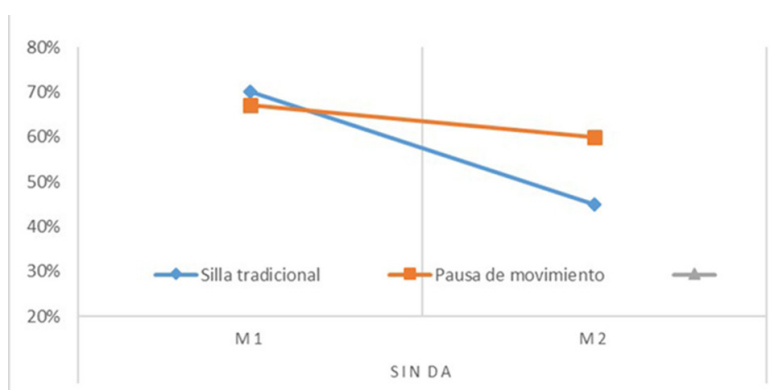
P Nivel de significancia 0.05
Fuente: Elaboración propia.

c) Comparación entre estudiantes con criterios de dificultades atencionales v/s sin dificultades atencionales

Al momento de comparar cómo se mantiene la atención en el mismo grupo durante la sesión en los dos momentos de evaluación se observa que: el grupo con dificultades atencionales reporta disminuciones significativas de la atención en sesiones con pausa de movimiento y clase tradicional, en cambio en el grupo sin dificultades atencionales reportan una disminución significativa solo en la clase tradicional, no mostrando diferencias estadísticamente significativas para la clase que incorporó pausa de movimiento (Fig.2 y 3)

Figura 2

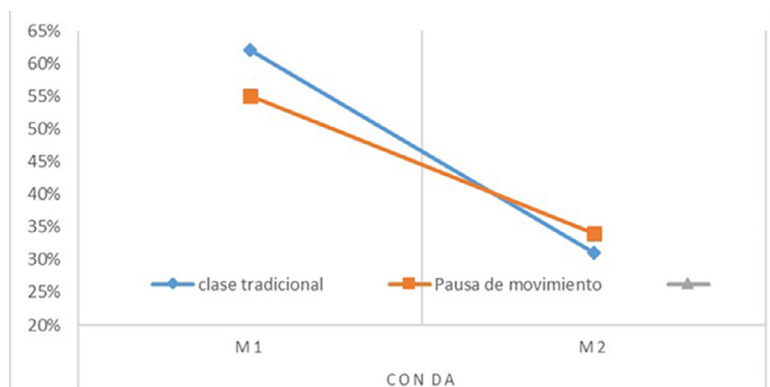
Percepción de estar atento. Grupo sin dificultades atencionales



Porcentaje Estudiantes Atentos sin dificultades atencionales. Fuente: Elaboración propia.

Figura 3

Percepción de estar atento. Grupo con dificultades atencionales



Porcentaje Estudiantes Atentos sin dificultades atencionales. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4.
Grupos con y sin dificultades Atencionales

	Grupo con dificultades atencionales		Grupo sin dificultades atencionales	
	M1	M2	M1	M2
Clase tradicional	62%	31,5% (p= 0,003)**	70%	45% (p=0.1)*
Pausa de movimiento	55%	34.4% (p=0,3)	67.5%	60%(p=0.43)

Se compara el porcentaje de estudiantes atentos durante la misma sesión.

El grupo que presenta dificultades atencionales reporta la más alta percepción de atención durante el M1 en silla tradicional. La más baja percepción de atención lo alcanzan en el M2 también en silla tradicional. Silla tradicional y Pausa de movimiento muestran diferencias significativas respecto a cómo disminuyen a lo largo de la clase (Fig 2).

Discusión

Una de las conclusiones más importante de este estudio resulta ser que transcurridos 70 minutos de una clase universitaria, alrededor del 60% de los estudiantes se perciben “completamente distraídos”. Esta situación claramente presenta un desafío a los profesores universitarios, quienes deben monitorear y asegurar la adquisición de los aprendizajes.

El panorama se complejiza aún más cuando miramos a los estudiantes que presentan dificultades atencionales ya que, de acuerdo a este estudio, ellos tienen significativamente más problemas para mantenerse atentos en una clase tradicional, mostrando brechas significativas al compararse con estudiantes sin dificultades atencionales. Las diferencias entre ambos grupos se acrecientan aún más y de manera muy importante en el momento 2 (transcurridos 40 minutos de clases), independiente de la estrategia de pausa de movimiento, el grupo con dificultades atencionales nunca llega a acercarse al desempeño promedio de los estudiantes sin dificultades atencionales. Los profesores universitarios deben identificar aquellos estudiantes que presentan dificultades atencionales y ofrecer apoyos necesarios para disminuir brechas y favorecer la progresión en sus carreras universitarias.

Las pausas de movimiento son muy útiles para el grupo en general y resulta ser una potente estrategia para mantener a los estudiantes atentos durante una clase. Esta estrategia mostró la menor variabilidad entre el M1 y M2, es decir, la percepción

de estar atento disminuyó ligeramente y tuvo un efecto estadísticamente significativo sobre la percepción de “divagación mental”, comparativamente con la clase tradicional. Los estudiantes reportaron, además, excelente satisfacción con esta experiencia de aprendizaje, haciéndolos sentir cómodos y dispuestos a aprender.

Esta es una estrategia que no requiere de infraestructura, materiales ni costos asociados, es fácil de implementar y no requiere de gran experticia técnica para su aplicación. Los profesores deben considerar que el permitir a los estudiantes moverse podría impactar positivamente en la clase y hacer diferencias en los procesos de aprendizaje de los estudiantes universitarios. Los apoyos para mejorar la atención en la sala de clases debiesen ofrecerse en población adulta, luego de transcurridos 40 minutos de clases (antes de este tiempo pudiese no resultar necesario).

El permitir el movimiento pudiese favorecer los procesos de atención sostenida para la población general; sin embargo, resulta necesario explorar nuevas estrategias para estudiantes con problemas atencionales, quienes pudiesen requerir de un programa especializado que pudiese incluir estrategias cognitivas, apoyos de pares, cambios de postura frecuente o asientos dinámicos, que permitan mantenerse en movimiento durante un tiempo prolongado. Los grados de distracción son un factor que los docentes universitarios deben manejar, especialmente en estudiantes que reportan problemas atencionales, quienes, a pesar de la incorporación de esta estrategia, no logran acercarse al desempeño del grupo general.

El trabajo realizado busca encontrar estrategias de fácil implementación en aula que permitan apoyar y potenciar los aprendizajes de los estudiantes universitarios.

Conclusión

Los estudiantes disminuyen significativamente su percepción de atención transcurridos 40 minutos de clases en un contexto universitario. El 60% de los estudiantes refieren sentirse “completamente distraídos”. La clase que incorporó “Pausa de movimiento” es la estrategia que reporta menor disminución de la percepción de divagación mental, manteniéndose más atento entre el momento 1 y el momento 2. Es decir, la incorporación de movimiento permite mantener estable la percepción de atención durante la clase de 90 minutos. Esta pudiese resultar una estrategia efectiva para apoyar en la mantención de la atención relativamente estable durante una clase.

Referencias bibliográficas

- Boksem, M. A. S., Meijman, T. F. y Lorist, M. M. (2005). Effects of mental fatigue on attention: An ERP study. *Cognitive Brain Research*, 25(1), 107-116. <https://doi.org/10.1016/j.cogbrainres.2005.04.011>
- Faber, L. G., Maurits, N. M. y Lorist, M. M. (2012). Mental fatigue affects visual selective attention. *PloS One*, 7(10), e48073. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048073>
- Funes, M. J. y Lupiáñez, J. (2003). La teoría atencional de Posner: Una tarea para medir las funciones atencionales de Orientación, Alerta y Control Cognitivo y la interacción entre ellas. *Psicothema*, 15(2), 260-266.
- Ko, L.-W., Komarov, O., Hairston, W. D., Jung, T.-P. y Lin, C.-T. (2017). Sustained Attention in Real Classroom Settings: An EEG Study. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11, 388. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00388>
- Ma, J. K., Le Mare, L. y Gurd, B. J. (2015). Four minutes of in-class high-intensity interval activity improves selective attention in 9- to 11-year olds. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 40(3), 238-244. <https://doi.org/10.1139/apnm-2014-0309>
- Mackworth, N. H. (1948). The Breakdown of Vigilance during Prolonged Visual Search. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 1(1), 6-21. <https://doi.org/10.1080/17470214808416738>
- Nocentini, U., Giordano, A., Di Vincenzo, S., Panella, M. y Pasqualetti, P. (n.d.). The Symbol Digit Modalities Test - Oral version: Italian normative data. *Functional Neurology*, 21(2), 93-96.
- Piau, A., Campo, E., Rumeau, P., Vellas, B. y Nourhashemi, F. (2014). Aging society and gerontechnology: A solution for an independent living? *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 18(1), 97-112. <https://doi.org/10.1007/s12603-013-0356-5>
- Posner M. I. y Petersen S.E. (1990). The attention system of the human brain. *Annual Review of Neuroscience*, 13, 25-42. <https://doi.org/10.1146/annurev.ne.13.030190.000325>
- Roeser, R. W., Urdan, T. C. y Stephens, J. M. (2009). *School as a context of student motivation and achievement*. (Handbook o). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Salavera, C., Urcola-Pardo, F., Usán, P. y Jarie, L. (2017). Translation and validation of the Mind-Wandering Test for Spanish adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 30(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s41155-017-0066-8>
- Schunk, D. H. (2012). *Learning theories: an educational perspective*. Pearson.
- Sezer, A., İnel, Y., Seçkin, A. Ç. y Uluçınar, U. (2017). The Relationship between Attention Levels and Class Participation of First-Year Students in Classroom

Teaching Departments. *International Journal of Instruction*, 10(2), 55. <https://doi.org/10.12973/iji.2017.1024a>

Short, E. J., Friebert, S. E. y Andrist, C. G. (1990). Individual differences in attentional processes as a function of age and skill level. *Learning and Individual Differences*, 2(4), 389-403. [https://doi.org/10.1016/1041-6080\(90\)90001-W](https://doi.org/10.1016/1041-6080(90)90001-W)

Watson, A., Timperio, A., Brown, H., Best, K. y Hesketh, K. D. (2017). Effect of classroom-based physical activity interventions on academic and physical activity outcomes: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 114. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0569-9>

Wilson, A. N., Olds, T., Lushington, K., Petkov, J. y Dollman, J. (2016). The impact of 10-minute activity breaks outside the classroom on male students' on-task behaviour and sustained attention: a randomised crossover design. *Acta Paediatrica*, 105(4), e181-e188. <https://doi.org/10.1111/apa.13323>

Normas de Publicación de Revista Contexto

Revista ContextO realiza una invitación anual abierta a terapeutas ocupacionales chilenos y extranjeros a publicar la sistematización de sus prácticas, referidas a temas específicos, a fin de que sea considerada para su publicación.

El Comité Editorial resolverá acerca de su publicación, reservándose el derecho de solicitar modificaciones al autor o de rechazar la publicación. El material enviado no será devuelto.

- I. Los trabajos deben ser inéditos, salvo excepciones calificadas por el Comité Editorial. La responsabilidad por sus contenidos corresponderá al autor.
- II. Serán publicadas únicamente sistematizaciones originadas en el campo de acción de su autor.
- III. Deberá protegerse el anonimato de pacientes/usuarios cuyos casos sean presentados. En cuanto al uso de fotografías que expongan la identidad de las personas involucradas, estas deberán contar con el debido consentimiento informado.
- IV. Los trabajos debe presentarse en formato tamaño carta, con letra *Calibrí*, tamaño 12, espaciado simple. En total no debe exceder las 12 páginas.
- V. La estructura del trabajo será la siguiente:
 - a. A modo de Título; el nombre del trabajo. Debe informar sobre el contenido central de la publicación. Debe presentarse en castellano e inglés.
 - b. El nombre completo del o la autora, seguido por una breve reseña de su trayectoria profesional y académica (títulos, postgrados, especializaciones, cargos institucionales, etc). Acompañar de correo electrónico. No debe exceder de 7 líneas.
 - c. A continuación se presentará un resumen en castellano e inglés (abstract), de no más de 250 palabras cada uno. Éste deberá describir los propósitos del trabajo, sus principales resultados y conclusiones más relevantes. No debe contener abreviaturas no estandarizadas.
 - d. Cada resumen debe finalizar con tres a cinco palabras clave, en castellano e inglés (keywords) respectivamente.
 - e. A continuación se presentará el contexto en el que la experiencia se desarrolla (ubicación geográfica, tipo de población beneficiaria, programas y servicios ofrecidos, tipo y carácter de la institución, su misión y valores, datos estadísticos relevantes, etc.).

- f. Se seguirá con un acápite que detalla el Experiencia de Terapia Ocupacional que se presenta, que deberá contener -como mínimo-los contenidos siguientes:

- **Problemática inicial – Punto de partida de la experiencia de Terapia Ocupacional:** se describe la problemática abordada por el autor durante su experiencia, ésta puede incorporar las necesidades de contratación de un Terapeuta Ocupacional o bien la historia de la terapia ocupacional en esa institución, los factores ambientales que hacen desafiante la práctica en ese contexto, las problemáticas y complejidades específicas de los usuarios.
- **Elementos teóricos:** se describen los fundamentos, marco conceptual, modelos, y/o teorías que orientaron la práctica durante esta experiencia o bien los que guían el programa de acción.
- **Descripción de la Experiencia de Terapia Ocupacional:** Descripción de los **Objetivos** del programa o acción de Terapia Ocupacional, los **Métodos, instrumentos y procedimientos de evaluación** utilizados, las Acciones de Terapia Ocupacional, incluyendo **modalidades de intervención**, herramientas, métodos, procedimientos y estrategias de intervención utilizados

- g. Opcionalmente, se presentará a continuación un Estudio de Caso, a modo de ejemplificación del programa o acción presentado.
- h. En el capítulo Resultados e Impactos se deberá mostrar, el resultado de la experiencia de Terapia Ocupacional. Si es posible, hacerlo de manera objetiva, incorporando datos u otra información expuesta en tablas, gráficos o figuras. También es posible incorporar a los resultados de la propia experiencia, los logros y cambios conseguidos, mejoras en los equipos de trabajo u otros indicadores u hallazgos no esperados. Es deseable también que se incorporen relatos de usuarios, familiares u otros actores del contexto.
- i. La parte final; Reflexiones y Desafíos para la Terapia Ocupacional debe destacar la importancia de resultados y hallazgos para la disciplina, las proyecciones del tema, las preguntas que quedan planteadas, las conclusiones que el autor propone, los alcances y limitaciones del programa o acción, alcances éticos, de salud pública, etc.
- j. Las referencias bibliográficas deben limitarse a las citadas en el texto. Se presentarán en formato internacional APA. La rigurosidad de las citas será responsabilidad del autor.

- VI. Las tablas y gráficos deben acompañarse de un título claro y si es necesario, de una leyenda explicativa. Usar sólo color blanco y negro.

- VII. Las fotografías e imágenes deben acompañarse de un título claro y si es necesario, de una leyenda explicativa.
- VIII. Fotografías e imágenes deben acompañarse del debido *Consentimiento Informado* y además proteger la identidad e información personal de las personas que aparecen en la publicación.
- IX. Todo material recibido para su publicación será aprobado sólo si cumple con las exigencias descritas.
- X. Una vez aprobado o rechazado, será comunicado al autor. Si se acepta para su publicación pasa a ser material de propiedad de Revista ContexTO.
- XI. El Comité Editorial de la revista se reserva el derecho de realizar modificaciones menores al trabajo, que no afecten sus contenidos sustanciales.
- XII. Los trabajos se deben enviar a las Editoras de la Revista ContexTO, T.O. Verónica Angulo vangulod@ucentral.cl y T.O. Alicia Valdés Rojas a: mvaldesr@ucentral.cl

