

Promoviendo independencia, bienestar y autonomía en actividades de la vida diaria

José Luis Pantoja Pantoja¹
Ginna Marcela Ardila Villareal²

Cómo citar este artículo: Pantoja Pantoja JL, Ardila Villareal GM. Promoviendo independencia, bienestar y autonomía en actividades de la vida diaria. Excelsium Scientia Rev. Int. Investig. [Internet]. 2024; 8(1): 22-34. Disponible en: <https://doi.org/10.31948/esrii.v8i1.3967>



Fecha de recepción: 22 de septiembre de 2023

Fecha de aprobación: 18 de enero de 2024

Resumen

Las actividades de la vida diaria son un tema de interés para los profesionales en Terapia Ocupacional; por ello, este artículo realiza un análisis de un programa de autonomía y su relación con la rehabilitación funcional en pacientes hospitalizados, quienes responden a diferentes secciones, incluyendo cuestionarios sociodemográficos, bajo una medida de sus actividades a través de la escala de independencia funcional. El objetivo de este proyecto es promover un nivel de independencia y funcionalidad a través de diferentes estrategias de intervención con base en las actividades, lo cual surge como resultado de un proyecto institucional llevado a cabo en un hospital de tercer nivel en el departamento de Nariño. El programa se desarrolla con la participación de 112 pacientes, abordando sus necesidades específicas y buscando la mejora en su estado de salud y bienestar. La metodología se estructura en tres fases: en primer lugar, se realiza una encuesta de recolección de información para identificar las actividades que se ven afectadas por el diagnóstico clínico; en la segunda fase, se diseñan estrategias de promoción y prevención adaptadas a las necesidades individuales; finalmente, se elabora una cartilla de divulgación que resume y difunde el programa de autonomía, concientizando tanto a los pacientes como a sus familiares sobre la importancia de desarrollar las actividades.

Palabras clave: autonomía, actividades de la vida diaria, rehabilitación funcional, independencia, terapia ocupacional.

El enfoque de este artículo está centrado en un proyecto institucional realizado en un hospital de tercer nivel en el departamento de Nariño, desarrollado durante los meses de agosto a noviembre del año 2023, en San Juan de Pasto, Nariño, Colombia.

¹ Correo: jospantoja@umariana.edu.co

² Especialista en Neuropsicopedagogía; terapeuta ocupacional. Docente Universidad Mariana, Colombia. Correo: gvillareal@umariana.edu.co  

Promoting independence, wellbeing, and autonomy in activities of daily living

Abstract

Activities of daily living are a topic of interest for occupational therapy professionals; therefore, this article conducts an analysis of an autonomy program and its relationship with functional rehabilitation in hospitalized patients who respond to different sections, including sociodemographic questionnaires, under a measure of their activities through the Functional Independence Scale. The objective of this project is to promote a level of independence and functionality through different intervention strategies based on activities, which arises as a result of an institutional project carried out in a third level hospital in the department of Nariño. The program was developed with the participation of 112 patients, taking into account their specific needs and seeking to improve their state of health and well-being. The methodology is structured in three phases: first, an information-gathering survey is conducted to identify the activities affected by the clinical diagnosis; in the second phase, promotion and prevention strategies are designed tailored to individual needs; finally, a dissemination booklet is developed to summarize and disseminate the autonomy program, raising awareness among both patients and their families of the importance of developing activities.

Keywords: autonomy, activities of daily living, functional rehabilitation, independence, occupational therapy.

Promovendo a independência, o bem-estar e a autonomia nas atividades da vida diária

Resumo

As atividades da vida diária são um tema de interesse para os profissionais de terapia ocupacional; por isso, este artigo realiza uma análise de um programa de autonomia e a sua relação com a reabilitação funcional em pacientes hospitalizados que respondem a diferentes seções, incluindo questionários sociodemográficos, sob uma medida das suas atividades através da Escala de Independência Funcional. O objetivo deste projeto é promover um nível de independência e funcionalidade através de diferentes estratégias de intervenção baseadas em atividades, que surge como resultado de um projeto institucional realizado num hospital de terceiro nível no Departamento de Nariño. O programa foi desenvolvido com a participação de 112 doentes, tendo em conta as suas necessidades específicas e procurando melhorar o seu estado de saúde e bem-estar. A metodologia está estruturada em três fases: numa primeira fase, é realizado um inquérito de recolha de informação para identificar as atividades afetadas pelo diagnóstico clínico; numa segunda fase, são concebidas estratégias de promoção e prevenção adaptadas às necessidades individuais; por último, é elaborado um folheto de divulgação para sintetizar e divulgar o programa de autonomia, sensibilizando os doentes e as suas famílias para a importância do desenvolvimento de atividades.

Palavras-chave: autonomia, atividades da vida diária, reabilitação funcional, independência, terapia ocupacional.

Introducción

Según Romero⁽¹⁾, las actividades de la vida diaria (AVD) abarcan un conjunto esencial de acciones y tareas que las personas llevan a cabo en su rutina cotidiana, con el propósito de garantizar su bienestar, autonomía y calidad de vida. Estas actividades engloban tanto acciones básicas como el aseo personal, la alimentación y el vestuario, como también, tareas más complejas, entre las que se incluye la administración de medicamentos, la movilidad en el entorno, la gestión del hogar y la interacción social. La realización exitosa de las AVD no solo está ligada directamente a la salud física y mental de los individuos, sino que influye significativamente en su autoestima, percepción y satisfacción general con la vida. Romero resalta “la importancia de reconocer y valorar estas actividades, no solo desde la perspectiva de la atención médica y terapéutica, sino también en el contexto de la promoción del bienestar integral de las personas”⁽¹⁾.

La Terapia Ocupacional (TO) y las AVD son un pilar fundamental en la práctica de esta disciplina, la cual se basa en el entendimiento de las acciones diarias, también conocidas como ocupaciones, esenciales para el bienestar y la calidad de vida de las personas. Estas actividades engloban una amplia gama de tareas que van desde las básicas, como el autocuidado (vestirse, bañarse, alimentarse) hasta las más complejas, como la movilización en el entorno, la comunicación efectiva y la gestión de medicamentos y tratamientos médicos⁽²⁾.

La TO aborda las dificultades que las personas pueden enfrentar al realizar estas actividades, debido a factores físicos, emocionales o cognitivos. Los terapeutas ocupacionales trabajan en colaboración con ellas, para identificar sus metas y necesidades específicas, adaptando y desarrollando estrategias que les permitan participar de manera exitosa en sus actividades diarias. Para lograr esto, emplean enfoques personalizados y técnicas basadas en la evidencia, con el objetivo de maximizar la independencia y la autonomía de cada persona⁽³⁾.

Autores prominentes en el campo de la TO, como Gary Kielhofner y Anne Fisher, han contribuido significativamente a la comprensión y aplicación de esta relación. Por un lado, Kielhofner⁽⁴⁾ enfatizó la importancia de la ocupación como elemento central en la identidad y el sentido de propósito de una persona; por su parte, Fisher y Dehnhardt⁽⁵⁾ han explorado la interconexión entre la participación en actividades significativas y la salud mental, subrayando cómo la TO puede influir en la mejora del bienestar psicosocial de los individuos.

Según Loredó-Figueroa et al.⁽⁶⁾, se ha identificado que, a través de diversas investigaciones enfocadas en las AVD, alrededor del 80,2 % de los pacientes hospitalizados, especialmente de adultos mayores, enfrentan desafíos significativos. Esta cifra resalta una dificultad sustancial en la ejecución de tareas cotidianas esenciales durante su estadía en el hospital, complicaciones que se manifiestan a través de diversos obstáculos que van desde la limitación en actividades de comer y tragar, alimentarse, vestirse, realizar la higiene del baño y del aseo, hasta actividades más complejas como la higiene personal y el aseo, bañarse y ducharse, movilidad funcional y actividad sexual. Estos hallazgos subrayan la urgente necesidad de abordar esta problemática y mejorar la calidad de vida de los pacientes durante su hospitalización. En este contexto, el 'Programa de Autonomía en Actividades de la Vida Diaria', que se presenta en este artículo, cobra una relevancia excepcional, ya que se dirige a mejorar la independencia y funcionalidad de los pacientes, contribuyendo a su bienestar en el ámbito hospitalario.

La relación entre el programa y el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO) en la TO es un vínculo esencial que enriquece la práctica terapéutica. El MOHO se convierte en el cimiento teórico que sustenta la implementación efectiva del programa de AVD. Esto se debe a que ofrece una estructura comprensiva para evaluar y abordar las AVD de manera holística. A través de él, los terapeutas ocupacionales pueden

examinar no solo las habilidades físicas y cognitivas de los individuos, sino también, su motivación, roles ocupacionales y, la influencia del entorno en sus actividades diarias⁽⁷⁾.

El MOHO permite una comprensión profunda de por qué las personas participan o dejan de participar en ciertas AVD. Esto es esencial para adaptar las intervenciones de forma específica a las necesidades y metas individuales de cada una. Además, promueve la autonomía al empoderar a los individuos para que tomen un papel activo en su proceso de rehabilitación. Alineando el programa de AVD con el MOHO, los terapeutas ocupacionales pueden identificar estrategias que fomenten la motivación intrínseca, restauren la independencia y promuevan la participación significativa en las ocupaciones diarias⁽⁸⁾.

En una investigación reciente, Moreno et al.⁽⁹⁾ implementaron un programa de AVD basado en el MOHO, con 30 pacientes en rehabilitación en un hospital universitario; las intervenciones fueron personalizadas, según las necesidades individuales de los participantes y llevadas a cabo mediante sesiones de TO centradas en el autocuidado, la movilidad y las tareas domésticas. Los resultados revelaron avances significativos en el nivel de independencia de los pacientes, incluida una mayor capacidad de autocuidado y movilidad, así como una reducción de la ansiedad; además, estos informaron una mayor satisfacción con la atención hospitalaria en general, destacando la efectividad del enfoque MOHO para mejorar la calidad de vida y la independencia de los pacientes hospitalizados en sus actividades diarias.

Por otro lado, Medrano et al.⁽¹⁰⁾ aplicaron un enfoque de TO centrado en la promoción de la independencia funcional en un grupo de 40 pacientes de mediana edad con discapacidades neuromusculares, que se encontraba bajo atención médica en un centro de rehabilitación. Basaron las intervenciones en la evaluación exhaustiva de las habilidades ocupacionales de los mismos y se centraron en mejorar la autonomía en las tareas de la vida diaria, como el aseo personal y la movilidad. La metodología se basó en una evaluación inicial exhaustiva de las habilidades ocupacionales de cada uno de ellos, que incluyó la identificación de áreas de dificultad en las AVD. Los resultados del estudio indicaron mejoras significativas en la independencia funcional, con un aumento en la capacidad de realizar tareas de la vida diaria sin asistencia, lo que llevó a una mayor calidad de vida y satisfacción general de los pacientes.

Por lo tanto, el propósito principal de esta investigación es fomentar la independencia en las AVD de los pacientes de un hospital de tercer nivel en el departamento de Nariño a través de estrategias de sensibilización, con el objetivo final de mejorar su desempeño ocupacional. Para lograrlo, se ha establecido objetivos específicos que incluyen la identificación de las actividades afectadas por el diagnóstico clínico a través de evaluaciones, el diseño de estrategias de promoción y la prevención, dirigidas a la independencia y funcionalidad en las AVD, y la creación de una cartilla informativa que difunda el programa de autonomía en ellas, centrados en abordar las

necesidades individuales de los pacientes, para que puedan llevar a cabo sus actividades de manera autónoma y satisfactoria.

Como hipótesis, se plantea que los pacientes que participan en el programa de AVD incrementarán su nivel de independencia, lo cual se mide a través de la escala de independencia funcional FIM, en comparación con un grupo de pacientes que no reciben este programa. Se espera que las intervenciones diseñadas tengan un impacto positivo en la autonomía de los pacientes, lo que se refleja en las puntuaciones significativas en la escala FIM.

Metodología

Este programa se despliega en tres fases esenciales, cada una de las cuales contribuye a la consecución del objetivo central: la promoción de la independencia y el bienestar de los pacientes. En la primera fase se inicia con la recopilación de datos utilizando la escala FIM para explorar en profundidad cómo los pacientes llevan a cabo sus actividades diarias y los obstáculos que enfrentan en este proceso. Cada respuesta se convierte en una pieza clave para entender sus desafíos y necesidades.

La fase dos se presenta como la etapa de la planificación, donde se forja un camino hacia la promoción de la autonomía en el autocuidado, teniendo en cuenta los resultados de la encuesta. Se analiza detenidamente los principales factores que mantienen a los pacientes en una posición de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Este proceso meticuloso y necesario permite trazar la senda hacia la libertad funcional. En la implementación del programa de autonomía en AVD, se empleó diversas estrategias y actividades destinadas a promover el autocuidado y la independencia de los pacientes. Estas incluyeron el uso de un calendario de AVD para organizar tareas diarias, aditamentos de alimentación para facilitar la ingesta de alimentos, una maqueta de AVD para practicar habilidades cotidianas, maniqués de vestido y zapatos de motricidad fina, para mejorar la independencia en la vestimenta, así como aditamentos de baño para facilitar la higiene personal. Estas herramientas desempeñan un papel esencial en el empoderamiento de los pacientes, permitiéndoles llevar a cabo sus AVD de manera autónoma y, mejorando su calidad de vida en el hospital.

La fase final, la tercera, se convierte en un acto de comunicación; aquí, con la información recopilada y las estrategias planificadas, se crea infografías, folletos y videos que destilan sabiduría y conciencia sobre la importancia de llevar a cabo las actividades diarias de forma independiente y, además, se vuelve a aplicar la escala FIM con los pacientes del programa, para conocer su efectividad. El mensaje llega no solo a ellos, sino también a sus seres queridos, forjando un círculo de apoyo vital.

En la implementación del programa de autonomía en AVD se aplicó diversas técnicas y se utilizó materiales específicos para asegurar su eficacia; inicialmente, se llevó a cabo evaluaciones exhaustivas que incluyen las técnicas de intervención para

comprender el estado de los pacientes y sus necesidades. Estas evaluaciones permitieron establecer un punto de partida preciso; posteriormente, se aplicó listas de chequeo detalladas para medir las condiciones de los mismos, determinando si eran dependientes o independientes en las diferentes AVD; estas listas de chequeo se convirtieron en herramientas valiosas para evaluar y monitorear el progreso a lo largo del programa.

Además, se implementó la escala FIM sistemática y consistentemente. En un primer paso, se recopiló los datos personales de los pacientes, incluyendo su historial médico y diagnóstico actual. Luego, se evaluó el nivel de independencia de cada uno en una amplia gama de actividades diarias, como el autocuidado, la movilidad, la comunicación y la capacidad para realizar tareas domésticas, mediante una serie de preguntas y observaciones específicas, lo que permitió determinar el nivel de independencia funcional de cada paciente en estas áreas clave. Esta información se utilizó como base para diseñar intervenciones personalizadas que abordan las necesidades específicas de cada paciente y fomentan su independencia en las AVD.

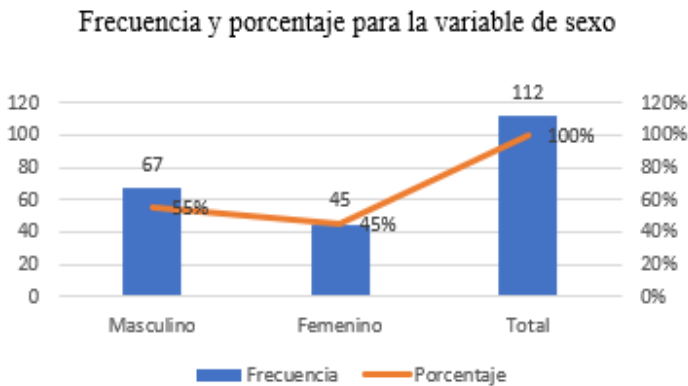
Resultados

A continuación, se presenta las estadísticas detalladas derivadas de las intervenciones ejecutadas dentro del programa, orientado a disminuir la dependencia funcional en pacientes internados en el Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN). Estos datos proporcionan una visión integral de las acciones implementadas, su impacto y la efectividad del programa para fomentar la autonomía de los pacientes. La presentación se enfoca exclusivamente en los resultados obtenidos, brindando información valiosa para la evaluación y mejora continua de las prácticas terapéuticas aplicadas en este contexto hospitalario. Este análisis estadístico respalda la relevancia de las intervenciones de TO y ofrece una perspectiva crucial para la optimización de las estrategias dirigidas a promover la independencia en las AVD en el ámbito hospitalario.

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de participación según de sexo

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	67	55 %
Femenino	45	45 %
Total	112	100 %

Figura 1. Frecuencia y porcentaje de participación según de sexo

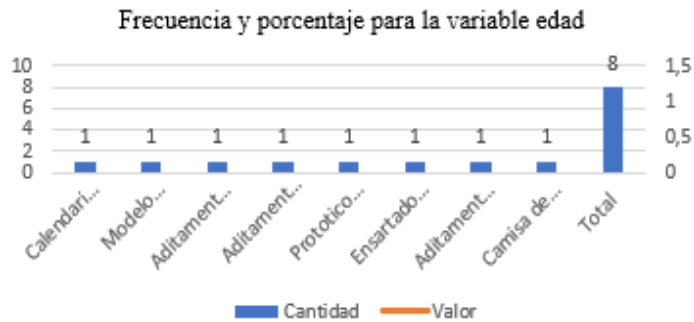


De la información anterior se puede interpretar que, el total de número de usuarios participantes en el programa en el hospital fue de 112 pacientes. La frecuencia y porcentaje muestran que, de este total, el 55 % correspondiendo a 67 hombres, mientras que, el 45 % fueron de género femenino. Estos datos indican una distribución relativamente equitativa entre géneros en el programa, destacando la participación activa tanto de unos como de otras. La mayor representación masculina puede indicar una mayor conciencia o aceptación de los hombres hacia la importancia de participar en la autonomía en actividades diarias durante la hospitalización. Esta información proporciona una base sólida para el análisis y la adaptación del programa según las necesidades y características específicas de cada género, contribuyendo así a la efectividad continua del programa en la promoción de la autonomía en el contexto hospitalario.

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de participación según edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-30 años	10	8 %
31-40 años	10	11 %
41-50 años	17	17 %
51-60 años	19	14 %
61-70 años	29	23 %
71-80 años	16	14 %
81-90 años	9	10 %
90-100 años	2	2 %
Total	112	100 %

Figura 2. Frecuencia y porcentaje de participación según edad

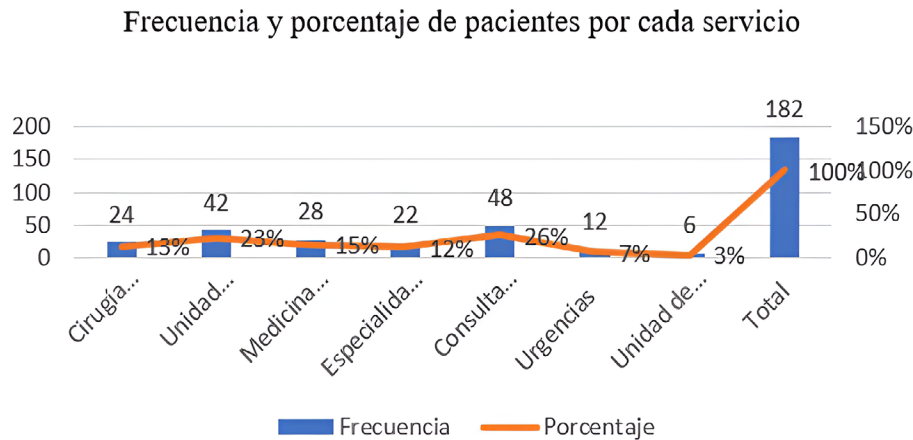


La tabla de estadísticas de edad evidencia la distribución de la población de los 112 usuarios participantes en el programa. Los resultados se dividen en grupos de edad, proporcionando una visión detallada de la composición demográfica de los participantes y su relación con la dependencia funcional; el grupo de edad más representado es de 61-70 años, con un 23 %, seguido por los grupos de 41-50 años con 17 % y 51-60 años, 14 %. Estos datos sugieren que el programa tiene una participación diversa en términos de edades, abarcando desde adultos jóvenes hasta personas mayores. La distribución equitativa en varios grupos de edad refleja la inclusividad del programa y su capacidad para abordar las necesidades de diferentes rangos etarios; esto permite adaptar estrategias específicas según las características y requerimientos de cada grupo, contribuyendo a la efectividad general del programa en la promoción de la autonomía en actividades diarias.

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de participación pacientes por cada servicio

Servicios	Frecuencia	Porcentaje
Cirugía general	12	14 %
Unidad Complementaria	18	22 %
Medicina interna	14	17 %
Especialidades	11	13 %
Consulta externa	22	27 %
Urgencias	4	5 %
Unidad de Cuidados Intensivos	2	2 %
Total	112	100 %

Figura 3. Frecuencia y porcentaje de pacientes por cada servicio

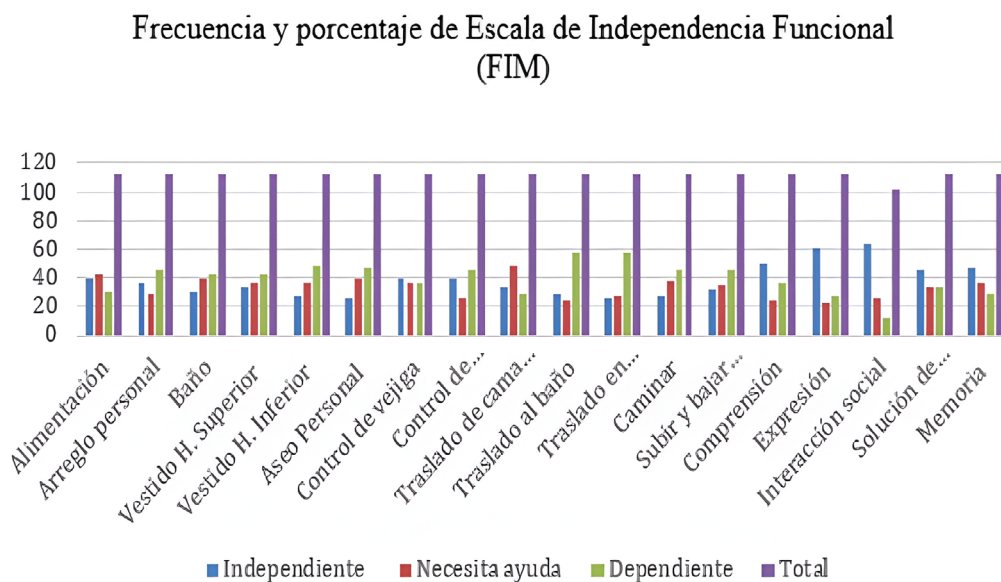


La tabla de frecuencia y porcentaje de participación de pacientes por servicio proporciona una visión detallada de la distribución de los 112 usuarios que participaron en el programa; cada fila representa un servicio específico del hospital, y los datos revelan la proporción de participación de pacientes de cada servicio en el programa; la mayoría de ellos se encuentra en los servicios de consulta externa, con la participación de 22 pacientes (27 %), y Unidad Complementaria, con 18 pacientes (22 %), lo que indica una participación significativa de pacientes que reciben atención médica de manera ambulatoria y aquellos que requieren servicios complementarios adicionales. Por otro lado, se observa una menor participación en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), con dos pacientes (2 %), y Urgencias, con cuatro pacientes (5 %), lo que podría estar relacionado con las condiciones clínicas más críticas de los mismos.

Tabla 4. Frecuencia y porcentaje de Escala de Independencia Funcional (FIM)

Categoría	Categoría	Independiente	Necesita ayuda	Dependiente	Total
Autocuidado	Alimentación	39	42	31	112
	Arreglo personal	37	29	46	112
	Baño	31	39	42	112
	Vestido H. Superior	34	36	42	112
	Vestido H. Inferior	27	37	48	112
	Aseo Personal	26	39	47	112
Control de esfínteres	Control de vejiga	39	36	37	112
	Control de intestinos	40	26	46	112
Movilidad	Traslado de cama a silla	34	49	29	112
	Traslado al baño	29	25	58	112
	Traslado en bañera a ducha	26	28	58	112
Ambulación	Caminar	28	38	46	112
	Subir y bajar escalera	32	35	45	112
Comunicación	Comprensión	50	25	37	112
	Expresión	61	23	28	112
Conocimiento social	Interacción social	64	26	12	112
	Solución de problemas	45	34	33	112
	Memoria	47	36	29	112

Figura 4. Frecuencia y porcentaje de Escala de Independencia Funcional (FIM)

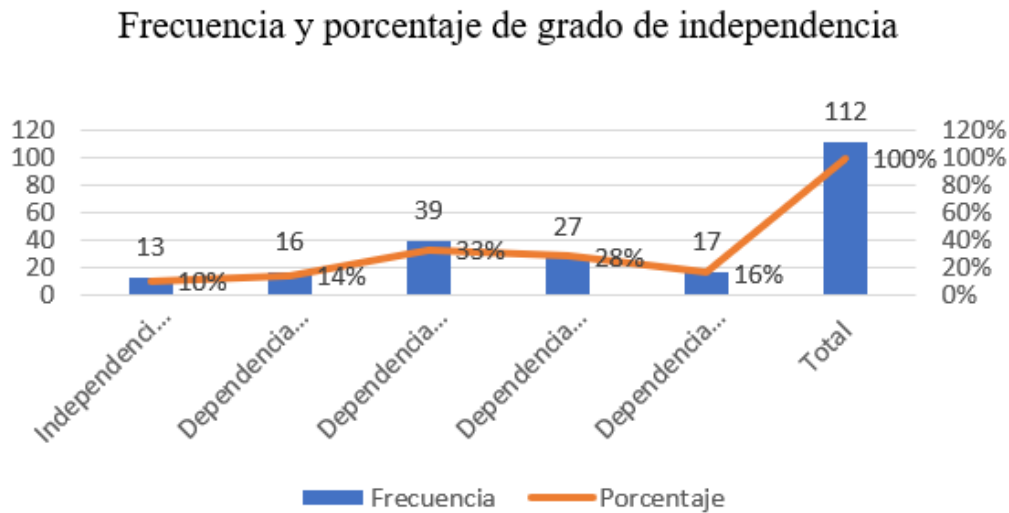


La Figura 4 representa la evaluación de la independencia funcional de los pacientes mediante la escala FIM en distintas AVD. En el área de autocuidado para la alimentación se observa que, 39 pacientes son independientes, 42 necesitan ayuda y 31 son dependientes. En el arreglo personal, 37 son independientes, 29 necesitan ayuda y 46 son dependientes. Con relación al baño, 31 son independientes, 39 necesitan ayuda y 42 son dependientes. En las categorías de vestido superior, vestido inferior y aseo personal, se aprecia una combinación de pacientes independientes, que necesitan ayuda y dependientes, en distintos porcentajes. En el control de esfínteres, como el control de la vejiga, 39 pacientes son independientes, 36 necesitan ayuda y 37 son dependientes, mientras que, para el control de intestinos, 40 son independientes, 26 necesitan ayuda y 46 son dependientes. En cuanto a la movilidad, como el traslado de cama a silla, 34 son independientes, 49 necesitan ayuda y 29 son dependientes; traslado al baño, 29 son independientes, 25 necesitan ayuda y 58 son dependientes; traslado en bañera a ducha, 26 son independientes, 28 necesitan ayuda y 58 son dependientes. En las categorías: deambulación, comunicación y conocimiento social, hay resultados similares con pacientes con diferentes niveles de independencia funcional, ya sea independientes, que necesitan ayuda o dependientes en estas actividades específicas.

Tabla 5. Frecuencia y porcentaje de nivel de independencia según FIM

Grado de dependencia	Frecuencia	Porcentaje
Independencia (100)	13	10 %
Dependencia escasa (91 - 99)	16	14 %
Dependencia moderada (61 - 90)	39	33 %
Dependencia grave (21 - 60)	27	28 %
Dependencia total (<21)	17	16 %
Total	112	100 %

Figura 5. Frecuencia y porcentaje de nivel de independencia según FIM

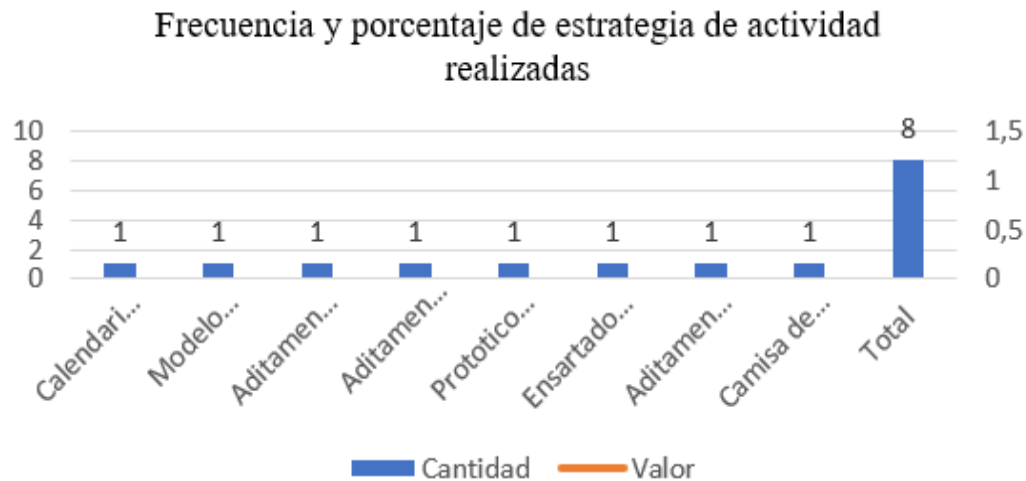


La Figura 5 muestra el nivel de independencia de los pacientes evaluados y, revela un panorama diverso en cuanto a sus niveles de autonomía en AVD. Un 10 % de ellos demuestra un alto grado de independencia, alcanzando una puntuación perfecta (100 %). Por otro lado, el 14 % muestra dependencia escasa, con puntuaciones entre 91 y 99. Un porcentaje considerable, 33 %, demuestra dependencia moderada, con puntuaciones entre 61 y 90, indicando la necesidad de cierto nivel de asistencia. Además, el 28 % de los pacientes exhibe dependencia grave, con puntuaciones entre 21 y 60, evidenciando una mayor necesidad de apoyo en sus actividades diarias. Finalmente, el 16 % muestra dependencia total, con puntuaciones inferiores a 21, indicando una necesidad extensa de asistencia en todas las áreas evaluadas. Estos datos reflejan la diversidad en los niveles de independencia de los pacientes y proporcionan información valiosa para la planificación de intervenciones personalizadas destinadas a mejorar su autonomía y calidad de vida.

Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de estrategia de actividad realizadas

Actividades	Frecuencia	Porcentaje
Calendario de AVD	54	30 %
Modelo de vestido	15	8 %
Aditamento de alimentación	14	8 %
Aditamento de peinado	17	9 %
Prototipo de Terapia Ocupacional	26	14 %
Ensartado de cordones	22	12 %
Aditamento de calcetín	19	10 %
Camisa de botones	15	8 %
Total	182	100 %

Figura 6. Frecuencia y porcentaje de estrategia de actividad realizadas

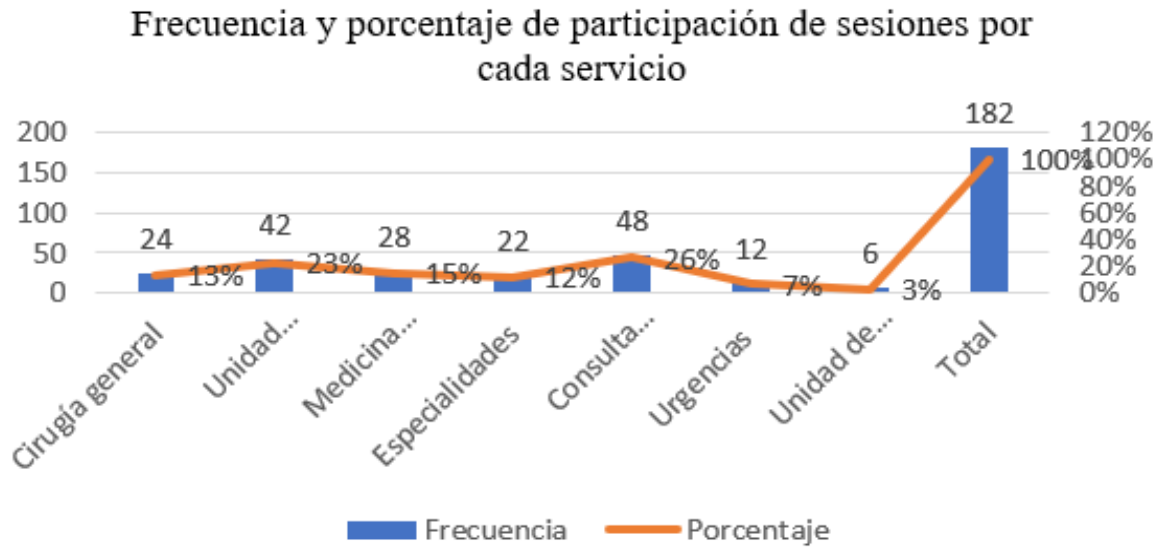


De la Figura 6 se puede interpretar que el ‘Calendario de AVD’ es la estrategia empleada con más frecuencia, representando el 30 % del total de actividades implementadas como parte del Programa de Autonomía en AVD durante el año 2023. Esta estrategia, centrada en la organización y planificación de las actividades diarias, podría indicar su eficacia para fomentar la independencia de los usuarios. Además, se destaca el uso del ‘Prototipo de Terapia Ocupacional’, con un 14 %, sugiriendo la relevancia de enfoques prácticos y personalizados en la TO. Estos resultados demuestran una variedad de estrategias implementadas para abordar las necesidades específicas de los usuarios y promover el nivel de autonomía en las actividades cotidianas.

Tabla 7. Frecuencia y porcentaje de estrategia de actividad por cada servicio

Servicios	Frecuencia	Porcentaje
Cirugía general	24	13 %
Unidad complementaria	42	23 %
Medicina interna	28	15 %
Especialidades	22	12 %
Consulta externa	48	26 %
Urgencias	12	7 %
Unidad de Cuidados Intensivos	6	3 %
Total	182	100 %

Figura 7. Frecuencia y porcentaje de estrategia de actividad por cada servicio



De lo anterior, se puede interpretar que la tabla de frecuencia y porcentaje de participación de sesiones por cada servicio brinda una visión detallada de la distribución de las sesiones realizadas como parte del programa en el hospital durante el año 2023. Cada fila representa un servicio específico y los datos revelan la proporción de sesiones llevadas a cabo en cada servicio; la mayor participación se observa en consulta externa, con un 26 %, seguido de Unidad Complementaria con un 23 %, lo que revela una alta demanda y participación en servicios ambulatorios y complementarios. Por otro lado, se registra una participación menor en la UCI con un 3 % y Urgencias con un 7 %, lo cual podría estar relacionado con la naturaleza crítica y la limitada duración de las sesiones en estos entornos. Estos datos brindan información esencial para evaluar la distribución de recursos y la efectividad del programa en diferentes servicios hospitalarios.

Tabla 8. Relación costo - beneficio

Descripción de actividad	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Aplicación escala FIM	112	\$29.800	\$3.337.600
Actividades realizadas	182	\$29.800	\$5.423.600
Total	294	\$29.800	\$8.761.200

La Tabla 8 evidencia la relación entre el costo y el beneficio de las actividades desarrolladas en el proyecto. Se observa que la aplicación de la escala FIM fue una de las principales actividades, representando un total de 112 aplicaciones a un costo unitario de \$29.800, lo que resultó en un gasto total de \$3.337.600. Por otro lado, hubo 182 actividades diversas con el mismo costo unitario, sumando un valor total de \$5.423.600. En conjunto, estas actividades ascendieron a un total de 294, con un gasto general de \$8.761.200. Esta tabla brinda una visión sobre cómo fueron distribuidos los recursos financieros en cuanto al número de actividades realizadas, destacando la importancia asignada a la evaluación mediante la escala FIM y otras actividades para promover la autonomía en el contexto del proyecto.

Discusión

Uno de los aspectos fundamentales en el campo de la TO es promover la independencia y el autocuidado en los pacientes por lo cual se ha visto que, a lo largo de las investigaciones, diferentes autores han subrayado la relevancia de entrenar a personas para que participen activamente en su proceso de recuperación. El proyecto se alinea perfectamente con esta premisa, ya que se enfoca en la implementación de estrategias destinadas a aumentar la autonomía de los pacientes en las AVD; estos resultados respaldan la relevancia de las teorías de diferentes autores, que destacan la necesidad de facultar a los individuos para que sean protagonistas de su propio cuidado, no solo mejorando su bienestar, sino también su calidad de vida⁽¹¹⁻¹²⁻¹³⁾.

López⁽¹⁴⁾, por su parte, resalta la trascendental importancia de la alimentación como elemento fundamental del autocuidado diario; sus estudios evidencian que la autonomía en las actividades de alimentación puede tener un impacto valioso en el bienestar general de una persona. A medida que el programa de autonomía en AVD se concentra en promover la independencia de los pacientes hospitalizados en su alimentación, los conceptos y enfoques según esta autora se convierten en una fuente esencial de orientación. Su trabajo no solo demuestra la relevancia de capacitar a las personas para que puedan atender sus propias necesidades alimenticias, sino que provee el contexto teórico fundamental para comprender la pertinencia de las intervenciones en un hospital.

Como plantean Rodríguez et al.⁽¹⁵⁾, en este contexto, la higiene mayor se destaca como un componente esencial del autocuidado, al igual que la independencia, que abarca control de esfínteres y prácticas de higiene íntima, lo cual no solo contribuye a la dignidad y a la calidad de vida de los pacientes, sino que puede favorecer su recuperación. Este estudio ofrece valiosas perspectivas y directrices para respaldar estas intervenciones en los pacientes hospitalizados, subrayando la importancia de brindarles la capacidad de cuidar de sí mismos en todas las áreas de su vida cotidiana.

El autocuidado también abarca la higiene menor, que incluye actividades esenciales como el lavado de manos, el cuidado de las uñas, el cepillado de dientes y cabello, la limpieza de la nariz y las orejas, el lavado de la cara, todas ellas, prácticas significativas en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en el contexto hospitalario. Al capacitar a los pacientes en la higiene menor, no solo se minimiza los riesgos de infección, sino que también se fortalece su sensación de bienestar y su percepción de control sobre el entorno; esto se alinea de manera efectiva con la perspectiva que defiende la promoción de la independencia en las AVD, destacando la importancia de capacitar a los pacientes para que desempeñen un rol activo en su higiene cotidiana.

En cuanto a la actividad de vestido, que conlleva vestirse y desvestirse, se desarrolló actividades como abotonar, ajustar

con velcro, abrochar y utilizar cierres para colocar o quitar la ropa, de las que destacan las camisetas con botones, las medias, los zapatos, maniqués de vestido. Se evidencia que el 20 % de los pacientes logra vestirse de manera independiente, lo cual se relaciona con la investigación de Sabrera-Albornoz, quien refiere que “las actividades en vestido contribuyen a la mejora de la independencia en las actividades de vida diaria a través de las pautas y técnicas brindadas”⁽¹⁶⁾, lo que indica que este resultado es alto, debido a que las estrategias implementadas en el programa de AVD fueron de gran ayuda para que los pacientes hospitalizados pudieran vestirse y desvestirse por sí solos, arrojando un porcentaje significativo que favorece la efectividad del programa.

La actividad relacionada con la alimentación, que involucra el agarre de la cuchara y utensilios de vaso, es primordial para la independencia de los pacientes en su vida diaria. Luna et al.⁽⁸⁾ evidenciaron que las actividades de alimentación contribuyen significativamente a mejorar la autonomía en las actividades cotidianas. De manera similar a lo observado en la actividad de alimentación, un 25 % de los pacientes logra realizar estas tareas de forma independiente. Este resultado destaca la eficacia de las estrategias implementadas en el programa de AVD, ya que han demostrado ser de gran ayuda para que los pacientes hospitalizados puedan manejar los utensilios de alimentación de forma autónoma; esto respalda la efectividad global del programa en la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

La higiene personal es esencial para la salud y el bienestar de los pacientes hospitalizados y, actividades como cepillarse y peinarse, son componentes importantes de este proceso. Siguiendo la línea de investigación de Sabrera-Albornoz⁽¹⁶⁾, se ha observado que estas actividades de higiene menor también desempeñan un papel crucial en la mejora de la independencia en las AVD. En los resultados del programa de AVD se aprecia que un 43 % de los pacientes es capaz de llevar a cabo actividades como cepillarse y peinarse de manera autónoma e independiente, lo que refleja el impacto positivo de las estrategias implementadas. Estos resultados subrayan cómo las técnicas y pautas brindadas en el programa han sido de gran utilidad para que los pacientes puedan cuidar su higiene personal de forma independiente, lo que contribuye significativamente a su calidad de vida durante su estancia hospitalaria.

Con hábitos y rutinas a través del calendario, se ha logrado una notable transformación en la vida de los pacientes hospitalizados. Esta práctica de organizar las actividades diarias a través del ‘Calendario de Actividades de la Vida Diaria’ ha revelado ser importante en el programa de desarrollo de autonomía, al igual que las otras herramientas, como los aditamentos de alimentación, la ‘Maqueta de Actividades de la Vida Diaria’, los ‘modelos de vestido’ y los ‘zapatos de motricidad fina’. El calendario libra un papel esencial en el empoderamiento de los pacientes. Los hábitos y rutinas establecidos a través

de esta herramienta han impulsado su independencia y han contribuido significativamente en la calidad de vida en su estancia hospitalaria. Esta práctica demuestra cómo la planificación cuidadosa a través del calendario puede influir positivamente en la vida cotidiana de las personas.

Conclusiones

La práctica de profundización desde TO en el HUDN ha demostrado el impacto significativo de esta disciplina en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. A través de la implementación de estrategias y técnicas centradas en las ocupaciones, esencialmente las ABVD, desde la semana de pasantía se desempeñó un papel esencial en los pacientes, contribuyendo a la mejora de su calidad de vida durante su estancia hospitalaria. Esta intervención no se limita a los pacientes, pues también enriquece la atención integral proporcionada por otros profesionales de la salud en el hospital. La TO se ha convertido en un componente fundamental en la atención médica y terapéutica y, ha sensibilizado a los funcionarios del hospital sobre la importancia de las AVD en la recuperación y bienestar de los pacientes.

En definitiva, este proyecto de TO ha revelado ser un elemento crucial en la promoción de la rehabilitación funcional de los pacientes hospitalizados. A través de estrategias centradas en las ABVD, se ha logrado no solo mejorar la independencia de los pacientes en sus actividades cotidianas, sino también, fortalecer su autoestima y satisfacción general. Estas intervenciones han trascendido el ámbito de la TO y han sensibilizado a los profesionales de la salud y a los funcionarios del hospital sobre la importancia de abordar de manera integral las necesidades de los pacientes. Este enfoque holístico ha impulsado significativamente la rehabilitación funcional de los pacientes, destacando la relevancia de la TO como un pilar fundamental en la atención médica y terapéutica.

Este proyecto de TO no solo ha beneficiado a los pacientes y mejorado su calidad de vida, sino que también ha servido como un catalizador para la investigación en el campo de la salud. La generación de nuevo conocimiento a través de la exploración de referentes conceptuales y antecedentes ha enriquecido el entendimiento de las terapias ocupacionales centradas en las ABVD. Los resultados y experiencias recopilados en este proyecto ofrecen valiosos datos que pueden impulsar futuras investigaciones, brindando una base sólida para continuar avanzando en el desarrollo de estrategias terapéuticas efectivas. La intersección entre la práctica clínica y la investigación se ha fortalecido, destacando así la importancia de abordar de forma integral los desafíos de salud de los pacientes y promover la creación de conocimiento que beneficie a la comunidad médica y, a la sociedad en su conjunto.

Desde el punto de vista de la formación profesional, como estudiante de TO y futuro terapeuta ocupacional, este proyecto ha sido un paso fundamental. La participación activa en la planificación, implementación y evaluación de estrategias terapéuticas ha fortalecido las habilidades clínicas y ha ampliado la comprensión de la importancia de abordar de manera integral las necesidades de los pacientes. El enfoque centrado en las ABVD ha proporcionado una perspectiva más amplia sobre el potencial de la TO para mejorar la calidad de vida de los pacientes. La interacción con profesionales de la salud y el personal del hospital ha brindado una valiosa experiencia en trabajo en equipo y colaboración interdisciplinaria. En última instancia, este proyecto ha contribuido significativamente al crecimiento y desarrollo, preparando a un profesional comprometido con la atención integral de los pacientes y la promoción de su bienestar.

En conclusión, los resultados obtenidos a través de este proyecto de TO respaldan la idea de que las actividades centradas en las ABVD tienen un impacto significativo en los pacientes. No solo se ha demostrado una mejora en su independencia y autonomía, sino un aumento en su satisfacción general con la vida. Esto subraya la importancia de abordar de forma integral las necesidades de los mismos y, promover la participación activa en su propio proceso de recuperación. Estos resultados refuerzan la relevancia de la TO como una disciplina comprometida con la mejora del bienestar de los pacientes y, destacan la importancia de seguir investigando y desarrollando enfoques terapéuticos efectivos centrados en las AVD.

Conflicto de interés

José Luis Pantoja Pantoja

En la práctica formativa de profundización es importante abordar y generar una motivación y un inicio al aprendizaje de la investigación, que permita adquirir nuevos conocimientos soportados en evidencia científica, con el fin de contribuir y reforzar el conocimiento adquirido a lo largo de la profesión de Terapia Ocupacional.

Ginna Marcela Ardila Villareal

En la formación profesional, es importante abordar la investigación como un proceso de aprendizaje que permita desarrollar habilidades para la generación de nuevo conocimiento y motivar a los estudiantes a realizar investigación; también, es fundamental mencionar que la acreditación institucional exige dar continuidad a los procesos de investigación que son motivados a través del escalafón docente.

Referencias

1. Romero Ayuso DM. Actividades de la vida diaria. An. psicol. [Internet]. 2007; 23(2): 264-71. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/22291>
2. Moruno P. Principios conceptuales de la Terapia Ocupacional. España: Editorial Síntesis; 2017.
3. Fernández Méndez S, García García A. Adaptaciones del entorno y de las actividades de la vida diaria en enfermos con Alzheimer desde terapia ocupacional: Adaptations of the environment and activities of daily living in patients with alzheimer's from occupational therapy. TOG (A Coruña) [Internet]. 2019; 16(30): 265-71. Disponible en: <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/45>
4. Kielhofner G. Terapia ocupacional. Modelo de ocupación humana. Teoría y Aplicación. 3.^a ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2002.
5. Fisher AG, Dehnhardt B. OTIPM Occupational Therapy Intervention Process Model: Ein Modell zum Planen und Umsetzen von klientenzentrierter, betätigungsbasierter Top-down-Intervention. Schulz-Kirchner Verlag Gm; 2014.
6. Loredó-Figueroa MT, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales AS, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enferm. Univ. [Internet]. 2016;13(3): 159-165. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>
7. Aguilar Parra JM, Padilla Góngora D, Manzano León A. Importancia de la ocupación en el desarrollo del mayor y su influencia en su salud. Revista INFAD de Psicología [Internet]. 2016; 1(1): 245-254. Disponible en: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.232>
8. Luna-Novoa IA, Guzmán-Suárez OB, Guerrero-Villabón K, Moreno-Chaparro J. Valoración del desempeño ocupacional: factor integrador en la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional. Salud UIS [Internet]. 2021;53: e21035. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21035>
9. Moreno-Chaparro J, Cubillos-Mesa C, Duarte-Torres SC. Rol de Terapia Ocupacional en la Unidad de Cuidado Intensivo en Colombia. Rev. Cienc. salud [Internet]. 2019; 17(1): 70-84. Disponible en: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7614>
10. Medrano Y, León MM, Vázquez AL, Sancan MT, Mero AM. Evaluación del nivel de independencia para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria en una comunidad de personas vulnerables. Cad. Bras. Ter. Ocup. [Internet]. 2023; 31. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO256733463>
11. García Macías DNP, Racines Delgado DAS, Peñafiel Cevallos DRA, Bravo Rodríguez DLN. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina [Internet]. 2021; 5(5): 7053-7069. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.830
12. Castillo Sierra DM, Vargas Escobar LM, Moreno Nieto MJ, Díaz Farfán SP, Rodríguez Marín KT. Estrategia de apropiación social del conocimiento en la isquemia cardiaca. Revista Cuidarte [Internet]. 2023;14(2), e2823. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2823>
13. Rubio EE. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodialisis servicio nefrología, hospital María Auxiliadora, 2020 [tesis de pregrado]. Chinca: Universidad Autónoma de ICA; 2021. 101 p. Disponible en: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/906>
14. López A. Autonomía personal y dependencia. Autonomía personal [Internet]. 2010; (1): 56-61. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7259578>
15. Rodríguez M, Navas R, Garrido JA. Terapia ocupacional en las actividades de la vida diaria. España: Síntesis Editorial; 2018.
16. Sabrera-Albornoz SM. Efecto del programa para la independencia en la movilidad funcional de personas amputadas por pie diabético, Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018 [tesis de pregrado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. 125 p. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10764>

Contribución

José Luis Pantoja Pantoja: escribió la introducción y la metodología; realizó el análisis de resultados, discusión y conclusiones.

Ginna Marcela Ardila Villareal: brindó las instrucciones y orientación del proyecto; realizó la supervisión y revisión del proyecto y del artículo.