

## **Telerehabilitación en Terapia Ocupacional a Personas Mayores Dependientes y Autovalentes**

*Telerehabilitation in Occupational Therapy to older People  
Dependents and Self-supporting*



T.O. Mónica Matamala Morales  
Terapeuta Ocupacional.  
Licenciada en Ciencias de la Ocupación, Universidad Andrés Bello.  
Máster en Gerontología, Universidad de Valencia.  
Email: momatamala@gmail.com



T.O. Karina Plaza Cornejo  
Terapeuta Ocupacional.  
Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Central de Chile.  
Email: kariplaza96@gmail.com

## Resumen

El proceso de telerehabilitación realizado con las personas mayores beneficiarias del centro de día “CapaciTO” fue realizado en tiempos de cuarentena en Chile, debido a que las políticas han estado destinadas al confinamiento de este grupo etario. El éxito del programa de telerehabilitación radicó en las actividades previas a la puesta en marcha, donde se realizaron conversatorios con la finalidad de comprender cuál sería la forma más idónea de comunicarse con las personas mayores, reconociendo técnicas de comunicación efectiva y las diversas formas de comunicación que existen. Se abordaron temas relacionados con la salud mental y cómo proyectaban los profesionales las diversas dificultades que se podían dar en tiempos complejos, pensando en personas con patologías crónicas degenerativas, como las demencias y en aquellos Adultos Mayores autovalentes.

El contacto y toma de parecer de cada familia fue fundamental, ya que permitió conocer los medios tecnológicos y conocimientos del área para llevar a cabo la telerehabilitación. Además del interés por probar con este nuevo desafío. Todo esto permitiría estructurar una nueva forma de funcionamiento desde el contexto virtual y la Terapia Ocupacional.

*Palabras clave:* Centro de Día, Persona mayor, Aislamiento social, Telerehabilitación, Terapia Ocupacional

## Abstract

The telerehabilitation process carried out with the elderly beneficiaries of the “CapaciTO” day centre was carried out during quarantine periods in Chile, because the policies have been aimed at the confinement of this age group.

The success of the telerehabilitation program lies in the activities prior to start-up, where discussions were held to understand what would be the most appropriate way of communicating with the elderly people, recognizing effective communication techniques and the various forms of communication that exist. Topics related to mental health and how professionals projected the various difficulties that could arise in complex times were addressed. This, thinking of people with chronic degenerative pathologies, such as dementia, and those self-reliant elderly Adults.

The contact and opinion of each family was fundamental, since it allowed them to know the technological means and knowledge of the area to carry out the tele-rehabilitation. In addition to the interest in trying this new challenge. All this would allow structuring a new way of functioning from the virtual context and Occupational Therapy.

*Keywords:* Day center, Elderly people, Social isolation, Telerehabilitation, Occupational Therapy.

## Introducción

El nombre “CapaciTO” es una fusión de dos palabras “Capacidad” y “Terapia Ocupacional”. Este complemento nace de su fundadora en relación a su profesión y a la visión de funcionalidad que ella y su equipo tienen de trabajo al mirar al Adulto Mayor como una persona de derecho con experiencia adquirida a lo largo de la vida y donde la misión de la institución es entregar las herramientas para que cada persona pueda potenciar al máximo sus capacidades en todas las intervenciones que se realizan de manera presencial y virtual, actualmente.

Lo primordial para este centro son las capacidades y el rol del Terapeuta Ocupacional para potenciar las mismas, independiente del diagnóstico. Es una institución privada de alto compromiso social que no discrimina su ingreso por patología o condición socioeconómica. Debido a que el centro no recibe subvención estatal, de forma presencial los beneficiarios debían pagar una mensualidad determinada por las horas que la persona mayor asistía. Dentro de este valor se encontraban todos los servicios de alimentación, cuidado y talleres, los que eran realizados por distintos profesionales de la salud. La trabajadora social de la institución cumplía un rol fundamental en detectar los casos de mayor vulnerabilidad y ofrecer un programa paralelo apoyado por los estudiantes que realizan su práctica profesional en el centro de día, donde ellos asistían de forma gratuita para colaborar en la formación del estudiante.

Para mantener esta mirada de autovalencia hacia la persona mayor es que el centro siempre ha contado con Terapeutas Ocupacionales para cumplir sus objetivos de trabajo. Producto del cierre inesperado, el centro de día comienza a funcionar de manera virtual para continuar con el vínculo y la estimulación a las personas mayores que se atendían de forma regular. Debido a que no existía una experiencia similar y se desconocen los resultados reales, este programa se ofrece de manera gratuita a la comunidad, solicitando un aporte voluntario mensual, siempre y cuando los beneficiarios se encontrasen en condiciones de hacer este aporte. El aumento significativo de personas que ha llegado a la institución en búsqueda de un espacio acogedor, lúdico, estimulante y desafiante ha permitido mantener los convenios con distintas casas de estudio y lograr, así, financiar la contratación de otros Terapeutas Ocupacionales en modalidad virtual.

Durante los meses de trabajo en modalidad virtual se ha detectado que el nivel socioeconómico no es uno de los factores determinantes para que las personas mayores puedan acceder a las llamadas virtuales, ya que el uso de los dispositivos tecnológicos y las redes de apoyo en esta área son esenciales para el éxito del programa.

El programa de telerehabilitación consiste en llamadas o reuniones virtuales de 30 a 60 minutos, entre una a tres veces por semana. Cada llamada se encuentra dividida en tres momentos:

1. Orientación al Adulto Mayor
2. Actividad física
3. Actividad significativa para la persona mayor, donde se destina la mayor cantidad de tiempo

Cada actividad debe ser lúdica y desafiante para que el beneficiario mantenga la adherencia a la intervención, logrando medir la adherencia en relación a la cantidad de llamadas, puntualidad y tiempo de intervención en cada beneficiario.

Luego de 14 meses de funcionamiento de manera virtual, el perfil de los beneficiarios del centro de día “CapaciTO” ha cambiado considerablemente, ya que tres de cada cinco personas mayores que asistían de forma presencial tenían algún tipo de demencia diagnosticada o en estudio. Actualmente, la proporción es más baja, pues solo una de cada cinco personas que se atienden tiene ese tipo de diagnóstico, siendo mayor el número de personas autovalentes con problemáticas de salud mental.

### **Experiencia de terapia ocupacional**

El principal problema que generó la pandemia actual es el confinamiento de las personas prohibiendo las reuniones sociales y de esta forma favoreciendo el aislamiento social y generando un potencial deterioro psicológico, cognitivo y funcional. La telerehabilitación practicada en “CapaciTO” busca:

- Establecer rutinas diarias equilibradas y satisfactorias en las personas mayores.
- Promover hábitos saludables dentro del hogar.
- Mantener independencia en actividades de la vida diaria básicas e instrumentales.
- Explorar nuevos intereses o reencontrar intereses del pasado.
- Desarrollar conocimiento del uso de nuevas tecnologías.
- Potenciar y/o generar redes comunitarias o familiares de apoyo.
- Mantener capacidades remanentes, cognitivas, físicas, sociales y funcionales.

El centro de día mantiene –al igual que en sus inicios– criterios de ingreso no excluyentes por patología o condición socioeconómica, resaltando como pilar de formación que las capacidades son lo más importante. Por lo que los beneficiarios de la telerehabilitación tienen pluripatologías, distintos niveles cognitivos y contextos socioculturales diferentes, lo que hace un mayor desafío su intervención virtual.

Los principales problemas para la telerehabilitación con personas mayores están dados por alteraciones sensoriales, principalmente auditivas y visuales. Además del desconocimiento del uso de dispositivos tecnológicos y la falta de computadores que permita una mejor visualización de las actividades. Sumado a esto, la escasez de redes de apoyo que puedan ayudar a conectar ya sea una reunión virtual o videollamada.

Las redes de apoyo, cuando la persona mayor tiene algún tipo de demencia, se vuelven trascendentales, ya que en telerehabilitación es fundamental contar con un cuidador que haga de co-terapeuta dentro del domicilio, para conectar al adulto mayor, buscar los materiales y ayudar en que logre mantenerse conectado por más de 30 minutos y no se distraiga fácilmente con estímulos ambientales.

## Elementos teóricos

La telerehabilitación ha permitido que las personas mayores puedan mantener sus capacidades remanentes físicas, cognitivas y sociales en tiempos de cuarentena en nuestro país, producto del brote epidémico vivido a causa de la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus (SARS-CoV-2).

Los beneficios que ha proporcionado la telerehabilitación a las personas mayores del centro de día “CapaciTO” se ven estrechamente ligados en el desempeño y/o participación en sus ocupaciones, entendiéndose esta como: “Aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura” (Álvarez et al., 2010).

La experiencia de la telerehabilitación en “CapaciTO” se ve ligada a diversos modelos de intervención, ya que cada uno de ellos debe ser el más idóneo para cada usuario, el que debe responder a sus necesidades y desafíos ocupacionales. Entre ellos están el modelo Persona Ambiente Ocupación (PAO), Modelo Canadiense, Modelo de Atención Centrada en la Persona, Marco de Referencia Rehabilitador, Marco de Referencia Biomecánico, Modelo de Discapacidad Cognitiva, Modelo de Redes, Modelo de Ocupación Humana (MOHO), entre otros. Creemos que en la telerehabilitación este último modelo ha sido uno de los más idóneos, debido a que hemos podido observar en diversas sesiones el trabajo en los componentes de volición, habituación y capacidad de desempeño los que favorecen directamente el desempeño ocupacional de las personas mayores.

A continuación, describiremos nuestra experiencia con la telerehabilitación basándonos en los Aspectos del Dominio de Terapia Ocupacional (Ocupaciones, Contextos, Patrones de desempeño, Habilidades de Desempeño y Factores del Cliente), según AOTA 2020.

**1.Ocupaciones:** “En la Terapia Ocupacional, las ocupaciones se refieren a las actividades cotidianas que las personas realizan como individuos, en familias y con las comunidades para ocupar el tiempo y dar significado y propósito a la vida” (WFOT, 2012). A través de las sesiones se ha podido observar que el desempeño ocupacional de cada persona mayor se ve estrechamente ligado a sus intereses, motivación y a la satisfacción que le produce la actividad al momento de realizarla. Además de valorar sus propias capacidades y competencias frente a estas.

### *Ejemplo 1:*

Las personas mayores autovalentes y dependientes que presentan un diagnóstico de demencia tipo Alzheimer han seguido desempeñándose y/o participando en las ocupaciones que le generan mayor motivación y significado a cada uno de ellos, como por ejemplo: Actividades de la vida diaria básicas, instrumentales, Descanso y Sueño, Ocio/Tiempo libre y Participación Social, por medio de actividades lúdicas basadas en sus intereses que potencian la ejecución de dichas tareas.

### *Ejemplo 2:*

Las personas mayores, a través de la telerehabilitación, han podido descubrir nuevas habilidades y capacidades que le han permitido aprender nuevos temas relacionados a sus intereses, como por ejemplo: mapudungun, rapa nui, inglés, cocina etc. Esto ha permitido que este exceso de tiempo libre que mantenían anteriormente sea ocupado con actividades significativas, donde ellos reafirman que la edad no es un impedimento para creer en sus propias capacidades y en todas las cosas que pueden seguir aprendiendo en beneficio de su desempeño ocupacional.

**2. Patrones de Desempeño:** Son hábitos adquiridos, rutinas, roles y rituales usados en el proceso de compromiso constante en ocupaciones y pueden apoyar u obstaculizar el desempeño ocupacional.

**Hábitos:** Entendiéndose los hábitos como las tendencias adquiridas para responder y desempeñarse en ciertas formas constantes en ambientes o situaciones familiares y los roles a la incorporación de una posición o estatus definidas social y/o personalmente y un conjunto relacionado de actitudes y comportamientos (Kielhofner, 2004).

**Rutinas:** Están establecidas por secuencias de ocupaciones o actividades que proporcionan una estructura de estilo de vida (vida diaria); pueden también promover o dañar la salud (Fiase, 2007; Koome et al., 2012; Segal, 2004).

**Roles:** Conjunto de comportamientos esperados por la sociedad y moldeados por la cultura y el contexto; pueden ser conceptualizados y definidos por una persona, grupo u organización (Kielhofner, 2004).

### *Ejemplo 1:*

Las personas mayores han incorporado hábitos de vida saludable a través de la educación sobre temas de alimentación frente a los diversos diagnósticos que puedan presentar. Teniendo directa relación con la mantención y mantenimiento de su salud, lo cual contribuye a una mejor calidad de vida.

### *Ejemplo 2:*

Las personas mayores han podido reestructurar su rutina que se vio alterada producto de la pandemia que estamos viviendo actualmente. En esta nueva reestructuración han podido mantener sus ocupaciones significativas e, incluso, incorporar algunas que habían dejado de realizar, por lo que este exceso de tiempo libre que presentaban anteriormente está siendo utilizado en la exploración de nuevos intereses o la mantención de ellos.

*Ejemplo 3:*

Las personas mayores mediante la telerehabilitación han descubierto nuevos roles que nunca antes habían explorado, como por ejemplo: realizar un taller de cocina, taller de pintura, enseñar a realizar bordado, dictar una clase de actividad física, entre otros. Esto, también, les ha permitido generar más instancias de participación social entre sus pares.

**3. Habilidades de desempeño:** se observan como acciones dirigidas a objetos y un consistente impulsor de habilidades, procesamiento de habilidades e interacción entre habilidades (Fisher y Griswold, 2019).

*Ejemplo 1:*

Las personas mayores han podido mantener y mejorar sus habilidades cognitivas por medio de las actividades centrales en base a sus intereses que se realizan en sus sesiones. Cada una de estas son diseñadas en base a las necesidades de cada usuario, con apoyos verbales y audiovisuales para que puedan sentirse motivados por la actividad y, así, también mejorar su desempeño ocupacional.

*Ejemplo 2:*

Las personas mayores han podido mantener y mejorar sus habilidades motoras mediante la actividad física que se realiza junto al kinesiólogo y en las sesiones de Terapia Ocupacional. Estas van enfocadas en las necesidades de cada persona mayor y sus intereses, como por ejemplo: Gimnasia segmentaria, baile entretenido, movilizaciones pasivas-activas, elongaciones, imaginación, etc. Se han incorporado talleres de baile entretenido donde trabajamos las diversas habilidades motoras y, a su vez, se generan instancias de favorecer la interacción social entre pares.

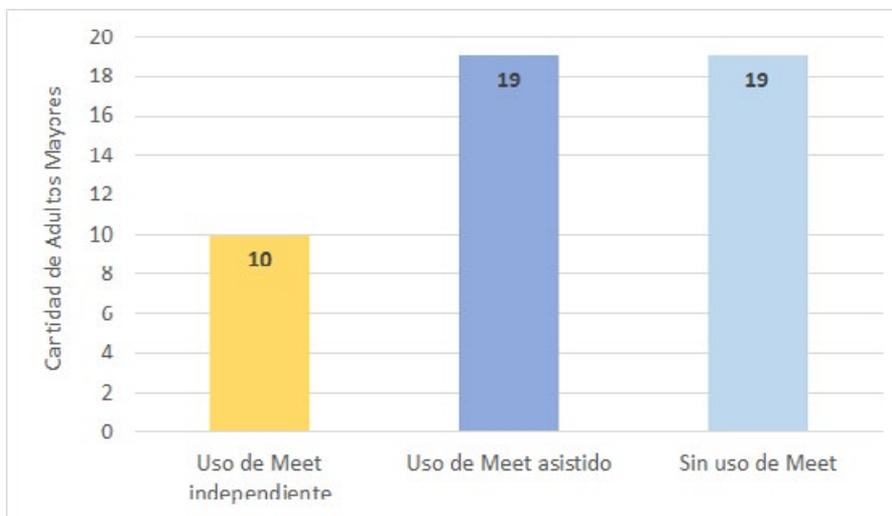
### Descripción de experiencia en TO

Para llevar a cabo la telerehabilitación se deben dar algunas condiciones básicas. La primera es que la persona mayor tenga acceso a un dispositivo tecnológico, ya sea celular, tablet o computador con acceso a internet. La segunda, que el beneficiario del programa o alguna persona cercana tenga conocimientos básicos para contestar una video llamada o ingresar con los diferentes dispositivos a reuniones virtuales.

En el transcurso que el centro de día lleva trabajando con telerehabilitación ha atendido a 48 personas de las cuales 10 han logrado conectarse por Meet de manera independiente, 19 utilizan la plataforma con la asistencia de alguna persona de confianza y los otros beneficiarios solo han logrado seguir las diferentes actividades por videollamada. Las personas mayores que solo pueden conectarse por videollamada quedan excluidos de las actividades grupales que el centro de día ha realizado como taller de cocina, baile

entretenido, chi kung, canto y pintura. Dentro de las intervenciones individuales se enseña y entrena el uso de dispositivos móviles y redes sociales como parte de mantener y mejorar las Actividades de la Vida Diaria Instrumentales.

**Gráfico 1**



Cada sesión de intervención individual se encuentra diseñada en 3 tiempos que no sobrepasen los 60 minutos de actividad. Los primeros 10 minutos son bienvenida y orientación, donde principalmente se trabaja el vínculo y las capacidades cognitivas de orientación ya sea personal, espacial o temporal. Los 20 minutos siguientes son de alguna actividad física, la cual puede ser en bípedo o sedente dependiendo de las características del usuario y el ambiente desde donde se conecte. Los 30 minutos restantes corresponden a una actividad en base a los intereses más relevantes de los beneficiarios.

La primera sesión es para pesquisar intereses, evaluar desempeño en actividades de la vida diaria básicas e instrumentales, pesquisar las redes más cercanas y de mayor relevancia, además del nivel emocional o riesgo de padecer alguna patología de salud mental. Entre mayor es el grado de independencia en las actividades cotidianas, mayor es el nivel cognitivo de los participantes y con esa información se pueden comenzar a diseñar las diversas actividades. Cada actividad debe ser lúdica, exigente, que genere un desafío al adulto mayor para poder resolverla, sin llegar a frustrar. Son trascendentales los intereses manifestados por los usuarios y su deseo por explorar nuevos intereses.

*Entre las estrategias ambientales más relevantes para mantener la adhesión al programa, destacan:*

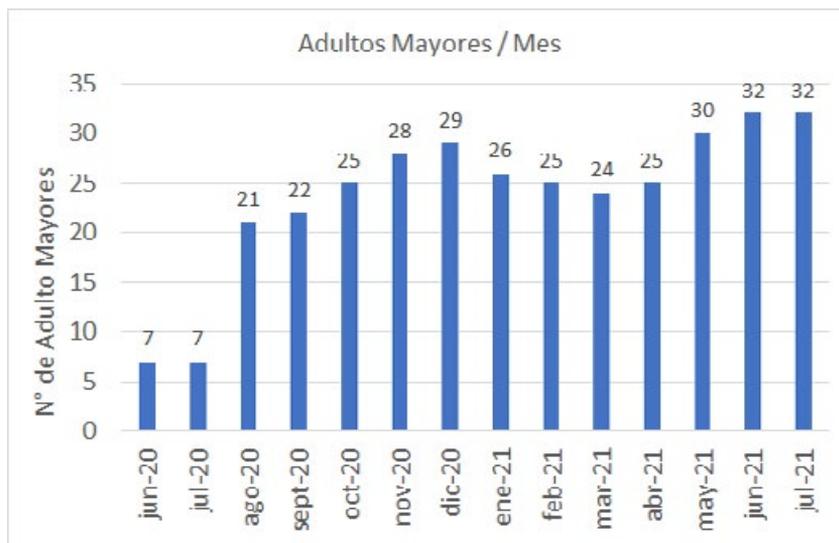
- Uso de auriculares, incluso en aquella persona con audífonos a permanencia. Ellos deben sacar el audífono durante la sesión y utilizar el auricular.
- El contacto debe realizarse en un lugar tranquilo, sin distractores. Idealmente con luz natural.

- Cada sesión debe ser planificada con instrucciones claras, actividades lúdicas verbales, promoviendo al máximo la imaginación de cada participante. Evitando, de ser necesario, la proyección de imágenes.
- Acompañamiento de cuidadores formales o informales en sesiones con personas con algún tipo de demencia.

Como centro de manera virtual se han explorado nuevos intereses en los distintos usuarios, han aumentado sus roles y sentido de eficacia, estructurando rutinas, promoviendo su autonomía e independencia. Logrando que sean ellos no solo beneficiarios, sino agentes activos de la telerehabilitación. Teniendo como indicador de logro la adherencia al contacto virtual y la puntualidad en cada sesión.

De las 48 personas mayores que participan de la telerehabilitación, 31 son independientes y 17 presentan algún grado de dependencia, ya sea cognitiva o motora. La virtualidad ha permitido llevar el programa a regiones, atendiendo a una persona de la región de Tarapacá y a otras dos de la región del Maule.

**Gráfico 2**

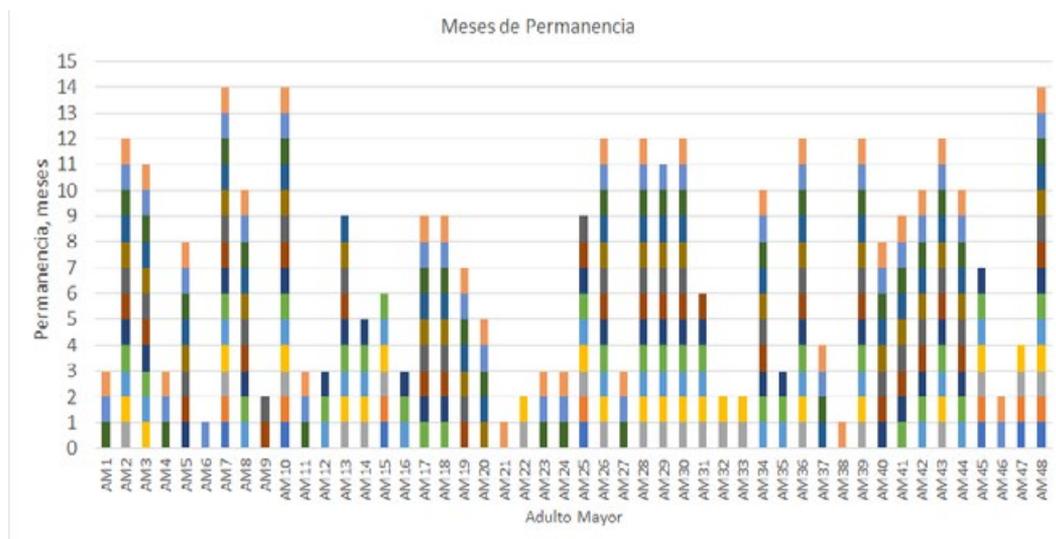


Dentro de las capacidades que se promueven está el sentido de competencia frente a nuevos roles o retomar roles del pasado. Para lograr este objetivo se trabaja la estrategia de empoderar a las personas para que realicen talleres grupales donde ellos planifican y ejecutan la actividad. Estas actividades son abiertas a la comunidad y promocionadas por redes sociales.

Las razones por las que las personas se han retirado del programa de telerehabilitación son: bajos conocimientos en uso de dispositivos tecnológicos en conjunto con escasa o nula red de apoyo, problemas de salud, institucionalización y defunciones.

De los 14 meses de funcionamiento continuo, de un universo de 48 personas, 27 tienen o han estado con intervenciones virtuales al menos 6 meses continuos.

**Gráfico 3**



A continuación, presentamos dos casos: uno de una persona con dependencia cognitiva y otro de una persona autovalente, evidenciando los hitos más relevantes obtenidos en las sesiones virtuales.

### Caso A

- Edad: 81 años.
- Comuna residencia: Estación Central.
- Grado de dependencia: Dependencia moderada.
- Diagnóstico: Demencia tipo Alzheimer.
- Inicio de participación en el programa virtual: agosto 2020.

Motivo de ingreso: Baja participación social, aumento de horas de ocio, aumento de dependencia en actividades de la vida diaria básicas, desmotivación.

Problemáticas que refiere su cuidador principal: No tener tiempo suficiente para dedicarle a su madre, debido al teletrabajo. Sentimiento de ansiedad y culpa debido a esta situación. No contar con redes de apoyo o personas de confianza para dejar al cuidado de su madre.

En este caso en particular, los logros obtenidos están ligados al manejo del cuidador en relación a la patología de su madre y sus cuidados.

Tabla 1

Fecha	Septiembre 2020
<b>Pauta Utilizada</b>	Zarit: Entrevista sobre la carga del cuidador. Resultado: 39 puntos
<b>Objetivo General</b>	1.Potenciar un ambiente favorecedor entre la usuaria y su familia. 2.Que la usuaria se reincorpore en actividades sociales con el apoyo de su familia.
<b>Objetivos Específicos</b>	Involucrar al familiar dentro de las actividades. Potenciar promoción y prevención de salud para cuidador y usuaria. Favorecer independencia en habilidades remanentes con el apoyo de la familia.
<b>Modelo de Intervención</b>	Persona Ambiente Ocupación
<b>Indicador de logro</b>	Disminuir el puntaje de la pauta Zarit en al menos 6 puntos, luego de cuatro meses de intervención.
<b>Cantidad de sesiones</b>	2 veces por semana 90 minutos totales.
<b>Actividades más significativas en el proceso de intervención</b>	Educación formal e informal al cuidador. Enseñanza de técnicas de relajación al cuidador. Participación en talleres de autocuidado.
<b>Resultado</b>	Julio 2021 Zarit 30 puntos

En este caso en particular, el centro de día de forma paralela trabajó con su cuidador la confianza y ansiedad frente a la situación de salud de su madre con diferentes talleres de autocuidado.

Se logró que él identificara sus aprensiones y decidiera contratar una cuidadora para apoyarlo en los cuidados de su madre, definiendo en conjunto con el centro cuáles serían los roles de esta persona y cómo podría apoyar en enlentecer el deterioro de su familiar.

Se ha logrado adhesión a las intervenciones que se realizan dos veces por semana a las 17:00 horas en compañía un día de la cuidadora y en otro de su hijo. Postergando el deterioro de su madre.

Debido a la patología de base la usuaria no aumenta su puntaje en las pautas aplicadas y se observa un aumento del deterioro producto del aislamiento social y la disminución de horas de estimulación. Aun así, cada sesión permitió trabajar los 3 momentos descritos anteriormente en base a sus intereses.

**Tabla 2**

---

<b>Orientación</b>	Se habla sobre el día, mes, año, lugar donde nos encontramos y se menciona alguna efeméride o noticia, para promover las habilidades sociales de la usuaria. Luego se procede a la orientación personal donde se le pregunta su nombre, fecha de nacimiento, edad, nombre de su hijo, etc. Lo mencionado anteriormente se realiza con apoyo de ppt interactivos y lúdicos, los cuales contienen imágenes de ella en su juventud, imágenes de sus padres e hijo. Si la usuaria no recuerda se entregan pistas, por ejemplo: “Si ayer fue lunes, ¿qué día es hoy?” “Si el año pasado fue 2020, ¿en qué año nos encontramos?”
<b>Actividad Física</b>	Las actividades físicas se realizan en posición sedente y en algunas ocasiones en bípedo. Se comienza realizando elongaciones de diversos segmentos corporales. Luego se procede a realizar movilizaciones activas y pasivas, donde se van solicitando diversos movimientos a la usuaria, los que son apoyados por su cuidadora e hijo.  En la actividad física también se incluye música de su interés como la cueca, música clásica, entre otras. Permitiéndonos incluir pasos asociados a estos ritmos musicales, por ejemplo: aplausos, zapateo e, incluso, algunas palabras típicas de la fecha como es el “ <i>Tiki Tiki Ti</i> ”.
<b>Actividad Central basada en sus intereses</b>	Se trabaja el componente cognitivo de la usuaria mediante actividades sencillas, como por ejemplo: que reconozca objetos cotidianos (baño, cocina, vestuario), además del reconocimiento de letras, colores y formas.  También se han incorporado actividades relacionadas con sus ocupaciones más significativas, como la preparación de alimentos. En esta actividad, ha participado en la confección de ensaladas de frutas, donde ha podido pelar la naranja, el plátano y luego picar cada uno de ellos formando esta ensalada.

---

*Caso B*

- Edad: 78 años.
- Comuna residencia: Santiago Centro.
- Grado de dependencia: Autovalente.
- Inicio de participación en el programa virtual: diciembre 2020.

Problemática que refiere la usuaria: Debido a la actual situación socio-sanitaria su rutina se vio bastante desequilibrada, puesto que, anteriormente a esta, realizaba diversas actividades de su interés como, por ejemplo, ir al gimnasio, salir a caminar, ir de compras, entre otras. Debido al estado de excepción que vive el país, la usuaria presenta un exceso de tiempo libre, sin actividades de su interés.

**Tabla 3**

Fecha	Diciembre 2020
<b>Pauta Utilizada</b>	Yesavage: Escala especializada en el tamizaje de los síntomas asociados a la depresión.
<b>Objetivo General</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejorar el componente volicional para potenciar la participación ocupacional.</li> <li>2. Mejorar participación en roles relevantes para la usuario.</li> </ol>
<b>Objetivos Específicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar sentido de eficacia en sus actividades de ocio y tiempo libre.</li> <li>- Aumentar su participación en actividades de ocio y tiempo libre que sean de su interés.</li> <li>- Recuperar la participación en su rol de educadora.</li> <li>- Mantener su rol participativo en la comunidad.</li> </ul>
<b>Modelo de Intervención</b>	Modelo de Ocupación Humana
<b>Indicador de logro</b>	Disminuir el puntaje de la pauta Yesavage en al menos 1 punto, luego de dos meses de intervención.
<b>Cantidad de sesiones</b>	3 veces por semana 60 minutos por vez.
<b>Actividades más significativas en el proceso de intervención</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender Mapudungun</li> <li>- Participar de talleres grupales virtuales al interior de “CapaciTO”.</li> <li>- Dirigir el taller de pintura para retomar el rol de docente en taller de pintura a otras personas mayores del centro de día y enseñar manualidades a estudiantes de quinto año en práctica profesional.</li> </ul>
<b>Resultado</b>	<p>Julio 2021</p> <p>Usuaria obtiene 1 punto de 15.</p>

## Resultados e Impacto

El éxito del programa de telerehabilitación impartido por el centro de día “CapaciTO” se debe principalmente en entender la estimulación de una persona mayor como una necesidad básica y un derecho para cada persona.

“CapaciTO” lleva atendiendo de forma virtual 14 meses, durante ese tiempo ha atendido a 48 personas. En estos 14 meses, del universo total de beneficiarios 2 abandonaron el programa, ya que fueron institucionalizados, 15 se retiraron por problemas de salud o porque sus familiares refieren “no tener tiempo suficiente para sus intervenciones”.

La telerehabilitación se ha convertido en un compañero según refieren las personas mayores. Luego de un mes en intervenciones, por protocolo se ha aplicado a cada persona una encuesta de satisfacción y de percepción a los beneficiarios donde destacan y repiten las siguientes afirmaciones:

- Espero el día de la llamada.
- Me preparo y preparo los materiales.
- El día se me hace más corto.
- Les recomendaría a todas las personas mayores estas actividades.

Si bien estas afirmaciones son subjetivas y cualitativas en relación a la percepción de los beneficiarios del programa, las pautas confirman que el mayor impacto en los meses de telerehabilitación se observa en la salud mental de las personas mayores.

Para llegar a esta conclusión se tomó una muestra de 16 beneficiarios del programa de atenciones virtuales, los cuales tienen en común haber participado de manera continua entre 9 y 14 meses.

Los beneficiarios fueron evaluados en 3 áreas, al ingreso del programa y al egreso o presentación de este análisis.

**Tabla 4**

<b>Afectividad</b>	<b>Actividades de la vida diaria básicas- ADVB</b>	<b>Actividades de la vida diaria instrumentales - ADVI</b>
Yesavage Cornell	Barthel	Lawton y Brody

En relación con el nivel emocional para las personas mayores autovalentes la telerehabilitación ha permitido mantener y mejorar su salud mental, con actividades significativas en base a los intereses y manteniendo su sentido de eficacia en el ambiente a pesar del confinamiento vivido durante la pandemia.

**Tabla 5**

Test	Total de AM evaluados	AM con diagnóstico de demencia	AM que presentan mejora	AM que mantienen resultados	AM que presentan deterioros
Yesavage	13	0	9	2	2
Cornell: Depresión en demencia	3	3	0	0	3

En relación con el nivel de funcionalidad los resultados dejan de manifiesto que es fundamental la participación de las personas mayores con demencia en centros de día de manera presencial, ya que la telerehabilitación permite al familiar o cuidador estructurar una rutina en base a las llamadas, pero no es suficiente para detener el progreso de esta patología, la que se caracteriza por ser crónica y degenerativa.

**Tabla 6**

Test	Total de AM evaluados	AM con diagnóstico de demencia	AM que presentan mejora	AM que mantienen resultados	AM que presentan deterioros
Barthel	16	3	0	11	5
Lawton y Brody	16	3	0	10	6

***Testimonio del hijo de la señora M.M.: 12 meses en telerehabilitación***

“Las videollamadas lograron que mi madre saliera de su rutina; en un principio de la pandemia miraba con temor el computador y, de a poco, fue asimilando que era a ella a quien le conversaban y la llevaban a recordar cosas del pasado como a sus padres, hijo, nieto. Es una experiencia muy buena, a quienes les cuento quedan sorprendidos. Cuando vamos al campo les muestro los vídeos que le grabé a veces y nos reímos con sus tiqui... tiqui...ti...Todos en “CapaciTO” tienen una paciencia al 100. Agradecido y espero que sigamos en este camino largo y a veces duro, pero siempre con la mejor sonrisa para quien me dio la vida”.

***Testimonio de la hija de la señora L.S.: 9 meses en telerehabilitación, actualmente institucionalizada.***

“CapaciTO” fue un sueño, parecía doblar la mano al deterioro cognitivo. Se valieron en medio de la pandemia para hacer videollamadas a sus adultos mayores, donde les entregaban actividades para mantenerse activos y saludables, también se hacían ejercicios. Mi madre obtuvo todo el amor del mundo primero presencial y luego virtual. Pero el Alzheimer no perdona y terminó avanzando”.

### **Reflexiones y desafíos para la terapia ocupacional**

Debido al éxito de la experiencia en “CapaciTO”, la telerehabilitación quedará instaurada como proceso de intervención de forma permanente, ya que ha permitido entrar a las casas de los distintos adultos mayores, conocer sus dinámicas de funcionamiento y crear lazos significativos, y abarcando no solo la Región Metropolitana.

Además, nos ha permitido identificar que la existencia de lugares físicos de encuentros diurnos es indispensable para aquellas personas que tienen algún tipo de demencia, ya que sus cuidadores tienen la obligación de trabajar y en la modalidad actual de teletrabajo se han visto en la obligación de institucionalizar a su familiar o no tienen tiempo para apoyar la telerehabilitación. El desafío para la profesión es actualizar y entrenar el uso del teléfono, con todas sus funciones, uso de computadores, manejo de redes sociales como parte de las actividades de la vida diaria instrumentales de una persona mayor. Entendiendo que existe una necesidad por aprender y entrenar su uso, para no quedar excluido socialmente.

Hoy en día un dispositivo móvil con acceso a internet permite mantener el contacto con la familia y amigos, solicitar horas al médico, recibir recetas, tomar cursos, solicitar permisos, mantenernos informados, realizar compras, trámites públicos, recibir telerehabilitación, etc. Y las personas mayores no han sido preparadas para este cambio. ¿Se ha convertido en una necesidad básica contar con un dispositivo tecnológico, ya sea computador o celular y saber utilizarlo?

Como institución en estos 14 meses hemos comprendido que la telerehabilitación es beneficiosa. Nos ha permitido acercar la Terapia Ocupacional a personas que no la conocían, ha logrado conectarnos con personas mayores de regiones, estar no solo con los beneficiarios, sino que además con sus amigos y familia, disfrutando momentos lúdicos y de autocuidado. El programa permite trabajar los intereses y motivaciones más intrínsecas de cada individuo, obteniendo resultados evidentes.

Lamentablemente, es excluyente, ya que no solo basta con estar motivados por ser parte del proceso, pues hace falta contar con los recursos necesarios, además de comprender su uso.

## Referencias bibliográficas

- AOTA. (2020). *Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso* (4ta edición).
- Álvarez, E., Gómez, S. Muñoz, I., Navarrete, E., Riveros, M.E, Rueda, L., Salgado, P., Sepúlveda, R. y Valdebenito, A. (2010). Definición y desarrollo del concepto de ocupación: Ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
- Fiase, B.H. (2007). Routines and rituals: Opportunities for participation in family health. *OTJR: Occupation, Participation Health*, 27(Suppl.1), 41S-49S. <https://doi.org/10.1177/15394492070270S106>
- Fisher, A.G., Griswold, L.A. (2019). *Performance skills: Implementing performance analyses to evaluate quality of occupational performance*. (13ed), pp.335-350. Wolters Kluwe.
- Kielhofner, G. (2004). *Terapia ocupacional: Modelo de Ocupación Humana: teoría y aplicación*. Ed. Médica Panamericana.
- World Federation of Occupational Therapists. (2012a). *About occupational therapy*. <https://www.wfot.org/about-occupational-therapy>