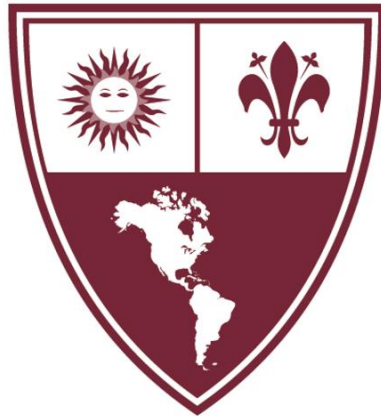


Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas



Trabajo Final Integrador
Licenciatura en Terapia Ocupacional

**Evaluación del Impacto en la Volición de los Adultos Mayores concurrentes a la Fundación
Bien Estar a través de un programa de Estimulación Cognitiva desde la Terapia
Ocupacional**

Tesista: T.O. Victor Sahagun Muro Nuñez

Director de tesis:

Tutor de Contenido:

Tutor metodológico:

Tutor Externo: Licda. En T.O. Romina Amalfitano

Año: Noviembre 2025

ÍNDICE

ÍNDICE	1
1. INTRODUCCIÓN	4
2. ÁREA Y TEMA	5
3. PALABRAS CLAVES	5
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
5. RELEVANCIA (SOCIAL, PRÁCTICA, TEÓRICA) Y JUSTIFICACIÓN.....	7
6. MARCO TEORICO.....	9
6.1 Antecedentes	9
Terapia Ocupacional	11
Terapia Ocupacional y el Adulto Mayor	14
Estimulación Cognitiva en el Adulto Mayor	16
<i>Definición y fundamentos de la Estimulación Cognitiva.....</i>	16
<i>Los Procesos Cognitivos en el Adulto Mayor.....</i>	17
<i>Impacto del envejecimiento en la cognición.....</i>	17
<i>Evidencia científica sobre programas de estimulación cognitiva</i>	18
<i>Estimulación cognitiva desde la Terapia Ocupacional</i>	18
<i>Relación de la Estimulación Cognitiva con la volición y la autonomía.....</i>	19
La Volición	19
<i>Fundamentos conceptuales de la volición</i>	20
<i>Volición y envejecimiento</i>	21
<i>Impacto de la estimulación cognitiva en la volición</i>	21
<i>Terapia Ocupacional y fomento de la volición</i>	22
7. HIPÓTESIS.....	23
8. OBJETIVOS	23
8.1 Objetivo General	23
8.2 Objetivos Específicos.....	23
9. METODOLOGÍA	23
9.1 Tipo de Diseño	23
9.2 Según el Grado de Conocimiento	24
9.3 Según el Momento de Objeto en el Tiempo	24

9.4 Según el Enfoque Metodológico.....	25
9.5 Diseño Universo y la Forma	25
9.6 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	25
10 RESULTADOS.....	26
10.1 Análisis de la muestra	26
Gráfico 1. Porcentajes de género de los pacientes	26
Gráfico 2. Distribución por edad	27
Gráfico 3. Profesión de los participantes	28
Gráfico 4. Minimalista Antes y Después.....	30
Gráfico 5. Iniciativa al comenzar la actividad antes y después	31
Gráfico 6. Mantiene la participación sin necesidad de estímulos constantes	32
Gráfico 7. Se expresa motivado o interesado durante la actividad	34
Gráfico 8. Elige o Solicita Actividades de Forma Autónoma	35
Gráfico 9. Se Adapta a los Cambios o Imprevistos Durante la Tarea	37
Gráfico 10. Se Esfuerza Por Completar lo que Comienza.....	38
Gráfico 12. Se Involucra en Nuevas Experiencias con Apertura.....	41
Gráfico 13. Se Comunica o Interactúa con otros Durante la Actividad.....	42
Gráfico 14. Tolera el Error o la Frustración	44
Gráfico 15. Pide Ayuda Cuando lo Necesita	45
Gráfico 16. Da Sentido o Significado a lo que Realiza	46
Gráfico 17. Se Enorgullece o Valora sus Logros.....	48
Gráfico 18. Registra y Recuerda lo Aprendido y lo Aplica.....	49
Gráfico 19. Evolución Global de las Conductas Volitivas Observadas Antes y Después de la Intervención	50
10.2 Conclusión	52
..... 11. REFERENCIAS	55
12 ANEXOS	58
12.1 Instrumento/s tipos, protocolo modelo	58
Escala de Observación de Volición (VQ).....	58
Escala de puntuación.....	58
Ítems de Observación.....	58
Registro de Observación	58

Guía de Interpretación.....	59
Mini Mental	60
12.2 Consentimiento Informado modelo	61

1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso complejo que implica transformaciones a nivel biopsicosocial, que influyen directamente en la calidad de vida de las personas mayores. En esta etapa de la vida, el deterioro cognitivo se manifiesta como uno de los factores más significativos que afectan la autonomía, la funcionalidad y la participación en ocupaciones significativas (Garriga, 2010; Jara, 2007).

La pérdida progresiva de habilidades como la memoria, la atención y el razonamiento, no solo compromete el desempeño en las actividades de la vida diaria (AVD), sino que también repercute en la identidad ocupacional y en el sentido de pertenencia dentro de la comunidad.

Desde mi experiencia como Terapeuta Ocupacional en la Fundación Bienestar, he podido tener registro directo de cómo los adultos mayores transitan estas transformaciones con distintos niveles de vulnerabilidad, pero también con un gran potencial para sostener su participación cuando se les ofrecen intervenciones pertinentes. Este compromiso profesional y ético con la salud mental y el bienestar de los participantes constituye el motor que impulsa la presente investigación, situada en el marco del Modelo de Ocupación Humana (Kielhofner, 2008).

En este contexto, la estimulación cognitiva se posiciona como una estrategia terapéutica relevante para prevenir o ralentizar el deterioro de funciones mentales superiores. Cuando se aplica desde una perspectiva ocupacional, esta herramienta no solo tiene como objetivo mantener las capacidades cognitivas, sino también promover la participación significativa, fortalecer la autoestima y favorecer la identidad personal (Díaz Palominos, 2019; Conejero Colás, 2023).

Es por ello por lo que lejos de limitarse a ejercicios abstractos o descontextualizados, la estimulación cognitiva en Terapia Ocupacional se apoya en actividades reales y significativas que permiten integrar aspectos emocionales, sensoriales y sociales.

Así mismo que el terapeuta ocupacional asume un rol activo como facilitador de oportunidades que favorecen la autodeterminación y la continuidad de los roles ocupacionales, aún en etapas avanzadas del envejecimiento (Pico Fierro, 2025).

Mientras tanto el presente trabajo tiene como propósito diseñar y aplicar un programa de estimulación cognitiva centrado en la persona, adaptado específicamente a las características de

los adultos mayores que asisten a la Fundación Bienestar. Este programa se fundamenta en el marco de la Terapia Ocupacional y busca promover el compromiso ocupacional, la participación social y la mejora del desempeño en actividades significativas. Además, se propone evaluar su impacto en la volición de los participantes, entendida como la motivación intrínseca para involucrarse en ocupaciones con sentido (Kielhofner, 2008; AOTA, 2020).

Como resultado, esta propuesta se enmarca en la necesidad de brindar respuestas terapéuticas concretas y basadas en evidencia ante el desafío del envejecimiento cognitivo. Al situarse dentro del paradigma de la ocupación humana, no solo se valora la función mental, sino también el derecho de las personas mayores a seguir construyendo una vida plena activa y con propósito.

2. ÁREA Y TEMA

3. PALABRAS CLAVES

Terapia Ocupacional, Adultos Mayores, Estimulación Cognitiva, Volición

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El aumento sostenido de la esperanza de vida ha transformado el mapa poblacional en América Latina, generando un creciente interés por comprender y acompañar los procesos de envejecimiento de manera integral, con la intención de promover adultos mayores con alto funcionamiento e independencia.

En este escenario, los adultos mayores enfrentan una serie de desafíos que no solo afectan sus capacidades funcionales, sino también su motivación para participar activamente en la vida cotidiana. La adultez mayor se expresa en trayectorias ocupacionales diversas, marcadas por cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales (Conejero Colás, 2023). Estos cambios, cuando no son acompañados por entornos facilitadores y propuestas significativas, pueden impactar negativamente en el sentido de identidad y propósito que sostiene la ocupación humana (Kielhofner, 2008).

Entre los desafíos más frecuentes en este grupo etario se encuentra el deterioro cognitivo leve, una condición que afecta la memoria, la atención y la resolución de problemas (Argote Ocampo, 2020). Su presencia genera un efecto dominó en la vida ocupacional, al disminuir la seguridad, la autonomía y la percepción de eficacia personal. Aunque existen numerosos

programas de estimulación cognitiva, gran parte de ellos se diseñan desde una lógica fragmentada, centrada en funciones aisladas, sin considerar los aspectos volitivos que sostienen la participación.

Desde el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO), la volición (entendida como el deseo, la motivación y la elección de involucrarse en actividades) es un componente esencial y frecuentemente subestimado en el abordaje clínico y comunitario (Kielhofner, 2008). Esta falta de integración entre estimulación cognitiva y motivación personal constituye el núcleo del problema que aborda esta investigación.

El problema afecta principalmente a los adultos mayores que asisten a espacios comunitarios, centros de día o instituciones gerontológicas, donde los talleres cognitivos se desarrollan, en muchos casos, de forma estandarizada y sin una adecuada valoración de los intereses, valores o metas de los participantes. Como resultado, las propuestas pierden sentido para quienes las realizan y se alejan de la noción de ocupación significativa, reduciendo el impacto terapéutico real.

La literatura especializada reconoce que una proporción importante de adultos mayores presenta dificultades en funciones cognitivas básicas, lo cual influye directamente en su desempeño ocupacional y en su participación en actividades con propósito (Díaz Palominos, 2019). No obstante, la evidencia sobre intervenciones que integren la estimulación cognitiva con un enfoque volitivo desde la Terapia Ocupacional sigue siendo escasa, especialmente en contextos latinoamericanos y comunitarios (Egea-Penalva, 2024)

Entre las causas de esta situación se encuentran la tendencia a aplicar programas uniformes, la falta de formación profesional en modelos centrados en la ocupación y la ausencia de herramientas metodológicas que consideren la volición como una variable de intervención terapéutica. Cuando esta brecha se mantiene en el tiempo, las consecuencias se manifiestan en una disminución progresiva de la autonomía, la pérdida de interés por participar, el aislamiento social y la reducción de la calidad de vida de las personas mayores.

La experiencia profesional del autor del presente Trabajo Integrador Final (TIF) en el ejercicio de la Terapia Ocupacional en el ámbito comunitario ha permitido observar que, en muchos centros, los talleres cognitivos se desarrollan de manera repetitiva, sin atender a los deseos o metas personales de los participantes.

Dicha situación no solo limita el impacto real de la intervención, sino que puede generar frustración, desmotivación y retraimiento progresivo en quienes asisten, partiendo de que toda

ocupación significativa parte del reconocimiento de lo que es valioso para la persona, y es en ese encuentro donde se produce el cambio terapéutico.

El desafío, entonces, no es únicamente mejorar funciones cognitivas, sino promover contextos donde la persona mayor pueda ejercer su autodeterminación, elegir, disfrutar y sentirse parte de algo más amplio que una rutina institucional.

Por otra parte, pese a los avances en la comprensión del envejecimiento activo, aún persiste una brecha entre los modelos teóricos y las prácticas cotidianas en los espacios comunitarios destinados a adultos mayores. La evidencia disponible sobre intervenciones que integren la estimulación cognitiva con una mirada centrada en la volición desde la Terapia Ocupacional es limitada, especialmente en contextos argentinos. Así, surge la necesidad de generar propuestas que, además de ser culturalmente pertinentes, partan de marcos conceptuales robustos como el MOHO y se orienten a potenciar no solo las capacidades cognitivas, sino también el deseo de actuar y participar.

Por ende, la investigación que se propone en el presente trabajo busca aportar en esa dirección, evaluando el impacto de un programa de estimulación cognitiva diseñado desde la Terapia Ocupacional sobre la volición de adultos mayores que asisten a la Fundación Bienestar. A partir de esta propuesta, se espera no solo documentar los efectos del programa, sino también abrir una reflexión más amplia sobre el lugar que ocupan los intereses y las elecciones personales en la planificación de las intervenciones.

Porque detrás de cada función que se evalúa o cada tarea que se propone, hay una historia de vida, una trayectoria ocupacional y un deseo de seguir siendo. Este trabajo, entonces, nace del compromiso con una práctica que no se conforma con sostener funciones, sino que busca reencender el sentido de vivir, actuar y participar en quienes, a pesar de los desafíos del envejecimiento, aún tienen mucho por decir y hacer.

En consecuencia, surge la siguiente pregunta problema: ¿De qué manera el diseño de un programa de estimulación cognitiva desde la Terapia Ocupacional influirá en la volición de los adultos mayores que asisten a la Fundación Bien Estar?

5. RELEVANCIA (SOCIAL, PRÁCTICA, TEÓRICA) Y JUSTIFICACIÓN

En el marco del acelerado envejecimiento poblacional que atraviesa la Argentina y el mundo, el mantenimiento de las funciones cognitivas y la participación de los adultos mayores constituye

un desafío central para los sistemas de salud y la sociedad en su conjunto. La Terapia Ocupacional, como disciplina que promueve la salud a través de la participación en ocupaciones significativas, tiene un rol fundamental en el abordaje integral de esta población.

Autores como Díaz Palominos (2019) y Garriga (2010) han destacado la importancia de las intervenciones centradas en la estimulación cognitiva, no sólo como estrategia de preservación de funciones, sino como medio para sostener la identidad, la autonomía y la calidad de vida del adulto mayor.

Desde el enfoque del Modelo de la Ocupación Humana (MOHO), la volición (entendida como el proceso mediante el cual las personas se motivan a actuar en base a sus intereses, valores y sentido de eficacia) representa un componente clave en el diseño de intervenciones significativas (Kielhofner, 2008). En este sentido, la estimulación cognitiva que no considera los elementos volitivos corre el riesgo de convertirse en una práctica mecánica, desvinculada del deseo y la motivación del sujeto. Por ello, en el presente trabajo se inscribe en una línea de investigación y acción terapéutica que retoma este eje motivacional como núcleo de la intervención.

En el contexto argentino, la práctica de la Terapia Ocupacional aún enfrenta desafíos en cuanto a la sistematización y evaluación de programas centrados en la estimulación cognitiva con adultos mayores. Si bien existen abordajes individuales y grupales, como señalan Hernández (2014) y Monsalve y Sarmiento (2006), la integración de evaluaciones específicas de la volición no ha sido suficientemente desarrollada. Esto representa una necesidad urgente para fortalecer las intervenciones basadas en evidencia y consolidar el rol del terapeuta ocupacional en espacios comunitarios, residenciales y centros de día.

Particularmente en la población de adultos mayores en Argentina, múltiples estudios dan cuenta del impacto del aislamiento, la pérdida de roles y la disminución de la participación en sus actividades tras el retiro laboral o situaciones de dependencia (Conejero Colás, 2023; Ibarra Franco & Jurado García, 2024). La presencia de deterioro cognitivo leve o moderado, sumado a factores psicosociales, puede afectar directamente la volición, provocando desinterés, pasividad y retraimiento. Frente a ello, programas que integren la estimulación de funciones mentales con la recuperación de intereses y valores personales, pueden resultar altamente beneficiosos.

En la ciudad de Viedma, la realidad de los adultos mayores no es ajena a estas problemáticas. Según datos del (INDEC., 2023) y observaciones en terreno, existe un número creciente de personas mayores que asisten a espacios comunitarios sin recibir una intervención

terapéutica estructurada, y con limitada participación en actividades que realmente convoquen su motivación interna. Esta situación se agrava cuando no se cuenta con herramientas sensibles para evaluar la volición.

La Fundación Bienestar, institución local que brinda atención a adultos mayores de Viedma y zonas cercanas, no contaba hasta la fecha con un programa de estimulación cognitiva diseñado desde la Terapia Ocupacional que integrara la volición como categoría central. A raíz de esta carencia, y ante la creciente demanda observada por el equipo directivo, surge la necesidad de implementar y evaluar un programa específico, elaborado desde un enfoque ocupacional, sensible a las motivaciones individuales, y basado en evidencia científica.

otorgan solidez teórica y metodológica a la propuesta que aquí se presenta.

En consecuencia, el presente trabajo responde a múltiples necesidades: disciplinarias, institucionales, poblacionales y sociales. Aporta evidencia sobre el impacto de la estimulación cognitiva en la volición, desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional, y propone una línea de acción concreta en un contexto donde tales iniciativas aún son escasas. Con ello, se espera no sólo mejorar la calidad de vida de los adultos mayores participantes, sino también aportar al desarrollo profesional y científico de la Terapia Ocupacional en Argentina.

6. MARCO TEORICO

6.1 Antecedentes

Hablar de estimulación cognitiva desde la mirada de la Terapia Ocupacional, no solamente abre la ventana a entrenar las destrezas mentales superiores si no a potenciar los componentes de desempeño que los participantes podrán usar desde sus posibilidades en la ejecución de sus tareas cotidianas, es por ello que la presente investigación no solamente presente descubrir el impacto de un programa de estimulación cognitiva en los participantes, sino también en la volición de estos, que representa el elemento fundamental para poder accionar.

Si por una parte nos situamos en el ámbito argentino, instituciones como la Fundación Aiglé y el Centro de Terapia Cognitiva (CTC) han sido pioneras en la implementación de modelos cognitivos. Desde la Terapia Ocupacional, diversos autores (Garriga, 2010) y (Hernández, 2014); han documentado experiencias de intervención en adultos mayores con deterioro cognitivo, destacando la importancia de la significación de las actividades para lograr mayor adherencia y resultados funcionales.

Seguidamente estudios como el de (Monsalve, 2006) y (Jara, 2007) recalcan que la estimulación cognitiva debe integrarse a un enfoque interdisciplinario que considere los intereses, la historia ocupacional y las capacidades preservadas de la persona. Asimismo, se destacan beneficios como la mejora del estado de ánimo, la autoestima, la interacción social y la participación en la vida diaria.

Dicha investigación se basa en un programa ya diseñado por el autor, validado a nivel preliminar, que ahora se adapta al contexto específico de la Fundación Bienestar para ser aplicado con adultos mayores institucionalizados o ambulatorios.

Por otro lado, (Díaz Palominos, 2019), realizó un estudio cualitativo en adultos mayores que participaban en actividades grupales de estimulación cognitiva dentro del ámbito de la Terapia Ocupacional en centros diurnos en Chile, cuyo trabajo permitió observar cómo la intervención centrada en la ocupación puede mejorar la autoestima, la orientación y la interacción social en adultos mayores, destacando la importancia de los contextos grupales. Este enfoque guarda relación directa con la presente propuesta, ya que también se orienta a promover la participación significativa de adultos mayores a través de programas estructurados de estimulación cognitiva, como se plantea en la presente tesis.

La intervención ocupacional, cuando se enmarca en contextos grupales de estimulación cognitiva, favorece no solo los procesos mentales superiores, sino también el fortalecimiento de la identidad y la autoestima de las personas mayores, a partir de actividades que les resultan significativas dentro de su cotidianidad. (Díaz Palominos, 2019).

A continuación, (Pinar, 2020) llevó a cabo un estudio pre-experimental con 44 adultos mayores cubanos, implementando un programa de estimulación cognitiva compuesto por 20 sesiones. Los resultados mostraron mejorías moderadas en memoria, funciones ejecutivas y lenguaje, lo cual refuerza la evidencia sobre la eficacia de intervenciones sistemáticas en el funcionamiento cognitivo. Esta evidencia resulta clave para sustentar la metodología del programa aplicado en la Fundación Bienestar, dado que la estructura y la frecuencia de los talleres se basan en estrategias similares.

Por otro lado explorando los antecedentes consultados se tiene que para el (Conejero Colás, 2023) y colaboradores realizaron una revisión bibliográfica que propuso un cambio de paradigma en la estimulación cognitiva tradicional, planteando la estimulación emocional como eje central del abordaje en geriatría. La investigación concluyó que los programas que incorporan componentes emocionales y relacionales, además de los cognitivos, logran mejores resultados en participación y calidad de vida. La propuesta en el presente trabajo retoma esta visión integral, al diseñar actividades que no solo entrenan funciones mentales, sino que conectan al sujeto con su historia de vida y sus intereses vitales.

Ya para el 2024, estos autores aplicaron una intervención cuasiexperimental basada en el uso de tecnología y terapia cognitivo-conductual en adultos mayores institucionalizados. Observaron mejoras significativas en la autonomía funcional y una desaceleración del deterioro cognitivo. A pesar de que nuestra intervención no se basa en tecnología avanzada, compartimos el objetivo de fortalecer la autonomía mediante ejercicios adaptados al entorno real de cada paciente, demostrando que el uso de recursos accesibles puede tener un impacto similar en la funcionalidad y participación.

Es de gran relevancia destacar que el programa "Envejecer OcupadaMente", desarrollado por estos autores, implementó un modelo intergeneracional en el que adultos mayores compartían espacios con jóvenes voluntarios. Se observó un impacto positivo en el estado de ánimo y en la percepción de utilidad social. Si bien nuestro proyecto no incluye una dimensión intergeneracional formal, sí promueve el vínculo social y la validación del rol del adulto mayor dentro de un contexto grupal que estimula su identidad y su protagonismo activo.

Finalmente, (Pico Fierro, 2025) realizó una revisión sistemática que analizó las prácticas actuales de terapia ocupacional en salud mental geriátrica, haciendo hincapié en la estimulación emocional y social como complementos fundamentales de la estimulación cognitiva. Esta mirada transdisciplinaria sostiene los fundamentos de nuestra tesis, que promueve un abordaje centrado en la ocupación, la historia de vida y la significación subjetiva de cada actividad terapéutica.

Terapia Ocupacional

La terapia ocupacional promueve la salud y el bienestar al apoyar la participación en ocupaciones significativas que las personas desean, necesitan o se espera que realicen (WFOT, 2025).

Esta definición encierra un profundo sentido: no se trata de imponer actividades ni de reducir la vida humana a tareas, sino de reconocer que las personas encuentran identidad y dignidad en lo que hacen cada día.

Es por ello por lo que autores pioneros como (Yerxa, 1966) defendieron la necesidad de pensar la TO como una ciencia de la ocupación, diferenciándola de visiones reduccionistas propias de la medicina tradicional, por lo tanto, para Yerxa, la ocupación es el medio y el fin, y comprenderla en profundidad es indispensable para que la profesión mantenga su autonomía y relevancia.

En este orden de ideas (Kielhofner, 2008) explica:

El comportamiento ocupacional es el resultado de la interacción dinámica entre la persona, la ocupación y el entorno. A través de la volición, la habituación y las capacidades de desempeño, los individuos construyen y reconstruyen su identidad ocupacional.

(Kielhofner, 2008, p. 27)

Y es así como la propia evolución de la TO también ha estado influenciada por marcos contemporáneos como el de la (AOTA, 2020) que definen la ocupación como el núcleo de la intervención y reconocen la necesidad de abordar los factores contextuales que condicionan la participación.

Esto conecta directamente con el MOHO y con las perspectivas críticas latinoamericanas, reforzando la idea de que la TO es una disciplina global, pero con raíces locales.

Por otra parte, ya ubicándonos en la región, desde una perspectiva latinoamericana, autores como (Monsalve, 2006) han insistido en que la TO debe adaptarse a las particularidades culturales, sociales y económicas de cada contexto, por lo que esta mirada crítica es fundamental porque evita que importemos modelos rígidos y nos invita a diseñar intervenciones con pertinencia cultural. Es así como midiendo el impacto cultural en la profesión (TO) permitirá centrar la investigación en las necesidades particulares que pueda tener una población, aunque pertenezcas a un mismo país.

En consonancia con lo antes descrito la evidencia de que el adulto mayor es una población en estado de vulnerabilidad donde los recursos para poder potenciarla y prolongar su productividad e independencia muchas veces son pocos, es la intención de la presente investigación proyectar y orientar el objeto de estudio hacia este típico de suma importancia.

Ya lo decía (Pico Fierro, 2025) es de suma importancia de que la TO en salud mental geriátrica contemple estas desigualdades y busque estrategias comunitarias accesibles que le permitan vivir en sociedad lo más independientemente posible.

Desde mi lugar como futuro licenciado, hablar de Terapia Ocupacional es hablar de personas y no de protocolos, es reconocer que cada ocupación lleva consigo una historia de vida y un significado particular.

Y es cuando se piensa en adultos mayores, este principio cobra aún más fuerza: cada gesto, cada rutina y cada recuerdo son parte de una identidad que merece ser respetada y estimulada, por ello la Terapia Ocupacional, en este sentido, no solo busca rehabilitar, sino construir espacios donde la vida cotidiana vuelva a tener sentido y propósito.

Adulto Mayor

El adulto mayor constituye una etapa del ciclo vital cargada de desafíos y oportunidades, por ellos el envejecimiento no puede entenderse únicamente desde la mirada biológica, sino como un proceso complejo que integra dimensiones físicas, psicológicas, sociales y culturales.

Según (Erikson, 1982), la vejez corresponde a la última etapa del desarrollo psicosocial, donde la persona enfrenta la tarea de alcanzar la integridad del yo frente a la desesperación, por lo tanto, el adulto mayor busca darle sentido a su vida, aceptar las pérdidas y valorar su historia como un todo coherente.

Este modelo resalta la capacidad adaptativa del adulto mayor, quien selecciona metas realistas, optimiza sus recursos y compensa las pérdidas funcionales mediante estrategias alternativas.

En este sentido, lejos de ser una etapa de pasividad, el envejecimiento puede convertirse en un proceso activo de reconfiguración vital.

Por otra parte, la etapa del adulto mayor representa afrontar muchas pérdidas, una serie de etapas emocionales que incluyen negación, ira, negociación, depresión y aceptación, por ello los duelos no se limitan a la pérdida de seres queridos, sino que abarcan la pérdida de roles sociales, la jubilación, el declive físico y la reducción de la autonomía.

Sin embargo, estas experiencias no deben ser vistas solo como obstáculos, sino como oportunidades para resignificar la vida y reforzar la resiliencia.

Por ello la Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como el proceso de optimización de oportunidades para la salud, la participación y la seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. (Martino, 2016)

Desde la Terapia Ocupacional, este enfoque dialoga con la necesidad de sostener ocupaciones significativas que refuercen la identidad del adulto mayor, sabiendo que la autonomía constituye un eje central en su vida.

Es entonces, por lo que mantener la capacidad de decidir sobre la propia vida, aún en presencia de limitaciones, es fundamental para preservar la dignidad y la motivación.

Así mismo diversos estudios muestran que los adultos mayores que participan en actividades donde ejercen control y toman decisiones experimentan mayor bienestar subjetivo y mejor salud mental, por lo tanto, la autonomía, entonces, no es un lujo, sino una necesidad vital que se vincula estrechamente con la volición propuesta por el MOHO (Kielhofner, 2008)

El adulto mayor también aporta un capital social invaluable, como lo es la transmisión de saberes, la experiencia acumulada y el rol de referentes dentro de la familia y la comunidad los convierten en actores activos de la sociedad.

Por lo que el desafío está en generar espacios donde puedan desplegar este potencial y no quedar relegados a un lugar de dependencia o invisibilidad.

En este sentido, la TO tiene un papel clave al diseñar intervenciones que rescaten lo significativo y promuevan la inclusión.

En consecuencia, en este trabajo de investigación se pretende comprender al adulto mayor desde esta mirada integral es indispensable y al programa de estimulación cognitiva que se propone no solo busca prevenir el deterioro, sino también generar contextos donde las personas mayores recuperen confianza, fortalezcan su autonomía y encuentren nuevas motivaciones.

Se puede deducir entonces que trabajar con adultos mayores implica reconocer sus duelos, pero también potenciar sus recursos y su capacidad de seguir construyendo sentido de vida y la Terapia Ocupacional inspirada en el MOHO, se convierte en un puente entre teoría y práctica, ofreciendo herramientas para que el adulto mayor vuelva a sentirse protagonista de su historia.

Terapia Ocupacional y el Adulto Mayor

El envejecimiento, como etapa del ciclo vital, supone una transición cargada de retos y oportunidades. No se trata únicamente de una acumulación de años, sino de un proceso dinámico

que involucra transformaciones biológicas, psicológicas, sociales y ocupacionales. En este contexto, la Terapia Ocupacional adquiere un papel fundamental, ya que su propósito es promover la salud, la autonomía y la participación de las personas a través de la ocupación significativa (AOTA, 2020)

Por lo tanto, para el adulto mayor, la ocupación representa mucho más que la realización de actividades: es el eje que sostiene su identidad, sus roles sociales y su sentido de propósito.

Por otra parte, (Kielhofner, 2008) plantea que la volición, la habituación y el desempeño conforman dimensiones centrales en la vida ocupacional. En la vejez, estas dimensiones pueden verse amenazadas por pérdidas de salud, de redes sociales o de autonomía funcional. La intervención de la Terapia Ocupacional busca preservar y potenciar estas áreas, ayudando a la persona a mantener una narrativa coherente de sí misma.

En consecuencia, la evidencia científica muestra que el mantenimiento de rutinas, la estimulación cognitiva y la participación en roles comunitarios son factores protectores frente al deterioro funcional y el aislamiento social (Sörensen, 2003)

Por ello, el abordaje ocupacional no se limita a prevenir la dependencia, sino que busca fomentar el bienestar integral, entendiendo la ocupación como una fuente de salud y resiliencia.

En este orden de ideas uno de los principales objetivos de la Terapia Ocupacional con adultos mayores es promover la autonomía y la autodeterminación, es por ello por lo que (Fernandez-Ballester, 2011) sostiene que la percepción de control sobre la propia vida constituye un determinante esencial de la calidad de vida en la vejez.

Desde esta perspectiva, el terapeuta ocupacional facilita procesos que empoderan al adulto mayor para tomar decisiones sobre sus actividades, definir metas personales y recuperar la confianza en su capacidad de actuar en el mundo.

En consonancia con la investigación presentada en este trabajo final los programas de estimulación cognitiva, entrenamiento en actividades de la vida diaria y adaptaciones del entorno son estrategias que han demostrado ser eficaces para mantener la funcionalidad y mejorar la percepción de independencia, asimismo, la Terapia Ocupacional se orienta a reforzar la participación social, aspecto crítico para prevenir sentimientos de soledad y depresión.

Por ende, considerar cómo la estimulación cognitiva no solo fortalece procesos atencionales o mnésicos, sino que incide directamente en la motivación para actuar (la volición) y en la capacidad de los adultos mayores para sostener sus roles ocupacionales. Esto permite

comprender que el trabajo terapéutico no se limita a ejercitar la mente, sino a generar condiciones para que los adultos mayores puedan seguir eligiendo, participando y experimentando bienestar a través de la ocupación.

Es entonces que la práctica de la Terapia Ocupacional en la vejez debe ser concebida como un proceso de acompañamiento que posibilite la resignificación de los roles y actividades, apoyando tanto la adaptación funcional como la construcción de un sentido vital.

Finalmente se puede deducir que la disciplina se convierte en un puente entre las capacidades remanentes de la persona y las oportunidades que brinda su entorno, potenciando la autonomía y la calidad de vida. (Aranda-García, 2022)

Estimulación Cognitiva en el Adulto Mayor

La estimulación cognitiva constituye un campo de intervención cada vez más relevante en el abordaje de los adultos mayores, pues permite trabajar en los procesos mentales superiores que tienden a verse comprometidos por el envejecimiento normal o patológico.

Por lo tanto, no se trata únicamente de un conjunto de ejercicios dirigidos a la memoria o la atención, sino de un proceso sistemático y planificado de actividades que buscan preservar, potenciar o restaurar el funcionamiento cognitivo, con impacto directo en la autonomía, la participación y la calidad de vida de las personas (Pérez Rojo, 2019)

Definición y fundamentos de la Estimulación Cognitiva

La estimulación cognitiva se define como el conjunto de técnicas y estrategias orientadas a mantener o mejorar el funcionamiento cognitivo a través de la práctica repetida y variada de tareas que implican funciones como la memoria, la atención, el lenguaje, las praxias, las gnosias y las funciones ejecutivas (Martínez, 2018).

A diferencia de la rehabilitación cognitiva, que suele orientarse a la recuperación de funciones perdidas tras una lesión neurológica, la estimulación se centra en la activación y mantenimiento de las capacidades preservadas, actuando como estrategia preventiva y de promoción de la salud en el envejecimiento

Desde el paradigma del envejecimiento activo propuesto por la Organización Mundial de la Salud la estimulación cognitiva aparece como una herramienta que contribuye a optimizar las oportunidades de salud, seguridad y participación. Al sostener la capacidad cognitiva, se facilita

que los adultos mayores continúen desempeñando sus roles, participando en actividades significativas y ejerciendo control sobre sus vidas.

Los Procesos Cognitivos en el Adulto Mayor

Los procesos cognitivos son diversos y se ven impactados de manera diferencial en el envejecimiento, pudiendo llegar a afectar a cada uno de estos en cuanto a su capacidad de llevarlo a cabo en sus rutinas diarias. Entre los procesos de mayor impacto son:

- Memoria: la memoria episódica y de trabajo suelen mostrar un declive progresivo, mientras que la memoria semántica se mantiene relativamente estable
- Atención: se observa una disminución en la atención sostenida y en la capacidad para dividir la atención, lo cual puede afectar la realización de tareas simultáneas
- Funciones ejecutivas: habilidades como la planificación, la toma de decisiones o la flexibilidad cognitiva suelen deteriorarse, influyendo directamente en la vida diaria
- Lenguaje: aunque el vocabulario tiende a conservarse, pueden aparecer dificultades en el acceso a palabras o en la fluidez verbal (Martinez, 2018).

Es así que comprender estas modificaciones resulta crucial para el diseño de programas de estimulación cognitiva, ya que permite orientar las actividades hacia las áreas más susceptibles al deterioro, al tiempo que se refuerzan las capacidades preservadas.

Impacto del envejecimiento en la cognición

El envejecimiento normal se caracteriza por un enlentecimiento en el procesamiento de la información, una menor capacidad para el aprendizaje de nueva información y cierta fragilidad en la memoria de trabajo.

Sin embargo, este declive no debe confundirse con los procesos patológicos propios de las demencias.

Por lo tanto, según (Valenzuela, 2008):

La plasticidad cerebral persiste en la vejez, y la estimulación cognitiva adecuada puede favorecer la creación de nuevas conexiones neuronales y la reorganización funcional del cerebro. (Valenzuela, 2008, p. 14)

Asimismo, estudios longitudinales evidencian que los adultos mayores que participan regularmente en actividades cognitivamente estimulantes muestran menor riesgo de deterioro cognitivo y retraso en la aparición de síntomas demenciales (Valenzuela, 2008)

Es por ello por lo que en el presente trabajo final de grado se pretende (basado en la recopilación y evidencia de las referencias consultadas) corroborar la hipótesis planteada tras la implementación de un programa de estimulación cognitiva desde la Terapia Ocupacional.

Evidencia científica sobre programas de estimulación cognitiva

Diversos programas de intervención han demostrado la eficacia de la estimulación cognitiva en la población mayor, generan mejoras significativas en memoria de trabajo, atención y funciones ejecutivas, a su vez, estudios más recientes destacan que los beneficios se potencian cuando los programas integran actividades con sentido ocupacional y no solo ejercicios abstractos de lápiz y papel. (Conejero Colás, 2023)

Por ejemplo, actividades como cocinar siguiendo una receta, organizar una agenda semanal o resolver situaciones de la vida diaria constituyen ejercicios de estimulación que se perciben como significativos para la persona, lo que aumenta la motivación y la transferencia de los aprendizajes al contexto cotidiano

Es por esto que es importante poder medir el impacto que tendrá en la volición el presente programa y como repercutirá eso en la independencia de los Adultos Mayores.

Estimulación cognitiva desde la Terapia Ocupacional

La Terapia Ocupacional aporta un enfoque distintivo al integrar la estimulación cognitiva dentro de ocupaciones significativas. No se limita a aplicar técnicas aisladas, sino que sitúa la

intervención en la vida real del adulto mayor, considerando sus roles, intereses y contextos (Kielhofner, 2008)

Desde este enfoque, la estimulación se convierte en un medio para favorecer la autonomía, prevenir la dependencia y reforzar la identidad ocupacional, en consecuencia, el Terapeuta Ocupacional será el profesional capacitado para adaptar las actividades a las capacidades y necesidades del paciente, diseñando entornos facilitadores y fomentando la participación activa.

Relación de la Estimulación Cognitiva con la volición y la autonomía

El vínculo entre estimulación cognitiva, volición y autonomía es central para este trabajo final. La volición (dimensión fundamental del Modelo de la Ocupación Humana) hace referencia a la motivación que impulsa a las personas a participar en actividades. (Kielhofner, 2008)

Por lo tanto, cuando un adulto mayor percibe mejoras en su memoria, en su atención o en su capacidad para planificar, aumenta también su confianza en sus posibilidades y su motivación para seguir actuando en el mundo.

En este sentido, la estimulación cognitiva no solo mejora funciones específicas, sino que favorece la autodeterminación y la percepción de control sobre la propia vida. Esto repercute directamente en la autonomía, entendida no solo como independencia física, sino como capacidad de tomar decisiones significativas sobre la propia cotidianidad

Por lo antes descrito es que en este trabajo final que tiene como intención evaluar el impacto de un programa de estimulación cognitiva en la volición de adultos mayores que asisten a la Fundación Bienestar y a partir de la revisión de las distintas referencias es que se puede sustentar que la estimulación cognitiva, aplicada desde la Terapia Ocupacional, no solo podría ser eficaz para mantener funciones mentales, sino que podría constituir un recurso esencial para potenciar la motivación, la autonomía y la participación social.

La evidencia revisada confirma que el enfoque ocupacional podría agregar valor al situar la estimulación en actividades con sentido, facilitando la transferencia de los aprendizajes a la vida cotidiana y, por ende, mejorando la calidad de vida de los adultos mayores.

La Volición

Cuando se menciona la Volición, puede definirse como un constructo esencial dentro de la Terapia Ocupacional, particularmente en el marco del Modelo de la Ocupación Humana (MOHO) desarrollado por Gary Kielhofner, ya que constituye el motor que impulsa a las personas a participar en ocupaciones significativas.

Se entiende como el proceso mediante el cual los individuos eligen, inician y sostienen sus actividades, basándose en sus valores, intereses y sentido de eficacia personal (Kielhofner, 2008)

La adultez mayor, es una etapa caracterizada por transiciones, pérdidas y adaptaciones, la volición cobra un papel aún más central, pues de su preservación depende en gran medida la calidad de vida y el bienestar subjetivo de los que la transitan.

Fundamentos conceptuales de la volición

La volición, dentro del MOHO, se compone de tres elementos interdependientes:

- Valores: representan lo que el individuo considera importante, dotando a las ocupaciones de un sentido trascendente. En los adultos mayores, estos valores suelen vincularse con la familia, la autonomía, la espiritualidad o la continuidad de ciertos roles comunitarios.
- Intereses: se refieren a las actividades que generan disfrute y motivación intrínseca. El envejecimiento puede modificar los intereses debido a limitaciones físicas, cambios sociales o pérdidas, pero también puede abrir nuevas oportunidades de exploración en áreas antes relegadas.
- Sentido de eficacia personal: implica la creencia en la propia capacidad para actuar y tener éxito en una tarea. En la vejez, esta dimensión puede verse amenazada por el deterioro cognitivo o físico, pero también puede fortalecerse cuando el adulto mayor vive experiencias de logro en actividades significativas. (Kielhofner, 2008)

De este modo, la volición no es estática, sino un constructo dinámico que se configura en la interacción entre la persona, la actividad y el contexto.

Volición y envejecimiento

El proceso de envejecimiento trae consigo una serie de cambios que pueden afectar la volición. La jubilación, la pérdida de roles laborales y sociales, las limitaciones funcionales o la viudez generan, en muchos casos, una disminución de la motivación para actuar.

Por lo tanto, el control de la propia vida es uno de los determinantes más importantes del bienestar en la vejez.

Cuando los adultos mayores sienten que ya no son protagonistas de sus decisiones, la volición tiende a debilitarse, lo cual puede conducir al aislamiento, la pasividad y la dependencia. (Pérez Rojo, 2019)

El mismo autor nos advierte que no todos los cambios asociados al envejecimiento son negativos. destacan que los adultos mayores que logran mantener una participación activa en actividades cognitivas, sociales y significativas muestran mayores niveles de motivación y resiliencia, incluso frente a pérdidas importantes.

Aunado a esto también la plasticidad cerebral y la capacidad de aprendizaje, aunque reducidas, siguen presentes en la vejez, lo que permite que experiencias de estimulación y participación refuercen la volición y promuevan un envejecimiento activo.

Impacto de la estimulación cognitiva en la volición

La estimulación cognitiva se convierte en una herramienta clave para fortalecer la volición, ya que permite al adulto mayor experimentar mejoras concretas en sus capacidades cognitivas y, con ello, aumentar su confianza para participar en la vida cotidiana. (Kielhofner, 2008) sostiene que la volición se alimenta de la percepción de eficacia personal: cuando las personas sienten que “pueden”, aumenta su motivación para actuar.

Por lo tanto, Kielhofner sostiene:

La percepción de eficacia personal actúa como motor de la volición: cuando las personas sienten que pueden, aumenta su motivación para actuar. (Kielhofner, 2008, p. 42)

De igual forma los programas de intervención cognitiva en la vejez generan no solo beneficios en memoria y atención, sino también un incremento en la autoestima, la motivación y el sentido de utilidad. Este impacto positivo sobre la volición se traduce en una mayor disposición para iniciar y sostener actividades. (Pérez Rojo, 2019)

Por ejemplo, un adulto mayor que percibe mejoras en su memoria gracias a la práctica de estrategias de estimulación cognitiva puede recuperar la confianza para gestionar su medicación, organizar su agenda diaria o participar en actividades comunitarias. Estas experiencias refuerzan el sentido de eficacia personal, que a su vez alimenta la motivación para seguir participando.

Terapia Ocupacional y fomento de la volición

La Terapia Ocupacional, al situar las intervenciones en el terreno de las ocupaciones significativas, es una disciplina privilegiada para fortalecer la volición en adultos mayores. El terapeuta ocupacional no se limita a aplicar técnicas cognitivas, sino que diseña actividades adaptadas a los valores e intereses del individuo, promoviendo experiencias de éxito y reforzando su percepción de competencia.

(García, 2021) subraya que la Terapia Ocupacional es fundamental en la promoción de la autodeterminación, entendida como la capacidad de dirigir la propia vida.

Y que esta autodeterminación es inseparable de la volición, ya que implica la motivación para elegir y sostener actividades en función de los intereses personales. En este sentido, el trabajo del terapeuta ocupacional busca no solo preservar capacidades, sino generar contextos donde el adulto mayor se perciba como agente activo y con poder de decisión.

La práctica clínica evidencia que cuando los adultos mayores participan en actividades que consideran significativas (como enseñar una receta a un nieto, participar en un taller comunitario o cuidar un huerto), la motivación y la sensación de control sobre la vida se

incrementan. Estas experiencias fortalecen la volición y, en consecuencia, la salud mental y el bienestar.

7. HIPÓTESIS

El programa de estimulación cognitiva generará mejoras en las funciones cognitivas de los adultos mayores lo que conlleva a incrementar la volición de los adultos mayores concurrentes a la fundación Bien Estar.

8. OBJETIVOS

8.1 Objetivo General

- Describir el Impacto en la volición de adultos mayores que asisten a la Fundación Bienestar a través del diseño y aplicación de un programa de estimulación cognitiva desde la Terapia Ocupacional.

8.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel volitivo de los Adultos Mayores que concurren a la fundación Bien Estar antes de la implementación del programa.
- Identificar el perfil cognitivo de los Adultos Mayores que concurren a la fundación Bien Estar antes de aplicar el programa.
- Evaluar y Analizar los cambios en los niveles volitivos y las funciones cognitivas luego de la implementación de un programa de estimulación cognitiva desde la Terapia Ocupacional.

9. METODOLOGÍA

9.1 Tipo de Diseño

El diseño cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Samperi Hernandez, 2014)

Es así como en esta investigación se pretende comprobar la hipótesis a partir de la aplicación de un programa de estimulación cognitiva desde Terapia Ocupacional, recolectar los

datos que midan el impacto en la volición y el desempeño cognitivo de los participantes objeto de estudio, realizar un análisis estadístico del antes y después de la aplicación del programa, para finalmente graficar e interpretar los resultados obtenidos.

Por esto y más en consonancia con lo expuesto por el autor citado se puede afirmar que el diseño es cuantitativo.

9.2 Según el Grado de Conocimiento

Los estudios correlacionales tienen como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables.

Es así como para evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, en los estudios correlacionales, primero se mide cada una de éstas, y después se cuantifican, analizan y establecen las vinculaciones. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba (Samperi Hernandez, 2014)

En consecuencia, el grado de la presente investigación será correlacional pues se toman más de dos variables y se contrastan entre sí, para poder determinar el grado de vinculación entre ellas, además se incluyen varias valoraciones para poder recolectar datos con exactitud que nos permitan corroborar el impacto que tendrá en la volición y el desempeño cognitivo, la aplicación de un programa de estimulación cognitiva desde la Terapia Ocupacional

9.3 Según el Momento de Objeto en el Tiempo

En ocasiones, el interés del investigador es analizar cambios al paso del tiempo en determinadas categorías, conceptos, sucesos, variables, contextos o comunidades, o bien, de las relaciones entre éstas. (Samperi Hernandez, 2014).

Es el caso de la presente investigación según el momento de objeto en el tiempo se puede decir que es longitudinal, pues se trabajó con la misma población desde julio del 2024 hasta marzo 2025, permitiendo de esta forma la recolección de datos en diferentes momentos o periodos (antes del programa y al finalizar el programa de estimulación cognitiva desde Terapia Ocupacional) para hacer inferencias respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias.

9.4 Según el Enfoque Metodológico

Los diseños cuasiexperimentales manipulan deliberadamente, al menos, una variable independiente para observar su efecto sobre una o más variables dependientes, sólo que difieren de los experimentos “puros” en el grado de seguridad que pueda tenerse sobre la equivalencia inicial de los grupos. (Samperi Hernandez, 2014)

Es decir, en los diseños cuasiexperimentales, los sujetos no se asignan al azar a los grupos ni se emparejan, sino que dichos grupos ya están conformados antes del experimento, tal y como se realizó en el presente proyecto donde fue objeto de estudio participantes adultos mayores entre 60 y 95 que acuden a la fundación Bien Estar y participaron de manera integral en el programa de estimulación cognitiva desde la Terapia Ocupacional.

9.5 Diseño Universo y la Forma

El Universo de la investigación será el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación, es decir el conjunto de elementos (finito o infinito) definido por una o más características, de las que gozan todos los elementos que lo componen. (Lopez, 2004)

En la presente investigación el universo será de adultos mayores, siendo la característica en común que poseen todos los elementos involucrados en el proyecto.

Seguidamente la muestra puede definirse como un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas. (Lopez, 2004)

La muestra es una parte representativa de la población, que en el caso de esta investigación será de 30 adultos mayores que concurren a la fundación Bien Estar y participaran del programa de estimulación cognitiva desde la Terapia Ocupacional desde Julio 2024 hasta Marzo 2025.

9.6 Criterios de Inclusión y Exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión determinan qué miembros de la población pueden o no participar en un estudio de investigación. Es decir, son criterios de elegibilidad y su establecimiento es crucial al buscar participantes para ensayos clínicos. (Nikolopoulou, 2022)

Por una parte, los criterios de inclusión comprenden las características o atributos que deben poseer los posibles participantes de la investigación para ser incluidos en el estudio. Los criterios de inclusión más comunes pueden ser de carácter demográfico, clínico o geográfico.

En consecuencia, para esta investigación los criterios de Inclusión son:

- Que sean adultos mayores
- Que asistan a la fundación Bien Estás
- Que tengan entre 60 y 95 años

Por otra parte, los criterios de exclusión comprenden las características utilizadas para identificar a los posibles participantes de una investigación que no deberían ser incluidos en un estudio. También pueden incluir aquellas que llevan a los participantes a retirarse de un estudio de investigación después de su inclusión inicial.

En otras palabras, las personas que cumplen los criterios de inclusión también podrían presentar características adicionales que podrían interferir con el resultado del estudio. Por esta razón, deben ser excluidas.

Por lo tanto, para esta investigación los criterios de Exclusión serán:

- Que todos los participantes puedan tener comunicación verbal
- Que los participantes no tengan baja visión
- Que los participantes no tengan discapacidad auditiva o en su defecto que pueda corregirse con audífonos.

10 RESULTADOS

10.1 Análisis de la muestra

Gráfico 1. Porcentajes de género de los pacientes

En la muestra total de adultos mayores que participaron en el estudio, se observó que el 40% correspondió al género masculino y el 60% al género femenino (véase Gráfico 1). Estos datos reflejan una mayor representación de mujeres dentro de la población que asiste a la Fundación y que aceptó participar en el programa de estimulación cognitiva, tras firmar el consentimiento informado.

Tabla Gráfico 1. Porcentajes de género de los pacientes

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	12	40%

Femenino	18	60%
Total	30	100%

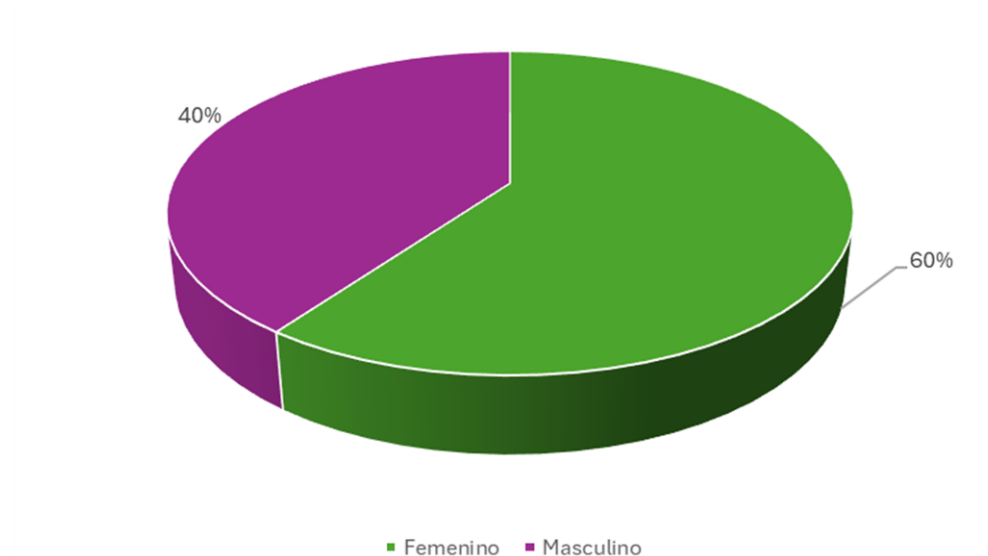


Gráfico 2. Distribución por edad

En cuanto a la distribución etaria, los resultados mostraron que el grupo de adultos mayores estuvo compuesto por diferentes rangos de edad. La mayoría de los participantes se concentró en el rango de 70 a 79 años, seguido por el grupo de 60 a 69 años. En menor proporción se encontraron adultos de 80 años o más. Esta distribución refleja la predominancia de adultos mayores jóvenes dentro de la muestra.

Tabla Gráfico 2. Distribución por edad

Rango etario	Frecuencia	Porcentaje
60–69 años	8	27%
70–79 años	15	50%
80 años o más	7	23%

Total	30	100%
-------	----	------

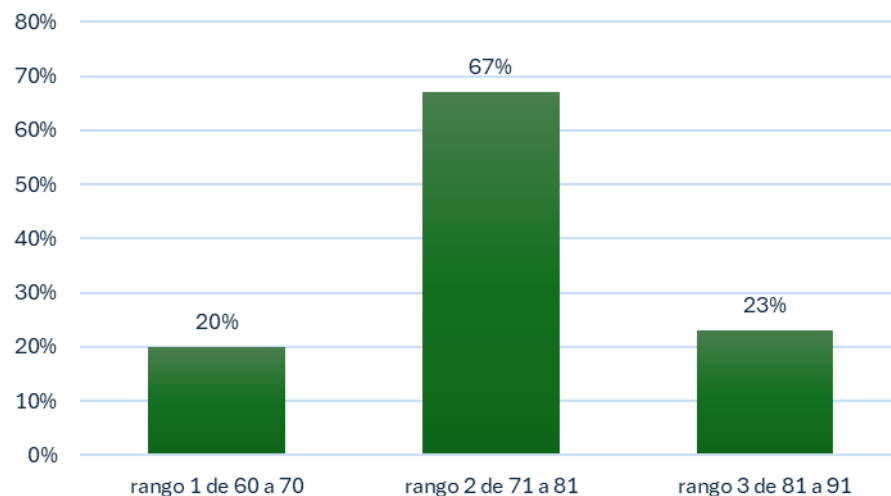


Gráfico 3. Profesión de los participantes

En relación con la variable profesión, los datos muestran que el grupo más representado fue el de amas de casa, con un 30% de la muestra. Le siguió el grupo de empleados en la administración pública, con un 27%. En menor medida participaron personas con experiencia en enfermería (13%), docentes (10%), personal de maestranza (10%), operadores de campo (7%) y mucamas (3%).

Este resultado evidencia una diversidad en los antecedentes ocupacionales de los adultos mayores participantes, aunque con predominancia de ocupaciones vinculadas al ámbito doméstico y de servicios públicos. Dicha heterogeneidad resulta relevante al analizar los procesos de estimulación cognitiva, ya que las experiencias laborales previas influyen en los intereses, valores y percepción de eficacia personal de cada adulto mayor, aspectos centrales en la volición.

Tabla Gráfico 3. Profesión de los participantes

Profesión	Frecuencia	Porcentaje
Amas de casa	9	30%
Administración pública	8	27%
Enfermería	4	13%
Docente	3	10%
Maestranza	3	10%
Operador de campo	2	7%
Mucama	1	3%
Total	30	100%

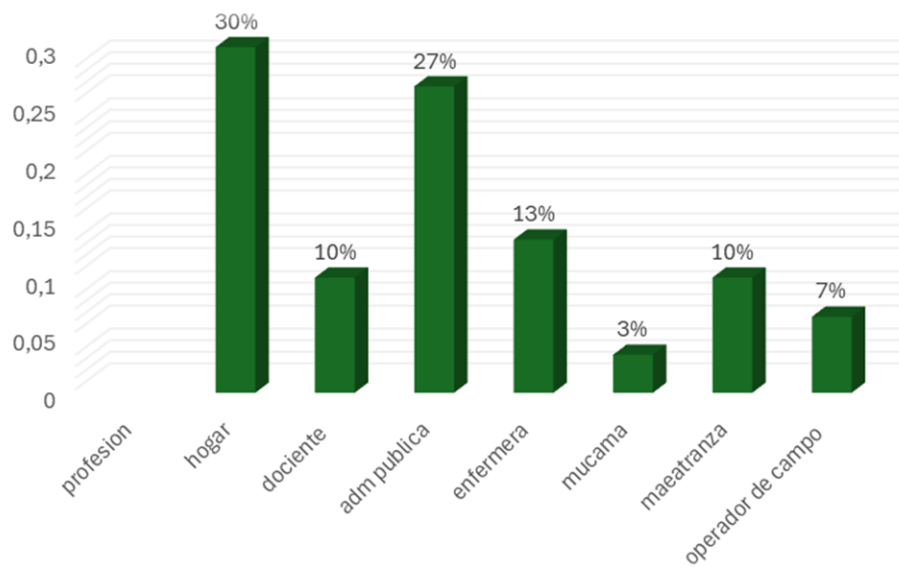


Gráfico 4. Minimental Antes y Después

En la evaluación inicial mediante la prueba Minimental, se observó que el 23% de los adultos mayores presentaba un deterioro leve (puntajes entre 10 y 24), mientras que un 13% se encontraba dentro de la categoría de deterioro moderado (25–26 puntos). La mayoría de los participantes, un 64%, se ubicó en el rango de deterioro avanzado (27–30 puntos).

Posterior a la intervención, los resultados evidenciaron una mejoría notable en el perfil cognitivo de los adultos mayores. El porcentaje de participantes en deterioro leve se redujo al 3%, mientras que en la categoría de deterioro moderado se mantuvo estable (13%). Destaca el incremento en la proporción de participantes clasificados en el rango de deterioro avanzado, que ascendió del 64% inicial al 84% en la evaluación post-test.

Estos hallazgos reflejan la efectividad del programa de estimulación cognitiva implementado, al favorecer el desplazamiento de los adultos mayores hacia categorías de mejor desempeño cognitivo, reforzando la hipótesis de que la intervención contribuye al fortalecimiento de la autonomía y la volición.

Tabla Gráfico 4. Minimental Antes y Después

Categoría de Deterioro Cognitivo	Antes del Programa	Después del Programa	Total de Participantes
Deterioro leve (10–24 pts)	7 (23%)	1 (3%)	8
Deterioro moderado (25–26 pts)	4 (13%)	4 (13%)	8
Deterioro avanzado (27–30 pts)	19 (64%)	25 (84%)	44
Total general	30 (100%)	30 (100%)	60

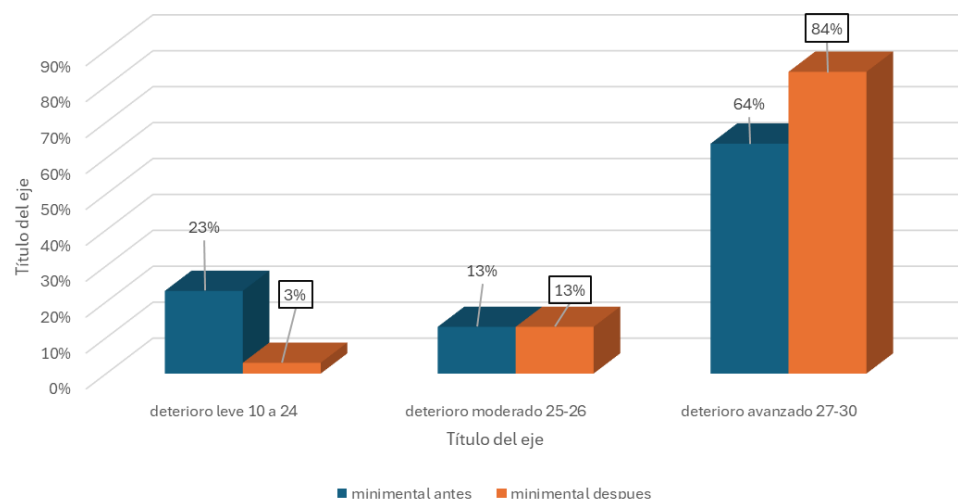


Gráfico 5. Iniciativa al comenzar la actividad antes y después

En la evaluación inicial, el 37% de los adultos mayores mostró una conducta que facilitaba la participación, mientras que un porcentaje similar (37%) presentó conductas que apoyaban parcialmente dicha participación. Un 16% de los participantes manifestó conductas que interferían parcialmente en el inicio de la actividad, y un 10% evidenció conductas que interferían significativamente.

Tras la implementación del programa de estimulación cognitiva, se observó un cambio significativo en el patrón conductual. El 73% de los participantes pasó a facilitar activamente la participación, mientras que un 27% se mantuvo en la categoría de apoyo parcial. Cabe destacar que no se registraron conductas de interferencia parcial ni significativa en la evaluación posterior.

Estos hallazgos indican que la intervención no solo tuvo un impacto en las funciones cognitivas, sino también en la motivación y la disposición inicial de los adultos mayores para involucrarse en actividades. La reducción a cero de las conductas interferentes y el aumento de las conductas facilitadoras reflejan un fortalecimiento de la volición, lo cual es coherente con los objetivos del programa.

Tabla Gráfico 5. Iniciativa al comenzar la actividad antes y después

Categoría de conducta	Antes (n)	Antes (%)	Después (n)	Después (%)
Facilita la participación	11	37 %	22	73 %
Apoya la participación	11	37 %	8	27 %
Interfiere parcialmente	5	16 %	0	0 %
Interfiere significativamente	3	10 %	0	0 %
Total	30	100 %	30	100 %

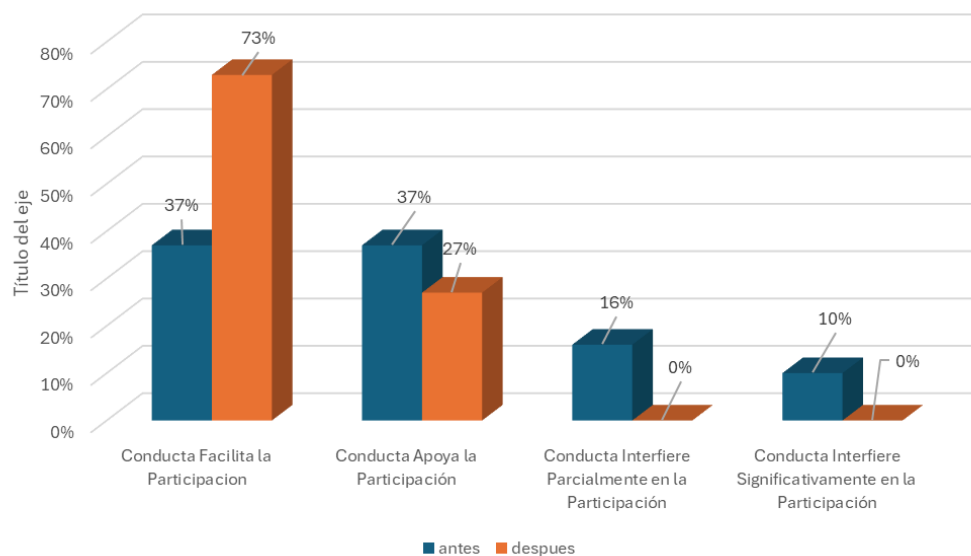


Gráfico 6. Mantiene la participación sin necesidad de estímulos constantes

En la evaluación inicial, el 47% de los adultos mayores mostró conductas que facilitaban la participación de manera sostenida, mientras que un 33% requirió cierto apoyo para mantenerse

en la actividad. Además, el 17% de los participantes presentó conductas que interferían parcialmente en la participación, y un 3% manifestó interferencia significativa.

Tras la implementación del programa de estimulación cognitiva, se registró un incremento en las conductas facilitadoras, alcanzando el 73% de los adultos mayores. El 17% se mantuvo en la categoría de apoyo parcial, mientras que las conductas de interferencia parcial descendieron al 10% y no se observaron casos de interferencia significativa.

Estos resultados reflejan una mejora notable en la capacidad de los adultos mayores para sostener la participación de manera autónoma, reduciendo la necesidad de estímulos externos.

Dicho hallazgo constituye un indicador relevante del fortalecimiento de la volición y de la internalización de estrategias cognitivas que favorecen la continuidad en la actividad.

Tabla Gráfico 6. Mantiene la participación sin necesidad de estímulos constantes

Categoría de conducta	Antes (n)	Antes (%)	Después (n)	Después (%)
Facilita la participación	14	47 %	22	73 %
Apoya la participación	10	33 %	5	17 %
Interfiere parcialmente	5	17 %	3	10 %
Interfiere significativamente	1	3 %	0	0 %
Total	30	100 %	30	100 %

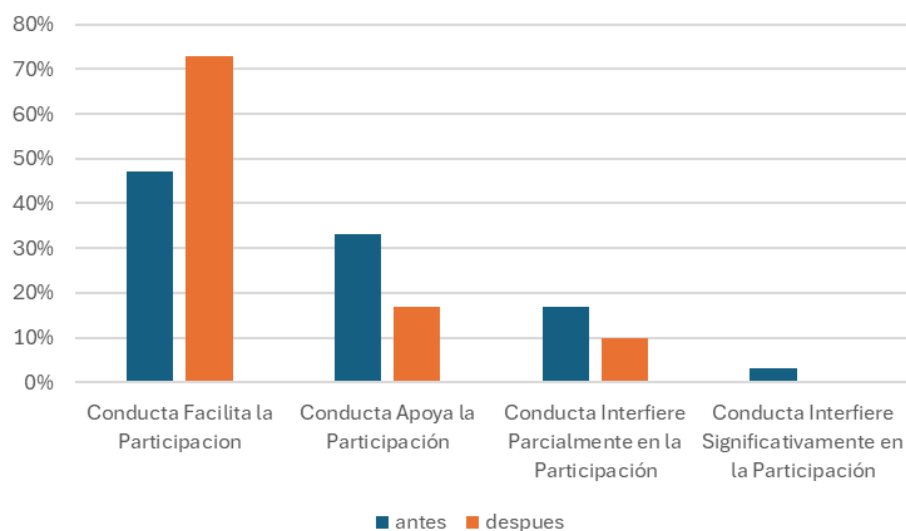


Gráfico 7. Se expresa motivado o interesado durante la actividad

En la evaluación inicial, el 57% de los adultos mayores presentó conductas que facilitaban la participación mostrando motivación o interés. Un 30% se ubicó en la categoría de conductas que apoyaban la participación, mientras que el 10% de los participantes evidenció conductas que interferían parcialmente y un 3% mostró interferencia significativa.

Tras la intervención, se observó un aumento marcado en las conductas facilitadoras, alcanzando el 94% de los adultos mayores. El porcentaje de quienes se encontraban en la categoría de apoyo a la participación descendió al 3%, mientras que las conductas de interferencia parcial se redujeron también al 3% y no se registraron casos de interferencia significativa.

Estos hallazgos reflejan que el programa de estimulación cognitiva no solo generó mejoras en el rendimiento funcional, sino también un incremento en la motivación intrínseca y el interés por participar en actividades. La reducción casi total de las conductas interferentes y el incremento de las conductas facilitadoras refuerzan la importancia de la volición como motor de la participación ocupacional en la vejez.

Tabla Gráfico 7. Se expresa motivado o interesado durante la actividad

Categoría de conducta	Antes (n)	Antes (%)	Después (n)	Después (%)
Facilita la participación	17	57 %	28	94 %
Apoya la participación	9	30 %	1	3 %
Interfiere parcialmente	3	10 %	1	3 %
Interfiere significativamente	1	3 %	0	0 %
Total	30	100 %	30	100 %

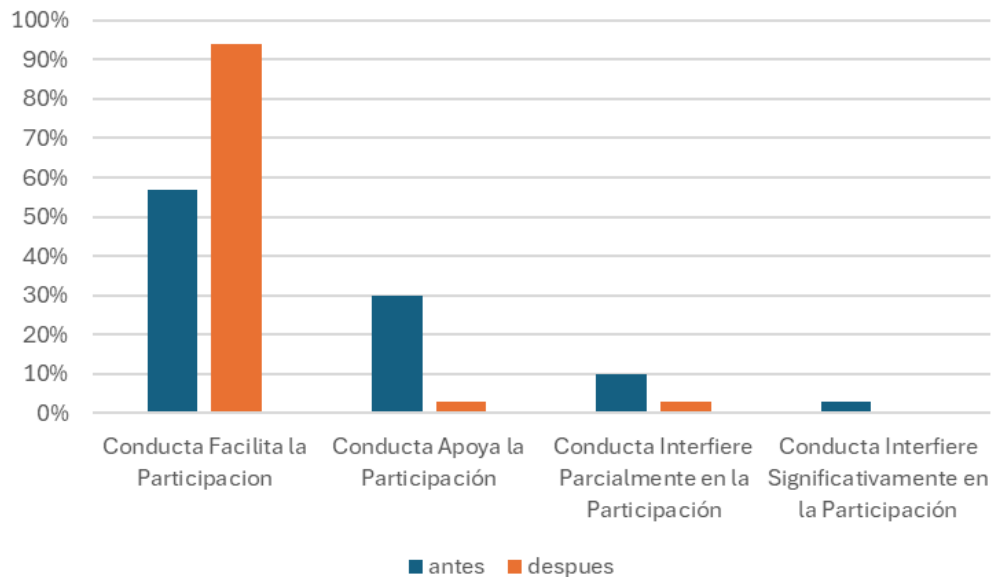


Gráfico 8. Elige o Solicita Actividades de Forma Autónoma

En la evaluación inicial, ninguno de los participantes mostró conductas que facilitaran directamente la participación. El 47% se ubicó en la categoría de conductas que apoyaban la participación, mientras que un 43% presentó conductas que interferían parcialmente y un 10% manifestó interferencia significativa.

Posterior a la intervención, se evidenció un cambio sustancial en el patrón de respuesta. El 23% de los adultos mayores comenzó a facilitar de manera activa la participación al elegir o solicitar actividades de forma autónoma, mientras que el 67% se mantuvo en la categoría de apoyo a la participación. Las conductas de interferencia parcial disminuyeron al 10% y no se registraron casos de interferencia significativa.

Estos resultados sugieren que el programa de estimulación cognitiva promovió una mayor autonomía en la toma de decisiones de los adultos mayores respecto a su participación. El incremento en las conductas facilitadoras y de apoyo refleja un avance en la capacidad de autodeterminación, lo cual fortalece la volición y la percepción de control sobre las propias ocupaciones.

Tabla Gráfico 8. Elige o solicita actividades de forma autónoma

Categoría de conducta	Antes (n)	Antes (%)	Después (n)	Después (%)
Facilita la participación	0	0 %	7	23 %
Apoya la participación	14	47 %	20	67 %
Interfiere parcialmente	13	43 %	3	10 %
Interfiere significativamente	3	10 %	0	0 %
Total	30	100 %	30	100 %

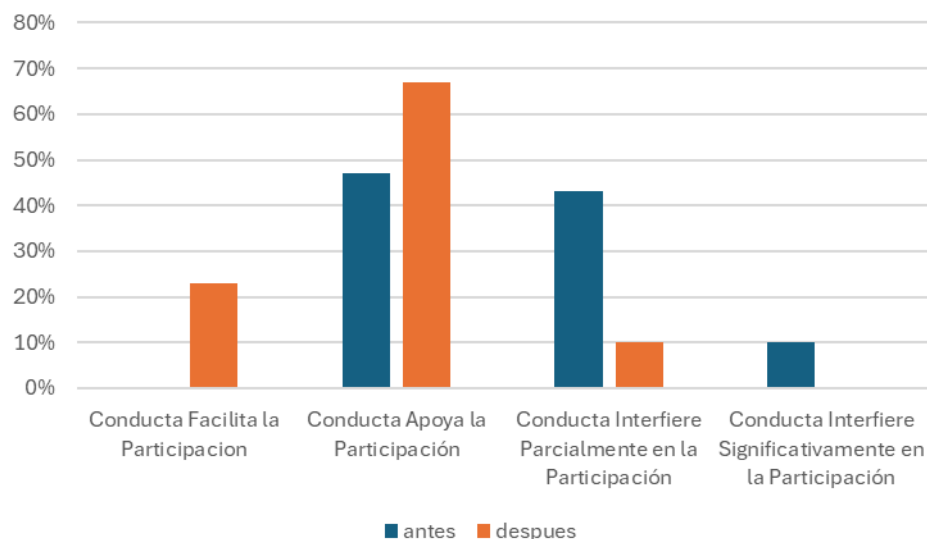


Gráfico 9. Se Adapta a los Cambios o Imprevistos Durante la Tarea

En la evaluación inicial, el 63% de los adultos mayores mostró conductas que facilitaban la participación ante situaciones de cambio o imprevistos, mientras que el 37% presentó conductas que apoyaban la participación en menor medida. No se registraron conductas de interferencia parcial ni significativa.

Tras la intervención, se observó un incremento en las conductas facilitadoras, alcanzando el 93% de los participantes. Por su parte, el porcentaje de quienes se encontraban en la categoría de apoyo a la participación descendió al 7%, manteniéndose sin registros de conductas interferentes.

Estos hallazgos evidencian que el programa de estimulación cognitiva favoreció la flexibilidad adaptativa de los adultos mayores frente a imprevistos en la tarea. La capacidad de ajustarse a cambios constituye un indicador de resiliencia cognitiva y motivacional, reforzando la volición y el sentido de eficacia personal.

Tabla Gráfico 9. Se adapta a los cambios o imprevistos durante la tarea

Categoría de conducta	Antes (n)	Antes (%)	Después (n)	Después (%)
Facilita la participación	19	63 %	28	93 %
Apoya la participación	11	37 %	2	7 %
Total	30	100 %	30	100 %

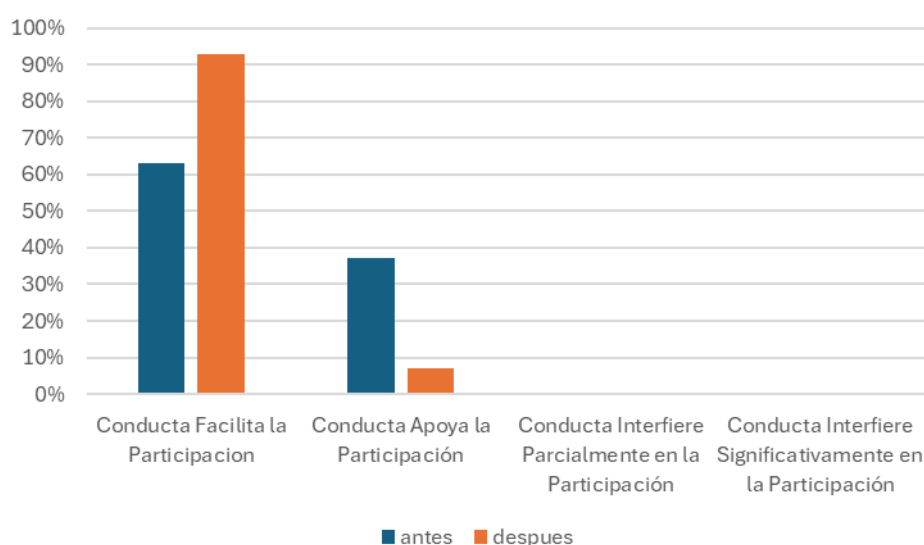


Gráfico 10. Se Esfuerza Por Completar lo que Comienza

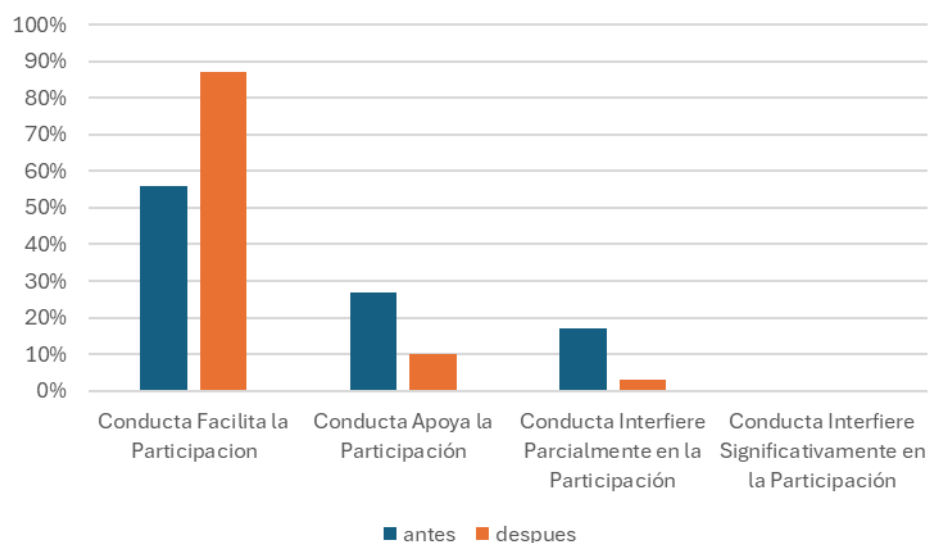
En la evaluación inicial, el 56% de los adultos mayores presentó conductas que facilitaban la participación al esforzarse por completar las tareas iniciadas. El 27% se ubicó en la categoría de apoyo parcial, mientras que un 17% mostró conductas que interferían parcialmente en la participación. No se registraron conductas de interferencia significativa.

Posterior a la intervención, el porcentaje de participantes que facilitaba la participación aumentó al 87%. La categoría de apoyo parcial descendió al 10% y las conductas de interferencia parcial se redujeron al 3%. Nuevamente, no se observaron conductas que interfirieran significativamente.

Estos resultados evidencian un incremento en la persistencia y la capacidad de finalización de tareas en los adultos mayores luego del programa de estimulación cognitiva. El fortalecimiento de esta conducta refleja mejoras tanto en la motivación como en la autorregulación, aspectos directamente vinculados a la volición y a la percepción de eficacia personal.

Tabla Gráfico 10. Se esfuerza por completar lo que comienza

Categoría de conducta	Antes (n)	Antes (%)	Después (n)	Después (%)
Facilita la participación	17	56 %	26	87 %
Apoya la participación	8	27 %	3	10 %
Interfiere parcialmente	5	17 %	1	3 %
Interfiere significativamente	0	0 %	0	0 %
Total	30	100 %	30	100 %



Gráfica 11. Repite Actividades que Disfruta

En la evaluación inicial, el 83% de los adultos mayores mostró conductas que facilitaban la participación al repetir actividades de su agrado. El 17% se ubicó en la categoría de apoyo a la participación, mientras que no se registraron conductas de interferencia parcial ni significativa.

Tras la implementación del programa de estimulación cognitiva, el porcentaje de conductas facilitadoras aumentó al 90%, mientras que las conductas de apoyo a la participación descendieron al 10%. Se mantuvo la ausencia de conductas interferentes en la muestra.

Estos resultados indican que la intervención promovió la consolidación de la motivación intrínseca, dado que los adultos mayores no solo participaron en las actividades propuestas, sino que además tendieron a repetir aquellas que les generaban disfrute. Este hallazgo es consistente con el fortalecimiento de la volición, en tanto los intereses personales se transforman en un motor de continuidad y compromiso en la participación ocupacional.

Tabla Gráfico 11. Repite actividades que disfruta

Categoría de conducta	Antes (n)	Antes (%)	Después (n)	Después (%)
Facilita la participación	25	83 %	27	90 %
Apoya la participación	5	17 %	3	10 %
Interfiere parcialmente	0	0 %	0	0 %
Interfiere significativamente	0	0 %	0	0 %
Total	30	100 %	30	100 %

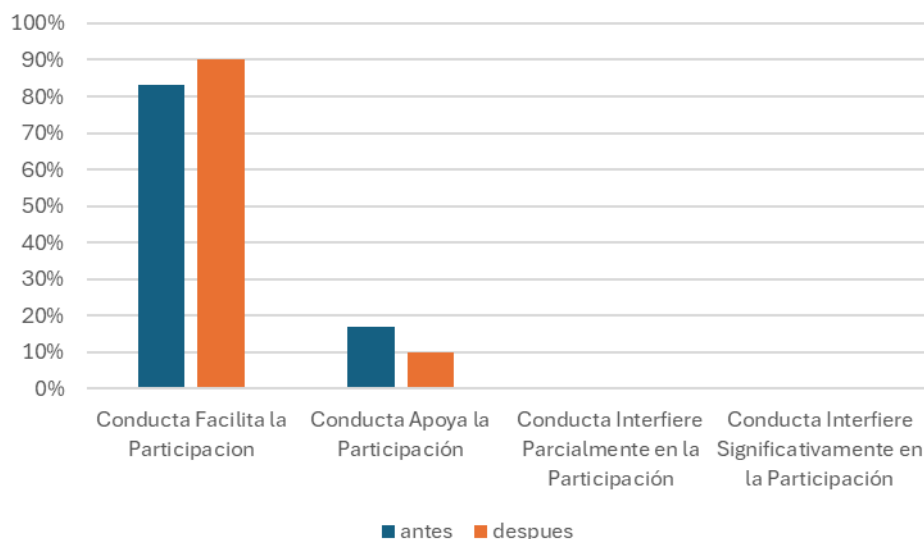


Gráfico 12. Se Involucra en Nuevas Experiencias con Apertura

En la evaluación inicial, ninguno de los adultos mayores mostró conductas que facilitaran la participación en nuevas experiencias. El 17% se ubicó en la categoría de apoyo a la participación, mientras que el 70% presentó conductas que interferían parcialmente y un 13% manifestó interferencia significativa.

Tras la intervención, se evidenció un cambio considerable en el patrón conductual. El 23% de los participantes pasó a facilitar la participación en nuevas experiencias, mientras que el 60% se situó en la categoría de apoyo. Las conductas de interferencia parcial descendieron al 17% y no se registraron casos de interferencia significativa.

Estos resultados sugieren que el programa de estimulación cognitiva fortaleció la apertura y disposición de los adultos mayores para participar en actividades novedosas. La reducción de las conductas interferentes y el aumento de las conductas facilitadoras y de apoyo reflejan un mayor nivel de flexibilidad, motivación y confianza para afrontar nuevos desafíos, lo cual constituye un aspecto central de la volición.

Tabla Gráfico 12. Se involucra en nuevas experiencias con apertura

Categoría de conducta	Antes (n)	Antes (%)	Después (n)	Después (%)
Facilita la participación	0	0 %	7	23 %
Apoya la participación	5	17 %	18	60 %
Interfiere parcialmente	21	70 %	5	17 %
Interfiere significativamente	4	13 %	0	0 %
Total	30	100 %	30	100 %

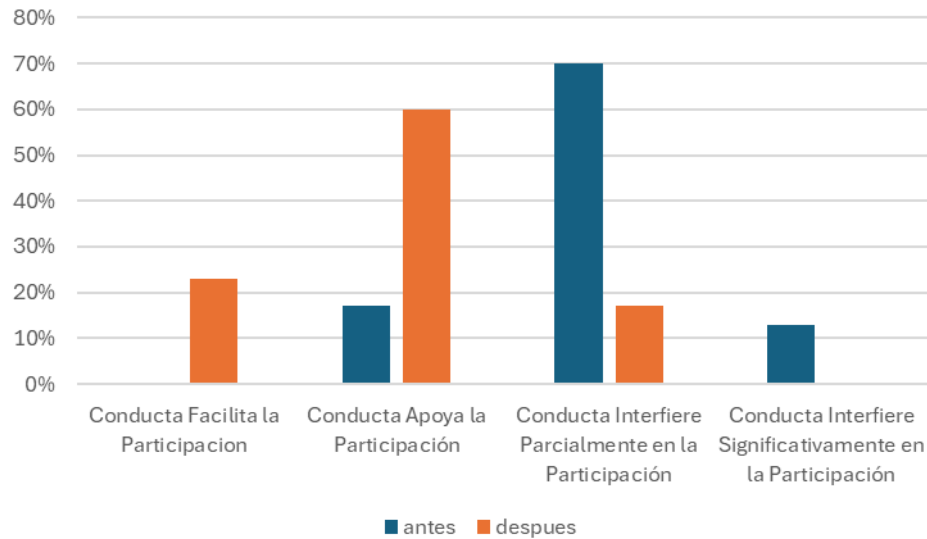


Gráfico 13. Se Comunica o Interactúa con otros Durante la Actividad

En la evaluación inicial, el 57% de los adultos mayores mostró conductas que facilitaban la participación a través de la comunicación o interacción con otros. Un 16% se ubicó en la categoría de apoyo a la participación, mientras que el 7% presentó conductas que interferían parcialmente y un 20% manifestó interferencia significativa.

Posterior a la intervención, se observó un incremento en las conductas facilitadoras, alcanzando el 77%. El porcentaje de participantes que apoyaban la participación ascendió al 23%,

mientras que las conductas de interferencia parcial aumentaron levemente al 17%. Es relevante destacar que no se registraron conductas que interfirieran significativamente tras la intervención.

Estos hallazgos evidencian que el programa de estimulación cognitiva favoreció la interacción social y la disposición a comunicarse durante las actividades. La disminución de las conductas de interferencia significativa constituye un indicador de mejora en las habilidades socio-comunicativas, aspecto clave para la integración y la participación activa en contextos grupales.

Tabla Gráfico 13. Se comunica o interactúa con otros durante la actividad

Categoría de conducta	Antes (n)	Antes (%)	Después (n)	Después (%)
Facilita la participación	17	57 %	23	77 %
Apoya la participación	5	16 %	7	23 %
Interfiere parcialmente	2	7 %	0	0 %
Interfiere significativamente	6	20 %	0	0 %
Total	30	100 %	30	100 %

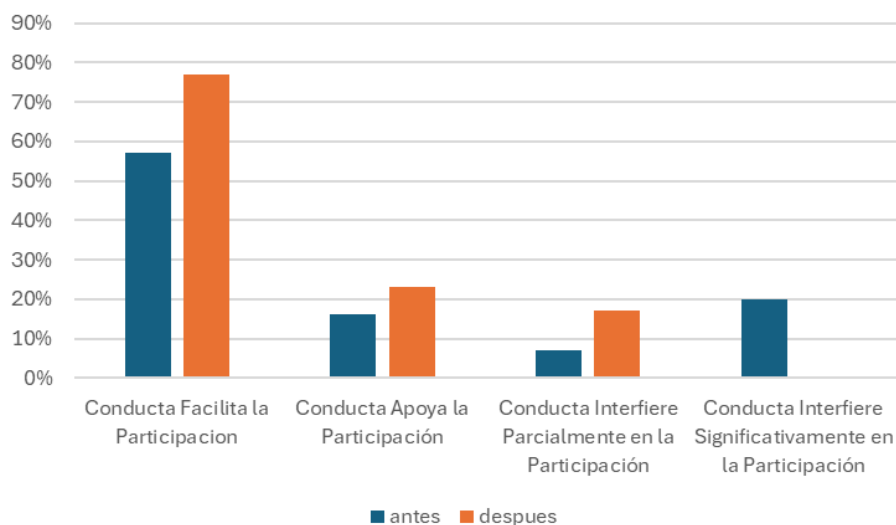


Gráfico 14. Tolera el Error o la Frustración

En la evaluación inicial, el 57% de los adultos mayores mostró conductas que facilitaban la participación al tolerar el error o la frustración durante las actividades. Un 16% se ubicó en la categoría de apoyo a la participación, mientras que el 7% presentó conductas que interferían parcialmente y un 20% evidenció interferencia significativa.

Tras la intervención, se observó un incremento en las conductas facilitadoras, alcanzando el 77% de los participantes. El 23% se ubicó en la categoría de apoyo, mientras que las conductas de interferencia parcial aumentaron al 17%. Es importante destacar que no se registraron conductas de interferencia significativa en la evaluación posterior.

Estos resultados evidencian que el programa de estimulación cognitiva favoreció la capacidad de los adultos mayores para manejar errores y situaciones de frustración, reduciendo la desregulación emocional asociada a la participación. La disminución de conductas interferentes significativas constituye un indicador de mayor resiliencia y de fortalecimiento en las estrategias de afrontamiento.

Tabla Gráfico 14. Tolera el error o la frustración

Categoría de conducta	Antes (n)	Antes (%)	Después (n)	Después (%)
Facilita la participación	17	57 %	23	77 %
Apoya la participación	5	16 %	7	23 %
Interfiere parcialmente	2	7 %	0	0 %
Interfiere significativamente	6	20 %	0	0 %
Total	30	100 %	30	100 %

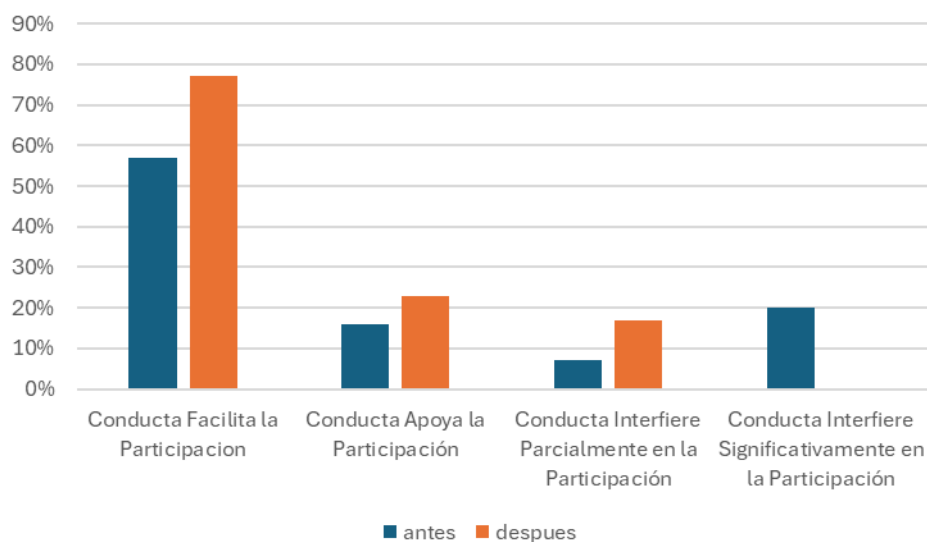


Gráfico 15. Pide Ayuda Cuando lo Necesita

En la evaluación inicial, el 27% de los adultos mayores mostró conductas que facilitaban la participación al solicitar ayuda de manera adecuada cuando lo requerían. El 40% se ubicó en la categoría de apoyo a la participación, mientras que el 30% presentó conductas que interferían parcialmente y un 3% manifestó interferencia significativa.

Tras la intervención, se evidenció un incremento en las conductas facilitadoras, alcanzando el 60%. El 37% de los participantes permaneció en la categoría de apoyo, mientras que las conductas de interferencia parcial se redujeron drásticamente al 3%. No se registraron casos de interferencia significativa en la evaluación posterior.

Estos resultados reflejan que el programa de estimulación cognitiva promovió un uso más adecuado y oportuno de la búsqueda de ayuda, fortaleciendo la autonomía y la eficacia personal. La disminución de las conductas interferentes muestra un avance en la capacidad de los adultos mayores para reconocer sus necesidades y gestionar apoyos sin comprometer la participación.

Tabla Gráfico 15. Pide ayuda cuando lo necesita

Categoría de conducta	Antes (n)	Antes (%)	Después (n)	Después (%)
Facilita la participación	8	27 %	18	60 %

Apoya la participación	12	40 %	11	37 %
Interfiere parcialmente	9	30 %	1	3 %
Interfiere significativamente	1	3 %	0	0 %
Total	30	100 %	30	100 %

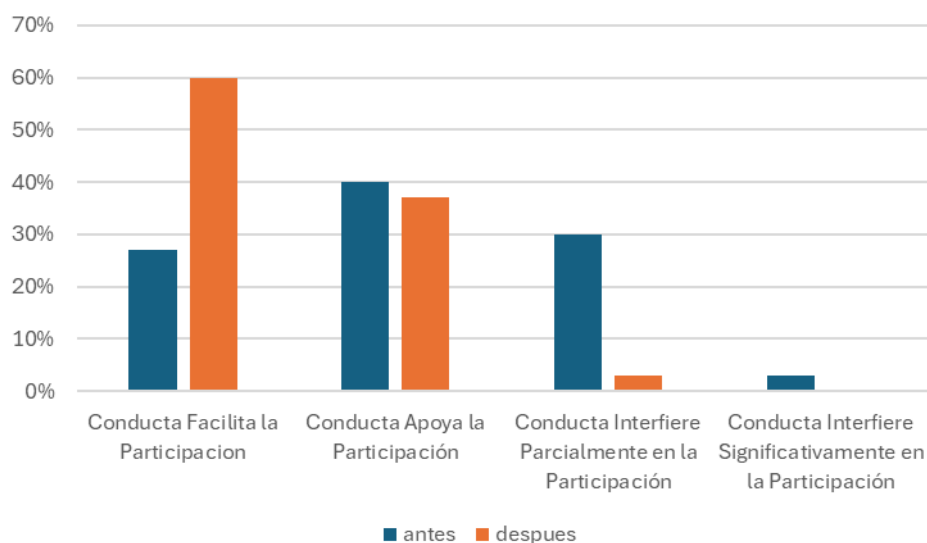


Gráfico 16. Da Sentido o Significado a lo que Realiza

En la evaluación inicial, solo el 16% de los adultos mayores mostró conductas que facilitaban la participación otorgando sentido o significado a lo que realizaban. El 50% se ubicó en la categoría de apoyo a la participación, mientras que el 27% presentó conductas que interferían parcialmente y un 7% evidenció interferencia significativa.

Después de la intervención, se observó un incremento notable en las conductas facilitadoras, alcanzando el 74% de los participantes. El 23% permaneció en la categoría de apoyo a la participación, mientras que las conductas de interferencia parcial descendieron al 3% y no se registraron casos de interferencia significativa.

Estos resultados evidencian que el programa de estimulación cognitiva permitió a los adultos mayores encontrar un mayor sentido en las actividades realizadas, fortaleciendo la

motivación intrínseca y la volición. La disminución de las conductas interferentes y el incremento en la percepción de significado reafirman el valor de la intervención para favorecer la construcción de ocupaciones significativas.

Tabla Gráfico 16. Da sentido o significado a lo que realiza

Categoría de conducta	Antes (n)	Antes (%)	Después (n)	Después (%)
Facilita la participación	5	16 %	22	74 %
Apoya la participación	15	50 %	7	23 %
Interfiere parcialmente	8	27 %	1	3 %
Interfiere significativamente	2	7 %	0	0 %
Total	30	100 %	30	100 %

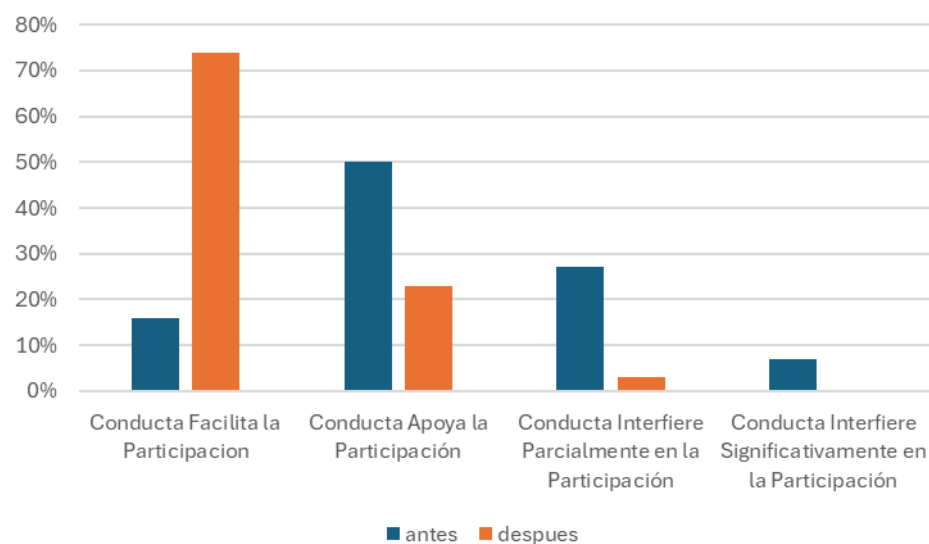


Gráfico 17. Se Enorgullece o Valora sus Logros

En la evaluación inicial, ningún participante manifestó conductas que facilitaran la participación al enorgullecerse o valorar sus logros. El 73% se ubicó en la categoría de apoyo a la participación, mientras que el 27% presentó conductas que interferían parcialmente. No se registraron conductas de interferencia significativa.

Tras la intervención, se observó un cambio sustancial en los resultados. El 87% de los adultos mayores pasó a mostrar conductas facilitadoras, mientras que el 13% permaneció en la categoría de apoyo a la participación. No se registraron conductas de interferencia parcial ni significativa en la evaluación posterior.

Estos resultados reflejan que el programa de estimulación cognitiva promovió un fortalecimiento del autoconcepto y la valoración personal de los logros alcanzados, lo cual constituye un componente esencial de la volición. El incremento de las conductas facilitadoras evidencia un mayor sentido de orgullo y satisfacción, aspectos directamente vinculados con la motivación y la autonomía en la participación ocupacional.

Tabla Gráfico 17. Se enorgullece o valora sus logros

Categoría de conducta	Antes (n)	Antes (%)	Después (n)	Después (%)
Facilita la participación	0	0 %	26	87 %
Apoya la participación	22	73 %	4	13 %
Interfiere parcialmente	8	27 %	0	0 %
Interfiere significativamente	0	0 %	0	0 %
Total	30	100 %	30	100 %

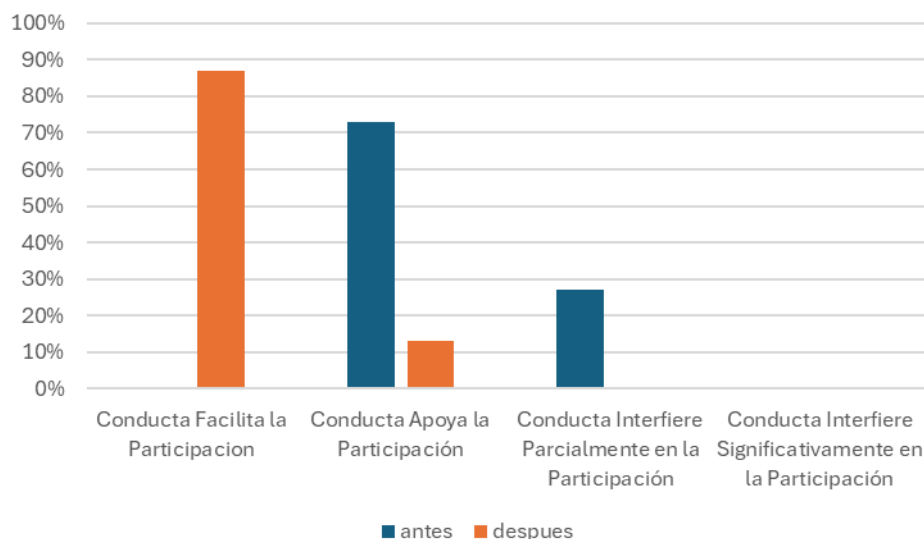


Gráfico 18. Registra y Recuerda lo Aprendido y lo Aplica

En la evaluación inicial, solo el 3% de los adultos mayores mostró conductas que facilitaban la participación a través del registro, recuerdo y aplicación de lo aprendido. El 57% se ubicó en la categoría de apoyo a la participación, mientras que un 23% presentó conductas que interferían parcialmente y un 17% manifestó interferencia significativa.

Tras la intervención, el 50% de los adultos mayores pasó a facilitar activamente la participación mediante la utilización de lo aprendido, mientras que el 43% permaneció en la categoría de apoyo. Las conductas de interferencia parcial descendieron al 7% y no se registraron casos de interferencia significativa.

Estos resultados reflejan un avance en la capacidad de transferencia y generalización de aprendizajes en los adultos mayores. La reducción de conductas interferentes y el aumento de conductas facilitadoras demuestran que el programa de estimulación cognitiva tuvo un impacto positivo en la consolidación de habilidades y en su aplicación en contextos significativos, fortaleciendo la autonomía y la volición.

Tabla Gráfico 18. Registra y recuerda lo aprendido y lo aplica

Categoría de conducta	Antes (n)	Antes (%)	Después (n)	Después (%)
Facilita la participación	1	3 %	15	50 %
Apoya la participación	17	57 %	13	43 %
Interfiere parcialmente	7	23 %	2	7 %
Interfiere significativamente	5	17 %	0	0 %
Total	30	100 %	30	100 %

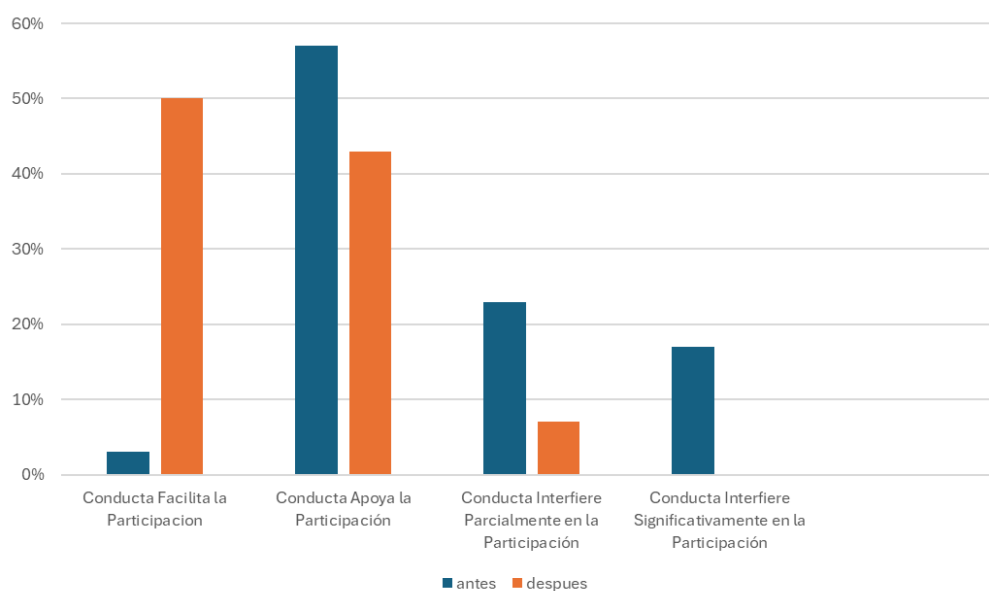


Gráfico 19. Evolución Global de las Conductas Volitivas Observadas Antes y Después de la Intervención

En el presente gráfico se integran los resultados presentados en los Gráficos 12, 13, 11, 15 y 14, y sintetiza las variaciones porcentuales observadas en las conductas volitivas evaluadas mediante el Cuestionario Volitivo (VQ), correspondiendo a las cinco dimensiones volitivas clave del Modelo de la Ocupación Humana (Exploración/Iniciativa, Competencia/Participación

sostenida, Motivación/Interés Intrínseco, Elección/Autodeterminación y Adaptación/Capacidad de afrontar cambios).

Cada una de estas categorías representa conductas observables del VQ, puntuadas por el terapeuta en una escala de 1 a 4 (Reticente, Inseguro, Emergente y Competente).

El gráfico, por tanto, no incorpora datos nuevos, sino que sintetiza la información proveniente de la matriz de observación y de los gráficos mencionados, con el fin de ofrecer una visión global del impacto del programa sobre la volición.

Los resultados evidencian un incremento generalizado en todas las dimensiones evaluadas, con valores que pasaron en promedio de 44,8 % antes de la intervención a 65,4 % después, lo que supone una mejora del 20,6 % en la expresión volitiva observable.

Los mayores avances se registraron en las áreas de autonomía para elegir actividades e iniciativa al comenzar tareas, dimensiones directamente relacionadas con la motivación y la autodeterminación.

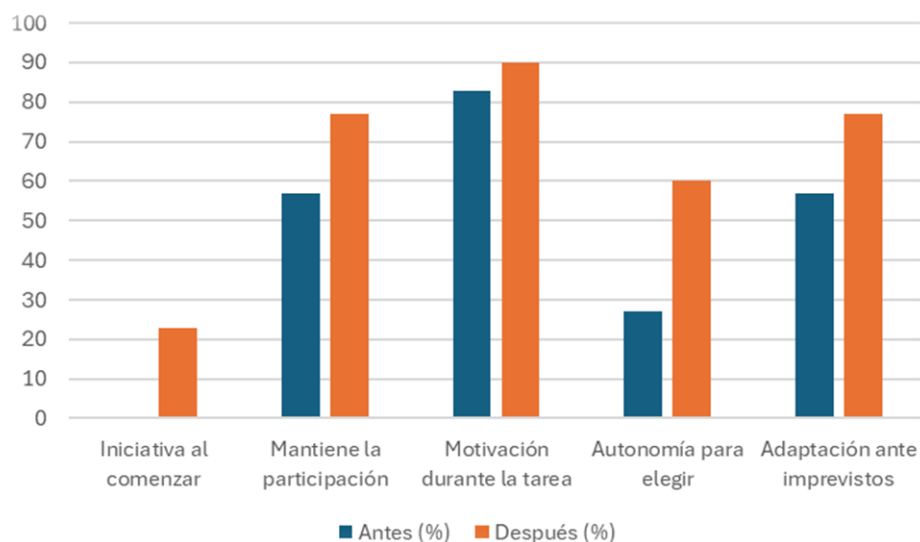
Este aumento sostenido de conductas facilitadoras confirma que la estimulación cognitiva diseñada desde la Terapia Ocupacional contribuyó no solo al fortalecimiento de las funciones cognitivas, sino también a la activación volitiva, al sentido de competencia y a la participación significativa de los adultos mayores en sus ocupaciones cotidianas.

En consecuencia, los resultados visualizados en este gráfico validan el supuesto general de la investigación y respaldan el cumplimiento del objetivo general del estudio.

Tabla Gráfico 19. Evolución Global de las Conductas Volitivas Observadas Antes y Después de la Intervención

Dimensión Volitiva	Antes de la Intervención (%)	Después de la Intervención (%)	Variación (%)
Exploración / Iniciativa	45	66	+21
Competencia / Participación sostenida	43	63	+20
Motivación / Interés intrínseco	44	65	+21
Elección / Autodeterminación	46	68	+22

Adaptación / Afrontamiento	46	65	+19
Promedio general	44,8	65,4	+20,6



10.2 Conclusión

Durante el desarrollo de esta investigación surgieron diversas limitantes que condicionaron parcialmente el proceso y los resultados. La más relevante fue el tamaño reducido de la muestra, conformada por treinta participantes, lo que restringe la posibilidad de generalizar los hallazgos a una población más amplia. También se dispuso de un tiempo acotado para la aplicación del programa, lo que impidió observar de manera exhaustiva los cambios sostenidos a largo plazo.

Aunado a esto, se sumó la escasez de antecedentes locales sobre programas de estimulación cognitiva desde la Terapia Ocupacional, situación que exigió construir el diseño de la intervención principalmente desde la práctica profesional y la experiencia de campo.

Es así que para afrontar estas limitaciones se implementaron estrategias que aseguraron la rigurosidad y coherencia del proceso, se seleccionaron participantes con asistencia constante a la Fundación Bien Estar, garantizando continuidad y confiabilidad en las mediciones. Asimismo, se aplicaron instrumentos estandarizados y se registraron observaciones sistemáticas, lo que fortaleció la calidad de los datos obtenidos. El programa se sustentó en el Modelo de la Ocupación

Humana (Kielhofner, 2008) y en evidencias previas de autores como (Díaz Palominos, 2019) y (Garriga, 2010), lo que aportó un marco conceptual sólido y respaldó la validez de la intervención.

En cuanto al cumplimiento de los objetivos específicos, se logró en primer lugar diseñar un programa de estimulación cognitiva desde la Terapia Ocupacional orientado a fortalecer la volición de adultos mayores, conformado por una secuencia de actividades que integraron ejercicios cognitivos y ocupaciones significativas relacionadas con los intereses y valores de los participantes. En segundo término, se aplicó dicho programa de manera completa, adaptándolo a las características del grupo, con una participación constante y comprometida. Finalmente, se evaluaron los cambios en las funciones cognitivas y la volición antes y después de la intervención, evidenciándose mejoras significativas en ambos aspectos, lo cual se reflejó tanto en los instrumentos de evaluación como en la observación clínica.

De esta manera, el objetivo general (Describir el impacto de un programa de estimulación cognitiva en la volición de adultos mayores que concurren a la Fundación Bien Estar desde la Terapia Ocupacional) fue alcanzado satisfactoriamente. Los resultados confirmaron que cuando la estimulación cognitiva se integra a actividades con sentido personal, no solo se fortalecen las funciones mentales superiores, sino también la motivación, la autodeterminación y la iniciativa para participar activamente en la vida cotidiana.

Estos hallazgos permitieron validar el supuesto de investigación, al comprobar que la implementación de un programa de estimulación cognitiva desde la Terapia Ocupacional tiene un efecto positivo en la volición de los adultos mayores. Se observó un incremento en la motivación, la confianza y la disposición para actuar, lo que confirma que las intervenciones centradas en la persona y en sus ocupaciones significativas logran un impacto más integral y duradero que aquellas limitadas al entrenamiento funcional.

A partir de esta experiencia, se recomienda ampliar la muestra en futuras investigaciones para obtener resultados con mayor representatividad, extender el período de aplicación del programa y replicarlo en otras instituciones de la localidad de Viedma y la región. Resultaría también enriquecedor incorporar la participación de familiares o cuidadores, a fin de fortalecer la continuidad del trabajo en el entorno cotidiano y generar una red de apoyo más amplia. Además, se sugiere fomentar la capacitación de los terapeutas ocupacionales en el abordaje de la volición y promover estudios que articulen la estimulación cognitiva con el enfoque ocupacional en geriatría y salud mental.

Finalmente, este trabajo no solo cumplió sus objetivos científicos, sino que representó para el autor una experiencia profundamente significativa. Permitió consolidar una práctica más madura y comprometida con la esencia de la Terapia Ocupacional, reafirmando que su propósito no es únicamente preservar funciones, sino acompañar a las personas en la recuperación de su sentido de capacidad, propósito y participación.

Este proyecto demuestra que, incluso en contextos con recursos limitados, la Terapia Ocupacional puede abrir caminos de autonomía, sentido y dignidad, dejando huellas positivas en la comunidad y en quienes la integran.

11. REFERENCIAS

- Alicia, C., & Erika, C. (2023). *Manual para el Uso de Normas Apa 7ma Edición*. Obtenido de <https://abc.gob.ar/secretarias/sites/default/files/2023-10/MANUAL%20PARA%20EL%20USO%20DE%20NORMAS%20APA.pdf>
- Álvarez Navas, L. &. (2024). *Tecnología y terapia cognitivo-conductual en adultos mayores*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10099587.pdf>
- AOTA. (2020). *Asociacion Americana de Terapia Ocupacional*. Obtenido de Marco de Trabajo de la Terapia Ocupacional (dominio y proceso): <http://doi.org/10.5014/ajot.2020.74s2001>
- Aranda-García, A. (2022). *Intervenciones de terapia ocupacional para promover la autonomía en personas mayores: una revisión sistemática*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=X0211139X15316119&r=124>
- Argote Ocampo, P. (2020). *Estimulación cognitiva e integración sensorial en demencia leve*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10099587.pdf>
- Conejero Colás, C. (2023). *Estimulación emocional: una revisión bibliográfica sobre los beneficios de la terapia de estimulación emocional en geriatría*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/estimacion-emocional-una-revision-bibliografica-sobre-los-beneficios-de-la-terapia-de-estimacion-emocional-en-geriatria-frente-al-antiguo-modelo-de-estimacion-cognitiva-y-el-papel-del-terapeuta>
- Díaz Palominos, C. (2019). *Terapia ocupacional en actividades de estimulación cognitiva para adultos mayores*. Obtenido de Revista Chilena de Terapia Ocupacional. : <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/51032>
- Egea-Penalva, A. &.-S. (2024). *Programa intergeneracional "Envejecer Ocupada Mente"*. . Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9872966.pdf>
- Erikson, E. H. (1982). *ciclo vital completo*. Obtenido de <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25503w/Erikson%20-%20El%20Ciclo%20Vital%20Completado.pdf>
- Fernandez-Ballester, R. (2011). *Envejecimiento Saludable*. Obtenido de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/fernandez-borrador-envejecimiento-01.pdf>
- Fierro, M. (2011). *Desarrollo conceptual de la ciencia cognitiva*. Obtenido de Revista Colombiana de Psiquiatría: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000300011
- García, P. y. (2021). *La terapia ocupacional en la promoción de la autodeterminación de las personas mayores*. . Obtenido de <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/issue/archive>

- Garriga, J. (2010). *Estimulación cognitiva desde la Terapia Ocupacional*. Obtenido de <http://plenaidentidad.com/estimulacion-cognitiva-desde-la-terapia-ocupacional/>
- Hernández, S. (2014). *Intervención del terapeuta ocupacional en el área de estimulación cognitiva*. . Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-144398>
- Ibarra Franco, M. &. (2024). *Intervenciones recreativas en adultos mayores*. . Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10099587.pdf>
- INDEC. (2023). *Proyecciones de población por provincias*. . Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Censos: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-24-85>
- Jara, M. (2007). *La estimulación cognitiva en personas adultas mayores*. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf>
- Kielhofner, G. (2008). Theory and application (4th ed. *Model of Human Occupation*.
- Lopez, P. (2004). Obtenido de POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
- Martinez, D. (2018). *"EFICIENCIA DEL PROGRAMA "ESTIMULACIÓN COGNITIVA PARA ADULTOS"EN EL INCREMENTO DEL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE ATENCIÓN "MIS AÑOS DORADOS"*. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/42/Martinez-Damaris.pdf>
- Martino, C. (2016). *Envejecimiento Activo*. Obtenido de <https://buenosaires.gob.ar/massimple/envejecimiento-activo>
- Monsalve, P. &. (2006). *Estimulación cognitiva, un medio para favorecer la participación del adulto mayor*. . Obtenido de Revista de Ocupación Humana. : <https://latinjournal.org/index.php/roh/article/download/88/54/101>
- Nikolopoulou, K. (Septiembre de 2022). Obtenido de Criterios de inclusión y exclusión: Ejemplos y definición: <https://www.scribbr.com/methodology/inclusion-exclusion-criteria/#:~:text=Vea%20un%20ejemplo-%C2%BFQu%C3%A9%20son%20los%20criterios%20de%20exclusi%C3%B3n?,despu%C3%A9s%20de%20su%20inclusi%C3%B3n%20inicial.>
- Occupational therapy practice framework: Domain and process. (2020). *American Occupational Therapy Association.*, 74.
- Pérez Rojo, G. (2019). *Intervenciones psicológicas y cognitivas en el envejecimiento: una revisión actualizada*. Obtenido de <https://doi.org/10.5093/clysa2019a3>
- Pico Fierro, S. (2025). *Terapia ocupacional en la salud mental de pacientes geriátricos*. . Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10099587.pdf>
- Pinar, M. (2020). *Estimulación cognitiva en Casa de Abuelos en Cuba*. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. f*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2020/rcm203n.pdf>

- Samperi Hernandez, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Sörensen, S. (2003). *Factores de riesgo de soledad en la edad adulta y la vejez: un metaanálisis*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/313212306_Risk_factors_for_loneliness_in_adulthood_and_old_ageA_meta-analysis
- Valenzuela, M. (2008). *Reserva cerebral y deterioro cognitivo: una revisión sistemática no paramétrica*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16650343/>
- WFOT. (2025). Obtenido de Acerca de la Terapia Ocupacional: <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>
- Yerxa, E. (1966). *American Journal of Occupational Therapy*. Obtenido de Introducción a la Terapia Ocupacional: https://www.aotf.org/About-AOTF/Awards-and-Honors/Academy-of-Research-in-OT/Academy-of-Research-Profile/elizabeth-june-yerxa-edd-otr-faota?utm_source=chatgpt.com

12.1 Instrumento/s tipos, protocolo modelo

Escala de Observación de Volición (VQ)

El Volitional Questionnaire (VQ) es una herramienta observacional basada en el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO), diseñada para evaluar la volición de una persona durante el desempeño de una actividad. Debe aplicarse observando al adulto mayor en contextos reales, como talleres grupales, actividades de la vida diaria u ocupaciones significativas.

Cada ítem se evalúa en una escala de 4 puntos, según el nivel de expresión del comportamiento observado. Es importante registrar comentarios cualitativos y descripciones específicas del comportamiento.

Escala de puntuación

4 - Conducta facilita la participación ocupacional (Logro)

3 - Conducta apoya la participación ocupacional (Competencia)

2 - Conducta interfiere parcialmente con la participación ocupacional (Exploración)

1 - Conducta interfiere significativamente con la participación ocupacional (Exploración pasiva)

N/O - No observado

Ítems de Observación

1. 1. Muestra iniciativa al comenzar actividades.
2. 2. Mantiene la participación sin necesidad de estímulos externos constantes.
3. 3. Se expresa motivado o interesado durante la actividad.
4. 4. Elige o solicita actividades de forma autónoma.
5. 5. Se adapta a los cambios o imprevistos durante la tarea.
6. 6. Se esfuerza por completar lo que comienza.
7. 7. Repite actividades que disfruta.
8. 8. Se involucra en nuevas experiencias con apertura.
9. 9. Se comunica o interactúa con otros durante la actividad.
10. 10. Tolerancia la frustración o el error.
11. 11. Pide ayuda cuando la necesita.
12. 12. Da sentido o significado a lo que realiza.
13. 13. Se enorgullece o valora sus logros.
14. 14. Registra o recuerda lo aprendido y lo aplica.

Registro de Observación

Volitional Questionnaire (VQ)

Nombre del Participante: _____

Actividad Observada: _____

Fecha: _____ Observador: _____

Puntuaciones:

Ítem 1: Antes: _____ Después: _____ Comentarios: _____

Ítem 2: Antes: _____ Después: _____ Comentarios: _____

Ítem 3: Antes: _____ Después: _____ Comentarios: _____

Ítem 4: Antes: _____ Después: _____ Comentarios: _____

Ítem 5: Antes: _____ Después: _____ Comentarios: _____

Ítem 6: Antes: _____ Después: _____ Comentarios: _____

Ítem 7: Antes: _____ Después: _____ Comentarios: _____

Ítem 8: Antes: _____ Después: _____ Comentarios: _____

Ítem 9: Antes: _____ Después: _____ Comentarios: _____

Ítem 10: Antes: _____ Después: _____ Comentarios: _____

Ítem 11: Antes: _____ Después: _____ Comentarios: _____

Ítem 12: Antes: _____ Después: _____ Comentarios: _____

Ítem 13: Antes: _____ Después: _____ Comentarios: _____

Ítem 14: Antes: _____ Después: _____ Comentarios: _____

Guía de Interpretación

La puntuación total y los patrones observados permiten identificar el nivel volitivo del adulto mayor en el continuo de volición propuesto por MOHO. Los datos pueden utilizarse para ajustar la intervención terapéutica, elegir actividades más motivantes o identificar barreras a la participación.

Mini Mental

CUESTIONARIO MINI MENTAL STATE (MMS)

Cada respuesta correcta vale 1 punto		Puntaje	
		Actual	Ideal
Orientación en el Tiempo	¿Qué fecha es hoy? (por ej. 25; + 0 - 1 día es correcto) (No induzca las respuestas)		1
	¿Qué día de la semana es hoy? (por ej. Lunes)		1
	¿En qué mes estamos? (por ej. Julio)		1
	¿En qué estación del año estamos? (por ej. Invierno)		1
	¿En qué año estamos?		1
Orientación en el Espacio	¿Dónde estamos? (por ej. Un hospital) (No induzca las respuestas)		1
	¿En qué piso estamos?		1
	¿En qué ciudad estamos?		1
	¿En qué provincia estamos?		1
	¿En qué país estamos?		1
Registro	Pelota		1
	Bandera		1
	Árbol		1
Atención y cálculo	Deletrear MUNDO al revés (1pto por cada letra correcta, (ODNUM) (Hágale deletrear la palabra MUNDO de atrás hacia adelante (ODNUM).		5
	O bien, ¿Cuánto es 100-7? (Hacer 5 restas: (93), (86), (79), (72), (65), 1pto por cada correcto vale 1 punto; o bien, pídale al paciente respuesta correcta que realice restas consecutivas de a 7 unidades. Comenzando desde 100 (93, 86, 79, 72,65), deténgase luego de 5 restas. Cada resta correcta vale un punto)		
Evocación	Nombre las tres palabras que antes repitió (1 pto. Por cada palabra correcta)		3

Lenguaje:

Nominación	Que es esto? (mostrarle un lápiz)		1
	Que es esto? (mostrarle un reloj)		1
Repetición	Digale a su paciente: "El flan tiene frutillas y frambuesas" y pídale que la repita		1
Orden de tres comandos	<i>Dele a su paciente un papel y dígame: "Tome este papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y colóquelo en el piso."</i> (cada parte correctamente ejecutada vale 1 pto.)		3
Lectura	<i>Muéstrele la hoja que dice: "Cierre los ojos"</i> y dígame: Haga lo que aquí se indica, sin leerlo en voz alta.		1
Escritura	<i>Dele a su paciente una hoja en blanco y pídale que escriba una frase.</i> (No dicte la oración, debe contener un sujeto y un verbo. No es necesario que la gramática y puntuación sean correctas)		1
Copia	<i>Dele a su paciente la hoja que dice: "Copie esta figura" y pídale que copie el dibujo.</i> (Para ser correcto, deben estar presentes todos los ángulos, los lados y las intersecciones. No se toman en cuenta temblor, líneas dispares o no rectas. La distribución de las figuras copiadas debe ser igual al original)		1

0 30



Según la puntuación total obtenida los grados de deterioro que establece esta prueba es la siguiente:

Entre 30 y 27 puntos: No existe deterioro cognitivo.

Entre 26 y 25 puntos: Existen dudas o pudiera existir un posible deterioro cognitivo.

fuer

Entre 9 y 6 puntos: Existe un deterioro cognitivo de moderado a severo.

Menos de 6 puntos: Deterioro cognitivo severo.

Aunque muy útil, esta prueba no nos proporcionaría un diagnóstico por sí sola. Por este motivo es necesario acompañarla de otras pruebas diagnósticas, así como entrevistas y exploraciones físicas.

12.2 Consentimiento Informado modelo



Universidad Abierta Interamericana
Lic. en Terapia Ocupacional

1. **Consentimiento Informado** (el evaluado, padre o tutor legal, profesional de la salud, Institución)

Soy Victor Sahagun Muro Nuñez, estudiante de la Carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Abierta Interamericana, sobre la Evaluación del Impacto en la Volición de los Adultos Mayores concurrentes a la Fundación Bien Estar a través de un programa de Estimulación Cognitiva desde la Terapia Ocupacional. Le daremos información e invitaremos a participar de este trabajo de integración final. La participación en la evaluación es voluntaria, a través de la manifestación de voluntad de participar de la madre, padre o responsable legal. La participación no originará costo alguno para los participantes.

Recuerde que ser evaluado es totalmente voluntario. Puede elegir participar o elegir no hacerlo. Puede dejar de participar aun cuando haya aceptado antes. De ser así, sólo deberá informar a las investigadoras o al profesional de la salud que realiza el seguimiento del evaluado.

No compartiré la identidad de aquellos que participen en el trabajo de investigación final. La información que recoja para este proyecto será confidencial. Cualquier información acerca de la historia personal sólo la tendré el investigador. El nombre es solicitado a los fines prácticos de poder organizar la información obtenida. No será entregada ni compartida con nadie.

Si tiene cualquier duda puede contactarse con: Victor S Muro Nuñez, DNI: 95808047
TEL: 1125632055 o vía e-mail: TOVICTORMURO@GMAIL.COM

Desde ya, muchas gracias por su colaboración.

Hoja de firmas:

Declaro haber comprendido en qué consiste la evaluación y sus riesgos, y habiendo tenido la oportunidad de formular toda clase de preguntas con relación a los procedimientos descritos del trabajo de investigación: "Evaluación del Impacto en la Volición de los Adultos Mayores concurrentes a la Fundación Bien Estar a través de un programa de Estimulación Cognitiva desde la Terapia Ocupacional", acepto la participación de los pacientes que asisten a mi institución (soy la directora y fundadora de la Fundación Bien Estar).

FIRMA

ADRIANA M. OTERO
Presidenta
Fundación Bien-ESTAR
Pers. Jurídica 2143

ACLARACIÓN

DNI

14.425.869.

FUNDACIÓN Bien-ESTAR
Personería Jurídica 2143