

Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional en Cuidadores de Personas con  
Discapacidad.



Gisset Torcoroma Mariño Rodríguez

Facultad de Salud

Programa Terapia Ocupacional

Pamplona N/S

2021-1

Cambio ocupacional y competencia ocupacional en cuidadores de personas con discapacidad.



Gisset Torcoroma Mariño Rodríguez

Proyecto de grado como requisito para optar el título de Terapeuta Ocupacional

Asesora científica

T.O Heidi Johana Triana Bautista

Asesora Metodológica

Psic. Martha Doris Corzo Rodríguez

Facultad de Salud

Programa Terapia Ocupacional

Pamplona N/S

2021-1

### **Dedicatoria**

Este arduo trabajo realizado con mucho amor y esfuerzo es dedicado a Dios quien me brindó la oportunidad de culminar este proceso satisfactoriamente, guiándome por el camino de enseñanza y brindándome la fuerza, sabiduría y pasión para iniciar cada día con su gracia infinita.

A mis padres Rosi Corina Rodríguez y Carlos Daniel Mariño por ser el motor que me impulsa a continuar realizando y proyectándome metas altas a pesar de tantas adversidades.

A mis hermanos María José Mariño y Carlos Andrés Mariño por apoyarme incondicionalmente a lo largo de mi vida, por estar en risas, llantos y dificultades.

A mi tía Luisa Elmira Rojas por ser el ángel que me cuida y me da la fortaleza para continuar a pesar de su ausencia.

A mis abuelas Romelia Rojas y Elodia Quiñonez por la motivación que me brindan para nunca dejar de soñar.

A mi gran familia por aportar un granito de arena durante mi formación personal y profesional.

### **Agradecimientos**

Agradezco infinitamente a Dios por ser mi guía en los momentos donde me vi desfallecer y desmotivada, por ponerme en el camino personas que me dieron la mano en los momentos más difíciles y regalarme la dicha de disfrutar de sus bendiciones.

Agradezco a mis padres por sus sabios consejos, por su apoyo, confianza, amor, paciencia, sacrificio, motivación y por ser ejemplo de que la constancia, la fe y perseverancia me ayudan a subir peldaños y lograr lo que me proyecto.

A mi familia por apoyarme tanto económica como emocionalmente durante mi proceso de formación.

A mis amigos y compañeros, en especial a Karol Lagos por su acompañamiento y paciencia durante estos últimos años.

Al programa de Terapia Ocupacional y a la Universidad de Pamplona por ser mi segundo hogar y brindarme la oportunidad de hacer parte de este proceso.

A los y las docentes del programa por sus sabios conocimientos y enseñarnos con paciencia, amor y dedicación la Terapia Ocupacional.

A mis asesoras Heidy Triana y Martha Doris por su motivación, acompañamiento, dedicación y paciencia durante la ejecución de mi campo de acción profesional, gracias a ellas por ser parte de mi crecimiento profesional y personal.

A la dirección local de salud y a la casa de la discapacidad por brindarme el espacio de iniciar y finalizar este proyecto satisfactoriamente, por el apoyo y acompañamiento durante este proceso.

**Contenido**

	<b>P.</b>
Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción .....	3
Capítulo I .....	6
Planteamiento del Problema .....	6
Descripción del problema .....	6
Formulación del problema .....	13
Justificación.....	13
Objetivos .....	18
Objetivo General.....	18
Objetivo Específico. ....	18
Capítulo II.....	19
Marco Referencial.....	19
Antecedentes investigativos.....	19
Antecedentes internacionales. ....	19
Antecedentes nacionales.....	24
Antecedentes regionales .....	27
Antecedentes locales. ....	32
Marco Teórico.....	37
Cambio ocupacional. ....	37
Exploración.....	38
Competencia. ....	38
Logro.....	38
Competencia ocupacional.....	39
Ocupación.....	39
Desempeño ocupacional. ....	40
Ocupación y salud.....	41
Procesos ocupacionales.....	42
Modelos, Paradigmas y Enfoques desde Terapia Ocupacional. ....	42

	v
Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional	
Modelo de la Ocupación Humana de Carmen Gloria de las Heras de Pablo.....	42
Modelo de Desempeño Ocupacional Realizante. ....	43
Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional.....	44
Marco Conceptual .....	45
Marco Legal .....	48
Internacional.....	48
Ley N°20.422-2017 Chile.....	48
Decreto 1350 2018.....	49
Nacional.....	49
Proyecto Ley para cuidadores.....	49
Proyecto de Ley No. 062 de 2014.....	50
Ley 1996 de 2019.....	50
Ley 1752 de 2015.....	50
Ley 33 de 2009.....	51
Ley 1618 de 2013.....	51
Resolución 113 de 2020.....	52
Marco normativo para el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad 2016 Bogotá-Colombia.....	52
Marco ético.....	53
Ley 949 de 2005. ....	53
Consentimiento informado. ....	53
Marco Contextual.....	54
Objetivo. ....	55
Funciones.....	56
Sistema de variables.....	57
Formulación de hipótesis .....	60
 Capítulo III.....	 61
Diseño Metodológico.....	61
Tipo de Investigación .....	61
Diseño Explicativo Secuencial.....	62

Población y Muestra.....	62
Población.....	62
Muestra.....	63
Muestra de Básico para Métodos Mixtos.....	64
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	64
Criterios de Inclusión.....	65
Criterios de Exclusión.....	65
Técnicas e Instrumentos de Investigación.....	65
Técnica Primaria.....	66
Técnica Secundaria.....	66
Técnica Terciaria.....	67
Instrumento 1.....	67
Instrumento 2.....	68
Capitulo IV.....	71
Resultados.....	71
Datos sociodemográficos.....	71
Correlación instrumento OPHI-II teniendo en cuenta la relación entre el pasado, presente y la proyección al futuro.....	87
Correlaciones bivariada entre los instrumentos cuestionario volicional y OPHI-II.....	100
Discusión de Resultados.....	103
Capítulo V.....	109
Plan de acción.....	109
Nombre.....	109
Introducción.....	109
Justificación.....	111
Marco Teórico.....	114
Objetivo general.....	117
Objetivos específicos.....	117
Metodología.....	117
Procesos Terapéuticos.....	119

Motivación.....	120
Relación Terapéutica .....	120
Recursos no Humanos.....	120
Recursos Humanos.....	121
Tipo de Actividad. ....	121
Resultados del Plan de Acción .....	139
 Capítulo VI.....	 141
Producto final.....	141
Introducción .....	142
Justificación.....	144
Marco Teórico.....	146
Objetivo.....	149
Objetivo General.....	149
Objetivos Específicos. ....	149
Descripción del Producto. ....	150
Primera Sesión.....	150
Segunda Sesión.....	151
Centro de conocimiento .....	151
Tercera Sesión. ....	164
Cuarta Sesión.....	166
Quinta Sesión.....	167
Sexta Sesión.....	168
Talento humano.....	168
Metodología .....	168
Presupuesto.....	169
Conclusiones del Producto Final.....	169
Recomendaciones del Producto Final .....	171
Conclusiones .....	173
Recomendaciones .....	176
Referencias bibliográficas.....	179
Apéndices.....	185

**Listado de tablas**

	<b>P.</b>
Tabla 1 Sistema de variables.....	57
Tabla 2. Población .....	63
Tabla 3. Muestra .....	64
Tabla 4. Criterios de inclusión y exclusión.....	65
Tabla 5. Distribución porcentual según la edad.....	72
Tabla 6. Distribución porcentual de género.....	73
Tabla 7. Distribución porcentual de estado civil.....	75
Tabla 8. Distribución porcentual del núcleo familiar .....	76
Tabla 9. Distribución porcentual del parentesco de la persona cuidada .....	77
Tabla 10. Distribución porcentual del nivel de escolaridad.....	78
Tabla 11. Distribución porcentual de ocupación u oficio .....	80
Tabla 12. Distribución porcentual del estrato socioeconómico .....	81
Tabla 13. Distribución porcentual del tiempo de desempeño del rol de cuidador.....	82
Tabla 14. Distribución porcentual de las horas diarias que emplea como cuidador.....	84
Tabla 15. Distribución porcentual de único cuidador.....	85
Tabla 16. Distribución porcentual del diagnóstico/patología de la persona al cuidado.....	86
Tabla 17. Análisis correlación de hizo elecciones ocupacionales frente a trabaja hacia los objetivos.....	88
Tabla 18. Logró satisfacción (pasado) frente a espera éxito.....	90
Tabla 19. Análisis correlacional Logró satisfacción (pasado) frente a trabaja hacia los objetivos. .....	92
Tabla 20. Cumplió con los roles (pasado) frente a Trabaja hacia los objetivos .....	94
Tabla 21. Mantuvo hábitos (pasado) frente a Trabaja hacia los objetivos.....	95
Tabla 22. Análisis correlacional entre Cumplió con los roles (pasado)*Trabaja hacia los objetivos*Formas ocupacionales del rol principal productivo .....	97
Tabla 23. Análisis correlacional entre Cumplió con los roles (pasado)*Espera éxito*Formas ocupacionales de vida en el hogar .....	99
Tabla 24. Correlación bivariada positiva .....	101
Tabla 25. Correlación bivariada negativa .....	102

Tabla 26. Cronograma .....	123
Tabla 27. Programa de intervención .....	124
Tabla 28. Presupuesto de cotización producto final .....	169

**Listado de figuras**

	<b>P.</b>
Figura 1. Fachada de la Alcaldía de Pamplona.....	54
Figura 2. Organigrama Alcaldía de Pamplona.....	55
Figura 3. Análisis porcentual de edad.....	72
Figura 4. Análisis porcentual de género.....	74
Figura 5. Análisis porcentual de estado civil .....	75
Figura 6. Análisis porcentual de núcleo familiar .....	76
Figura 7. Análisis porcentual de parentesco con la persona cuidada.....	77
Figura 8. Análisis porcentual del nivel de escolaridad .....	79
Figura 9. Análisis porcentual de la ocupación u oficio.....	80
Figura 10. Análisis porcentual del nivel socioeconómico .....	81
Figura 11. Análisis porcentual del tiempo de desempeño del rol de cuidador .....	83
Figura 12. Porcentual de las horas diarias que emplea como cuidador .....	84
Figura 13. Análisis porcentual de único cuidador.....	85
Figura 14. Análisis porcentual del diagnóstico/patología de la persona con discapacidad .....	86
Figura 15. Análisis entre variables.....	89
Figura 16. Análisis correlacional entre logró satisfacción frente a espera éxito.....	90
Figura 17. Análisis correlacional entre trabaja hacia los objetivos frente a logró satisfacción ....	92
Figura 18. análisis correlacional entre cumplió con los roles (pasado) frente a trabaja hacia los objetivos.....	94
Figura 19. Análisis correlacional entre “mantuvo hábitos” frente a “trabaja hacia .....	96
Figura 20. Análisis porcentual entre trabaja hacia los objetivos frente a cumplió con los roles ..	98
Figura 21. Análisis entre espera éxito frente a cumplió con los roles.....	100

**Listado de apéndices**

**P.**

Apéndice A. Formato consentimiento informado.....	186
Apéndice B. Formato consentimiento informado publicación de información personal. ....	187
Apéndice C. Ficha sociodemográfica .....	188
Apéndice D. Cuestionario Volicional. ....	189
Apéndice E. Entrevista histórica del desempeño ocupacional OPHI-II .....	190
Apéndice F. Artículo.....	191
Apéndice G. Soporte de la revista Argentina de Terapia Ocupacional .....	211
Apéndice H. Evidencias.....	212

**Listado de Siglas**

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

OSA: Autoevaluación Ocupacional

VQ: cuestionario volicional

OPHI-II: historical Occupational Performance interview

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

UCIN: Cuidado Intensivo Neonatal

UCIP: Cuidado Intensivo Pediátrico

AVD: Actividades de la vida diaria

AOTA: American Occupational Therapy Association

MOHO: Modelo de la Ocupación Humana

SENA: Servicio Nacional de Aprendizaje

### **Resumen**

El proyecto de investigación retoma dos conceptos propios del área de Terapia Ocupacional: cambios ocupacionales y competencia ocupacional; los cuales permiten el reconocimiento de primordiales problemáticas; como son: el grado de satisfacción por realizar la labor, participar en intereses propios, participación social; de igual modo da razones acerca de cuál es la necesidad de adoptar medidas o acciones que les ofrezcan mejores respuestas a dichas problemáticas. El estudio se realizó con 30 cuidadores de personas con discapacidad localizados en el municipio de Pamplona - Norte de Santander (Colombia), mediante el estudio mixto con diseño explicativo secuencial, con el objeto principal el cual fue investigar las variables mediante la aplicación de instrumentos como: ficha sociodemográfica, Cuestionario Volicional (VQ) y la entrevista histórica de Desempeño Ocupacional (OPHI-II) acerca del cambio de ocupación al ser cuidador o en el momento de decidir serlo; a su vez, se determinó el grado de satisfacción obtenido por él mismo al momento de analizar e identificar la sobrecarga laboral, la falta de redes de apoyo; así como, las razones por las que decidió de manera obligatoria o no pausar su proyecto de vida, debido a la demanda que ejerce el rol de ser cuidador y los desencadenantes de algunas alteraciones en cuanto a las condiciones de salud.

***Palabras claves:*** Terapia Ocupacional, cuidador, investigación, Cambio Ocupacional, Competencia Ocupacional, ocupación significativa.

### **Abstract**

The research project takes up two concepts typical of the Occupational Therapy area: occupational changes and occupational competence; which allow the recognition of primary problems; as they are: the degree of satisfaction to carry out the work, to participate in own interests, social participation; in the same way, it gives reasons about the need to adopt measures or actions that offer better responses to these problems. The study was carried out with 30 caregivers of people with disabilities located in the municipality of Pamplona - Norte de Santander (Colombia), through a mixed study with sequential explanatory design, with the main purpose of investigating the variables by applying instruments such as : sociodemographic file, Volitional Questionnaire (VQ) and the historical Occupational Performance interview (OPHI-II) about the change of occupation when being a caregiver or at the moment of deciding to be one; in turn, the degree of achievement obtained by himself was determined when analyzing and identifying work overload, lack of support networks; as well as the reasons why he made a mandatory decision or not to pause his life project, due to the demand that the role of being a caregiver exerts and the triggers of some alterations in terms of health conditions.

**Keywords:** Occupational Therapy, caregiver, research, Occupational Change, Occupational Competence, meaningful occupation.

## Introducción

El presente proyecto de investigación se refiere al cambio ocupacional y competencia ocupacional de los cuidadores de personas con discapacidad, el primero se refiere a las transformaciones y cambios que requieren esfuerzos personales de menor o mayor grado de acuerdo a los procesos volitivos, la habituación, el desempeño de las personas y a las condiciones ambientales y que puede variar el estado de participación de una ocupación a otra. La segunda se define como una ocupación o actividad que permite a una persona sentirse o no satisfecho con el estilo de vida que espera tener (Kielhofner, 1992).

Lo descrito anteriormente contextualiza el propósito principal de este proyecto, el cual ha sido investigar a cerca de cómo ha sido ese cambio de ocupación al ser cuidador o en el momento que decida serlo y a su vez el grado de satisfacción por el mismo, analizando e identificando la sobrecarga laboral, la falta de redes de apoyo, de igual forma las razones por las que decidieron de manera obligatoria o no pausar su proyecto de vida, debido a la demanda del rol como cuidador y los desencadenantes de algunas alteraciones en cuanto a las condiciones de salud.

No se puede dejar de resaltar las características y condiciones del cuidador, que varían teniendo en cuenta su grado de compromiso con este rol y también del tipo de trabajo que adquiera, es decir, si es remunerado, si es formal o informal, por lo que puede llegar a presentar un riesgo para su salud, influir o no en su proyecto de vida y por ende su competencia ocupacional, además es una situación que nos lleva a pensar sobre cómo se cuida, qué se siente cuidando, qué genera el cuidar y de qué forma se apoyará este proceso o rol del cuidador (Ortiz, Lindarte, Jiménez, & Vega, 2013).

Otro aspecto importante dentro de la investigación es resaltar la función de la competencia ocupacional en los cuidadores que presentan un estilo de vida poco satisfactorios y sumar a los que son muy significativos, con el fin de fomentar oportunidades para cumplir con las responsabilidades como cuidadores y su proyecto de vida, buscando las estrategias para lograr un sentido de realización personal tanto del cuidador.

No obstante, una de las condiciones por las que el cuidador experimenta es la sobrecarga generada por muchas horas de trabajo al día y durante mucho tiempo, siendo esta actividad formal o informal considerada como un trabajo, esto termina siendo una carga para el cuidador, de igual forma con el paso del tiempo, van perdiendo algunas de las características que poseen como cuidadores, y la carga que les implica esta labor les ha generado mayor dificultad para reconocer sus propios intereses o en el peor de los casos perderlos completamente priorizando las necesidades de las personas con discapacidad (Buitrago & Ortiz, 2010).

Los cuidadores informales son aquellas personas que velan por el cuidado de otras personas, en su mayoría son los familiares quienes brindan esta atención. Estos cuidadores se caracterizan por falta de formación académica, no reciben remuneración económica por dicha actividad, dedicando el tiempo para las tareas pendientes en el hogar. Las personas quienes brindan este apoyo suelen presentar unos síntomas que dan lugar a patologías y síndromes que se caracterizan por la presencia de niveles altos de estrés, ansiedad, alteración en el sueño, irritabilidad, falta de energía, desinterés, agotamiento físico y emocional, cambios de humor, sobrecarga en el cuidador, sentimientos de tristeza, culpa, tensión, desesperanza, resentimiento, aislamiento social, por lo que dejan de lado las actividades de ocio y tiempo libre, establecimiento de nuevas relaciones interpersonales, entre otros.

Estas personas que en su mayoría son mujeres quienes predominan en los estudios, invierten grandes cantidades de tiempo, energía, se evidencia un gran compromiso por su labor brindando atención, afecto sin límites y apoyan dentro del hogar con la realización de actividades domésticas, cuidados sanitarios, gestión y tratamiento lo que implica que deban tomar decisiones que en ocasiones se tornan difíciles de afrontar, la ejecución de roles familiares debido a estas demandas dejan de lado sus principales necesidades e intereses como persona con un proyecto de vida determinado y fijo.

Esta investigación describe detalladamente las experiencias que suscitan de las personas que viven en esta situación, es posible determinar que muchos fenómenos y causas son las que desencadenan alteraciones en las dimensiones de los cuidadores y ponen en riesgo la integridad, pensando en dicha investigación. Se tuvo la tarea de investigar sobre nuevas herramientas y estrategias más eficaces tanto para la prevención como para el tratamiento del síndrome del cuidador, para que de esta forma logren llevar a cabo de forma satisfactoria las actividades y tareas que demande el ambiente y los roles ocupacionales.

## Capítulo I

### Planteamiento del Problema

#### Descripción del problema

El cambio ocupacional según lo refiere Carmen Gloria de las Heras de Pablo este ocurre a través de una continua progresión de la etapa de exploración, seguido de la etapa de competencia y finaliza en la etapa de logro. Esta progresión por lo general genera cambios notorios y trágicos. Las personas progresan en estas etapas cuando se involucran en nuevos roles, se integran a nuevos ambientes o cuando organizan su vida teniendo en cuenta los contextos y las situaciones de vida importantes, en este caso los cuidadores cuando inician voluntariamente a cumplir con las demandas de este rol, se ven involucrados en cambios que puede generar reacciones negativas y muy poco significativas, por tal razón se pretende evidenciar cuales son los aspectos y necesidades más sobresalientes (De la Heras & Cantero, 2008).

Por otra parte, es preciso definir la competencia ocupacional según <sup>(1)</sup> como un aspecto fundamental respecto a que, es el grado en el cual una persona sostiene un patrón de participación ocupacional que refleja y pone en práctica la identidad ocupacional, cumpliendo con las expectativas de los roles y valores, que le permitan mantener una rutina y cumplir con las responsabilidades, participar en un rango de ocupaciones, de modo que genere satisfacción para sí mismo y cubra las demandas del ambiente. Es por ello, que es necesario resaltar la función de la competencia ocupacional en los cambios ocupacionales que hagan las personas al iniciar su rol

como cuidador, es así como les proveen sentido de habilidad y realización personal a cada una de las ocupaciones que ejecutaran (Kielhofner, 1992).

Los cuidadores de personas con discapacidad se enfrentan a situaciones poco favorables, muchas veces inician a ejecutar este rol sin ningún tipo de conocimiento previo, con pocas habilidades y destrezas, lo que les genera consecuencias en el estado físico y emocional, debido a las demandas del rol como cuidador, las decisiones que se pueden tornar difíciles de manejar, esto genera inestabilidad producto de las condiciones del paciente y del contexto, asimismo se presenta aislamiento, monotonía, miedo al cuidado, tiempo limitado de descanso y ocio, deficiente ayuda por parte de familiares.

En muchos casos este cuidado le genera satisfacción al cuidador, pero a mayor edad y grado de dependencia del enfermo esta consideración disminuye con el tiempo afectando la rutina de vida propia y el proyecto de vida, sensación de situación desbordante y consideración de esfuerzo físico intenso, además de aumento en la presentación de nerviosismo, inquietud, ansiedad, los problemas económicos, la insatisfacción de las necesidades propias, los conflictos familiares, la pérdida de relaciones sociales, las dificultades laborales, el desconocimiento de la enfermedad y su manejo, y los problemas conyugales, lo que puede llevar a que experimenten sentimientos negativos para afrontar la realidad.

Según una investigación realizada en Pamplona sobre la influencia de la causalidad personal en la participación ocupacional refiere que los cuidadores presentan dificultad en la motivación por la ocupacional, al afirmar que, sí influye en el sentido en que las actividades de las áreas ocupacionales son parte del contexto sociocultural y que son necesarias y deseadas por las personas para el bienestar personal, por tanto (Kielhofner, 1992) refiere que la participación

ocupacional es personal dado que está influenciada por motivos, roles, hábitos, capacidades y limitaciones particulares del individuo.

Lo referido anteriormente logra identificar que los cuidadores del estudio presentan cierta dificultad, por lo que no identifican capacidades o limitaciones personales, la gran mayoría de sus rutinas no son equilibrados en relación a la participación de actividades de ocio y tiempo libre, descanso, participación social. Además, de identificarse baja motivación por actividades u ocupaciones significativas fuera del rol de cuidador. Por otro lado, dentro del ambiente se evidenció disfunción en la participación en áreas de ocupación como trabajo, educación y ocio y tiempo libre teniendo en cuenta que dedican más tiempo a desempeñar el rol de cuidador en el hogar, donde no cuentan con espacios o pocos recursos físicos para la participación ocupacional (Gómez, 2020).

Tras un estudio realizado en Lima en el año 2019 en cuanto al Componente de Volición y con respecto a las cosas que hacen en su vida diaria, el 10% de los encuestados señala que hacer las actividades que me gustan es un gran problema, el 52.5% considera que es un poco difícil y sólo un 17.5% lo hace sumamente bien; trabajar con respecto a mis objetivos el 30% considera que es un poco difícil y el 55% que lo hace bien; el 60% afirma que hace bien en tomar decisiones basadas en lo que piensa que es importante; el 37.5% señala que llevar acabo lo que necesita hacer lo hace bien y solo un 10% considera que es un gran problema; por último, el 55% de los encuestados considera que usar con eficacia mis habilidades lo hace bien. Determinar cuáles son las condiciones que emergen de la problemática que experimentan estos cuidadores en relación a su componente volicional es fundamental para implementar medidas y estrategias que contribuyan al bienestar de estos individuos (Cabezas, 2018).

De acuerdo con la encuesta realizada (ENSANUT) refiere que los cuidadores son aquellas personas que asisten o cuidan a otro individuo con discapacidad la cual le dificulta o limita la participación en actividades básicas cotidianas. Según el estudio realizado en Ecuador en 2016 a la población indígena migrante, se encuentra que estas personas tienen afectado principalmente su participación en los diferentes contextos debido, a las horas que dedican como cuidadores, con un dato de mínimo 4 meses y un máximo de 44 años. De acuerdo a estas cifras es como se entiende el panorama mundial y se conoce el fenómeno que afecta a las personas que cumplen este rol, asimismo las estrategias y el trabajo que realizan los entes que velan por el cumplimiento de los derechos de las personas y la solución a las dificultades.

Es importante reconocer que las características psicoafectivas son una problemática a tratar y esto se ve evidenciado en una investigación realizada a más de 50 cuidadores de personas con discapacidad en Córdoba-Montería en el 2020 donde se logró identificar que el rol de cuidador que desempeñan en esta zona, lo hacen en su gran mayoría las mujeres con un 88% lo que permitió evidenciar la feminización del cuidador, en una edad situada entre los 25 y 30 años, además de ellos el 75% de la población tienen algún tipo parentesco con el paciente que cuidan lo cual, predominó la madre como cuidadora de sus hijos. Asimismo, se observó en este estudio que un 90% de la población presentan miedo por el futuro, el 80% por no estar ofreciendo un buen cuidado, el 70% por las responsabilidades que deben asumir de forma simultánea, el 20% refirió depresión por falta de tiempo para sí mismo y el 76% manifestó un nivel de sobrecarga intenso.

Entendiendo lo anterior como un gran impacto para las personas quienes brindan esta labor y que están expuestas a altos niveles de emociones negativas que afectan la

participación en actividades significativas y recreativas dentro de un contexto social, familiar y laboral (Amador, Puello, & Valencia, 2020). Lo anteriormente dicho corrobora la información con un estudio realizado en Neiva-Colombia a más de 47 cuidadores en edades comprendidas entre los 48 y 21 años, donde la mayoría de la población tiene una relación de consanguinidad con los familiares a quien prestaban el cuidado, según los autores García Cueto y García Martínez refieren en la revisión sistemática que las personas que se encargan de los cuidados son los familiares más cercanos, es por ello, que se ven obligados a realizar ese rol e interesarse más por los intereses de la persona con discapacidad.

Otra esfera que afecta a los cuidadores es la emocional, según el estudio realizado por (Gómez-Galindo, Peñas-Felizzola, & Parra-Esquivel, 2016) refieren que las enfermedades más relevantes son la ansiedad y la depresión, por ende, presentan cambios en sus vidas, como aislamiento, angustia y preocupación por la condición de salud de su familiar, por ende, las actividades que más dejan atrás al ser cuidador son los roles ocupacionales (laboral, escolar), la participación en actividades de ocio y tiempo libre, la falta de tiempo o la poca organización del mismo justifican la poca participación, expresando problemas de salud y alteraciones en el sueño. El 74 % de la muestra mencionan sentirse agobiados por la carga laboral y la responsabilidad como cuidador, evidenciándose un desequilibrio en las dimensiones de la persona. La gran mayoría dedican más de 12 horas diarias a esta ocupación, los demás consideran que es su labora habitual sin recibir remuneración económica y cuentan con el apoyo familiar, cierta parte de la población es cuidadora de niños con alguna discapacidad (Gómez-Galindo, Peñas-Felizzola, & Parra-Esquivel, 2016).

Es de gran relevancia recopilar datos estadísticos que nos brinden información sobre la población con discapacidad en Colombia es por ello, que según el boletín del “panorama

general de la discapacidad en Colombia” nos refiere en el año 2020 existen 3.134.037 personas con dificultades para realizar actividades básicas diarias (7,1% de la población del país) y que el 5,0 corresponden al departamento de norte de Santander, con un total de 156.702 mil personas con discapacidad en el departamento, en teoría nos brinda información de las personas que presentan o vivencian estas dificultades teniendo en cuenta cada contexto y condición en la que se desenvuelven, se evidencia aumento de la población adulta por lo tanto las personas quienes se encargan de ellos son principalmente familiares, que se ven en la tarea y el compromiso de cuidar de ellos, asumiendo sus propias responsabilidades y las de la persona a su cargo, generando una sobrecarga y niveles altos de estrés (Mendoza y Numpaque, 2020) citado por (DANE, 2020).

Considerando que se tomó una muestra de treinta (30) cuidadores para dicha investigación, para llevar a cabo el plan de acción y recolectar la información necesaria que permitió conocer las dificultades y alteraciones que presentan estas personas, se obtiene información desde la dirección local de salud de la Alcaldía de Pamplona con un total hasta el momento de 1055 cuidadores en edades comprendidas entre los 25 a 65 años de edad, están a cargo de personas con discapacidad de tipo física, cognitiva, sensorial y múltiples cuidadores, donde se pretende buscar y gestionar las estrategias y medidas de intervención a futuro que beneficien la población más vulnerable.

Desde la Terapia Ocupacional se encuentran unos autores que pueden contextualizar la problemática del proyecto, en primer lugar, identificamos a Carmen de las Heras de Pablo y su teoría de que el cambio ocupacional puede darse cuando se hace una modificación en los roles o en el cambio del algún ambiente o contextos, cambios volitivos y de habituación de nuevas habilidades ocupacionales. Como segundo referente encontramos a Alicia Trujillo

que menciona y su teoría sobre el desempeño ocupacional realizante; este modelo tiene como base fundamental la realización personal, hay que mencionar, además que el compromiso en las ocupaciones es importante para que se dé el cumplimiento de los propósitos y metas, en donde intervienen las capacidades y el potencial de la persona.

La Terapia Ocupacional debe promover que las personas encuentren sentido a lo que hacen y eligen hacer. Es por ello que, dentro del modelo de la ocupación humana de Carmen Gloria de las Heras de Pablo, menciona el termino de procesos ocupacionales, debido a que adquieren sentido en la medida que la persona le da el propio significado, es decir, que la realización personal va más allá de lo que piensa y hace el ser humano, sino también de su superación día tras día y hasta donde espera llegar. Este apoyo brindado actúa directamente sobre los diferentes cambios vivenciadas por los cuidadores, debido a que se evidencia desde la profesión que existe restricción en la selección y participación en ocupaciones como las actividades de la vida diaria, especialmente en la autoimagen, por lo que su aspecto físico pasa a ser desapercibido, asimismo en la participación en actividades instrumentales como; participar en actividades dentro de la comunidad, en organizaciones y prácticas religiosas. Por otro lado, se evidencia dificultad para llevar a cabo actividades sociales y físicas que permitan identificar aspectos personales, manejo de emociones y expresar necesidades lo que impide la gestión de la salud. En descanso y sueño se denota alteración puesto que el rol no les ha permitido participar en rutinas de descanso y siesta, por otro lado, el no poder desempeñar roles laborales ha generado un sentido de capacidad disminuido, limitando reconocer si identidad y competencia ocupacional, finalmente los cuidadores no participan en actividades de ocio de acuerdo a sus propios interés, habilidades y oportunidades, dentro o fuera del hogar.

**Formulación del problema.**

¿Cómo se ve afectado el cambio ocupacional y la competencia ocupacional en cuidadores de personas con discapacidad?

**Justificación**

La presente investigación se enfocó en estudiar el cambio ocupacional y la competencia ocupacional de los cuidadores de las personas con discapacidad. La mayor parte de estas personas experimentan cambios poco significativos con el tiempo: como afectaciones sobre la salud física y mental del cuidador, por consecuencia de las exigencias físicas y estrés por la amplia dedicación al cuidado de la persona con discapacidad, el impacto emocional de lo que implica ser cuidador o cuidadora, la sobrecarga en tareas domésticas y alteraciones del sueño, problemas de salud asociados a esta labor, presentan dificultad para concentrarse, asociado a los estados de preocupación y tensión de la tarea que se está ejecutando (Villanueva & García-Orellan, 2018).

Esta investigación se llevó a cabo teniendo en cuenta que las implicaciones sociales, familiares y las necesidades asistenciales que en el cuidador familiar de una persona con enfermedad crónica va a ver afectada su calidad de vida, e incluye dentro de estos problemas el núcleo familiar, aunque puede que en ocasiones cuente con apoyo de este. Este conjunto de situaciones afecta de manera negativa su habilidad como cuidador, con consecuencias adversas sobre este, por ende, sirve para indagar sobre posibles áreas de interés, el rol de

cuidador y el aprendizaje de nuevas habilidades que le permitan continuar con su proyecto de vida.

Desde Terapia Ocupacional y desde el Marco de Trabajo de esta profesión se determinó que los aspectos que posiblemente pueden estar afectados principalmente son: el autocuidado, los patrones de ejecución, ocio y tiempo libre, participación social, cumplir con las demandas de algunos roles, a su vez durante la intervención se debe considerar a la persona como un ser holístico e individual dentro de los diferentes contextos o entornos, ya que si alguno de estos se ve afectado automáticamente influirá tanto en los demás contextos como en el desempeño ocupacional del cuidador, otro aspecto importante son las dificultades al ejecutar las actividades y ocupaciones de interés o realizar una elección de ellas (Congreso de la República, 2005).

Se estudiaron los cambios ocupacionales ya que estos, cuando se presentan en cualquier circunstancia, pueden generar cambios negativos y poco significativos variando la participación de los cuidadores en los diferentes contextos, según los estudios estos cambios afectan directamente la organización del tiempo, las actividades y responsabilidades propias. Como cuidadores es posible que estos en alguna situación de la vida experimenten situaciones donde tengan poca motivación, por lo tanto, es fundamental trabajar estas necesidades para lograr la satisfacción en el estilo de vida encaminados al proyecto de vida con una competencia ocupacional evidente.

El papel del cuidador es fundamental, puesto que ejerce diferentes funciones importantes para la atención de los enfermos; observar permanentemente la situación del Paciente, quien supervisa y en la mayoría de los casos es quien apoya en los cuidados básicos, conoce el tratamiento y organiza las actividades del paciente. Frente al interés

prioritario del cuidador en cambiar una ocupación para convertirse en cuidador principal y abandonar sus propios intereses y no poner en práctica su identidad ocupacional. También se debe tener en cuenta el equilibrio emocional y ocupacional, como la salud mental tanto del cuidador como del paciente, por lo que puede influir de manera negativa o positiva en la elección y cambio de ocupación de los cuidadores de las personas con discapacidad por ende en su proyecto de vida.

La investigación tiene un enfoque de tipo mixto generado por los instrumentos identificados como la Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional y el Cuestionario Volicional para llevar a cabo el plan de acción del proyecto, donde se recogen datos relevantes de las variables Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional de cuidadores de personas con discapacidad que se mencionan en el proyecto, y que serán determinados por valores numéricos a través del programa estadístico para las Ciencias Sociales SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), herramienta que nos permite consultar datos y formular hipótesis rápidamente, para dar cumplimiento al enfoque de tipo cuantitativo, por otro lado el enfoque cualitativo donde se obtuvo información relevante sobre las narrativas y experiencias de cada cuidador durante la aplicación de cada uno de los instrumentos, relacionado con las dificultades que denota al expresar sus necesidades y oportunidades, teniendo en cuenta el desempeño en cada una de las ocupaciones, dando respuesta al planteamiento del problema.

Teniendo en cuenta el valor teórico se retoma el Modelo de Desempeño Ocupacional Realizante (Alicia Trujillo), el cual integra 3 dimensiones: los procesos humanos, ocupacionales y el contexto físico, temporal y sociocultural, esto se inicia cuando la persona en los diferentes contextos y guiada por sus propios intereses y convicciones se compromete a realizar las ocupaciones (Castillo y Varón, 2017). Por lo anterior se denota una

investigación del área de comunitaria y se basa en el modelo de la ocupación humana puesto que este incluye en sus teóricos el cambio ocupacional y las etapas de esta, por otro lado, la competencia ocupacional en el rol de cuidador que se va a identificar, de igual forma se apoya con los autores (De la Heras & Cantero, 2008) con su teoría y aplicación del modelo de la ocupación humana.

Con la implementación y desarrollo de la investigación se beneficiaron los cuidadores de personas con discapacidad quien tiene al cuidado familiares o con un grado de consanguinidad mayor, puesto que a través de la puesta en práctica del proyecto se pretende además de promover actividades psicoeducativas que enseñen y guíen al cuidador a organizar el tiempo, gestionar ayudas, simplificar las actividades de menor importancia, de igual forma tener en cuenta el autocuidado físico, mental y emocional, buscar espacios junto con el cuidador para dedicar tiempo así mismo a sus actividades de interés, minimizar sentimientos de culpabilidad, resentimiento, miedo, marcando objetivos que serán de mejora a corto plazo. Asimismo, la realización de cada una de las intervenciones permitió que los cuidadores reconocieran la importancia de participar en actividades de ocio, descanso y sueño, participación social, identificar ocupaciones que han dejado de realizar por desempeñar el rol como cuidador limitando la proyección de metas y proyectos personales, lo cual facilitó que los cuidadores le asignaran un grado de importancia y compromiso por el cambio.

Es un aporte significativo que le brindó a la comunidad estudiantil, promoviendo a los demás estudiantes el interés por la investigación, que se conozca a través de esta el quehacer de Terapia Ocupacional y que se puede conocer más a fondo las necesidades y limitaciones de una población y de qué manera dar solución a esto, también contribuye al desarrollo

tecnológico, por consecuencia, permite crear y diseñar material necesario para la mejora continua y que a través del plan de acción y el producto final permita que sea útil para intervenir la población en futuras investigaciones, al programa de Terapia Ocupacional ya que se da a conocer la importancia de apoyar los procesos de rehabilitación y cambio dentro del área comunitaria, permitiendo el reconocimiento de la profesión en la población generando impacto para futuras intervenciones, finalmente a la universidad Pamplona porque se permite continuar con las investigaciones que le brindan reconocimiento y calidad a la institución.

Este proyecto sirvió para abordar esta población y realizar más investigaciones por parte de los estudiantes o interesados, comprender e identificar sus principales necesidades y cómo están afectando o facilitando su interés para llevar a cabo las ocupaciones más significativas para el cuidador, esto con el fin de darle solución a las problemáticas que afectan tanto a las personas con discapacidad como a su cuidador sin este pasar desapercibido.

Además de la realización del poster, también se logró dejar un producto final que permita ponerlo en práctica, a su vez, expandir e incentivar a los estudiantes a abarcar más temas que tengan en cuenta esta población, permitió nuevos avances y descubrimientos, contribuyó a generar mayor conocimiento y poder realizar una intervención adecuada. La investigación presenta particularidad teniendo en cuenta la revisión sistemática de artículos de investigación donde no se hallaron resultados del estudio de los cambios ocupacionales que hayan estudiado en los cuidadores de personas con discapacidad, lo cual le brinda al proyecto innovación al momento de lograr la participación de cuidadores en actividades de su interés, en

relación a la satisfacción que ellos le den a lo que realizan y den continuidad a los proyectos de vida.

## **Objetivos**

### **Objetivo General.**

Identificar la afectación del cambio ocupacional en la competencia ocupacional de cuidadores de personas con discapacidad de la ciudad de Pamplona.

### **Objetivo Específico.**

Caracterizar a los cuidadores de personas con discapacidad por medio de bases de datos y la ficha sociodemográfica.

Identificar el cambio ocupacional y competencia ocupacional a través de la aplicación de los instrumentos Cuestionario Volicional y OPHI-II.

Interpretar los resultados obtenidos mediante el análisis de datos estadísticos en el programa SPSS.

Determinar la influencia del cambio ocupacional en la competencia ocupacional por medio de los resultados obtenidos de cada uno de los instrumentos aplicados.

## Capítulo II

### Marco Referencial

#### **Antecedentes investigativos**

Desde el quehacer de Terapia Ocupacional se pretende investigar la relación que existe entre el Cambio Ocupacional y la Competencia Ocupacional en los cuidadores de personas con discapacidad del municipio de Pamplona que estén dentro de la base de datos de la alcaldía. A continuación, se realiza una recolección de datos, artículos investigativos y algunos proyectos de grados, que han sido retomados de diferentes universidades que brindan esta posibilidad a los estudiantes los cuales aportaron información relevante al trabajo de investigación que se lleva a cabo, donde se adquirió y contextualizó las ideas que fueron la base para la construcción de un proyecto idóneo y con todos los parámetros establecidos.

#### **Antecedentes internacionales.**

*“Carga laboral y ansiedad en cuidadores de personas con discapacidad severa”*. María C., Xavier R. Yambay B. Andrés A. Andrés L. (2019).

El objetivo principal de esta investigación es identificar la carga laboral relacionada con la ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad severa en el cantón Azogues, fue un estudio realizado mediante el enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional, donde se contó con la participación de 150 cuidadores de personas con discapacidad a quienes se les aplicó la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y escala de ansiedad de Goldberg. Según María, Xavier, Yambay, Andrés, Andrés concluyeron que a través de la investigación se pudo reconocer las implicaciones de que una familia que tenga un miembro del núcleo con discapacidad implica modificar y ajustar las funciones de sus integrantes, más aún de aquella persona que asume la responsabilidad como el cuidador principal; es por ello, que esta investigación estuvo encaminada a determinar si el nuevo rol afecta a la salud física y mental del cuidador, y de qué manera se ha logrado cumplir con cada una de las tareas que realiza dentro del hogar (Gualpa et al. 2019).

En primer lugar, se obtuvo información sobre las características sociodemográficas que describen al cuidador de dicha población la cual se encuentra en una edad aproximada de los 40 años, es importante tener en cuenta esta edad, debido a que la persona joven inicia o adopta este rol puede adquirir estrategias y mayor habilidad para el afrontamiento ante la situación que las personas mayores, ya que por su edad las capacidades psicológicas, físicas y emocionales pueden ser limitadas con el paso del tiempo (Gualpa et al. 2019).

Por otro lado, se da respuesta a la pregunta realizada a los participantes de la investigación la cual fue, identificar la relación existente entre la sobrecarga que tiene el cuidador y la ansiedad que le genera desempeñar dicho rol, se determinó que se relacionan en la medida en que deben realizar las tareas domésticas de forma simultánea sin ayuda de la familia o de alguien en particular y asume la responsabilidad completa de esta situación.

Generando así más dificultades en las condiciones de salud. La carga laboral puede ser uno de los factores que influyen significativamente en la salud y el bienestar de los cuidadores, por ende, afecta todas las esferas en las que se desenvuelve el individuo, restringen su capacidad para elegir y ejecutar ocupaciones que le generen satisfacción al hacerlas, por lo que este debe organizar su tiempo y el de la persona que presenta alguna discapacidad, generando dificultad la ejecución del nuevo rol.

*“Calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis”*. Yippsy L. Mario Á. Caria Ludy G. (2020) Cuba.

Esta investigación permite describir las características sociales, demográficas y las esferas que se encuentran afectadas en el individuo, fue realizada a más de 63 cuidadores, a través de un estudio de tipo descriptivo y transversal donde se aplicaron entrevistas y escalas que valoran la calidad de vida del cuidador. Esta investigación les permitió a los profesionales de la salud identificar las necesidades de los cuidadores de personas con discapacidad, resaltando la implementación y ejecución de intervenciones basados en modelos que aprueben el enfoque y la mejoría en el cuidado, logrando optimizar la calidad de vida del cuidador principal (León et al 2020).

Una de las características encontradas en esta investigación fue la figura de la mujer como cuidadora principal, alternando estas funciones. Refieren que en ocasiones tiene que desatender sus compromisos debido a la complejidad presentada por el paciente que tiene a su cuidado. El cuidador de estos pacientes frecuentemente se enfrenta a muchos factores generados por el entorno, por ende, puede llegar a causar reacciones negativas en su calidad de vida y los encargados de brindar el tratamiento son los cuidadores quienes atienden sus necesidades.

Otro punto es que estas personas son las encargadas de suplir necesidades de otros y dejan atrás las de sí mismo, convirtiéndose en un arma de doble filo y desencadenando factores y entornos poco favorables para estas personas, dejando a un lado sus responsabilidades consigo misma con el medio que los rodea, es decir, que afectan significativamente la participación en roles, actividades recreativas, intereses, interacción social con familia y amigos, participación en grupos culturales y religiosos que generen satisfacción a sus vidas (León et al. 2020).

Esta investigación aporta información relevante a la investigación debido a que se conocieron vivencias y experiencias de estas personas al iniciar su rol como cuidador y al conocer el diagnóstico del familiar, por otro lado, los cambios de las nuevas responsabilidades, se resalta el término calidad de vida teniendo en cuenta que muchas de estas personas mencionaron que fue un proceso complicado porque añoran su vida antes del problema por la condición de salud que se están enfrentando.

***Competencia ocupacional de padres de familia de niños en situación de discapacidad del programa de intervención temprana “María Montessori”, Helen K. (2018) Lima.***

Este estudio permite determinar *la competencia* ocupacional de padres que tienen niños con alguna discapacidad, tras una investigación de tipo cuantitativo- descriptivo, a los cuales se les aplicó el instrumento de Autoevaluación Ocupacional (OSA), permitiendo testificar los siguientes datos: un 31.2% refirió que era “un poco difícil” y el 4.2% que es “un gran problema” conservar su Competencia Ocupacional; es decir, no logran mantener un patrón de participación ocupacional satisfactoria con relación a sus intereses (componente

volicional), hábitos y roles (habitación) y sus habilidades (capacidad de desempeño) (Cabezas Liceras, 2019).

Algunos padres de familia consideran que ha sido “un poco difícil” mantener su competencia ocupacional y otros mencionan que “hacen bien”. En cuanto a los componentes de habitación, volición y capacidad de desempeño se evidencia que la mayoría de estos padres refieren aspectos positivos y los otros aspectos negativos de dicho rol. Con respecto al valor y la importancia que los padres expresan sobre su identidad y competencia ocupacional afirman que tiene gran importancia mantener estos aspectos presentes y puestos en acción (Cabezas Liceras, 2019).

El rol de padres que han tenido hijos con alguna discapacidad es un cambio que puede experimentar sentimientos y situaciones que pondrán a prueba su compromiso como padres, por consiguiente, reconocerán el valor y el esfuerzo que deben hacer para brindar un apoyo y acompañamiento a los hijos con discapacidad. Por otro lado, se presentan alteraciones en la salud, física, mental y emocional que según los datos arrojados por la investigación son niveles altos a los que se enfrentan. Asumir el rol de madre y padre es un proceso de adaptación, puede llegar a ser una experiencia significativa o de lo contrario puede convertirse en una tarea compleja, es en este momento donde salen a relucir los diferentes estilos de crianza y hábitos que le darán a conocer a su hijo. Sin embargo, cuando uno de ellos se incluya dentro del mundo laboral o en el peor de los casos se presenta una discapacidad este rol puede llegar a complicarse por los cambios y transformaciones que trae consigo.

**Antecedentes nacionales.**

*“Conceptualización de cuidador institucional de persona mayor en Colombia”*. Revista Salud Publica. Gutiérrez MTC, Ocampo Chaparro JM. (2018).

Esta investigación nos permite conceptualizar el cuidador institucional de persona mayor en Colombia como cuidador formal a través de una investigación desde un enfoque cualitativo, descriptivo para identificar la labor del cuidador institucional en dos aspectos importantes como la caracterización, la situación actual, redes de apoyo en Colombia y para reconocer la mirada del Estado y de la Academia. Según Gutiérrez y Ocampo concluyeron que en Colombia han avanzado en la construcción y estructura de normativas para velar por el bienestar de la población, aun así, no han desarrollado un sistema que incluya netamente los derechos del cuidador informal de personas mayores de edad que articule las responsabilidades de los proveedores de cuidado y les permita cubrir con las necesidades que demanda el rol (individuo, familia, sociedad civil y Estado) (Gutiérrez y Ocampo 2018).

Se aportan elementos para comprender el cuidado institucional y para establecer la formación específica en cuidado, la vinculación formal con la institución de cuidado y el esquema de vigilancia - control como conceptualización del cuidador institucional de la persona mayor en Colombia como Cuidador Formal y así dar cumplimiento de algunas metas estatales y de la sociedad Colombia, por otra parte, el apoyo de los familiares o de entes gubernamentales les permiten a los cuidadores mejores condiciones de vida puesto que tienen la manera para cumplir otras responsabilidades que de lo contrario no podrían hacerlo teniendo todo a su cargo, es por ello que aquellos cuidadores informales tengan la posibilidad de cumplir con sus propios intereses sin generar cargas y niveles de estrés altos durante el desarrollo de la labor. Colombia debe cubrir las necesidades de cada persona para que puedan desempeñar sus roles

ocupacionales con las características importantes de cada dimensión (Gutiérrez y Ocampo, 2018).

Cierta información acerca de la normativa que se debe tener en cuenta para velar por el cuidador y conocer a que están expuestos, en donde se debe tener en cuenta tanto a las personas con discapacidad como a los cuidadores, también se encuentra las laborales que evidentemente las personas con discapacidad en situación de dependencia no cumplen con las demandas de este rol, de igual forma al cuidador informal, es necesario reconocer el apoyo de cualquier ente frente a la situación.

***“Carga mental en cuidadores informales de pacientes con enfermedades psiquiátricas hospitalizados en una Clínica psiquiátrica de la ciudad de Bogotá”***. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Cative Orjuela LV, Sanabria Avila M. (2019) Bogotá-Colombia.

A través del análisis sobre la carga mental en cuidadores informales de pacientes hospitalizados con enfermedades mentales en una institución psiquiátrica de Bogotá durante el año 2018, mediante un estudio descriptivo-transversal, por conveniencia, no probabilístico e intencional realizado con 45 cuidadores informales de pacientes hospitalizados en una clínica psiquiátrica. Donde se obtuvo que la gran mayoría presentan una sobrecarga intensa, afectando las dimensiones personales tanto a nivel físico como emocional y familiar. El cuidador deja de brindar atención a otros miembros de la misma por brindar mayor cuidado al paciente; en la economía, el cuidador se ve obligado a subsidiar los gastos del paciente descuidando sus obligaciones laborales; social, el tiempo dedicado al paciente, no le permite al cuidador emplear tiempo para actividades recreativas y de ocio (Cative y Sanabria, 2019).

Se evidencia una carga mental alta, debido a que hay cuidadores con sobrecarga intensa, y por ende dejan de realizar actividades de la vida diaria, esto repercute en la dinámica familiar, en la vida social generando una afectación a nivel físico, mental, psicológico y emocional entre otras alteraciones, como enfermedades a futuro que pueden interrumpir la ejecución del rol como cuidador la sobrecarga laboral que cumplen los cuidadores es exigente, produciendo elevados niveles de estrés, agotamiento, como consecuencias problemas y dificultades en la salud, en el caso de la salud física encontramos dolores y cansancio, en cuanto a la salud mental se evidencia ansiedad, miedo, angustia, resentimiento y demás sentimientos negativos que generan en las personas lo cual desfavorece la salud global del cuidador (Cative y Sanabria, 2019).

Es importante resaltar que los cuidadores que están a cargo de las personas con algún tipo de enfermedad presentan agotamiento físico y emocional, debido a la sobrecarga intensa, existe falta de conocimientos y recursos para afrontar esta nueva situación, como consecuencias el rechazo la estigmatización y falta de apoyo por parte de la comunidad además las personas que empiezan a desempeñar este rol no conocen o se imaginan las responsabilidades que se enfrentan, esto puede generar un impacto negativo durante el tiempo de ejecución del rol.

***“Síndrome de sobrecarga en cuidadores de pacientes del Hospital Universitario Mayor”.***

Pareja., Johana Jeimy PB, Alzate DA. (2019) Méderi, Bogotá.

Este estudio de corte transversal de muestreo aleatorio simple tiene el propósito de determinar la prevalencia y los factores asociados para el síndrome de sobrecarga en los cuidadores de pacientes valorados por el servicio de Clínica de dolor y cuidados paliativos del Hospital Universitario Mayor – Méderi, realizado en cuidadores de pacientes entre diciembre de

2018 y mayo de 2019 que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión. Como instrumento para la recolección de datos por miembros de la investigación, emplearon el cuestionario de caracterización del cuidador familiar (CCPC-UN-C), la escala Zarit y la escala Barthel.

Esta investigación permitió identificar los factores más incidentes en la población como el estrato socioeconómico, estado de salud, apoyo familiar del cuidador y funcionalidad del paciente, por otro lado, se identificaron 4 variables (bienestar psicoemocional, apoyo familiar, estrato socioeconómico y bienestar físico) que en conjunto explicaron la presencia de sobrecarga en los cuidadores. Brindaron a la población además de acompañamiento profesional para optimizar el apoyo familiar, también podrían beneficiarse de apoyo profesional, asesoramiento sobre la distribución de los recursos propios y las ayudas disponibles en caso de que no cuenten con los materiales necesarios (Pareja, Pérez, y Alzate 2019).

Es considerable reconocer la concepción o la perspectiva que tienen los cuidadores sobre esta labor y como han buscado la estrategia de que esta ocupación no afecte su aspecto emocional y demás dimensiones. Es fundamental resaltar la situación económica, el estado de salud, ya que las condiciones de las personas con discapacidad aumentan la responsabilidad como cuidador, el apoyo con el que cuentan, es importante que se realicen asesorías con profesionales para que brinden apoyo para buscar la promoción de un estilo de vida deseado.

### **Antecedentes regionales.**

*“Incertidumbre en los cuidadores de niños hospitalizados en unidades de: cuidado intensivo neonatal – cuidado intensivo pediátrico (UCIN-UCIP). Cultura de los Cuidados”.*

Bautista Espinel GO, Velandia Galvis ML, Arevalo Rangel JA, Amaya Quintero C, Bayona-Pérez N (2019).

Es fundamental determinar el nivel de incertidumbre ante la enfermedad y el significado de los factores que influyen en la experiencia de los cuidadores de niños de 0 a 14 años hospitalizados en UCI neonatal y pediátrica, según el estudio de tipo mixto con integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo, mediante triangulación analítica de los resultados, la muestra cuantitativa estuvo conformada por 285 cuidadores de niños internados en las UCI, y 10 informantes claves en el componente cualitativo. Resaltando que la incertidumbre global en la población encuestada fue: regular, con un 57%, alto en un 36 %, solo el 7% presento nivel bajo; las categorías cualitativas fueron: experiencia difícil, imprevisibilidad, vínculo parental, apoyo, calidad de la atención, espiritualidad, esperanza y experiencia única.

Esta incertidumbre es una experiencia única, enmarcada por sentimientos y emociones que generan una nueva perspectiva, delineada por factores asociados al estado de salud, como: ambigüedad, falta de claridad e información respecto a los hechos experimentados por los niños. Comunicarse con el personal de salud es relevante, porque permite al cuidador desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces, disminuir sentimientos negativos, promover vínculos, soporte y capacidad para aceptar eventos. El nivel de incertidumbre global en la población encuestada fue del 57% que ubica al grupo de participantes en un nivel regular, evidenciado por la ambigüedad al no poder ser capaces de aceptar y comprender la causa del evento. La imprevisibilidad generada es potencializada por la preocupación del desempeño de su rol y el resultado de la enfermedad de su hijo, debido a la ausencia de respuestas por parte del personal de la salud en relación a diagnóstico y evolución del niño (Bautista Espinel et al. 2019).

El no saber cuánto tiempo tardará la recuperación del niño enfermo y la posibilidad de alta hospitalaria desconcierta a los padres, además emergen imaginarios sobre posibles desenlaces y consecuencias de la enfermedad, promueve la incertidumbre, preocupación, angustia y ansiedad; al afrontar ideas sobre un posible fallecimiento, o nuevas formas de cuidado derivadas de la condición del niño para evitar futuras hospitalizaciones. Se retoma este artículo en el sentido en que las personas que no tienen conocimiento del diagnóstico que les pueda brindar el personal médico, puede generar reacciones en los padres que inician el rol de cuidador de un hijo con alguna discapacidad, de igual manera el apoyo familiar es fundamental para el soporte emocional, físico, es decir, aquello que no cuentan con apoyo familiar, soporte económico para suplir las necesidades de la persona que tienen a cargo. (Bautista Espinel et al. 2019).

***“La salud mental del cuidador: una experiencia de calidad de vida o sobrecarga”.***

Torrado, M.; Fuentes S.; Rangel D.; Cañas A.; Ibarra L.; Cúcuta-Colombia (2017).

Poder determinar la calidad de vida y la sobrecarga del cuidador de pacientes con afecciones de salud mental es un aspecto que contribuye a la investigación, esta información se corrobora gracias al estudio realizado en la clínica Stella Maris en el segundo trimestre del 2017 mediante un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, realizado a 120 cuidadores primarios, seleccionados por muestreo no probabilístico a conveniencia, se aplicó dos instrumentos: calidad de vida del cuidador familiar y la escala de sobrecarga del cuidador (Gómez et al. 2017).

En la investigación realizada sobre la calidad de vida y la sobrecarga de los cuidadores primarios con pacientes con trastorno mental en la clínica Stella Maris durante el segundo trimestre 2017, los resultados indican que el género predominante fue el femenino con un total

de 83 cuidadoras, cabe resaltar que el nivel educativo predominante fue secundaria completa con 32 personas de la muestra, la EPS a la cual pertenece fue Cafesalud con 54 personas, también el parentesco que más se presentó que el cuidador era hijo/a con una cantidad 46 personas y la ocupación que se presento fue que eran ama de casa con un total 63 personas. (Gómez et al. 2017).

Las horas dedicadas para asumir el rol de cuidador implica un alto nivel de afectación en el tiempo que requieren para enriquecer la cultura, lo personal y social. Debido a que el nivel de discapacidad y dependencia funcional es mayo. La demanda de largas jornadas afecta le sueño, el descanso y demás aspectos. Es importante resaltar que la población objeto de estudio reconocen los factores afectados que pueden generan la sobrecarga y el estrés en la salud mental, cabe resaltar que la salud mental es clave para el mantenimiento de la vida y el desempeño de cada uno de los roles, por ende, la calidad de vida, en este caso el rol de cuidador ha sido el asumir las responsabilidades cuando algún miembro de la familia presenta alguna discapacidad y hace referencia al poco tiempo que estas personas tienen para cubrir sus propias necesidades, además presentan bajos niveles educativos y poca actividad productiva (Gómez et al. 2017).

***“Síndrome de sobrecarga del cuidador informal de pacientes con enfermedades psiquiátricas en una institución prestadora de salud de Cúcuta, Colombia”.*** González CXR, Atehortua W, Figueroa L, Acevedo YC, Rojas MAH. (2016) Cúcuta, Colombia.

La situación epidemiológica del síndrome de sobrecarga del cuidador informal de los pacientes crónicos con enfermedades psiquiátricas en la clínica Stella maris en el mes de marzo del año 2016. Tras un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte trasversal; con una

población de 1216 cuidadores informales y una muestra de 86 cuidadores informales, donde se les aplicaron los siguientes instrumentos: La información fue recolectada mediante una entrevista indirecta. Se aplicaron dos instrumentos, el primero de ellos es la escala de Zarit y el segundo la caracterización del cuidador familiar del grupo de cuidado al paciente crónico y su familia de la Universidad Nacional de Colombia los datos obtenidos fueron tabulados y analizados mediante la herramienta Microsoft Excel 2010 y Epi-info 7.0 (Claudia et al. 2016).

Según la investigación concluyeron que el género femenino predominó como principal cuidador, puesto que culturalmente la mujer asume el cuidado de las personas que están en su entorno; siendo la edad más frecuente es 42 años, con un promedio de 47 años; la mayor parte de los cuidadores tienen un nivel de estudio de básica secundaria, y estado civil casados; en cuanto a la ocupación principal es el hogar; las familias pertenecen a un estrato socioeconómico 2, en cuanto a las creencias religiosas predomina; la religión católica entre ellos y un nivel medio de compromiso religioso, este estudio muestra que aproximadamente las dos terceras partes de los cuidadores informales encuestados presentan sobrecarga; aproximadamente la mitad de los entrevistados tienen sobrecarga intensa. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre las características género y religión con el nivel de sobrecarga de los cuidadores informales de la Clínica (Claudia et al. 2016).

En Colombia el cargo del cuidador está dado por los hijos, siendo el sexo femenino de edad media, con un nivel bajo de educación y desempleadas. Estas personas aproximadamente pasan tiempo completas con sus parientes enfermos, puesto que ellos no pueden valerse por sí mismo, generando cambios en el estilo de vida de los cuidadores que afectan la calidad de vida de los cuidadores. Aquellas limitaciones y discapacidades que enfrentan las personas afectan el desempeño de algunos roles, la ejecución de actividades de ocio y tiempo libre dentro de la

sociedad, por lo anterior los cuidadores asumen responsabilidades y tareas que requieren de muchas habilidades y capacidades, refiere también que el género que predomina es el femenino con una edad promedio y con pocas oportunidades educativas. (Claudia et al. 2016).

#### **Antecedentes locales.**

*“Competencia ocupacional de los cuidadores de personas en situación de discapacidad en los procesos asistidos (AVD)”*. Mariana Gélvez Parada (2017) Pamplona-Norte de Santander.

Esta investigación facilitó la identificación de la competencia ocupacional del cuidador en el proceso de ejecución de las actividades de la vida diaria de la población en situación de discapacidad de la ciudad de Pamplona, por medio de un estudio cuantitativo ya que menciona que los planteamientos investigados son específicos y delimitados durante la ejecución inicial del estudio. En particular se resaltan como datos importantes de las habilidades y la competencia ocupacional de los cuidadores en cuanto a los procesos asistidos, para lo cual se expresa en primera instancia que del 100% de la población objeto de estudio el 68,5% pertenecen al género femenino, evidenciando que el primer lazo familiar lo realiza el género femenino con un rol de madre que brinda apoyo y la habilidad de servir a la familia en todo momento; por esta manera se convierte en un punto importante en los procesos asistidos del familiar que presenta algún tipo de discapacidad (Gélvez, 2017).

De esta manera se ratifica que los cuidadores no cumplen en la participación de sus roles satisfactoriamente, presentando un mayor porcentaje de extrema disfunción ocupacional, se evidencia que al paso de los años los roles y las relaciones familiares cambian drásticamente en las vidas de los adultos de edad avanzada, es por esto que se

evidencia en el estudio que los cuidadores durante los procesos asistidos en el pasado presentan dificultad para balancear los roles por consecuencias a periodos difíciles que marcaron su vida, al momento de aceptar el diagnóstico; ocasionando aislamiento al mantener los roles de esposa o esposo, rol de hijo o hija, rol de hermano o hermana, rol de madre o de padre e incluso rol social, por inclinarse la mayor parte del tiempo en el cuidado del familiar (Gélvez 2017).

Entre las causas que determinan al cuidador informal es el nivel de escolaridad dado que del 100% de la población objeto de estudio el 30,0% no culminaron con el bachillerato y el otro 20.0% primaria incompleta, evidenciándose que el nivel de educación de los cuidadores presentan limitación y en algunas ocasiones se les dificulta la comprensión de conceptos acerca del cuidado y de las actividades diarias como administrar los medicamentos, curaciones, alimentación y otros que influyen a mejorar el estado de la persona en situación de discapacidad, es importante reconocer e identificar las necesidades y razones que allí se mencionan, en relación al desequilibrio que se evidencia en el desempeño de los roles, es por ello que es importante que se fortalezca la competencia ocupacional para que los cuidadores promuevan habilidades y competencias para cumplir con dicho rol, donde se determina que el cuidador no mantiene un grado de satisfacción con su proyecto de vida (Gélvez, 2017).

***“La influencia de la causalidad personal en la participación ocupacional de los cuidadores de personas con discapacidad”***. Angie Katherine Gómez Pabón (2020) Pamplona-Norte de Santander.

Este proyecto llevado a cabo en Pamplona norte de Santander nos permitió identificar esa causalidad personal como aspecto fundamental en la participación ocupacional de los cuidadores de personas con discapacidad, con un enfoque cuantitativo y con la aplicación del cuestionario volicional (QV). En donde se obtuvo los resultados que permitieron conocer la veracidad de la investigación el cual permite observar la motivación por la ocupación siendo este el que más influye en la participación ocupacional y está relacionado directamente con la causalidad personal en los aspectos como: muestra conocimiento de potencialidades y limitaciones, muestra orgullo/busca desafíos, muestra curiosidad e interés (Gómez, 2020).

Dentro de los resultados se identifica preferencias e indica objetivos con un puntaje de 56,6% indicando que permiten la participación y un 26,65% indicando que restringen la participación ocupacional, de igual manera el ambiente tiene cierta influencia en la participación ocupacional con un porcentaje de 37% los que logran participar de ella, de lo contrario el 56,6% presentan ciertas dificultades en cuanto a espacios, apoyos y recursos al momento de realizarla, estudio que predominó el género femenino (Gómez, 2020).

Por otro lado, en el componente de patrones de ejecución donde se evidenció, que con promedio de 38% en los ítems mantiene hábitos, se mantiene estable a los cambios se involucra en actividades y grupos y cumple con las responsabilidades de la sesión. En el componente de patrones de ejecución facilita la participación ocupacional con un 60%, los ítems de patrón de ejecución generalmente permiten la participación ocupacional, dado que estas personas no logran mantener rutinas equilibradas en las áreas ocupacionales y requieren de cierto estímulo u ayuda para la participación (Gómez, 2020).

Reconocer cuales son los factores que más desempeñan los cuidadores y cuales aspectos son los que limitan su participación activa dentro del contexto fundamenta la problemática de la población, ya que se evidencia según el estudio dificultades en cuanto a los apoyos, recursos y ayudas que les permita cumplir el rol satisfactoriamente, importancia que le da al proyecto de investigación que se está implantando en dicha población con el objetivo de conocer los cambios ocupacionales y su competencia ocupacional, partiendo de ello subsanar las dificultades que presentan en su desempeño ocupacional.

***“Hábitos de vida saludable y participación socio-ciudadana en barrios suburbanos del perímetro rural”***. Chacón Lizeth, Velandia Diana, Monroy Audry. (2019) revista cuidado y ocupación humana. Pamplona-Norte de Santander.

Esta investigación tiene el objetivo de identificar la influencia de los hábitos de vida saludable sobre la participación social y ciudadana de los habitantes, bajo un diseño descriptivo, donde permitió la búsqueda de conclusiones sobre los efectos del cuidado de los hábitos en salud dentro de su realidad. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se logra determinar que la mayoría de estos habitantes son adultos mayores de género femenino, con un nivel educativo no mayor a el de básica primaria y con enfermedades de base, asimismo se observó el sedentarismo y la inactividad física, razón por la cual se relaciona con las condiciones de salud, por ende, se encuentran limitada la participación en actividades sociales y recreativas. Retomando los datos estadísticos mencionan que el 83% refieren no haber tenido contacto con eventos, organizaciones y comunidades, por otro lado, la escasa higiene de alguno de estos habitantes, generando un cierto rechazo por las demás personas, las inconformidades por el mal uso de los espacios públicos, la poca realización de actividades sociales, recreativas (Chacon et al. 2019).

De igual manera es notable la ausencia de personal motivador que gestione e invite a la comunidad al desarrollo social, liderando la responsabilidad del pueblo. Las acciones que se llevaron a cabo para amiguar la problemática fue a través de actividades de cuidados de la salud, hábitos, estilos y comunicación saludable dentro de los diferentes contextos, con espacios de sensibilización de las consecuencias y efectos de estas actividades, gestión y acompañamiento de entes encargados de programas saludables para la población. Esta investigación es crucial mencionarla, considerando que la falta de participación en ocupaciones significativas va a disminuir su motivación por ejecutar actividades que le sean placenteras, sumándole a ello los malos y pocos hábitos saludables que conllevan a enfermedades, lo cual es perjudicial para su salud y por ende su proyecto de vida (Chacon et al. 2019).

***“Vulnerabilidad familiar en salud”***. Rodríguez Claudia, Serrano Mónica, Urbina Leidy, Vélez William, Almeida Yulieth, Herrera Kelly, Parra María. 2019.

Es importante resaltar los artículos que recopilan la información y revisión bibliográfica de otros artículos de investigación que se han realizado sobre un determinado tema o población, lo cual permite contextualizar la problemática de la salud y cuidado dentro del contexto familiar, basado en un enfoque no experimental y retomado de 35 investigaciones. Dentro de este proyecto se hace hincapié en la vulnerabilidad familiar en el caso de quien facilita los cuidados de la persona que lo requiere, gran parte de este rol se centra definitivamente en cuidar de otros, a causa de las condiciones de cualquier etapa en donde se encuentre el individuo, siendo estos vulnerables ya sea por uno o varias personas o porque no se sienten satisfechos con el estilo o proyecto de vida que está construyendo (Rodríguez et al. 2019).

Se define este aspecto desde dos puntos claves la integración social y la exclusión social, que está relacionada con la inseguridad que experimentan las familias teniendo en cuenta las condiciones de salud como consecuencias de eventos traumáticos y la capacidad que tienen para afrontarlo. Por lo que se considera que la familia es un referente importante para satisfacer las necesidades y responsabilidades individuales y colectivas, de manera que una protección de los integrantes en relación a la vulnerabilidad en salud (pobreza, enfermedades) esto repercute en el contexto familiar limitando que se logre el bienestar de cada uno (Rodríguez et al. 2019)

### **Marco Teórico**

Teniendo en cuenta las revisiones en los diferentes medios, bases de datos y referentes teóricos sobre los cambios ocupacionales, competencia ocupacional y los cuidadores de personas con discapacidad, es necesario retomar algunos autores que serán importantes para contextualizar el proyecto y apoyar la terminología terapéutica al momento de socializar dicha investigación que brinde un punto de vista claro que permita el entendimiento de aquellos que investiguen esta área.

#### **Cambio ocupacional.**

Sucedo por medio de un proceso continuo desde la exploración al estado de competencia y finalmente estado de logro. Esta progresión involucra por lo general cambios transformacionales y catastróficos. Las personas progresan en estas etapas de cambio cuando se incluyen en nuevos roles, integran a nuevos ambientes, cuando determinan sus vidas de acuerdo a circunstancias o eventos importantes. La forma en que cada persona enfrenta los cambios y le da significado es absolutamente única. Los terapeutas ocupacionales deben asumir que el enfoque del cambio, la formación de una identidad

ocupacional y la conciencia de este proceso a través de los patrones del hacer se centran en la persona, lo que significa que el razonamiento terapéutico debe focalizarse en las necesidades particulares de cada individuo o grupo social, evaluando, planificando, enfrentando situaciones y reevaluando los logros y estrategias en conjunto con las personas (De la Heras & Cantero, 2008).

### ***Exploración.***

Es la etapa inicial, donde se evidencia un nivel bajo de motivación, desplegando un deseo de interactuar con el ambiente y pueden experimentar placer al hacerlo. Se manifiesta por un grado de interés por el ambiente y encontrar cosas que le sean significativas para la persona (De la Heras & Cantero, 2008).

### ***Competencia.***

Es la etapa en donde las personas desarrollan el sentido de eficacia y placer por ciertas cosas o actividades, Se caracteriza por un impulso de involucrarse activamente e influir sobre el ambiente (De la Heras & Cantero, 2008).

### ***Logro.***

Es la etapa final donde las personas intentan dominar las habilidades y las formas ocupacionales que adquirieron anteriormente reúne el sentido de capacidad y de eficacia, el sentido de placer en la acción, y los significados alcanzados o ejecutados en las etapas anteriores. (De las Heras de Pablo, 2009).

**Competencia ocupacional.**

Es la capacidad que tiene una persona puede sostener un patrón de participación ocupacional que manifiesta la identidad ocupacional conforme al individuo. Por consiguiente, mientras que la identidad se relaciona con el significado subjetivo de la vida ocupacional propia, la competencia tiene que ver con colorear esa identidad en acción de forma continua. Al parecer, la competencia comienza con la organización de la vida propia con el objetivo de alcanzar responsabilidades básicas y estándares personales y se extiende para cubrir las obligaciones de roles y así lograr una vida satisfactoria e interesante (Kielhofner, 2006).

Son las habilidades y comportamiento que caracterizan a la persona y que a su vez es consciente de lo que hace, cómo lo hace, porqué lo hace y claramente conoce las circunstancias por las que actúa. Tener un grado de disposición, conocimiento y actuar en la manera en que considere que es correcta (Villarini, 1996) citado por (Araya, 2011). Relación entre competencia y el conocimiento razonado para hacer frente a la incertidumbre, debido a que nos encontramos en un mundo cambiante en lo político, social y laboral dentro de una sociedad en continuo cambio (Tobón, 2006).

**Ocupación.**

Como pedazo de una actividad que dan continuidad al comportamiento del ser humano que tienen nombres en el léxico de la cultura. Estas acciones que se realizan diariamente son iniciadas por la persona y dirigidas hacia el propósito. Ampliaron esta perspectiva incorporando un enfoque ambiental y mayor amplitud de las características. “Las ocupaciones son unidades de

actividad que son clasificadas y denominadas por la cultura según los propósitos que cumplen para permitir a las personas cumplir los retos ambientales con éxito” (Yerxa y Cols 1989) citado por (Boyt, Gillen, & Scaffa, 2016). Introdujo términos de forma ocupacional como la forma de poder producir, guiar o estructurar el propio desempeño ocupacional, esta definición divide a las personas y su hacer ocupacional (Nelson, 1988).

El marco de trabajo defina la ocupación como todas esas actividades diarias (de autocuidado) donde las personas participan. Las ocupaciones están influenciadas por las características del usuario o cliente, los diferentes contextos, los patrones y las destrezas de ejecución. Cada ocupación que es desempeñada se da en un determinado tiempo con un propósito y un significado realizando cualquier actividad o tarea. Estas ocupaciones pueden incluir la realización de varias tareas para lograr los objetivos planteados, proceso y edición (Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), 2008).

### ***Desempeño ocupacional.***

Se refiere a hacer una forma ocupacional, según Nelson (1988) citado por (Kielhofner, 2004) define este enunciado como algo que se realiza y que forma parte de las rutinas diarias de las personas se consideran formas ocupacionales, teniendo en cuenta los contextos físico, temporal y sociocultural; teniendo en cuenta estas dimensiones es el momento en donde la persona inicia independientemente del contexto y sus necesidades de dominio y subsistencia, se comprometa y logre participar activamente de las diferentes ocupaciones (Trujillo, 1994) citado por (Castillo & Varón, 2017).

***Ocupación y salud.***

Entre la ocupación y la salud de la persona se encuentran entrelazados ya que la ocupación se toma como la base biológica de la salud. Resumiendo, que la ocupación es un lugar potencial en el cuidado de la salud. (Wilcock, 1998) citado por (Sanz, Rubio, & Ann, 2011) en su experiencia nos invita a ser conscientes sobre la importancia de lograr un equilibrio en las dimensiones del hacer, del ser y llegar a ser, con el propósito de mantener una vida saludable y satisfactoria y alcanzar todo el potencial. La actitud que tiene el cuidador principal debe estar centrada en la persona a su cuidado ya que lo contrario afectaría y daría lugar a alteraciones, o al síndrome del cuidador.

La actitud que presenta la persona al ser cuidador primario de manera informal está centrado en la atención a la persona con discapacidad o con alguna condición de salud que puede generar muchas complicaciones, las que se incluye el síndrome del cuidador, este se caracteriza por la presencia de problemas sociales, físicos y psicológicos implicados en el cuidado de la persona al cuidado, de tal manera resultan afectadas principalmente las actividades de ocio y tiempo libre, relaciones interpersonales, relaciones íntimas, libertad y equilibrio emocional, por lo tanto da lugar a la denominada sobrecarga del cuidador.

Cuidar de un familiar con un grado de consanguinidad alto como los padres, hijos, hermanos, abuelos y esposos, aprueba hacer perceptible el cuidado humanizado que plantea Watson, en el cual se evidencian aspectos como la responsabilidad, el compromiso, el respetar, empatía, conocer muy bien a las personas, correlación e interacción que logra un ambiente de confianza para expresar sentimientos, emociones y experiencias que favorecen el crecimiento de las personas que están al cuidado de otras.

***Procesos ocupacionales.***

Las ocupaciones son concebidas dentro del modelo de desempeño ocupacional realizante en términos de proceso, debido a que ellas adquieren sentido en la medida que la persona, interés, valores sociales y apreciaciones culturales. Por ejemplo, el trabajo de ama de casa no es igual de realizante para distintas personas, o cierta actividad intelectual puede ser trabajo o juego según la motivación y atributos individuales. Esta posición es coherente con la de algunos autores que argumentan cómo las actividades en terapia ocupacional son un constructo personal y, portante, deben definirse en términos de proceso (Castillo & Varón, 2017).

**Modelos, Paradigmas y Enfoques desde Terapia Ocupacional.**

En este punto se considerarán los modelos que se retomaron teniendo en cuenta la proyección de la investigación, los cuales se describen uno a uno con el fin de brindar información y soporte para lograr resultados esperados, por ende, la viabilidad de dicha intervención. Son modelos retomados del área de Terapia ocupacional, que arrojan información y guía para llevar a cabo las intervenciones necesarias y adecuadas a las necesidades de la población, con autores que han tenido experiencias significativas.

***Modelo de la Ocupación Humana de Carmen Gloria de las Heras de Pablo.***

La dinámica del proceso de los cambios ocupacionales según de las Heras, resalta un término que denota y enfatiza los aspectos relacionados con las ocupaciones tanto personales y ambientales, todo ello se encuentra entrelazado de tal forma que, contribuya significativamente en la participación en ocupaciones. Desde otro punto la emergencia es

cuando la participación se da de manera espontánea, en base a los diferentes aspectos y componentes (De las Heras, 2015).

Es importante que la relación que se dé y la interacción de dichos componentes de la ocupación, puesto que el cambio ocupacional requiere de la exploración, del aprendizaje y la repetición de nuevos patrones. Los cambios a los que se enfrentan las personas y que requieren esfuerzos personales teniendo en cuenta los patrones volitivos, de habituación y desempeño en los diferentes contextos. Generalmente estos cambios cuando ocurren como parte del desarrollo evolutivo, algunas personas tienden a adaptarse por sí mismas con mayor o menor dificultad, pero si se encuentran en un ambiente favorecedor, de lo contrario se evidenciarán dificultades para diseñar el proyecto de vida esperado.

#### ***Modelo de Desempeño Ocupacional Realizante.***

Este modelo se basa principalmente en que las personas logren avanzar y construir su realización personal, partiendo de los procesos humanos, los procesos ocupacionales y los contextos físico, temporal y sociocultural; teniendo en cuenta estas dimensiones es el momento en donde la persona inicia independientemente del contexto y sus necesidades de dominio y subsistencia, se comprometa y logre participar activamente de las diferentes ocupaciones. Se le denomina desempeño ocupacional porque denota e involucra las principales necesidades individuales, la selección de ocupaciones, y los impulsos de los diferentes contextos hallando significado por la experiencia (Castillo & Varón, 2017).

Para lograr actuar de forma realizante se debe seguir en una trayectoria individual teniendo en cuenta nuestras propias capacidades y habilidades tanto físicas como emocionales, también los intereses y frustraciones y las metas que se han diseñado hasta el

momento. Se deberán tener en cuenta las demandas ocupacionales, condiciones del tiempo, del ambiente físico, social y cultural. Al lograr trascurrir por los diferentes procesos y contextos y adquirir dicha experiencia, generando y promoviendo la evolución de la persona dirigidos a sus propósitos y realización (Castillo & Varón, 2017).

### ***Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional.***

Se utiliza como un modelo genérico, es decir, en diferentes personas y en cualquier tipo de ambiente o contexto. Este modelo se basa en dos enfoques; principalmente se centra en la práctica centrada en el cliente, es decir, tiene en cuenta la relación y reciprocidad entre la persona y el terapeuta; el segundo enfoque es el desempeño ocupacional, que es definido como la capacidad hacer elecciones, organizarlas y desempeñarlas satisfactoriamente acorde al contexto y al tiempo en que ocurre. Los factores que influyeron en el desempeño están creados como herramienta para que el Terapeuta Ocupacional sea orientado hacia las necesidades y prioridades de las personas durante el proceso de intervención. El desempeño ocupacional por su interrelación con la práctica centrada en el cliente, se afirma que este primero es el resultado de la relación dinámica entre personas, entorno y ocupación (Kielhofner, 2006).

Teniendo en cuenta las ideas principales de este modelo se identifica que la persona mantiene una relación con su entorno y la ocupación se relaciona entre personas y sus entornos, como segundo punto encontramos que cualquier cambio en la interacción del sujeto, su entorno y la ocupación automáticamente afecta las demás esferas y, en consecuencia, al desempeño. Dentro de este modelo se resalta la espiritualidad definida como el sentido, el propósito, las metas, la voluntad y la autodeterminación que tiene las personas a lo largo de su vida, y que los hace sentir seres ocupacionales (Kielhofner, 2006).

## Marco Conceptual

A continuación, se describen términos que estén relacionados con la investigación y que son de gran importancia para aumentar la terminología sobre esta. Los términos que aquí se consideran son relacionados con las variables que se mencionan en el proyecto cambio ocupacional y competencia ocupacional, de igual forma se identifican autores que gracias a su aporte en los libros y referencias brindan información real de las intervenciones realizadas en poblaciones vulnerables.

***Cambios ocupacionales.*** Son modificaciones que hace cualquier persona dependiendo del entorno y contexto en el que se encuentre, o cuando alguna circunstancia obligue a este a cambiar dicha ocupación, esta puede llegar a impactar de manera negativa o positiva las metas y objetivos del proyecto de vida. Este cambio ocurre en proceso dinámico de etapas iniciando con la de exploración, competencia y logro respectivamente.

***Competencia ocupacional.*** Son las capacidades y habilidades que tiene la persona de poder realizar cualquier actividad que genere propósito y satisfacción consigo mismo, esto implica organizar, planificar y experimentar situaciones que le permitan poner en práctica la identidad ocupacional y se puede sentir capaz de poder ejecutar y cumplir con las demandas de cualquier rol y una adaptación a cualquier contexto.

***Cuidadores de personas con discapacidad.*** Existen varios tipos de personas que se encargan del cuidado de otros que se encuentran en condiciones de dependencia; los formales e informales, el primero son las personas que han tenido alguna experiencia

personal o profesional en cualquier contexto y conocen el rol de cuidador, y los informales son a aquellos que deben cambiar sus ocupaciones y propósitos debido a que algún miembro de la familia requiere obligatoriamente cuidados de este.

***Discapacidad.*** Son las alteraciones y dificultades que presenta cada persona al momento de llevar a cabo cualquier actividad u ocupación ya sea por alguna lesión, congénita, genética o por algún trauma o accidente producido durante su vida, y no permite la independencia total lo que esperan y quieren hacer estas personas. Las discapacidades se pueden clasificar en muchos tipos como: física, mental, intelectual, sensorial entre otros.

***Ocupación.*** Son las tareas y actividades de cualquier índole que ejecutan las personas a lo largo de su vida, y hace elecciones de esta teniendo en cuenta sus propios intereses, para que al final les genera satisfacción.

***Desempeño ocupacional.*** Es poder participar e incluirse sin ninguna restricción en las diferentes esferas del ser humano para lograr una vida con sentido y satisfacción realizando ocupaciones y adaptaciones culturalmente aceptadas y contribuir a la sociedad, implica que no exista afectación en las dimensiones del ser humano para poder cumplir con el rol ocupacional que se experimente.

***Factores ambientales.*** Son las condiciones o determinantes que influyen negativa o positivamente en las personas, puede llegar a ser por factores físicos, sociales, económicos y

culturales. Dentro de los factores también se pueden incluir los entornos en donde se desenvuelve la persona y cuáles son las reacciones frente a este.

***Participación.*** Incluirse dentro de una actividad o acto de forma voluntaria y consciente que produzca placer o agrado realizarlo.

***Roles ocupacionales.*** Son aquellos papeles que decidimos ser o que el contexto implica que se cumpla para poder llegar a ser personas ocupacionales dentro de una sociedad y que se pueden modificar y cambiar en cualquier momento, siendo identificados por las demás personas.

***Equilibrio ocupacional.*** Es un nivel de bienestar en todos los aspectos o dimensiones del ser humano que le permiten involucrarse en lo que le genere interés, esto se compone por todas las áreas de desempeño ya que si no existe un equilibrio en una afecta automáticamente las demás áreas limitando así su ejecución.

***Identidad ocupacional.*** Es la perspectiva o la imagen que tenemos de nosotros mismo y como nos vemos frente a alguna ocupación, las propias convicciones, metas y propósitos que tenemos para desarrollar nuestro proyecto de vida.

***Proyecto de vida.*** Es planificar nuestra vida, teniendo en cuenta nuestras propias necesidades, prioridades, valores, responsabilidades y expectativas como dueño de nuestro destino, para poder realizarnos como persona en este mundo.

### **Marco Legal**

A continuación, se mostrarán las leyes, normas y decretos que se deben tener en cuenta al momento de intervenir y tener una base de sustentación para llevar a cabo cualquier proyecto, de igual forma, conocer los derechos y deberes tanto de los cuidadores como de las personas con discapacidad para poder gestionar de acuerdo a la normatividad los procesos que se deben tener en cuenta para brindar una correcta intervención y tratamiento a las personas vulnerables.

#### **Internacional.**

***Ley N°20.422-2017 Chile.*** Según el artículo 45 de la presente ley que fue modificada el 22 de enero de 2021, en el cual se menciona la inclusión de personas con discapacidad dentro del contexto laboral, velando por su bienestar ocupacional y emocional.

Retomo esta ley debido a que las personas con discapacidad se les debe brindar todos beneficios para llevar una vida digna y esto implica que aquellas que se encuentran en condiciones de dependencia requerirán de personas con o sin experiencias apoyo y ayuda para poder ejecutar alguna tarea o en otros casos la posibilidad de contar con familiares quienes puedan realizar la misma labor (Ministerio de Planificación, 2021).

**Decreto 1350 2018.** Se incluye dentro de su decreto un capítulo sobre la creación y ejecución de organizaciones que representen a las personas con discapacidad, denotando que el estado está en la obligación de que las condiciones y mejoras sean reales y efectivas. Las organizaciones que representan a las personas con discapacidad tienen el objetivo de representar a sus asociados en las instancias locales, regionales, nacionales e internacionales, e integrar los esfuerzos de sus asociados para el reconocimiento y garantía del ejercicio efectivo de sus derechos y en especial para el logro de su participación plena en todos los sectores de la sociedad (Congreso de la República, 2018). Este decreto es de suma importancia tenerlo en cuenta debido a que estamos en la obligación como personas de reconocer cuáles son los entes que están a cargo de las personas con discapacidad ante cualquier instancia sea nacional, regional o local, identificar cuáles son las responsabilidades que deben cumplir con entidades que velen por el cumplimiento e inclusión de los derechos de las personas con alguna discapacidad y cuáles son las medidas que tomar para ponerlo en práctica.

### **Nacional.**

**Proyecto Ley para cuidadores.** Este proyecto está encaminado a lograr que el cuidador se le sea reconocido un ingreso mensual de salario mínimo más aportes a la salud y pensión, esta remuneración económica y demás aportes, son algunos de los beneficios que plantea el proyecto, que será radicado en los próximos días para que inicie su proceso legislativo. Tener en cuenta los proyectos y normativas que beneficien directamente a los cuidadores es de suma importancia porque se resalta la labor que como cuidadores informales realizan sin recibir ningún tipo de apoyo sea económico u otro, identificar que existen profesionales que respalden a estas personas es un gesto de apoyo y solidaridad para que puedan ejercer su labor con las mismas

oportunidades para seguir ofreciendo el servicio con los apoyo y recursos necesarios (Sánchez & López).

**Proyecto de Ley No. 062 de 2014.** Ley que vela o representa laboralmente aquellas personas que tienen a su cargo o cuidado de personas con discapacidad, lo cual menciona que ninguna persona puede ser excluida dentro del contexto laboral, a menos de que la discapacidad sea probada y no cumpla con el puesto de trabajo. Esta ley resalta claramente que el rol del cuidador debe ser de acuerdo a su capacidades y condiciones, por lo tanto, no deben modificar su roles y ocupaciones por las personas con diversidad funcional, a menos de que se convierta en cuidador informal y no cuenten con los recursos económicos para requerir otro tipo de cuidador (Congreso de la República de Colombia, 2014).

**Ley 1996 de 2019.** “Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad”. Esta ley tiene el objetivo de establecer las medidas y estrategias para garantizar el bienestar y el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad, mayores de edad, y al acceso a los apoyos que puedan requerirse para el ejercicio de la misma. Las personas con discapacidad que cuentan con un nivel socioeconómico bajo suelen presentar dificultades para realizar actividades y beneficiarse de apoyos e incentivos que les proporcionen mayores oportunidades para la calidad de vida, ya que estas personas están a cargo de sus cuidadores quienes están velando la mayor parte del tiempo porque se les brinden las mismas oportunidades de participación en los diferentes contextos (Congreso de la República de Colombia, 2019).

**Ley 1752 de 2015.** La cual menciona la sanción de aquellas personas que discriminen a personas con discapacidad. Además de que se tenga en cuenta los derechos humanos de las

personas con discapacidad, también el hecho de que los cuidadores son los responsables del bienestar de estas personas. Las leyes contempladas anteriormente tienen la funcionalidad de dar a conocer los derechos y deberes tanto de las personas con discapacidad como de los cuidadores, partiendo de que las personas con necesidades y prioridades deben participar en ocupaciones y ser incluidos en las diferentes actividades dentro de la sociedad. Tengan mayor conocimiento sobre la normatividad y a lo que pueden llegar buscar y hacer por su propio bienestar (Congreso de la República de Colombia, 2015).

**Ley 33 de 2009.** Los cuidadores de familia no están incluidos dentro de un sistema de salud, ni del plan de beneficios, pero si se consideran personas fundamentales para apoyar en condición de dependencia. La ley 33 de 2009 de la Constitución Política de Colombia establece que la persona que tenga al cuidado una persona con discapacidad con un grado de consanguinidad de tipo familiar, manifieste que presta ayuda de forma permanente para participar y ejecutar las actividades de la vida diaria, sin adquirir remuneración económica por su apoyo y que por su rol de cuidador se ve impedido de desempeñarse laboralmente, esta ley asume la responsabilidad de velar por el bienestar de los cuidadores de personas con discapacidad, debido a que el rol de cuidador implica y asume muchas responsabilidades ya que son los encargados de incluir a las personas a su cuidado en los diferentes contextos, así no cuenten con un sistema de salud que se acople a sus necesidades como cuidadores y fomentar la promoción de la salud.

**Ley 1618 de 2013.** “por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”, encargada de buscar las estrategias y las medidas necesarias que le permitan a la persona con discapacidad el derecho a la

igualdad, por ende, el desempeño en las diferentes áreas. Esta ley es importante porque busca las medidas para que se dé el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad de la región, con estrategias de inclusión, de ajustes razonables y la eliminación de toda forma de estigmatización y discriminación por razones de discapacidad, apoyo a los niños, niñas, acompañamiento a las familias, rehabilitación, educación, protección y participación en contextos ocupacionales.

**Resolución 113 de 2020.** Por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad. Esta resolución tiene el propósito de caracterizar, localizar y certificar aquellas personas con discapacidad que se encuentren anexadas dentro del manual técnico de certificación y registro, tras un procedimiento de valoración clínica y multidisciplinaria se identifica la existencia de una discapacidad. La inclusión en los contextos es relevante que se promueva como un derecho principal de las personas con discapacidad que no les brindan esa oportunidad, a través de la implementación de la certificación de discapacidad y el registro de localización y caracterización de estas personas para determinar y valorar las condiciones, es por ellos que se resalta la importancia de esta resolución.

**Marco normativo para el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad 2016 Bogotá-Colombia.** Este marco promueve la inclusión social de las personas con discapacidad dentro de los diferentes contextos en los que se desenvuelve, convirtiéndose así en prioridad para este marco, considerando a estas personas como vulnerables dentro de entornos desfavorables. Del mismo modo dentro del territorio colombiano existen marcos normativos que velan por el bienestar de las personas con discapacidad para que puedan participar activamente dentro de cualquier contexto y cumplir con las demandas de cada rol,

considerando que es necesario que aquellas que lo requieran tengan la posibilidad de tener una acompañante quien les ayude a cumplir con las responsabilidades del día a día.

### **Marco ético**

#### **Ley 949 de 2005.**

Dictando normas para el ejercicio de la profesión dentro de las diferentes áreas y campos de acción. El y las Terapeutas Ocupacionales deberán identificar y priorizar las necesidades y problemáticas que presentan los cuidadores y lograr un óptimo desempeño ocupacional en todas las dimensiones del individuo.

*Artículo 3.* Este proyecto se ubica en el área de comunitaria, teniendo en cuenta el ámbito de seguridad social, el cual lidera proyectos con el fin de promover competencias ocupacionales en los diferentes contextos ocupacionales, para el goce óptimo de desempeño ocupacional.

#### **Consentimiento informado.**

Según el Ministerio de Protección Social en la versión 1.0 define que el Consentimiento informado se define como el paso inicial al momento de realizar alguna intervención, en donde la persona involucrada, de acuerdo a lo expuesto aceptará, o en caso tal que no acceda a los diferentes contextos donde se desenvuelve y la información confidencial, no se le permitirá ser parte del estudio. Se mencionan la libre expresión y decisión sobre lo que cree y considera necesario, dando a conocer el tratamiento, las ventajas y desventajas del mismo.

## Marco Contextual

Figura 1. Fachada de la Alcaldía de Pamplona



Fuente: Tomada de la página web de la (Alcaldía de Pamplona, 2020)

El municipio de Pamplona fue fundado en 1549, ubicado en el departamento del Norte de Santander, se caracteriza principalmente por la gastronomía, la agricultura, el turismo y la educación, se le conoce como la ciudad mitrada, se destaca la universidad de Pamplona.

Como universidad pública de la región y tiene su principal sede en la ciudad y demás en otros lugares aledaños. Esta investigación se va a ejecutar y poner en práctica en la alcaldía de pamplona con los cuidadores de personas con discapacidad que estén dentro de la base de datos de la entidad, la cual cuenta con 1055 cuidadores de los cuales se va a tomar una muestra de 30 de ellos, para realizar el estudio y aplicación de la ficha sociodemográfica y los instrumentos seleccionados (OPHI-II y Cuestionario Volicional).

La misión de la entidad es buscar el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de los pamploneses, prestando los servicios públicos determinados por la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo territorial, promover

la participación comunitaria, el mejoramiento cultural y social de sus habitantes, articulando los sectores productivos, económicos, sociales, políticos, culturales y ambientales. Para el año 2049 Pamplona será un municipio competitivo, planificado a partir de sus potencialidades, territorialmente arraigado en la cultura, socialmente amigable, equitativo e incluyente, ambientalmente sostenible, seguro y en paz.

Figura 2. Organigrama Alcaldía de Pamplona



Fuente: (Alcaldía de Pamplona, 2020)

### Objetivo.

Planear, programar, proyectar, coordinar y ejecutar acciones tendientes al desarrollo municipal y subregional, que permitan canalizar el apoyo interinstitucional y la eficiente y eficaz ejecución de los recursos.

**Funciones.**

Son competencias del Despacho del alcalde Municipal, además de las dispuestas por la Constitución y las Leyes; entre otras, las siguientes:

Atender los servicios que demande el ejercicio de las funciones y atribuciones constitucionales legales. Las ordenanzas y los acuerdos municipales que corresponda cumplir de conformidad con el Artículo N° 315 de la Constitución Política de Colombia.

Conservar el orden público en el Municipio, de conformidad con la Ley, las instrucciones y las órdenes impartidas por el presidente de la República y el Gobernador del Departamento Norte de Santander, dictando las medidas y reglamentos pertinentes, rendir los respectivos informes ante las instancias competentes.

Fijar políticas, dirigir, orientar, proponer los Acuerdos ante el Concejo en cuanto a la formulación de los planes, programas, presupuestos y demás iniciativas ejecutivas necesarias para la buena marcha del municipio, asegurando que éstos contengan las reales demandas y ofertas de la población a través de la efectiva participación ciudadana, comunal y comunitaria; sancionar, promulgar y reglamentar los actos administrativos que de éstos se deriven y sean considerados convenientes y con sujeción a las normas, reglamentos y actos de delegación que le sean atribuidos expresamente.

Dirigir, presidir, coordinar, articular y controlar la acción y gestión administrativa del municipio, apoyando y velando por el cumplimiento de la misión, objetivos, planes, programas y proyectos de cada una de las dependencias que conforman la administración central, asegurando el cumplimiento de las funciones y la presentación de los servicios municipales, fortalecer la organización administrativa, adecuándola oportunamente a las necesidades del servicio y a sus realidades socioeconómicas y tecnológicas. Reglamentar

grupos de trabajo para la atención de asuntos propios de las dependencias, conformar, reglamentar y asignar las funciones a los órganos de asesoría y coordinación, crear, suprimir o fusionar entidades o dependencias municipales con sujeción a las normas, reglamentos y actos de delegación que le sean atribuidos expresamente por las instancias y autoridades competentes.

### Sistema de variables

Tabla 1 Sistema de variables

Tipo	Dimensión	Categoría	Índice	Subíndice	Indicador	Medición
VI	Cambio ocupacional	Ordinal	Cuestionario Volicional	Exploración	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra curiosidad</li> <li>• Indica acciones/tareas</li> <li>• Intenta cosas nuevas</li> <li>• Muestra preferencias</li> <li>• Muestra que una actividad es especial o significativa</li> </ul>	Cuantitativo y cualitativo 1. Pasivo 2. Dudoso 3. Involucrado 4. Espontaneo
				Competencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indica objetivos</li> <li>• Permanece involucrado</li> <li>• Muestra orgullo</li> <li>• Trata de resolver problemas</li> <li>• Trata de corregir errores</li> <li>• Realiza una</li> </ul>	

				Logro.	actividad hasta completarla	
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invierte energía</li> <li>• Busca responsabilidad adicional</li> <li>• Busca desafíos.</li> </ul>	
<b>VD</b>	<b>Competencia ocupacional</b>	Ordinal	OPHI-II	Competencia Ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantiene un Estilo de Vida Satisfactorio</li> <li>• Cumple con las expectativas de sus roles</li> <li>• Trabaja hacia metas.</li> <li>• Cubre los estándares de desenvolvimiento personales.</li> <li>• Organiza su tempo para cumplir responsabilidades</li> <li>• Participa en intereses</li> <li>• Cumplió con sus roles (pasado)</li> <li>• Mantuvo hábitos (pasado)</li> <li>• Logro satisfacción (pasado)</li> </ul>	Cuantitativo y cualitativo 4=Función ocupacional excepcionalmente competente 3=Función ocupacional buena, apropiada, satisfactoria 2=Algunos problemas en la función ocupacional 1=Problemas extremos en la función ocupacional
<b>VA</b>	<b>Cuidadores de personas</b>	Nominal	Datos sociodemográficos	Genero	Masculino, femenino	Cuantitativa

<b>con discapacidad</b>	Estado civil	Solter@, comprometid@, casad@, unión libre, saparad@, divorciad@, viud@.	
	Nivel de escolaridad	Básica primaria, secundaria, técnico, tecnólogo, profesional. 1,2,3,4.	
	Estrato socioeconómico	1-2, 3-4, 5-6,	
	Núcleo familiar	Independiente, empleado, estudiante.	
	Ocupación u oficio	Menos de 6 meses, 1 año, 2-4 años, 6-8 años, más de 10 años.	
	Tiempo de desempeño del rol de cuidador	2,4,6,8,10 horas.	
	Horas diarias que emplea como cuidador.		
	Parentesco con la persona cuidada	hij@, madre, padre, abuelo, tío, otro.	
	Único cuidador		
	Diagnostico patología de la persona al cuidado.	Si, no,	
	Edad		
			Cualitativo

Fuente: (Mariño, 2020)

### **Formulación de hipótesis**

**Hipótesis de primer grado** el Cambio Ocupacional afecta positivamente la Competencia Ocupacional de los cuidadores de personas con discapacidad.

**Hipótesis de segundo grado** el Cambio Ocupacional afecta negativamente o inversamente proporcional en la Competencia Ocupacional de los cuidadores de personas con discapacidad.

**Hipótesis nula** el Cambio Ocupacional afecta o no tiene relación con la Competencia Ocupacional de los cuidadores de personas con discapacidad.

### Capítulo III

#### Diseño Metodológico

Se determinó el diseño y tipo de investigación, que permita poner en contexto los diferentes medios y estrategias utilizados para efectuar los objetivos planteados, de igual forma se empleará para responder al problema investigado. Lo anterior requiere seleccionar o desarrollar uno o más diseños de investigación y aplicarlos al contexto particular del estudio. Es un conjunto de procedimientos y estrategias encaminadas a obtener respuestas a la pregunta de investigación y comprobar las hipótesis, alcanzando así, los objetivos de la investigación y está determinado por el tipo de investigación que se va a realizar.

#### Tipo de Investigación

La investigación tendrá un enfoque de tipo *mixto* el cual nos permite la recolección de datos de ambos enfoques el cuantitativo y el cualitativo, que se implementan en un orden secuencial y unidos desde el planteamiento. Este tipo de investigación se caracteriza por su proceso empírico y sistemático. En esta ruta se utilizan datos de tipo verbales, numéricos, visuales y otros que permitan entender el problema (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

En razón de lo antes expuesto, se retoma este tipo de investigación debido a que se va a utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación, combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales. En cuanto al enfoque cuantitativo, se tendrá como base los datos que arrojan los diferentes instrumentos identificados y analizados que se relacionen con las variables establecidas dentro de esta investigación, recolectando información y datos imprescindibles para reconocer la problemática o el fenómeno presentado, se utilizaran este diseño que permita analizar la veracidad de las hipótesis. Por otro lado, el enfoque cualitativo se tendrá información

relevante sobre las narrativas y experiencias de cada cuidador durante la aplicación de cada uno de los instrumentos, relacionado con las dificultades que denota al expresar sus necesidades y oportunidades, teniendo en cuenta el desempeño en cada una de las ocupaciones, dando respuesta al planteamiento del problema.

### **Diseño Explicativo Secuencial**

Este diseño se caracteriza por dos etapas: la primera en la cual se recaban y analizan datos de tipo cuantitativo, la segunda donde se recogen y evalúan datos cualitativos. Para dar un resultado mixto ocurre cuando los resultados cuantitativos iniciales informan a la recolección de los datos cualitativos. Cabe señalar que la segunda fase se construye sobre los resultados de la primera. Finalmente, los descubrimientos de ambas etapas se integran en la interpretación y elaboración del reporte del estudio (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Por lo anterior este enfoque le va a permitir a la investigación la recolección de datos estadísticos y reconocer las características, experiencias y necesidades de los cuidadores informales. Luego de la aplicación de la encuesta, los instrumentos aplicados y el análisis de resultados en el programa SPSS se pretende recopilar la información de forma narrativa conociendo las vivencias y las necesidades que cubren estas personas.

### **Población y Muestra**

#### **Población.**

Conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. La población objeto de estudio está comprendida por los cuidadores de personas con discapacidad

del Municipio de Pamplona-Norte de Santander, afiliados a la entidad pública Alcaldía de Pamplona del año en curso (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Las características principales de los cuidadores informales que estén al cuidado de personas con alguna discapacidad (ver tabla 1) se destacan que el género que prima es el femenino, por otro las actividades con poca participación al ser cuidador son las de ocio y tiempo libre, roles ocupacionales, actividades sociales y recreativas.

Tabla 2. Población

N°	Características	Total
Cuidadores de personas con discapacidad en edades comprendidas entre 25 a 65 años	Están al cuidado de personas con alguna discapacidad de tipo física, cognitiva, sensorial y múltiples.	1018 cuidadores de personas con discapacidad

Fuente: (Mariño, 2020)

### **Muestra.**

La muestra es tomar de la población un subgrupo con una cantidad menor. Donde se incluyen características y necesidades de una misma población y deberá ser representativo de la población (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Es un subgrupo de la población de interés de la cual se realizará la recolección de datos, se definirá y delimitará la misma. Se pretenderá que los resultados encontrados en la muestra logren generalizarse a la población y que el interés sea a través de la información estadística.

Se delimitará la población en una muestra de mínimo 30 cuidadores de personas con discapacidad del Municipio de pamplona, presentando características como alteraciones y problemas relacionados con la salud física, mental, social y laboral.

***Muestra de Básico para Métodos Mixtos.***

Lo cual implica utilizar y extraer muestras paralelas de ambos enfoques tanto cuantitativo como cualitativo (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Dicha muestra son las que permiten conocer qué posibilidad tiene el individuo de poder ser incluido dentro de la muestra seleccionada, analizar los resultados y obtener información cualitativa de la muestra, lo que implica un intercambio en la información de ambos enfoques para lograr una investigación más profunda. En este caso la población de cuidadores de personas con discapacidad por sus características y necesidades propias, serán incluidos dentro de la muestra, (ver tabla 2) debido a que todos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados como sujetos de estudio, se extraerá un subgrupo que se va a analizar directamente, el cual, serán escogidos de forma aleatoria y son los que representan la población.

Tabla 3. Muestra

<b>N°</b>	<b>Características</b>	<b>Total</b>
Cuidadores de	Discapacidad física	30
personas con	Discapacidad cognitiva	cuidadores de
discapacidad.	Paciente en cama	personas con
	Múltiples.	discapacidad.

Fuente: (Mariño, 2020)

**Crterios de Inclusión y Exclusión**

Aquí se verán reflejados los aspectos que se van a tener en cuenta al momento de seleccionar de forma idónea y correcta la población y muestra de estudio (ver tabla 3), por otro lado, aquellas características que excluyan a los participantes de la investigación, por motivos ajenos a los del rol como cuidador.

Tabla 4. Criterios de inclusión y exclusión

<i>Criterios de Inclusión</i>	<i>Criterios de Exclusión</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidadores que tienen a cargo personas con alguna discapacidad de tipo física, cognitiva, sensorial.</li> <li>• Familiares que tienen a cargo pacientes encamados.</li> <li>• Profesionales en salud a cargo de los cuidadores de personas con discapacidad.</li> <li>• Cuidadores de 30 a 50 años.</li> <li>• Cuidadores con más de 6 horas diarias de trabajo.</li> <li>• Personas sanas (cuidadores).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas que no tengan a cargo alguna persona con discapacidad.</li> <li>• Familias que no tengan a cargo pacientes encamados.</li> <li>• Profesionales de otras áreas.</li> <li>• Población infantil en edades comprendidas entre 0 y 18 años.</li> <li>• Personas con algún tipo de trastorno mental. (cuidadores).</li> <li>• Cuidadores con menos de 2 horas diarias.</li> </ul>

Fuente: (Mariño, 2020)

### **Técnicas e Instrumentos de Investigación**

Estas técnicas son utilizadas en cualquier investigación, ya que, son las encargadas de la recolección de datos que con el tiempo se someterán a un análisis o a un comentario interpretativo, estos procedimientos investigativos se caracterizan porque la observación, los datos estadísticos, o todo tipo de información han sido recolectadas previamente con otros propósitos.

**Técnica Primaria.**

Las fuentes primarias, como la palabra lo expresan, son aquellas en donde los datos o la información provienen de una fuente directa, sea una persona, institución y otro medio (Gil, 2016).

Esta información se recolecta con un contacto directo e inmediato con el objeto o población de análisis, en este caso, se recopila información de artículos y revistas científicas que hayan realizado alguna investigación relacionada con los cuidadores de personas con discapacidad, con sus características y/o problemática, retomando algunas fuentes bibliográficas netamente de la Terapia Ocupacional y otras relacionadas con la salud. Publicaciones, libros y bases de datos institucionales de las cuales se tiene acceso.

**Técnica Secundaria.**

Las fuentes secundarias son aquellas que permiten identificar y determinar los hechos o fenómenos producidos por documentos o datos seleccionados de otros (Gil, 2016).

Dentro de las fuentes de información secundarias, se puede acceder a la base de datos de la entidad pública, la cual facilita la información sobre la población objeto de estudio, con el fin de conocer a fondo sus características, necesidades, problemáticas e intereses, de igual manera se retoman fichas sociodemográficas y estudios cercanos que hayan tenido acceso a la población a través de una investigación, contribuyendo con la extracción de conocimiento sobre determinado fenómeno.

Dentro de la ficha sociodemográfica se identificarán aspectos como los datos personales, datos relevantes como tiempo de desempeño del rol de cuidador, horas diarias que emplea como

cuidador, parentesco con la persona cuidada, único cuidador y el diagnóstico/patología de la persona al cuidado.

### **Técnica Terciaria.**

Son documentos físicos o virtuales que incluyen información sobre las fuentes secundarias. Facilitando el control y el acceso repertorios de referencia (Gil, 2016).

Teniendo en cuenta los medios e instrumentos de gran importancia para esta investigación, parte de una ficha sociodemográfica, la cual, es aplicada al subgrupo de la población, permitiendo obtener datos sobre las características sociales y demográficas. Otro medio de recolección de datos será a partir de un instrumento identificado y verificado que se aplicará a la población para conocer directamente las variables expuestas en el presente proyecto.

### ***Instrumento 1.***

El cuestionario volicional fue diseñado por creado por Carmen Gloria de las Heras de Pablo, Gary Kielhofner, Rebecca Geist, y Yanling Li en 1998. El cual indica el grado de volición que presenta una persona para ejecutar comportamientos de este tipo a la cantidad de apoyo, ánimo y estructura que necesita para lograr una acción volitivamente relevante.

Este instrumento permite determinar la volición de las personas representada en tres etapas; exploración, competencia, y logro. El VQ refleja en su estructura los niveles de volición lo que le permite informar en qué lugar del continuo se encuentra un cliente en un momento dado (De la Heras & Cantero, 2008).

***Exploración:*** es la etapa inicial, donde se evidencia un nivel bajo de motivación, desplegando un deseo de interactuar con el ambiente y pueden experimentar placer al hacerlo. Se

manifiesta por un grado de interés por el ambiente y encontrar cosas que le sean significativas para la persona (De la Heras & Cantero, 2008).

**Competencia:** es la etapa en donde las personas desarrollan el sentido de eficacia y placer por ciertas cosas o actividades, Se caracteriza por un impulso de involucrarse activamente e influir sobre el ambiente (De la Heras & Cantero, 2008).

**Logro:** es la etapa final donde las personas intentan dominar las habilidades y las formas ocupacionales que adquirieron anteriormente reúne el sentido de capacidad y de eficacia, el sentido de placer en la acción, y los significados alcanzados o ejecutados en las etapas anteriores (De la Heras & Cantero, 2008).

**Validez y confiabilidad.** La “cuarta edición, del VQ fue desarrollada basándose en hallazgos empíricos, teoría, y en la experiencia práctica (De las Heras, Llerena & Kielhofner, 2003) citados por ” (Valdebenito, 2018). En el documento “Propiedades Psicométricas del Cuestionario Volicional” de (Li & Kielhofner, 2004) se registra que el VQ, en su versión 4.0 es una herramienta válida y confiable para ser utilizada por los evaluadores en diferentes contextos. La versión 4.1, utilizada en este estudio, contiene las mismas propiedades psicométricas que la versión previa, pero cuenta con modificaciones en relación al continuo volicional, para facilitar una interpretación más sencilla por los profesionales que la utilizan. El VQ se utiliza en numerosos países y cuenta con validación social por parte de quienes lo aplican (Chavarri, Galleguillos, & Severín, 2017).

### ***Instrumento 2.***

Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional (Occupational Performance History Interview / OPHI-II) esta entrevista realizada entre el terapeuta y el cliente está creada para recolectar los datos fundamentales a cerca de la historia de la vida ocupacional del cliente; es

una entrevista semiestructurada, ya que provee un marco de referencia y una serie de preguntas que se recomiendan para su aplicación con el fin de que se obtenga la información necesaria, es decir, que el terapeuta ocupacional deberá planear la mejor manera de dirigir la entrevista teniendo en cuenta el hilo conductual. Esta entrevista consiste en unas escalas para lograr la calificación de la información obtenida en la misma, y un formato para registrar datos cualitativos (es decir, narrativos). Las escalas se dividen en: la escala de Identidad Ocupacional, escala de Competencia Ocupacional y la escala de Ambientes de Comportamiento Ocupacional.

La Identidad Ocupacional es la que nos permita la medición del grado en que la persona a logrado o no internalizar la identidad ocupacional positiva (teniendo en cuenta, sus intereses, valores, confianza en sí mismo, ser consciente de varias funciones ocupacionales y tener una imagen del tipo de vida que desea). La Competencia Ocupacional nos da a conocer el grado en que la persona es idónea de conservar un patrón de comportamiento ocupacional que sea productivo y satisfactorio (Kielhofner, y otros, 1998).

**Validez.** Se retoma de un estudio realizado con El modelo Rasch que mide de manera muy específico un contenido teórico definitivo (Wright & Stone, 1979; Wight & Masters, 1982) citado por (Kielhofner, y otros, 1998). En distintas palabras, cada uno de los aspectos de dicha la escala muestra si existes algún aspecto ya sea de un rasgo o contenido que la escala se plantea medir. En consecuencia, una correcta construcción de la escala necesita que el contenido teórico sea definido con claridad para que la investigación sea utilizada y determine su contenido. Este enfoque representa una manera rigurosa de asegurar la validez de la escala al estudiar si los aspectos revelan un patrón congruente con la teoría subyacente. Como observamos antes, el análisis Rasch de la escala OPHI original y la escala revisada que desarrolló Gutkowski, sugirieron que hay tres rasgos o contenidos que son subyacentes a la OPHI” (Andújar, 2012).

**Confiabilidad.** Los resultados que arrojaron dan a conocer que la confiabilidad que el OPHI tenía es mínimamente aceptable de prueba y re prueba e Inter calificadora. Aun así, la puntuación global que se obtuvo en dicha escala y si calificación fue adecuadamente estable entre los que se calificaron y el tiempo, las puntuaciones conseguidas para las 5 áreas de contenido fueron más bajas que lo deseable (Kielhofner, y otros, 1998). La obligación original de la AOTA/AOTF sobre el OPHI y la compatibilidad que le añade, con supuestos múltiples que obligaban a los investigadores a que evadieran el uso o basar sus estudios teniendo en cuenta el OPHI en una teoría específica de Terapia Ocupacional (Kielhofner, y otros, 1998).

Los investigadores intentaron valorar la orientación teórica de los terapeutas si se podía influir sobre el empleo del OPHI. Encontraron que era más factible que varios terapeutas calificaran igual a clientes cuando cooperaban la misma orientación teórica que cuando utilizaban teorías distintas. Este descubrimiento reveló que la idea de una entrevista que pudiera ser manejada con muchas teorías no estaba relacionado con el logro de buena confiabilidad. Asimismo, indicó que los terapeutas eran influenciados por su orientación teórica cuando calificaban la escala OPHI. Estas revelaciones demostraron que se podría desarrollar mejor una entrevista cuando la teoría subyacente era evidente” (Kielhofner, y otros, 1998).

## **Capítulo IV**

### **Resultados**

En este apartado se exponen los resultados de la investigación denominada cambio ocupacional y competencia ocupacional en cuidadores de personas con discapacidad, se interpretaron los datos obtenidos a través de la ficha sociodemográfica, seguidamente se describen los resultados arrojados por los instrumentos cuestionario volicional y OPHI-II, con el propósito de identificar la afectación de la competencia ocupacional de los 30 cuidadores informales del municipio de Pamplona sobre los cambios ocupacionales que han realizado a lo largo de sus vidas, este proceso de análisis estadístico se llevó a cabo mediante la utilización del SPSS donde se logra interpretar a través del grado de significancia arrojado en cada una de las variables, para dar cumplimiento al enfoque de tipo cualitativo este se llevó a cabo a través de la descripción de las características y fenómenos que se encuentran afectado en los cuidadores, hallando resultados que refieren la relación entre los cambios ocupacionales con la competencia ocupacional a lo largo de sus vidas. Según (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018) para dar un resultado mixto ocurre cuando los resultados cuantitativos iniciales informan a la recolección de los datos cualitativos. Cabe señalar que la segunda fase se construye sobre los resultados de la primera. Finalmente, los descubrimientos de ambas etapas se integran en la interpretación y elaboración del reporte del estudio.

#### **Datos sociodemográficos**

Según el (DANE, 2020) se definió la demografía como la ciencia que tiene por objeto el análisis de las poblaciones humanas, su estructura, evolución y las características generales, estos datos sociales y demográficos dentro de la investigación cambio ocupacional y competencia

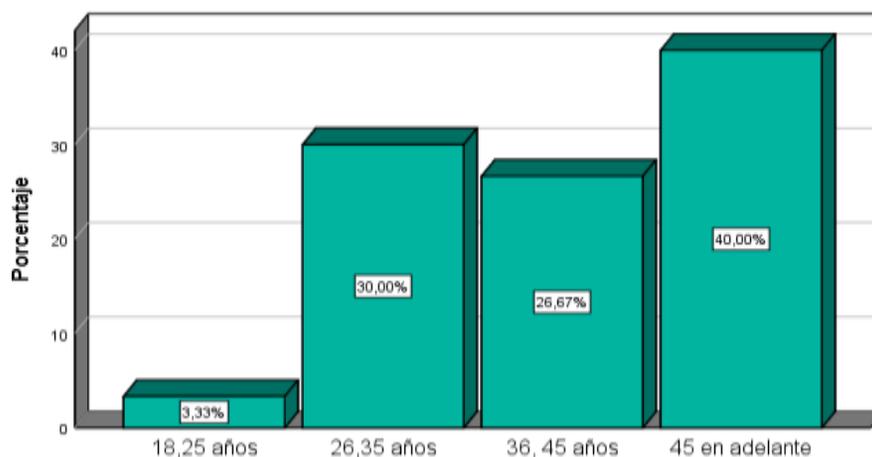
ocupacional son información relevante para lograr la caracterización de la muestra, identificando así datos medibles y no medibles. Los resultados que se describen a continuación corresponden al análisis de la población objeto de estudio al momento de recolectar la información sobre la ficha sociodemográfica, de igual forma aspectos importantes como, “horas diarias que desempeña como cuidador”, “tiempo de desempeño del rol”, “único cuidador”, “diagnóstico de la persona cuidada” información que permitió la construcción del análisis y resultados de la investigación.

Tabla 5. Distribución porcentual según la edad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	18,25 años	1	3,3
	26,35 años	9	30,0
	36, 45 años	8	26,7
	45 en adelante	12	40,0
	Total	30	100,0

Fuente: (Mariño, 2021)

Figura 3. Análisis porcentual de edad



Fuente: (Mariño, 2021)

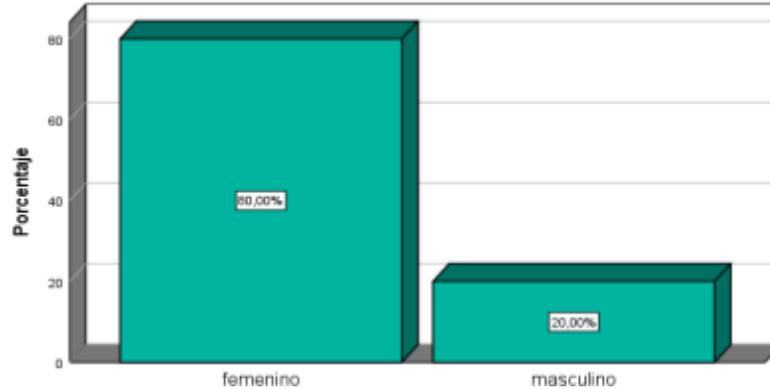
Los cuidadores informales quienes participaron de la investigación se encuentran determinados estadísticamente dentro del rango de *edades* en 45 años en adelante siendo este con un valor de 40%, de un total de 12 participantes, el 30% para el rango de edad entre 26-35 años con un total de 9 cuidadores, de 36-45 años con la cantidad de 8 participantes con un 26%, para un total de 100% datos que resultan relevantes para identificar que a mayor edad menor es la importancia que le dan a las actividades de acuerdo a sus propios intereses, presentan pocas oportunidades de empleo, limitando así el sentido de capacidad. Por otro lado, se suma las enfermedades y trastornos que se desencadenan debido al deterioro generado por la edad, fuera de los de la persona a su cuidado, se denota que existe disfuncionalidad en la realización de actividades significativas teniendo en cuenta que aquellos cuidadores que se encuentran en un ciclo vital mayor de 45 años presentan dificultad para realizar o iniciar ocupaciones o roles adicionales al del cuidador, por tanto, no mantienen un estilo de vida satisfactorio, comparado con los cuidadores que se encuentran en edades menores donde la motivación por realizar actividades nuevas se evidencia mayor. Según Guerra (2019) citado por (Velandia, Bautista, Amaya, Arévalo, & Pérez, 2019); el autor que menciona que la edad es un predictor sobre los niveles altos de sobrecarga.

Tabla 6. Distribución porcentual de género

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	24	80,0
	Masculino	6	20,0
	Total	30	100,0

Fuente: (Mariño, 2021)

Figura 4. Análisis porcentual de género



Fuente: (Mariño, 2021)

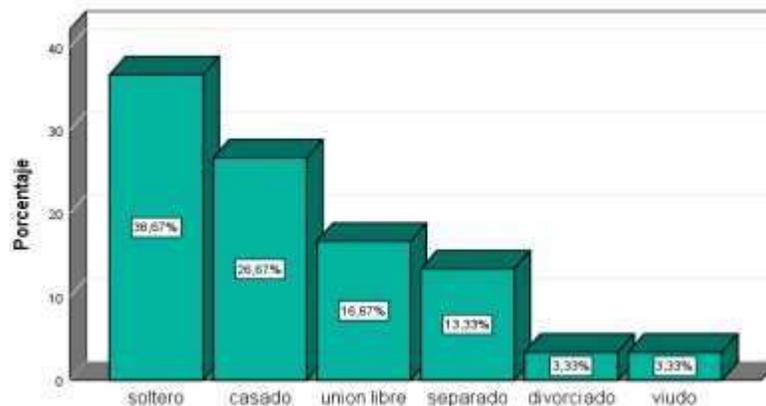
De acuerdo a los resultados de los anteriores sobre *género* se indica que en su mayoría son de sexo femenino (80%) frente a una menor participación del género masculino (20%) sobrecarga que también se ve afectada en función del género, según Chapell (2017) citado por (Carretero, Garcés, & Ródenas, 2007) quien refiere que las mujeres representan el doble de sobrecarga que los hombres cuidadores, este resultado es determinante para identificar la ausencia de participación en roles sociales, elección de intereses, y falta de motivación por la ocupación. Asimismo, se logró determinar que las mujeres representan mayor prevalencia en el rol de cuidador, en comparación que el hombre, debido a que son madres que provienen de una familia monoparental, donde no presentan conocimientos y recursos que les permita solventar la problemática, de igual manera se ve delimitado la participación por las tradiciones y culturas que aun presentan algunos cuidadores en relación a que las mujeres deben permanecer realizando actividades hogareñas y cuidar de otros, permaneciendo en sus hogares sintiendo una exclusión social por la discapacidad, el estrato socioeconómico y la educación, por lo anterior deben cumplir con el rol más importante para ellos que es el ser cuidador.

Tabla 7. Distribución porcentual de estado civil

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Soltero	11	36,7
	Casado	8	26,7
	Unión libre	5	16,7
	Separado	4	13,3
	Divorciado	1	3,3
	Viudo	1	3,3
	Total	30	100,0

Fuente: (Mariño, 2021)

Figura 5. Análisis porcentual de estado civil



Fuente: (Mariño, 2021)

Según los resultados obtenidos en el ítem sobre el *estado civil* de los cuidadores indica que mayor prevalencia con un porcentaje de 36,7% se encuentra en estado soltero y el 26,7%, resultados que se obtiene teniendo en cuenta el alto porcentaje. El estado civil según (Gómez, 2020) las mujeres casadas tienen mayor sobrecarga frente a los esposos, siendo este un factor identificado en la población evidenciándose los problemas de salud mental, sentimientos de obligación sobre la persona cuidada, por otro lado, las madres solteras representan un alto grado de sobrecarga por lo que deben cumplir con algunos roles de manera simultánea, alternando el

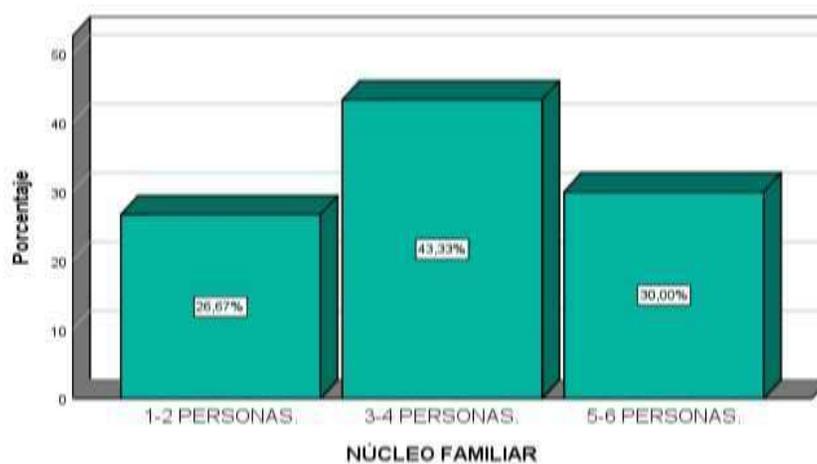
cuidado con las actividades u ocupaciones que les genere ingresos para su hogar, la falta de tiempo les limita la planificación de actividades de autocuidado, ocio y tiempo libre, relaciones sociales, proyectarse metas y proyectos a futuro debido a que cumplen con su rol principal por lo anterior se evidencia un desequilibrio ocupacional.

Tabla 8. Distribución porcentual del núcleo familiar

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	1-2 personas.	8	26,7
	3-4 personas.	13	43,3
	5-6 personas.	9	30,0
	Total	30	100,0

Fuente: (Mariño, 2021)

Figura 6. Análisis porcentual de núcleo familiar



Fuente: (Mariño, 2021)

Teniendo en cuenta lo anterior se logra establecer que en su mayoría los cuidadores se encuentran en un *núcleo familiar* conformado entre 3-4 persona con un valor de 43,3%, seguido de 5-6 personas con el 30% y entre 1-2 personas con el 26,7%, de la muestra correspondiente a 30, según un estudio realizado por (Gómez, 2020) se evidencia que los cuidadores tienen

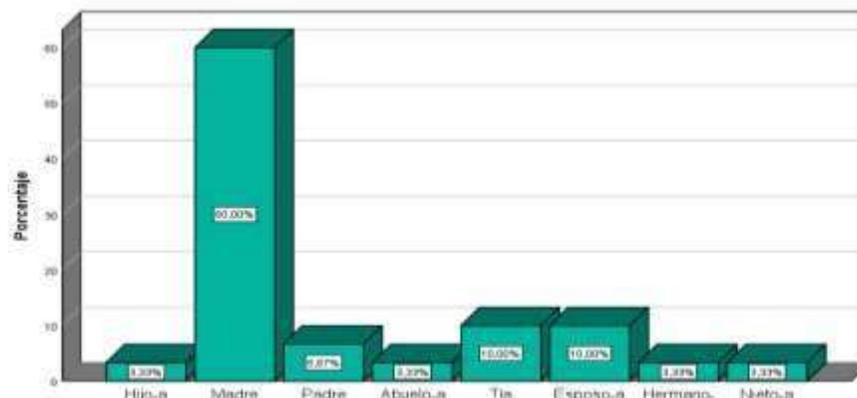
responsabilidades adicionales relacionadas con las demás personas que están a su cargo, de acuerdo a la investigación se determina que los cuidadores que conviven con más personas dentro del hogar están bajo responsabilidad del cuidador principal, en su mayoría son personas menores de edad y que al igual que la persona con discapacidad se les brinda el cuidado, lo que genera mayor carga, tensión y ansiedad por realizar las tareas de manera simultánea, por otro lado están las personas mayores quienes aportan cierta ayuda en el hogar y deben aportar económicamente, por lo que se les ve obligados a realizar otras actividades, limitando sus estudios y demás roles de acuerdo a su edad.

Tabla 9. Distribución porcentual del parentesco de la persona cuidada

Válido		Frecuencia	Porcentaje
	Hijo-a	1	3,3
	Madre	18	60,0
	Padre	2	6,7
	Abuelo-a	1	3,3
	Tía	3	10,0
	Esposo-a	3	10,0
	Hermano-a	1	3,3
	Nieto-a	1	3,3
	Total	30	100,0

Fuente: (Mariño, 2021)

Figura 7. Análisis porcentual de parentesco con la persona cuidada



Fuente: (Mariño, 2021)

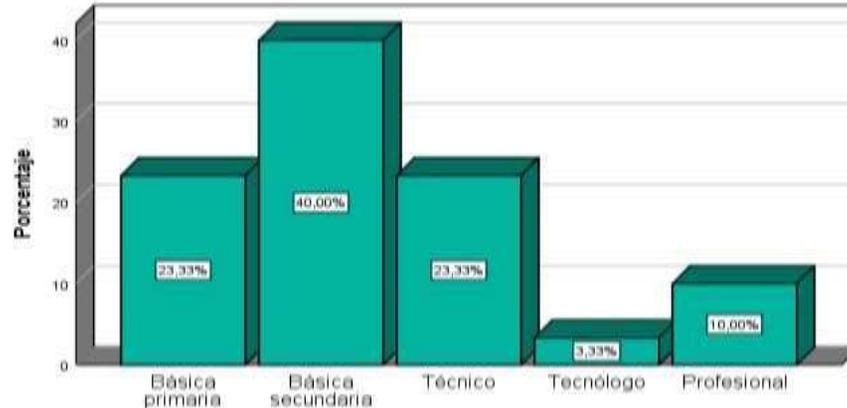
Según los resultados arrojados se evidencia que el 18 de ellos con un 60% son madres, el 6,67% son padres, el 10% son tíos y esposos y el 3,3 % son hijos, nietos y hermanos para un total de 100%, existe una diferencia relevante entre el vínculo familiar del cuidador donde se reconoce el nivel de compromiso y obligación que desempeña cada uno, entendiéndose que los padres de familia son los que se caracterizan por cumplir esta labor, lo que implica una modificación o reestructuración de hábitos, rutinas y ocupaciones significativas que estarán priorizadas teniendo en cuenta la dependencia de la persona a su cuidado. Decima (2002) citado por (Carretero, Garcés, & Ródenas, 2007) expresa que el cuidado de alguno de los padres indica mayores porcentajes de sobrecarga frente a la asistencia de hijos u otro pariente, la mayoría de los cuidadores son madre o padre, por tal motivo los niveles de carga son altos debido a que realizan múltiples actividades dentro y fuera del hogar.

Tabla 10. Distribución porcentual del nivel de escolaridad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Básica primaria	7	23,3
	Básico secundario	12	40,0
	Técnico	7	23,3
	Tecnólogo	1	3,3
	Profesional	3	10,0
	Total	30	100,0

Fuente: (Mariño, 2021)

Figura 8. Análisis porcentual del nivel de escolaridad



Fuente: (Mariño, 2021)

En relación a los niveles de *formación académica*, los participantes del estudio tienen un nivel académico con mayor prevalencia en básica secundaria (40%), seguido de los que cursaron básica primaria (23,3%) y los profesionales (10%), identificando que la mayoría de los cuidadores presentan un bajo nivel de conocimiento lo que limita la comprensión de conceptos relacionados con el cuidado, hábitos saludables, términos relacionados con enfermedades y trastornos que genera el rol de cuidador, lo que limita el reconocimiento de otros roles importantes, según (SPADIES, 2018) se ha observado en los últimos años un avance en la deserción, siendo evidente las cifras de caída del 0,4% y de 1% a nivel universitario, sin embargo el indicador muestra que la mitad de los estudiantes que acceden a la educación no culminan este proceso exitosamente, en este caso los cuidadores presentan dificultad en la educación debido a particularidades generadas por el contexto como la pobreza, falta de oportunidades, desempleo, lo que da lugar a bajos conocimientos en aspectos relacionados con la salud, educación, trabajo, servicios y recursos, esto conlleva a que los individuos tenga pocas posibilidades de diseñar y construir su proyecto de vida con base a sus intereses, metas y propósitos deseados, generando niveles bajos de motivación, eficacia, sentido de capacidad y realización personal, para (Gélvez,

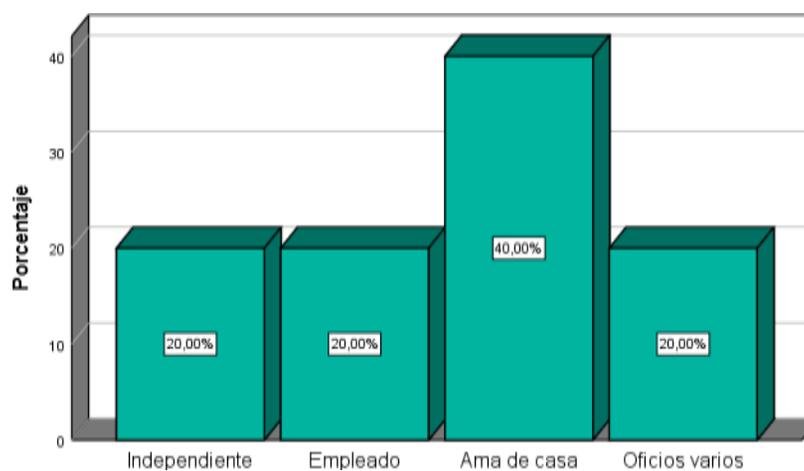
2017) los cuidadores con bajo niveles educativos se les dificulta la comprensión acerca del cuidado y de las actividades como administrar medicamentos y alimentación, afectando el estado de la persona con discapacidad. Desde otro punto de vista (Vásquez, 2010) refiere que dependiendo del grado de escolaridad se podría adquirir nuevos conocimientos que estarían relacionados con la adquisición de habilidades para el cuidado, en esta investigación los resultados indican que la mayoría de los cuidadores se encuentran con un nivel básico de estudios, lo que da lugar a pocos conocimientos de derechos y deberes como cuidadores.

Tabla 11. Distribución porcentual de ocupación u oficio

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Independiente	6	20,0
	Empleado	6	20,0
	Ama de casa	12	40,0
	Oficios varios	6	20,0
	Total	30	100,0

Fuente: (Mariño, 2021)

Figura 9. Análisis porcentual de la ocupación u oficio



Fuente: (Mariño, 2021)

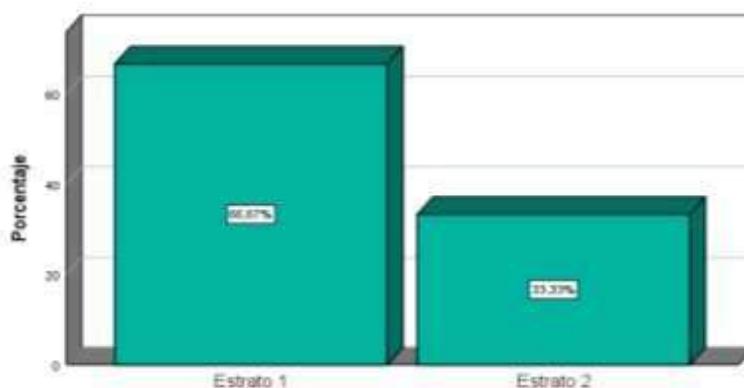
Se identifica que las tareas que los cuidadores realizan dentro de su hogar de tipo no remuneradas son el caso de las amas de casa con un 40% de la muestra, trabajo independiente con (20,0%) por otro lado, los participantes con ocupaciones de empleado de alguna empresa (20%) y los que realizan oficios varios con un 20%. Según (Gómez, 2020) refiere que existe una gran carga si hay una relación entre dos tareas, es decir el rol de cuidador y el trabajo remunerado, para Kielhofner (2011) la productividad abarca las actividades remuneradas que entregan servicios o productos remunerada, caso contrario el que se permite determinar en la investigación, en relación a que mayoritariamente los cuidadores son amas de casa o padres de familia quienes se les ve alterado el rol laboral, debido a las responsabilidades y necesidades de la persona con discapacidad dejando de realizar actividades remuneradas, elección de intereses, trabajar hacia las metas y propósitos propios, afectando directamente la competencia ocupacional.

Tabla 12. Distribución porcentual del estrato socioeconómico

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	estrato 1	20	66,7
	estrato 2	10	33,3
	Total	30	100,0

Fuente: (Mariño, 2021)

Figura 10. Análisis porcentual del nivel socioeconómico



Fuente: (Mariño, 2021)

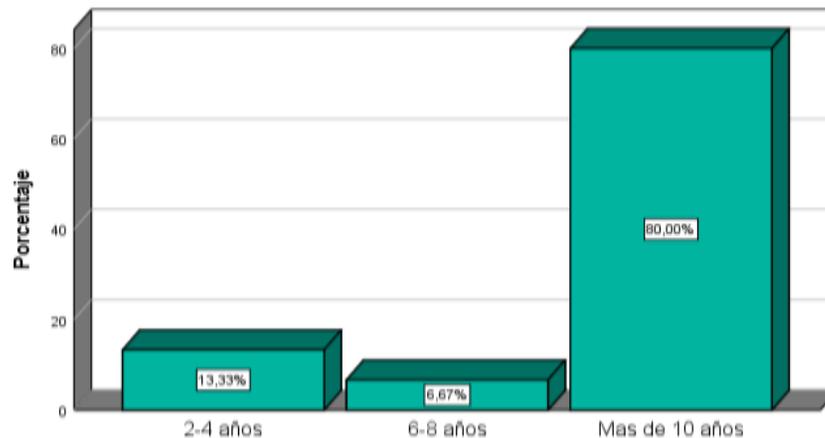
Otro aspecto identificado son los *factores socioeconómicos* que según el análisis se encuentran en estratos 1 (66,7%) y estrato 2 (33,3) entendiéndose esto como menor posibilidad para acceder a los servicios destinados a la salud y educación, en cuanto a que sus ingresos son insuficientes para costear el transporte, movilidad entre otros, por lo tanto se genera mayor carga en los cuidadores limitando la organización de tiempo y responsabilidades, para (León, Ávila, & González, 2020) hace referencia a que los cuidadores de bajos recursos pueden estar motivados por pocas oportunidades de acceso a recursos y servicios pagados lo que implicaría mayor asistencia a la persona con discapacidad, lo anterior se ve reflejado en los cuidadores las pocas oportunidades de incluirse en ayudas brindadas por las entidades enfrentándose a muchas barreras. Se evidencia que la mayoría de los cuidadores en tiempos atrás tuvieron dificultades para asistir a controles prenatales, incluirse a programas de salud, reconocer la importancia de aspectos relacionados con la rehabilitación y la discapacidad, debido al coste generado por la alta demanda de los servicios y por las oportunidades limitadas para acceder a un sistema de salud que cubra las necesidades de la población con un estrato social bajo.

Tabla 13. Distribución porcentual del tiempo de desempeño del rol de cuidador

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	2-4 años	4	13,3
	6-8 años	2	6,7
	Mas de 10 años	24	80,0
	Total	30	100,0

Fuente: (Mariño, 2021)

Figura 11. Análisis porcentual del tiempo de desempeño del rol de cuidador



Fuente: (Mariño, 2021)

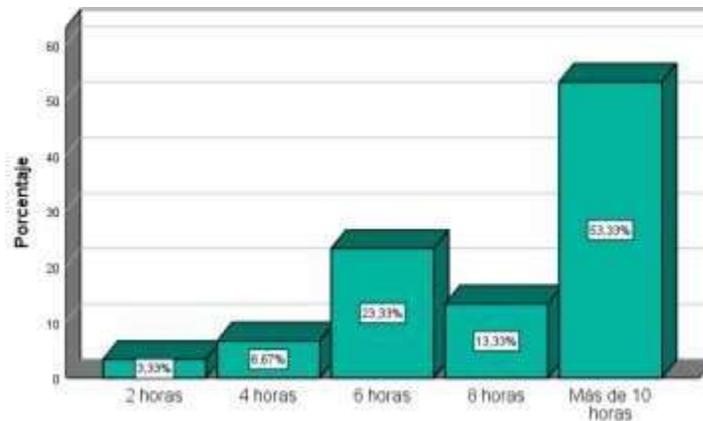
De acuerdo a la gráfica anterior se tiene como prevalencia más de 10 años con un valor de 80% de 24 cuidadores, el 13,3% entre 2 a 4 años de 4 participantes y 6,7% entre 6 a 8 años de 2 cuidadores, para un total de 100%, por lo anterior se deduce que los cuidadores de la investigación tienen limitado la ejecución de actividades de autocuidado, de la vida diaria, participación en ocio y tiempo libre, dificultad en la elección de intereses y poca motivación para llevar a cabo actividades y ocupaciones que les genere satisfacción al realizarlas, limitando la posibilidad de desempeñar un rol laboral y social puesto que durante muchos años no han podido teniendo en cuenta que la discapacidad los conlleva a cumplir con las demandas de esta y no de sí mismas, lo que ha desencadenado problemas en la salud mental, emocional, física generando sentimientos de ansiedad, tensión, angustia, agotamiento físico entre otras. Para (Bass, 2002) los altos índices de vulnerabilidad se relacionan a la sobrecarga del rol es que es principalmente a mayor tiempo de asistencia y a su mayor compromiso por hacer actividades domésticas.

Tabla 14. Distribución porcentual de las horas diarias que emplea como cuidador

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	2 horas	1	3,3
	4 horas	2	6,7
	6 horas	7	23,3
	8 horas	4	13,3
	Mas de 10 horas	16	53,3
	Total	30	100,0

Fuente: (Mariño, 2021)

Figura 12. Porcentual de las horas diarias que emplea como cuidador



Fuente: (Mariño, 2021)

En relación al análisis realizado se interpretaría de la siguiente manera; el 53,3% desempeñan el rol más de 10 horas, el 23,3% el 13,3% 8 horas, el 6,7% 4 horas y el 3,3% 2 horas para un total de 100% lo que da lugar a que la mayoría de los cuidadores dedican gran tiempo a la asistencia de la persona con discapacidad que, a dedicarse tiempo para así mismo, generando estrés, tensión, resentimiento y ansiedad al desempeñar cualquier ocupación. Estos cuidadores que han permanecido por mucho tiempo cumpliendo su labor de manera permanente, han vivenciado pocas oportunidades laborales de manera remuneradas y que en su mayoría no reciben subsidios por parte del estado, desconociendo la posibilidad de mitigar efectos

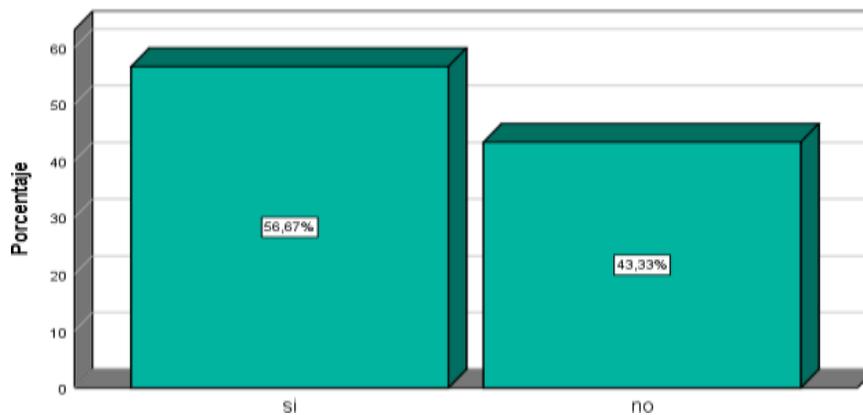
relacionados con enfermedades y trastornos por consecuencia de los niveles de sobrecarga, por lo tanto, hay un desgaste o desequilibrio en la competencia ocupacional. Según (Kielhofner, 2011) toda ocupación humana está caracterizada por una tendencia innata del individuo, el cual le genera sentido y realización.

Tabla 15. Distribución porcentual de único cuidador

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	17	56,7
	No	13	43,3
	Total	30	100,0

Fuente: (Mariño, 2021)

Figura 13. Análisis porcentual de único cuidador



Fuente: (Mariño, 2021)

Según los resultados obtenidos el 56,7% de los cuidadores son los que asisten a las personas con discapacidad, frente a los que tienen apoyo adicional en el cuidado con un valor de 43,3% de la muestra, para un total de 100%, para García y Mateo (2004) citado por (Carretero, Garcés, & Ródenas, 2007) la responsabilidad como único cuidador conlleva un coste de tiempo, el cual repercute en la elección y participación en actividades de ocio y mantener relaciones sociales, por lo cual es posible afirmar que el vínculo más cercano a la persona con discapacidad es su

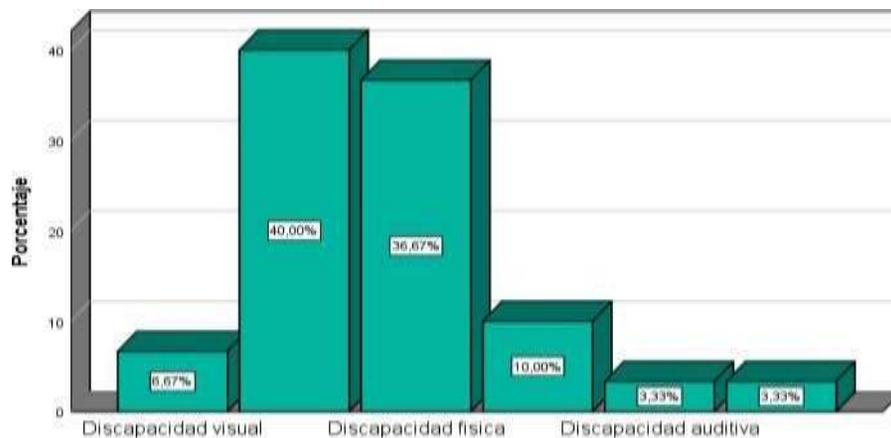
cuidador o un familiar, puesto que los demás integrantes se dedican a cumplir con otras ocupaciones que les impide brindar apoyo al cuidador principal. Por tal motivo las faltas de apoyo han generado problemas en la salud, pérdida de la motivación, limitación en la participación social lo que conlleva a que los cuidadores no anticipen, elijan, participen y se proyecten actividades e intereses, evidenciando disfunción en la competencia ocupacional, por lo tanto, las actividades estarán encaminadas a motivar e incentivar a los cuidadores a participar en ocupaciones que les generen placer.

Tabla 16. Distribución porcentual del diagnóstico/patología de la persona al cuidado

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Discapacidad visual	2	6,7
	Discapacidad cognitiva	12	40,0
	Discapacidad física	11	36,7
	Discapacidad múltiple	3	10,0
	Retraso en el desarrollo	1	3,3
	Discapacidad auditiva	1	3,3
	Total	30	100,0

Fuente: (Mariño, 2021)

Figura 14. Análisis porcentual del diagnóstico/patología de la persona con discapacidad



Fuente: (Mariño, 2021)

Según el *diagnóstico de la persona con discapacidad* se logra evidenciar que hay mayor prevalencia en los cuidadores que tienen a su cargo personas con discapacidad de tipo cognitiva con un porcentaje de 40% seguido de los que presentan discapacidad física con un valor de 36,7%, por otro lado, están los que presentan discapacidad visual (6,7%), discapacidad múltiple (10%), retraso en el desarrollo 3,3% y discapacidad auditiva con un 3,3% para un total de 100%.

Según Zarit (1998) citado por (Carretero, Garcés, & Ródenas, 2007) identifica que existen estresores que constituyen el nivel de sobrecarga, determinado por el grado de dependencia al realizar las actividades básicas de la vida diaria y los problemas cognitivos, lo que se relaciona con la investigación teniendo en cuenta que la mayoría de los cuidadores dedican mayor tiempo de asistencia a las personas con discapacidad lo que permite reconocer que la mayoría son personas que necesitan mayor cuidado, en consecuencia mayor sobrecarga, estrés y tensión, cumpliendo así con las demandas del rol excluyendo los roles adicionales que generan mayor motivación y sentido a lo que realizan.

### **Correlación instrumento OPHI-II teniendo en cuenta la relación entre el pasado, presente y la proyección al futuro.**

En este punto se explica la relación entre las variables dependientes e independientes, donde se tiene como referencia para determinar el grado de significancia entre una variable y otra es el resultado arrojado al utilizar la forma chi-cuadrado, de igual forma el valor p que según Pearson es la probabilidad que permite evidenciar la medición en contra de la hipótesis nula, por lo tanto, las probabilidades más bajas proporcionan informaciones más contundentes en contra de la hipótesis nula.

Según Pearson (1928) citado por (Domenech, 2018), la prueba de significación es un criterio para definir el grado de veracidad de la hipótesis nula, el valor p obtenido al realizar el

procedimiento aporta resultados que son interpretados teniendo en cuenta como referencia (0,05) entre menor sea el valor, menor será la probabilidad de que la hipótesis nula sea verdadera, de lo contrario si este dato arroja mayor del valor de referencia la hipótesis nula será verdadera, por lo tanto, se acepta o se rechaza la hipótesis nula.

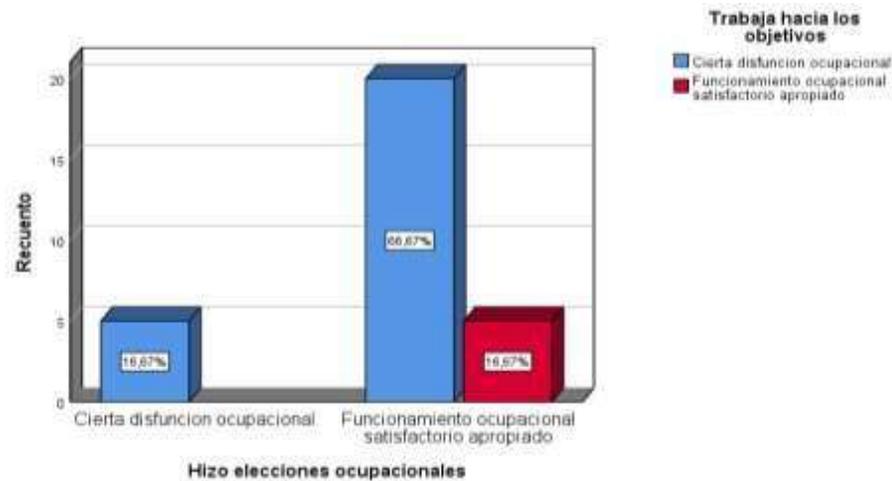
En este apartado se describe la correlación de las variables que están relacionadas con el tiempo pasado presente y futuro, en el cual se determinó la relación de los cambios ocupacionales en los diferentes aspectos de vida en relación a la identidad, competencia y formas ocupacionales, donde se retoman las más significativas con el fin de reconocer la afectación de cada una de las variables en los cuidadores, para (De las Heras, 2015) los cambios ocupacionales ocurren cuando un individuo se integra en nuevos roles, hábitos y ocupaciones que le permitan desarrollar el sentido de capacidad.

Tabla 17. Análisis correlación de hizo elecciones ocupacionales frente a trabaja hacia los objetivos

		Trabaja hacia los objetivos		Total
		Cierta disfunción ocupacional	Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	
Hizo elecciones ocupacionales	Cierta disfunción ocupacional	5 16,7%	0 0,0%	5 16,7%
	Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	20 66,7%	5 16,7%	25 83,3%
Total		25 83,3%	5 16,7%	30 100,0%

Fuente: (Mariño, 2021)

Figura 15. Análisis entre variables



Fuente: (Mariño, 2021)

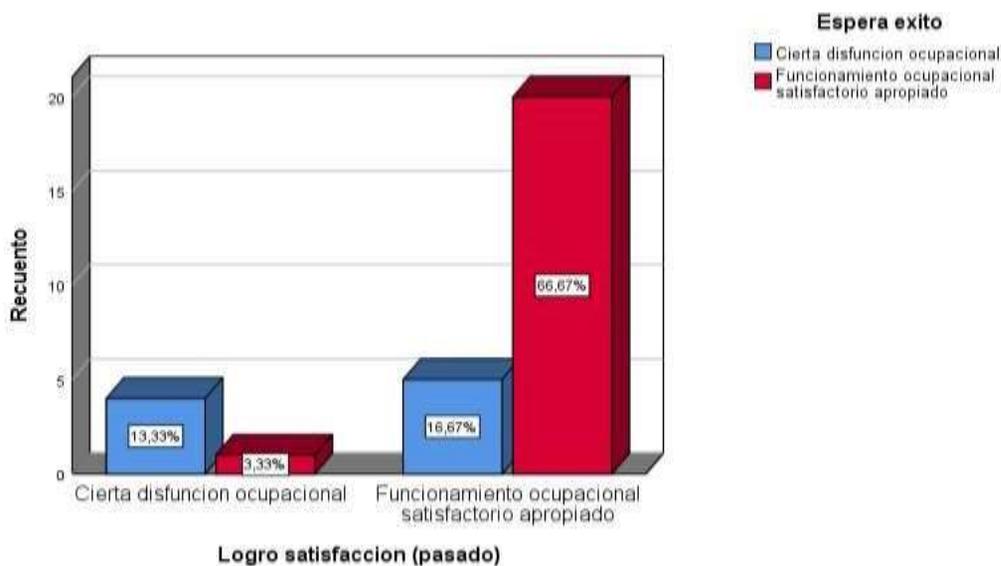
Según los datos estadísticos el 83,3% presentan disfunción ocupacional y el 16,7% con un funcionamiento ocupacional satisfactorio, por lo que se logra interpretar que no existe un grado de significancia entre las variables evaluadas; “hizo elecciones ocupacionales” frente a “trabaja hacia los objetivos”, por consecuencia los cuidadores en su pasado realizaron elecciones ocupacionales teniendo en cuenta sus intereses y necesidades, de lo contrario durante el presente al realizar el cambio como cuidadores les restringió la posibilidad de trabajar hacia las metas que se habían proyectado, teniendo en cuenta que solo esperan la proyección hacia el futuro de la persona con discapacidad y no en relación a sí mismos, por lo anterior se determina la existencia de disfuncionalidad en la competencia ocupacional al realizar cambios ocupacionales a lo largo de sus vidas, debido a los problemas de salud generados por la sobrecarga del cuidado, perdiendo el interés por proyectarse metas a futuro para lograr su realización personal, según (De las Heras, 2015) menciona que la elección incluye la oportunidad de tomar decisiones sobre lo que es importante y valioso para la persona, en relación a las elecciones ocupacionales, generando un sentido de competencia al sentirse seguros y confiados.

Tabla 18. Logró satisfacción (pasado) frente a espera éxito

				Espera éxito		Total
				Cierta disfunción ocupacional	Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	
Logro satisfacción (pasado)	Cierta disfunción ocupacional	Recuento	4	1	5	
		% del total	13,3%	3,3%	16,7%	
	Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	Recuento	5	20	25	
		% del total	16,7%	66,7%	83,3%	
Total		Recuento	9	21	30	
		% del total	30,0%	70,0%	100,0%	

Fuente: (Mariño, 2021)

Figura 16. Análisis correlacional entre logro satisfacción frente a espera éxito



Fuente: (Mariño, 2021)

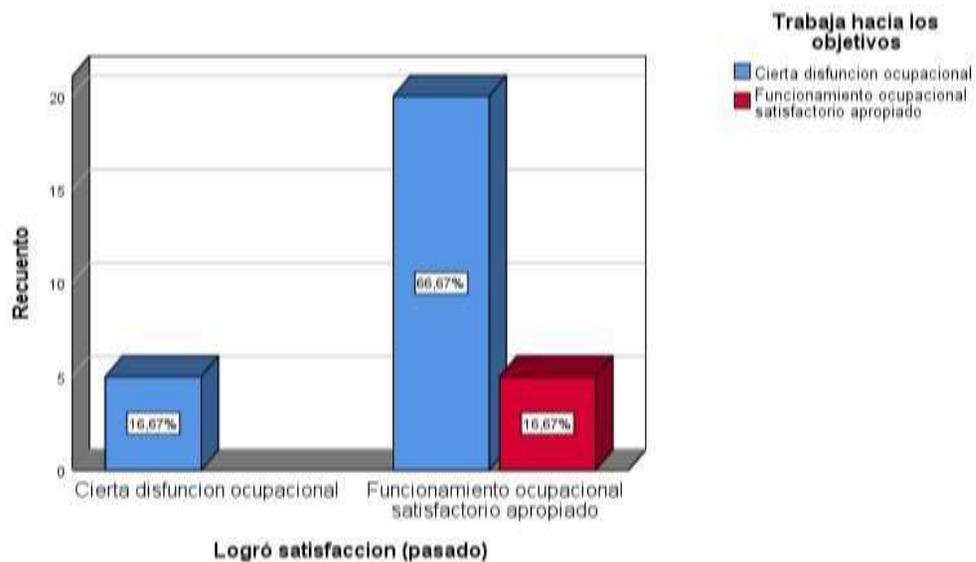
El 30% de la población presenta cierta disfunción ocupacional, contrario del 70% que se evidencia un funcionamiento ocupacional satisfactorio en relación a la espera de éxito, teniendo en cuenta el grado de significancia estas variables; “logró satisfacción” frente a “espera éxito” tienen cierta relación que permite determinar que los cuidadores en el pasado lograron una satisfacción esperada, pero luego de iniciar su rol como cuidadores, mayoritariamente estos individuos han tenido menos satisfacción con sus roles en relación al pasado, lo que significa que los cuidadores esperan éxito en relación a la persona con discapacidad y no en ellos mismos, limitando el proyecto de vida y la participación en intereses, actualmente los patrones de ejecución resultan repetitivos en cada uno de los contextos siendo esto causa del desinterés por iniciar nuevas formas ocupacionales en diferentes ambientes lo que conlleva a que no se proyectaran metas a futuro, o que durante el transcurso de su vida hayan construido una barrera que les limitó la posibilidad de esperar el éxito, para (Wilcock, 1998) citado por (Sanz, Rubio, & Ann, 2011) la participación en ocupaciones establece una entidad que permite y fomenta la integración, mantenimiento y recuperación del desempeño de actividades relacionadas con la persona influyendo en el bienestar individual. Referente a lo anterior se permite mencionar que la participación activa en nuevos cambios ocupacionales brinda la oportunidad a los cuidadores de sentirse competentes con cada rol y ocupación de están desempeñando y que en las que desean realizar.

Tabla 19. Análisis correlacional Logró satisfacción (pasado) frente a trabaja hacia los objetivos.

Logro satisfacción (pasado)	Trabaja hacia los objetivos	Recuento	Trabaja hacia los objetivos		Total
			Cierta disfunción ocupacional	Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	
Logro satisfacción (pasado)	Cierta disfunción ocupacional	5	5	0	5
		% del total	16,7%	0,0%	16,7%
Logro satisfacción (pasado)	Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	20	20	5	25
		% del total	66,7%	16,7%	83,3%
Total		25	25	5	30
		% del total	83,3%	16,7%	100,0%

Fuente: (Mariño, 2021)

Figura 17. Análisis correlacional entre trabaja hacia los objetivos frente a logró satisfacción



Fuente: (Mariño, 2021)

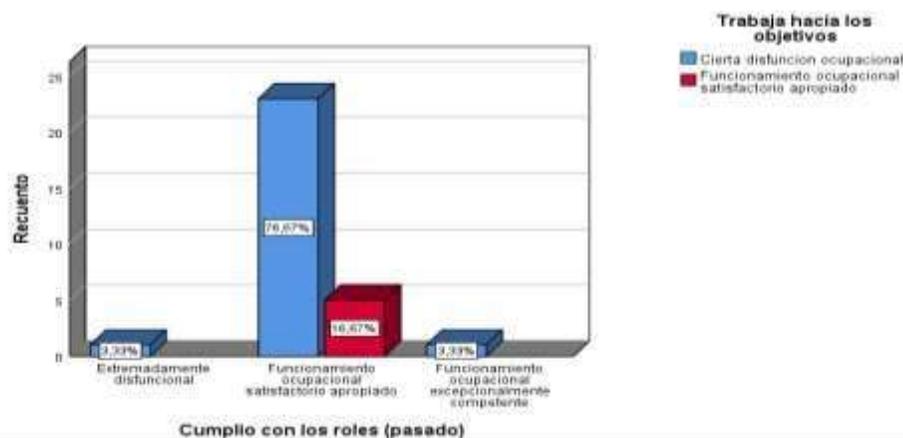
Con los resultados obtenidos de la anterior gráfica se determina que el 83,3% presentan cierta disfunción ocupacional y el 16,7% tienen un funcionamiento ocupacional satisfactorio, en relación a la interpretación de los valores arrojados al analizar el chi-cuadrado y su grado de significancia se determina que las variables “logró satisfacción en el pasado” frente a “trabaja hacia los objetivos” no tiene ningún grado de relación entre sí, por tal motivo los cuidadores mantuvieron satisfacción en su pasado, lo que les permitió diseñar metas y propósitos para sus vidas, logrando así un grado de competencia ocupacional, de lo contrario la mayoría de los cuidadores se les ha limitado la capacidad de llevarlos a cabo debido al cambio de roles que implicó la discapacidad de quien asisten, limitando su proyección hacia metas y objetivos en el futuro, para (De las Heras, 2015) refiere que un proyecto ocupacional es el acercamiento al rol que desea elegir y ejecutar, desarrollando así las habilidades y capacidades de autoconocimiento para lograr un sentido de capacidad personal. Por lo anterior los cuidadores en su mayoría no conocen el valor e importancia de continuar o iniciar su proyecto de vida, reconocerse como seres ocupacionales dentro de los diferentes contextos y limitando la capacidad de reconocer sus propias habilidades y destrezas que les permitan la participación, como consecuencia se evidencia que en el presente existe alteración en la competencia ocupacional.

Tabla 20. Cumplió con los roles (pasado) frente a Trabaja hacia los objetivos

Cumplió con los roles (pasado)		Recuento	Trabaja hacia los objetivos		Total
			Cierta disfunción ocupacional	Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	
Cumplió con los roles (pasado)	Extremadamente disfuncional	1	1	0	1
		% del total	3,3%	0,0%	3,3%
	Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	23	23	5	28
	% del total	76,7%	16,7%	93,3%	
	Funcionamiento ocupacional excepcionalmente competente	1	1	0	1
	% del total	3,3%	0,0%	3,3%	
Total		25	25	5	30
	% del total	83,3%	16,7%	100,0%	

Fuente: (Mariño, 2021)

Figura 18. análisis correlacional entre cumplió con los roles (pasado) frente a trabaja hacia los objetivos



Fuente: (Mariño, 2021)

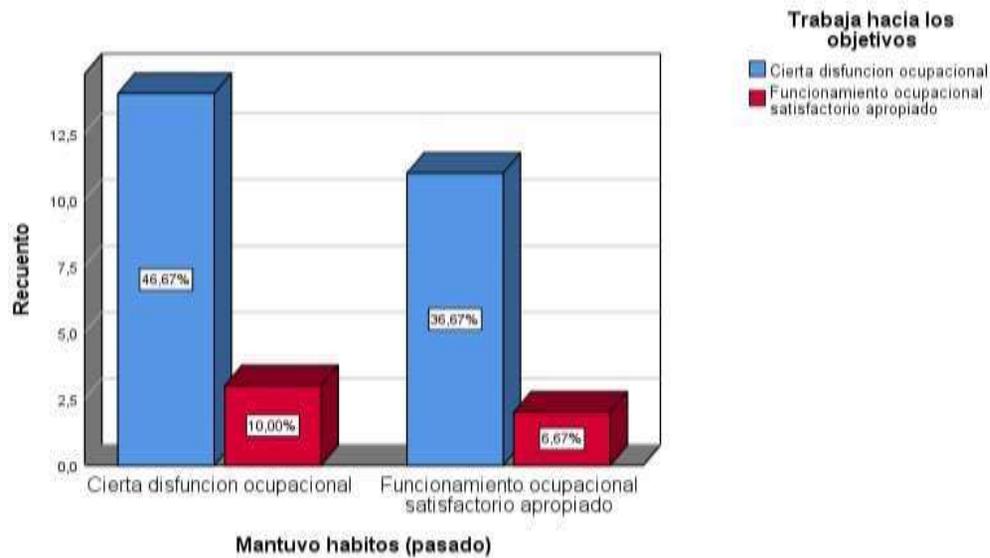
En correspondencia a los resultados se permite describir que el 83,3% presentan disfunción ocupacional y el 16,7% se evidencia un funcionamiento ocupacional deseado, por lo anterior no existe una relación entre “cumplió con los roles” en el pasado y “trabaja hacia los objetivos” por lo tanto se denota que los cuidadores cumplieron con los roles demandados por el contexto antes de desempeñar su rol actual, en el presente la mayoría de los participantes cumplen con el rol como cuidadores y lo realizan con el fin de cumplir con las demandas del mismo, por otra parte, los valores de significancia indican que no trabajan hacia los proyectos y metas personales si no que cumplen con las exigencias del presente, es así como (De las Heras, 2015) describe que los roles toman un espacio fundamental durante la etapa del cambio y es aquí donde la persona se enfrenta a sus expectativas intrínsecas y extrínsecas que le permiten integrar sus habilidades y destrezas con las demandas del ambiente.

Tabla 21. Mantuvo hábitos (pasado) frente a Trabaja hacia los objetivos

		Trabaja hacia los objetivos		Total
		Cierta disfunción ocupacional	Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	
Mantuvo hábitos (pasado)	Cierta disfunción ocupacional	14	3	17
		46,7%	10,0%	56,7%
Total	Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	11	2	13
		36,7%	6,7%	43,3%
		25	5	30
		83,3%	16,7%	100,0%

Fuente: (Mariño, 2021)

Figura 19. Análisis correlacional entre “mantuvo hábitos” frente a “trabaja hacia



Fuente: (Mariño, 2021)

Para el análisis de la anterior grafica se observa que el 83,3% presenta cierta disfunción ocupacional frente al 16,7% con un funcionamiento ocupacional satisfactorio, relacionada con las variables “mantuvo hábitos” frente a “trabaja hacia los objetivos” donde se determinó que no hay una relación según los valores de significancia, según Kielhofner la habituación es una negociación a largo plazo entre los patrones de pensar, sentir, actuar y eventos o circunstancias personales y ambientales que demanden un cambio en ellos, por lo tanto, es preciso decir que los cuidadores durante su pasado mantuvieron hábitos de acuerdo a sus necesidades y prioridades, afirmación que no se relaciona con el presente, en el sentido en que al ser cuidadores la reestructuración de hábitos limitó la posibilidad de trabajar hacia sus propios intereses generando poca satisfacción al elegir y participar de hábitos y rutinas de interés propio, esto a causa de que los cuidadores le asignan mayor importancia a las necesidades que genera la persona con

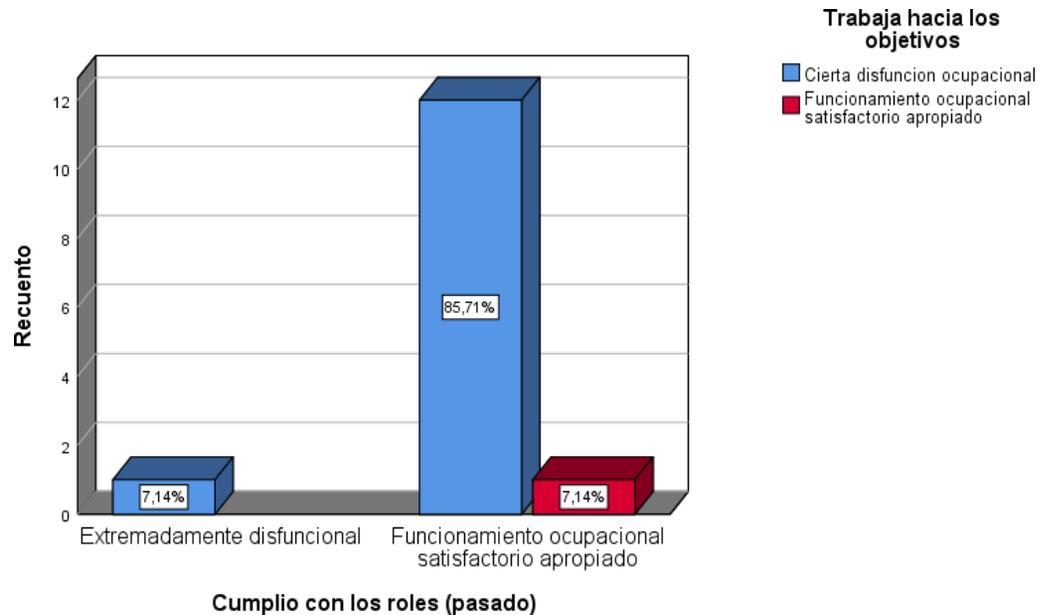
discapacidad debido a que está bajo su responsabilidad y cuidado lo que implica detener las actividades propias de una persona relacionadas con las esferas del ser humano.

Tabla 22. Análisis correlacional entre Cumplió con los roles (pasado)\*Trabaja hacia los objetivos\*Formas ocupacionales del rol principal productivo

Formas ocupacionales del rol principal productivo			Trabaja hacia los objetivos		Total
			Cierta disfunción ocupacional	Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	
Cierta disfunción ocupacional	Cumplió con los roles (pasado)	Extremadamente disfuncional	1	0	1
			7,1%	0,0%	7,1%
		Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	12	1	13
			85,7%	7,1%	92,9%
	Total		13	1	14
			92,9%	7,1%	100,0%
Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	Cumplió con los roles (pasado)	Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	11	4	15
			68,8%	25,0%	93,8%
		Funcionamiento ocupacional excepcionalmente competente	1	0	1
			6,3%	0,0%	6,3%
	Total		12	4	16
			75,0%	25,0%	100,0%
Total	Cumplió con los roles (pasado)	Extremadamente disfuncional	1	0	1
			3,3%	0,0%	3,3%
		Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	23	5	28
			76,7%	16,7%	93,3%
		Funcionamiento ocupacional excepcionalmente competente	1	0	1
			3,3%	0,0%	3,3%
	Total		25	5	30
			83,3%	16,7%	100,0%

Fuente: (Mariño, 2021)

Figura 20. Análisis porcentual entre trabaja hacia los objetivos frente a cumplió con los roles



Fuente: (Mariño, 2021)

Según la gráfica anterior el 83,3% presenta cierta disfunción ocupacional frente al 16,7% con un funcionamiento ocupacional satisfactorio según el valor tomado para determinar el grado de significancia se permite interpretar que las variables estudiadas “cumplió con los roles en el pasado” “formas ocupacionales del rol productivo en el presente” y “trabaja hacia los objetivos en el futuro”, no tienen relación entre sí, por lo anterior se entiende que los cuidadores en su pasado cumplieron con las demandas y expectativas de los roles que eligieron ejecutar, de acuerdo a sus intereses y necesidades, por otro lado, las formas ocupacionales del rol productivo en la gran mayoría se encuentra disfuncional, como consecuencia de la demanda del rol como cuidador, es por ello que no existe proyección hacia el futuro sobre la ejecución del rol laboral, para (Kielhofner, 2011) el ambiente está caracterizado por los contextos físicos, socio-culturales

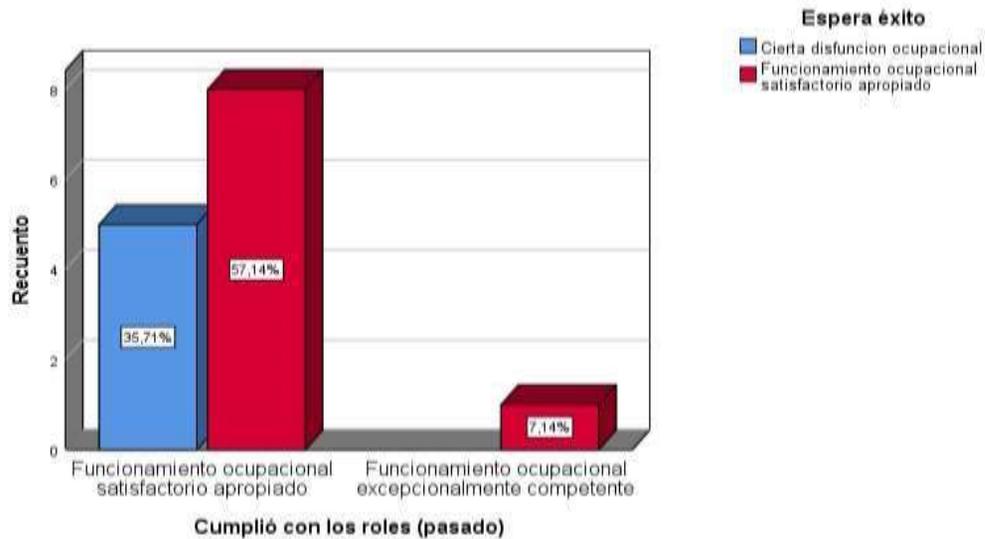
y económicos que pueden impactar en la motivación y en la capacidad de desempeño de la persona, limitando la participación en ocupaciones significativas.

Tabla 23. Análisis correlacional entre Cumplió con los roles (pasado)\*Espera éxito\*Formas ocupacionales de vida en el hogar

Formas ocupacionales de vida en el hogar			Cierta disfunción ocupacional	Espera éxito Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	Total
Cierta disfunción ocupacional	Cumplió con los roles (pasado)	Extremadamente disfuncional	Recuento 1 % del total 6,3%	0 0,0%	1 6,3%
		Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	Recuento 3 % del total 18,8%	12 75,0%	15 93,8%
	Total		Recuento 4 % del total 25,0%	12 75,0%	16 100,0%
Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	Cumplió con los roles (pasado)	Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	Recuento 5 % del total 35,7%	8 57,1%	13 92,9%
		Funcionamiento ocupacional excepcionalmente competente	Recuento 0 % del total 0,0%	1 7,1%	1 7,1%
	Total		Recuento 5 % del total 35,7%	9 64,3%	14 100,0%
Total	Cumplió con los roles (pasado)	Extremadamente disfuncional	Recuento 1 % del total 3,3%	0 0,0%	1 3,3%
		Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	Recuento 8 % del total 26,7%	20 66,7%	28 93,3%
	Total	Funcionamiento ocupacional excepcionalmente competente	Recuento 0 % del total 0,0%	1 3,3%	1 3,3%
			Recuento 9 % del total 30,0%	21 70,0%	30 100,0%

Fuente: (Mariño, 2021)

Figura 21. Análisis entre espera éxito frente a cumplió con los roles



Fuente: (Mariño, 2021)

Para interpretación de la gráfica anterior se determina que el 30% presenta cierta disfunción ocupacional frente al 70% que presentan funcionamiento ocupacional en relación a la espera de éxito de la persona con discapacidad. los valores de significancia entre las variables “formas ocupacionales de vida en el hogar” frente a “cumplió con los roles en el pasado” y “espera éxito en el futuro”, donde se denota que los cuidadores en su pasado desempeñaron roles ocupacionales que les permitió mantener un estilo de vida satisfactorio, en relación al presente los cuidadores llevan a cabo actividades hogareñas que den cumplimiento a las exigencias del contexto, limitando su participación en nuevas ocupaciones, por tal motivo, al esperar éxito solo proyectan a la persona con discapacidad y no al proyecto de vida, es así como para Frankl creador de la logoterapia define este como la capacidad de la persona por lograr el sentido de vida y trabajar hacia la autorrealización cumpliendo así con sus valores.

### Correlaciones bivariada entre los instrumentos cuestionario volicional y OPHI-II

En este apartado se realizó la correlación de los instrumentos utilizados (VQ y OPHI-II) para determinar el grado de asociación lineal entre dos variables aleatorias, donde el resultado de

la correlación se muestra con un asterisco si la correlación es significativa al nivel de 0,05 y con dos asteriscos si la correlación es significativa al nivel de 0,01, para este procedimiento seleccionamos la opción “analizar” seguido de “correlacionar” y “bivariada” donde se introducen las variables a evaluar y se acepta para obtener el resultado final.

Tabla 24. Correlación bivariada positiva

Cuestionario volicional	Entrevista histórica del desempeño ocupacional	Correlación de Pearson
Muestra curiosidad	Cumple con las expectativas de los roles	,411*
	Cubre estándares de desenvolvimiento personal	,395*
	Organiza su tiempo para cumplir responsabilidades	,642*
Intenta cosas nuevas	Mantiene un estilo de vida satisfactorio	,572**
	Cubre estándares de desenvolvimiento personal	,380*
	Participa en intereses	,509*
Indica objetivos	Mantiene un estilo de vida satisfactorio	,428*
	Cubre estándares de desenvolvimiento personal	,424*
	Participa en intereses	,553*
Trata de resolver problemas	Cumplió con roles	,593*
Busca desafíos	Trabaja hacia metas	,511*
	Participa en intereses	,516*

Fuente: (Mariño, 2021)

Tabla 25. Correlación bivariada negativa

Cuestionario volicional	Entrevista histórica del desempeño ocupacional	Correlación de Pearson
Inicia acciones	Cumplió con sus roles (pasado)	-,046
Muestra preferencias	Cubre estándares de desenvolvimiento personal	-,269
Muestra que una actividad es especial o significativa	Cumple con las expectativas de los roles	-,073
	Cubre estándares de desenvolvimiento personal	-,130
	Organiza su tiempo para cumplir responsabilidades	-,288
	Cumplió con sus roles (pasado)	-,032
Indica objetivos	Mantuvo hábitos (pasado)	-,053
	Mantuvo hábitos (pasado)	-,071
permanece involucrado	Cumple con las expectativas de los roles	-,102
	Cumplió con sus roles (pasado)	-,045
	Logró satisfacción (pasado)	-,035
Muestra orgullo	Trabaja hacia metas	-,126
	Organiza su tiempo para cumplir responsabilidades	-,189
Trata de resolver problemas	Mantiene un estilo de vida satisfactorio	-,057
	Cumple con las expectativas de los roles	-,034
	Trabaja hacia metas	-,291
	Logró satisfacción (pasado)	-,058
Realiza una actividad hasta completarla/lograrla	Organiza su tiempo para cumplir responsabilidades	-,050
	Mantuvo hábitos (pasado)	-,162
Invierte energía/emoción atención adicional	Cumple con las expectativas de los roles	-,013
	Mantuvo hábitos (pasado)	-,079
	Logró satisfacción (pasado)	-,217
Busca desafíos	Logró satisfacción (pasado)	-,425

Fuente: (Mariño, 2021)

La correlación que se elaboró teniendo en cuenta los dos instrumentos tanto el cuestionario volicional y la entrevista histórica del desempeño ocupacional (OPHI-II) al analizar cada uno de

los ítems, en estos resultados se determinan e identifican los datos que son positivos (\*) que son los que tienen una relación directamente proporcional, que se logra evidenciar cuando los valores están representados con uno o varios asteriscos, lo que significa que esta correlación es significativa porque su correlación es positiva. Por otro lado, se encuentran las correlaciones que están referenciadas con un signo menos (-) lo que indica que este valor es negativo, según Pearson refiere que la significación bilateral debe ir acompañada del coeficiente de correlación y el valor de significancia para determinar si esta variable se relaciona estadísticamente.

Se concluye en este análisis, que la relación existente entre las variables con resultados positivos (\*) permiten identificar que los cuidadores desempeñan roles ocupacionales dentro del hogar, priorizando el rol de cuidador, cumplen con las responsabilidades de las exigencias del presente, priorizan las necesidades de la persona cuidada, mantienen hábitos y rutinas cumpliendo con las demandas del cuidado, resuelven problemas en el sentido en que buscan soluciones a las necesidades de la persona con discapacidad. De lo contrario los resultados negativos (\*) no están relacionados entre sí, esto quiere decir que los cuidadores no cumplen con las expectativas de roles significativos para ellos que no tenga relación con el rol de cuidador, no trabajan hacia el mantenimiento de un estilo de vida satisfactorio personal, metas y propósitos y no organizan su tiempo para participar en intereses agradables y placenteros.

### **Discusión de Resultados**

En la investigación realizada denominada “cambio ocupacional y competencia ocupacional de los cuidadores de personas con discapacidad del municipio de Pamplona” está contextualizado bajo las teorías del modelo de la ocupación humana traducido por (De las Heras, 2015) quien refiere que los cambios ocupacionales se producen ante eventos de vida que exigen

el ingreso a distintos roles ocupacionales y la entrada a contextos desconocidos a través del tiempo. Lo anterior permite comprender que los cambios ocupacionales exigen la reorganización de la participación ocupacional que incluye la volición, habituación, y la capacidad de reconocimiento de habilidades, con el fin de que el cuidador puede iniciar una nueva ocupación significativa, de acuerdo a lo referido se permite identificar aspectos relevantes que surgen de la aplicación del instrumento cuestionario volicional el cual tiene el objetivo de identificar el grado de motivación hacia la ocupación.

Por otra parte, la competencia ocupacional según (Kielhofner, 2011) se define como el grado de participación, la eficacia y satisfacción en el desempeño ocupacional aspecto que se logró identificar a través de la aplicación de la entrevista histórica del desempeño ocupacional (OPHI-II) que tiene como principal objetivo reconocer la historia ocupacional de la persona durante su pasado, el presente y su proyección al futuro, en forma significativa está relacionada con el equilibrio de la competencia que según (De las Heras, 2015) esta emanado en la participación de distintas ocupaciones y contextos lo que le permite al cuidador sentirse o no satisfecho con el estilo de vida.

De acuerdo a los resultados estadísticos se logra información que permitió la identificación de datos y características sociodemográficas, factores personales como la volición, la organización y mantenimiento del componente de habituación, (roles y hábitos), factores ambientales dentro y fuera del contexto familiar, contexto físico, social y cultural, apoyos y recursos, así como el cambio de ocupación a lo largo de sus vidas que ha influido en la competencia ocupacional de los cuidadores, para lo cual se expresa en primera instancia que del 100% de los cuidadores encuestados el 80% eran de género femenino y madres (60%) en edades comprendidas entre los 45- 55 (40%) de 26-35 (30%) y de 36-45 (26%), en relación al estado

civil se encuentran en su mayoría solteros (36,7%) pertenecientes a los estratos socioeconómico 1 (66,7%) y estrato 2 (33,3%), con un nivel de formación académica con mayor prevalencia en básica secundaria (40%), seguido de los que cursaron básica primaria (23,3%) realizando tareas dentro de su hogar de tipo no remuneradas en el caso de las amas de casa con un 40%, trabajo independiente con (20,0%) por otro lado, los participantes con un nivel académico de técnico (23,3%), con ocupaciones de empleado de alguna empresa (20%) y los que realizan oficios varios con un 20%. Con relación al rol de cuidador el 80% indica que han prestado asistencia por más de 10 años, con más de 10 horas diarias (53,3%) y 6 horas diarias (23,3%) con relación a la persona a quien prestan sus cuidados el 40% presenta discapacidad cognitiva y el 36,7% discapacidad física.

Teniendo en cuenta los resultados anteriormente descritos se retoman afirmaciones de antecedentes investigativos sobre la sobrecarga en cuidadores que permiten la correlación de ambos estudios donde la edad de los cuidadores se encuentra en un rango de 30 y 50 años, de género femenino, con un parentesco de madre, cónyuge e hijos, secundaria completa e incompleta, tiempo dedicado al cuidado mayor de 5 años y más de 9 horas diarias, donde prevalece la sobrecarga en relación a los aspectos psicoemocionales, familiares, económicos y físicos (Pérez & Álzate, 2018). Igualmente, un estudio realizado por (Gómez, 2020) sobre la causalidad persona y participación ocupacional en cuidadores se evidencio que el género femenino prevalece, en edades entre los 40 a 60 años con una frecuencia de más de 16 horas diarias. Con respecto a ello para Kielhofner la edad y la productividad abarcan las actividades remuneradas o no que entregan un servicio o producto a una persona para brindarle apoyo, conocimiento y capacidad personal, de igual manera las personas durante sus vidas han realizado cambios significativos o no que les han permitido el diseño y construcción de nuevos roles,

proyecto de vida, ocupaciones satisfactorias y han cumplido con propósitos personales, aspectos que no se evidencian en la población estudiada debido a que los cuidadores han tenido cambios poco significativos en el sentido en que sus roles son direccionados hacia el rol principal como cuidador y ama de casa que están netamente relacionados con el cuidado de la persona con discapacidad, generando menor grado de importancia a otras ocupaciones que planearon antes del cambio de rol, dejando atrás sus proyectos, intereses y metas que le generan satisfacción, placer y significado personal.

Para darle mayor confiabilidad al proyecto de investigación fue necesario realizar una correlación de variables a través de tablas cruzadas donde se tuvo en cuenta el grado de significancia arrojado, seguidamente se describe cualitativamente este hallazgo, en primera instancia se analizó una línea de tiempo a través de la aplicación del instrumento OPHI-II donde se relaciona el pasado, el presente y el futuro de los cuidadores, en la cual se determinó que en su pasado realizaron elecciones ocupacionales teniendo en cuenta sus intereses y necesidades, lograron una satisfacción esperada, mantuvieron satisfacción en su pasado, lo que les permitió diseñar metas y propósitos para sus vidas, logrando así un grado de competencia ocupacional, cumpliendo con los roles demandados por el contexto antes de desempeñar su rol actual, mantuvieron hábitos de acuerdo a sus necesidades y prioridades, desde otro punto, en el presente al realizar el cambio como cuidadores les restringió la posibilidad de trabajar hacia las metas que se habían proyectado, teniendo en cuenta que solo esperan la proyección hacia el futuro de la persona con discapacidad y no en relación a sí mismos, la mayoría de los participantes cumplen con el rol como cuidadores y lo realizan con el fin de cumplir con las demandas del mismo, por otra parte los valores de significancia indican que no trabajan hacia los proyectos y metas personales si no que cumplen con las exigencias del presente, al ser cuidadores la

reestructuración de hábitos limitó la posibilidad de trabajar hacia sus propios intereses generando poca satisfacción al elegir y participar de hábitos y rutinas de interés propio, las formas ocupacionales del rol productivo en la gran mayoría se encuentran disfuncional, como consecuencia de la demanda del rol como cuidador, es por ello que no existe proyección hacia el futuro sobre la ejecución de los roles ocupacionales.

Para (De las Heras, 2015) la elección incluye la oportunidad de tomar decisiones sobre lo que es importante y valioso para la persona, en relación a las elecciones ocupacionales, generando un sentido de competencia al sentirse seguros y confiados, es aquí donde los roles toman un espacio fundamental durante la etapa del cambio y la persona se enfrenta a sus expectativas intrínsecas y extrínsecas que le permiten integrar sus habilidades y destrezas con las demandas del ambiente, para llevar a cabo un proyecto ocupacional que les permita el acercamiento al rol que desea elegir y ejecutar, desarrollando así las habilidades y capacidades de autoconocimiento para lograr un sentido de capacidad personal.

Finalmente se llevó a cabo la correlación bivariada de los instrumentos cuestionario volicional y OPHI-II donde se determina relación entre las variables, lo cual permitió identificar a través de los datos estadísticos que los puntos positivos (\*) indican la relación de las variables, por el contrario, el signo menos (-) indica que no existe relación entre variables, por lo anterior las variables con resultados positivos (\*) permiten identificar que los cuidadores desempeñan roles ocupacionales dentro del hogar, priorizando el rol de cuidador, cumplen con las responsabilidades de las exigencias del presente, priorizan las necesidades de la persona cuidada, mantienen hábitos y rutinas cumpliendo con las demandas del cuidado, resuelven problemas en el sentido en que buscan soluciones a las necesidades de la persona con discapacidad. De lo contrario los resultados negativos (\*) no están relacionados entre sí, esto quiere decir que los

cuidadores no cumplen con las expectativas de roles significativos para ellos que no tenga relación con el rol de cuidador, no trabajan hacia el mantenimiento de un estilo de vida satisfactorio personal, metas y propósitos y no organizan su tiempo para participar en intereses agradables y placenteros. (Castillo & Varón, 2017) retoman a Alicia Trujillo quien menciona que la base del desempeño ocupacional es que las personas logren avanzar y construir su realización personal, partiendo de los procesos humanos, los procesos ocupacionales y los contextos físico, temporal y sociocultural; teniendo en cuenta estas dimensiones es el momento en donde la persona inicia independientemente del contexto y sus necesidades de dominio y subsistencia, se comprometa y logre participar activamente de las diferentes ocupaciones.

## Capítulo V

### Plan de acción



#### Nombre

Ocupación como sentido, eficacia y significado de vida: Perspectiva de Terapia ocupacional

#### Introducción

El plan de acción se determinó teniendo en cuenta el objetivo principal de la investigación encaminado hacia la identificación de la afectación del cambio ocupacional en la competencia ocupacional de cuidadores de personas con discapacidad desde la visión de terapia ocupacional, en donde se plantearon actividades que disminuyan el impacto negativo y poco significativo generado por los cambios ocupacionales en el cuidador que dieron paso a dificultades para identificar la estructuración del tiempo, en consecuencia existen pocas metas que produzcan una rutina eficiente, además, problemas para encontrar satisfacción en la elección y participación en

intereses importantes, conflictos en llenar espacios de su vida con proyectos y actividades adecuadas, un estilo de vida estresante que denota falta de propósito, aspectos que fueron encontrados en el análisis de los instrumentos Cuestionario Volicional y OPHI-II, resultados que dieron una perspectiva de la disfuncionalidad encontrada en la competencia ocupacional.

Para (Kielhofner, 2011) estos cambios en la vida son dinámicos, resaltando la interacción entre los diferentes factores; es por ello que la satisfacción ocupacional y la eficacia del desempeño varían la participación en una ocupación lo que hace a una persona sentirse o no satisfecho con su estilo de vida.

Por otro lado, es importante mencionar que existe cierta dificultad en cumplir con la demanda de algunos roles en especial el rol de trabajador, en relación a que, el cuidador presenta deficiencia en la identificación de habilidades y destrezas emanado del grado de dependencia del paciente a su cuidado y la organización de rutinas y responsabilidades, sumado a ello la gran labor y el esfuerzo lo que conlleva a generar niveles altos de estrés, ansiedad, alteración en el sueño, irritabilidad, falta de energía, desinterés, agotamiento físico y emocional, cambios de humor, sobrecarga en el cuidador, sentimientos de tristeza, culpa, tensión, desesperanza, resentimiento, aislamiento social, por lo que dejan de lado las actividades de ocio y tiempo libre, establecimiento de nuevas relaciones interpersonales, entre otros.

Esta investigación tuvo el propósito de dar solución a las principales problemáticas que generan los cambios en los cuidadores que fueron identificadas durante el análisis de los instrumentos cuestionario volicional y OPHI-II, este fenómeno crea una brecha en el desempeño ocupacional limitando la posibilidad de participar en una ocupación con sentido y mantener un estilo de vida satisfactorio. A partir de este plan de acción se pretende que los cuidadores

encuentren motivación y placer durante las actividades terapéuticas, que den paso al cumplimiento del proyecto de vida desde un enfoque ocupacional.

Con relación a lo mencionado anteriormente se implementó el plan de acción en los 30 cuidadores de personas con discapacidad de la ciudad de Pamplona, en el cual se diseñaron actividades terapéuticas y espacios de aprendizaje bajo tres fases; la primera se denomina “reconociendo mi identidad ocupacional” la cual está encaminada hacia la identificación de habilidades, intereses, debilidades y fortalezas promoviendo la capacidad de anticipar, elegir y experimentar una ocupación significativa.

La segunda fase llamada “organizando mis rutinas y responsabilidades” las cuales permiten tener tiempo para cumplir con las exigencias de cada rol, rutinas y ocupaciones con resultados positivos que fomenten la participación en actividades y tareas que le sean placenteras.

La última fase denominada la “eficacia del desempeño” en la que se pretende incentivar al cuidador a la elección y participación en intereses que promuevan un estilo de vida satisfactorio, logrando funcionalidad en la competencia ocupacional.

## **Justificación**

La Terapia Ocupacional es el arte y la ciencia de capacitar a las personas a diseñar y ejecutar su proyecto de vida satisfactoriamente desde la perspectiva de la ocupación significativa, con un fin y un propósito el cual es crear individuos inclusivos, sostenibles y empoderados con la oportunidad de participar en cualquier actividad que genere bienestar y sentido a lo que realizan facilitando a los cuidadores en el compromiso con las ocupaciones placenteras puede evocar sentimientos, pensamientos y acciones que generan cambios positivos en los diferentes contextos de su vida. Para Romero y Moruno (2003) citado por (Moruno, 2010)

la ocupación es una actividad intencional, significativa y funcional del sujeto en el desempeño de su vida cotidiana. Caracterizada por los contextos donde se desenvuelve el ser humano y donde la ocupación tiene lugar, y es aquí donde el individuo crece, se desarrolla, se conoce y construye su identidad personal y social.

De acuerdo a lo anterior, el presente plan de acción se diseñó bajo la interpretación de los diferentes resultados obtenidos durante la aplicación y análisis de los instrumentos, es por ello que es importante mencionar los resultados arrojados por los instrumentos donde el 83,3% presenta disfunción ocupacional referente a la proyección de metas y propósitos a futuro, asimismo, el 16,7% corresponde a la funcionalidad ocupacional satisfactoria, por otro lado el 30% corresponde a una cierta disfunción ocupacional y el 70% un funcionamiento ocupacional satisfactorio en relación a la prospectiva que el cuidador espera éxito hacia la persona con discapacidad. En relación a la correlación bivariada las variables con resultados positivos (\*) permiten identificar que los cuidadores desempeñan roles ocupacionales dentro del hogar (rol de cuidador y ama de casa), priorizando el rol de cuidador, cumplen con las responsabilidades de las exigencias del presente, priorizan las necesidades de la persona cuidada, mantienen hábitos y rutinas cumpliendo con las demandas del cuidado, resuelven problemas en el sentido en que buscan soluciones a las necesidades de la persona con discapacidad. De lo contrario los resultados negativos (\*) no están relacionados entre sí, esto quiere decir que los cuidadores no cumplen con las expectativas de roles significativos para ellos que no tenga relación con el rol de cuidador, no trabajan hacia el mantenimiento de un estilo de vida satisfactorio personal, metas y propósitos y no organizan su tiempo para participar en intereses agradables y placenteros entendiéndose como una disfuncionalidad en la competencia ocupacional al realizar cambios significativos durante su vida.

Por tal motivo el plan de acción dio respuesta a las necesidades encontradas en los cuidadores de personas con discapacidad con una estrategia encaminada hacia fomentar el reconocimiento de habilidades, destrezas y empoderamiento de las mismas, capacidad de organización del tiempo y de responsabilidades y a futuro la participación en actividades con sentido, eficacia y significado.

La competencia ocupacional es la capacidad de mantener una rutina ocupacional estructurada que cumpla con los roles y exigencias del contexto, para que pueda generar satisfacción, interés por participar en actividades y lograr el cumplimiento de estándares personales. El reconocimiento de habilidades y destrezas permiten a los individuos alcanzar un grado de satisfacción al poner en función la identidad ocupacional y la competencia ocupacional. Durante los cambios que generan las ocupaciones y los ambientes en los cuales realizamos las cosas, nos enfrentamos a dos enfoques relacionados entre sí los cuales son la identidad y competencia ocupacional y que varía de una persona a otra, siendo reconocidas y diseñadas durante los patrones cotidianos de vida (Kielhofner, 2011).

Con el tiempo la edad de cada persona puede influir en la competencia ocupacional, en el caso de la infancia esta ocurre a medida que los niños adquieren habilidades y destrezas que les permita visualizar e imaginarse su desempeño en un futuro seleccionando significados a través de experiencias de vida, durante la adolescencia se encuentra un periodo de confusión teniendo en cuenta los factores personales, sociales y culturales, siendo esta una transición hacia la edad adulta, es aquí donde esta gana más importancia y que se aproxima a la etapa final de vida y es donde le asignan importancia a aprovechar el tiempo, encontrar y sacar sentido a la vida y a las vivencias (Ebersole y Hess, 1981) citado por (Touhy & Jett, 2014).

La metodología del plan de acción está estructurada hacia el diseño de actividades educativas, recreativas y productivas puesto que estas permiten un conocimiento sobre el cumplimiento de roles, resolución de problemas, ejecución de actividades significativas, capacidad de elección y participación en intereses, fortalecimiento de la competencia ocupacional y proyección o continuidad del proyecto de vida, se determina que los cuidadores solo realizan los principales roles como; cuidador y ama de casa. Por lo anterior se ha diseñado la realización de plan de acción encaminado hacia el fortalecimiento de la competencia ocupacional. Finalmente, las actividades se llevaron a cabo a través de la modalidad presencial, teniendo en cuenta el uso de los protocolos de bioseguridad, evitar aglomeraciones y promover el lavado de manos, logrando así la ejecución de las mismas y los objetivos planteados.

### **Marco Teórico**

Para reconocer y abordar las principales exigencias generadas en los cuidadores tras atravesar por situaciones que generaron cambios negativos en sus vidas es necesario identificar a través de supuestos teóricos que mencionan la problemática con mayor experiencia y conocimiento en dichos temas, conceptualizando términos que resalten el valor de la investigación como; la ocupación, la competencia e identidad ocupacional sustentados por autores como Gary Kielhofner, Reed y otros citado por (Castillo & Varón, 2017).

Los cambios ocupacionales Son modificaciones que hace cualquier persona dependiendo del entorno y contexto en el que se encuentre, o cuando alguna circunstancia obligue a este a cambiar dicha ocupación, esta puede llegar a impactar de manera negativa o positiva las metas y objetivos del proyecto de vida. Este cambio ocurre en proceso dinámico de etapas iniciando con la de exploración, competencia y logro respectivamente.

**Exploración:** es la etapa inicial, donde se evidencia un nivel bajo de motivación, desplegando un deseo de interactuar con el ambiente y pueden experimentar placer al hacerlo. Se manifiesta por un grado de interés por el ambiente y encontrar cosas que le sean significativas para la persona (De las Heras, 2015).

**Competencia:** es la etapa en donde las personas desarrollan el sentido de eficacia y placer por ciertas cosas o actividades, Se caracteriza por un impulso de involucrarse activamente e influir sobre el ambiente (De las Heras, 2015).

**Logro:** es la etapa final donde las personas intentan dominar las habilidades y las formas ocupacionales que adquirieron anteriormente reúne el sentido de capacidad y de eficacia, el sentido de placer en la acción, y los significados alcanzados o ejecutados en las etapas anteriores (De las Heras, 2015).

La competencia fue acuñada en 1971 como la principal herramienta necesaria para el comportamiento ocupacional dando respuestas a las exigencias de una situación o tarea. Desde la terapia ocupacional surge el termino de competencia ocupacional entendida como la dinámica interacción entre la persona, el ambiente y la ocupación (Reed, 2005) citado por (AOTA, 2008). Por otra parte, todos los seres humanos somos seres ocupacionales, es decir, que las actividades que realizamos son lo que dan sentido a nuestras vidas. Realizar tareas que llenen de motivación, encontrar el momento y la actividad que permita sentirse mejor consigo mismo, hará que nuestra calidad de vida sea mucho mejor.

La competencia ocupacional según el modelo de la ocupación humana es la capacidad de cumplir con las expectativas de los roles, mantener una rutina equilibrada que permita cumplir con todas las responsabilidades, participación en los diferentes contextos, logrando el sentido de capacidad y satisfacción, permitiendo así la organización de la propia vida.

La identidad ocupacional, referido por (Kielhofner, 2011) es la interrelación y la interpretación de lo que hacemos durante las relaciones interpersonales, es determinante en el significado y el bienestar en la vida de cada persona. Por otro lado, la identidad ocupacional se enlaza con aspectos que están determinados socialmente y de los componentes que están relacionados con la persona en particular.

Según el ministerio de salud el cuidador se encarga del cuidado de otros que se encuentran en condiciones de dependencia; los formales e informales, el primero son las personas que han tenido alguna experiencia personal o profesional en cualquier contexto y conocen el rol de cuidador, y los informales son a aquellos que deben cambiar sus ocupaciones y propósitos debido a que algún miembro de la familia requiere obligatoriamente cuidados de este.

Los roles son parte fundamental del comportamiento ocupacional que brinda la oportunidad de participar en actividades y tareas demandadas por el contexto, según el Modelo de la Ocupación Humana refiere que los roles son la incorporación de un estado definido social y personal que está íntimamente relacionado con las actitudes y acciones del individuo. Los cuidadores de personas con discapacidad se enfrentan a problemas durante la ejecución de roles, como consecuencia de los cambios ocupacionales poco competentes y significativos, por lo tanto, la Terapia Ocupacional considera el desempeño como satisfactorio que promueve la salud y el bienestar.

La autoeficacia es la capacidad para impactar en las diferentes situaciones que suceden en la vida, siendo capaz de realizar lo que espera y desea hacer, determinada por identificación de habilidades y destrezas que permiten su realización. Esta autoeficacia puede verse complicada por factores y consecuencias importantes que podrían influir en el control personal hacia el futuro (Kielhofner, 2011).

La adaptación ocupacional es definida según (Kielhofner, 2011) como la construcción de una identidad ocupacional positiva y posteriormente el logro de la competencia ocupacional deseada, lo que permite la adaptación en un contexto específico permitido por las oportunidades y apoyos, necesarios para el propio bienestar.

### **Objetivo general**

Potenciar la competencia ocupacional por medio de actividades terapéuticas promoviendo la participación en actividades significativas.

### **Objetivos específicos**

Fomentar el reconocimiento de la importancia de los roles ocupacionales a través de actividades educativas.

Facilitar la organización de tiempo y responsabilidades mediante actividades lúdicas.

Promover el interés por la participación en las actividades por medio de las actividades productivas.

Fortalecer la competencia ocupacional durante la participación de los roles a través de las actividades experienciales.

### **Metodología**

El plan de acción denominado “*Ocupación como sentido, eficacia y significado de vida: Perspectiva de Terapia Ocupacional*” el cual fue desarrollado por la terapeuta ocupacional en

formación de la universidad de pamplona, desde la ejecución del campo de acción profesional direccionado hacia los cuidadores de personas con discapacidad del municipio de Pamplona, se basó en el análisis y resultados obtenidos durante la aplicación de los instrumentos Cuestionario Volicional y OPHI-II, partiendo de la ejecución de las actividades mediante el diseño de las fases, las cuales son:

---

**FASE 1**

Denominada “reconociendo mi identidad

ocupacional” la cual está encaminada hacia la identificación de habilidades, intereses, debilidades y fortalezas promoviendo la capacidad de anticipar, elegir y experimentar una ocupación significativa.

---

**FASE 2**

La segunda fase llamada “organizando mis rutinas y responsabilidades” las cuales permiten tener tiempo para cumplir con las exigencias de cada rol, rutinas y ocupaciones con resultados positivos que fomenten la participación en actividades y tareas que le sean placenteras.

---

---

**FASE 3**

La última fase denominada la “eficacia del desempeño” en la que se pretende incentivar al cuidador a la elección y participación en intereses que promuevan un estilo de vida satisfactorio, logrando funcionalidad en la competencia ocupacional.

---

A partir de lo anterior se diseña la intervención terapéutica, encaminada a la implementación de actividades educativas, lúdicas, productivas y experienciales que permitan a los cuidadores automotivarse a realizar lo que se propongan, sintiéndose competentes en cada ocupación y contexto, lo que le da valor a la Terapia Ocupacional como herramienta para facilitar el autoconocimiento de habilidades y destrezas capacitando a los cuidadores en su proyecto y estilo de vida. Este plan de acción está basado en la utilización de un modelo pedagógico educacional-constructivista el cual Piaget y Vygotsky ubican a la persona como principal protagonista del proceso, siendo este fundamental para el aprendizaje, lo que permite adquirir conocimientos a través de la práctica que logren subsanar necesidades y situaciones de la población.

**Procesos Terapéuticos.**

Se describen los medios y estrategias que permiten a la Terapia Ocupacional realizar las intervenciones de manera eficaz, permitiendo que se logren los objetivos planteados de acuerdo con la problemática de la población, fomentando la participación y guía durante las actividades. Aplicando estos aspectos a la investigación permiten llevar a cabo una intervención significativa para ambas partes, motivando y apoyando a los cuidadores a participar de este proceso.

***Motivación.***

Esta se llevará a cabo al iniciar y finalizar la actividad terapéutica, empleando reforzadores positivos, que permita a los cuidadores la vinculación de esta de forma satisfactoria, estas estarán encaminadas a lograr un ambiente propicio y ameno.

***Relación Terapéutica.***

El Terapeuta Ocupacional está en la capacidad de entrar en la vida de los individuos cuando se encuentran en situaciones poco favorables transmitiendo empatía, respeto y la voluntad de permanecer apoyando y planificando la superación (Lawlor, 2003). La relación terapéutica es la que facilita el proceso como catalizador de cambio en el sentido en que los clientes necesitan una guía y motivación profesional. El poder entender cada una de sus necesidades y prioridades le permite al terapeuta ocupacional diseñar e implementar objetivos y actividades en pro del beneficio de las personas.

La relación que se llevara a cabo entre cuidadores y terapeuta ocupacional en formación estará encaminada hacia el respeto mutuo, a la confianza que transmita la estudiante, la seguridad que genere la actividad terapéutica, la empatía y la solidaridad para mantener relaciones interpersonales que contribuyan a la participación de cada uno de los participantes en las diferentes actividades. Asimismo, primara el sentido de la ética profesional y una comunicación asertiva.

***Recursos no Humanos.***

Está definido como el ambiente físico y natural, determinado por las características ambientales, sensoriales y un entorno construido (American Occupational Therapy Association

(AOTA, 2020). Las actividades planteadas se llevarán a cabo en la casa de la discapacidad esta cuenta con un espacio cerrado, amplio, con iluminación natural y artificial y ventilación natural.

***Recursos Humanos.***

Está formado por la presencia y la relación interpersonal dentro de una comunidad y con que se tiene el contacto durante las intervenciones (AOTA, 2020). Estará conformado por la terapeuta ocupacional en formación, los cuidadores de personas con discapacidad, la docente supervisora y las funcionarias de la casa de la discapacidad.

***Tipo de Actividad.***

Será de tipo semiestructurada, promoviendo la creatividad de los cuidadores sin interferir en el cumplimiento de los objetivos planteados para las actividades.

***Clase de actividad:***

**Psicoeducativas:** se trabajarán al iniciar el plan de acción y están encaminadas a la adquisición de conocimiento sobre los aspectos negativos que pueden generar los cambios.

**Lúdicas:** encaminadas a promover la exploración, elección, creación de un ambiente adaptativo.

**Productiva:** puesto que, promueven el interés por participar en actividades significativas en su tiempo libre.

**Actividades experienciales:** porque estas permiten la construcción de conocimientos a partir de experiencias personales y actividades que generen satisfacción.

**Modalidad:** Se llevará a cabo de forma individual teniendo en cuenta los intereses de cada cuidador y colectiva promoviendo las relaciones interpersonales que permitan el apoyo y la colaboración.

Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

Tabla 26. Cronograma

		<b>Mes de Mayo</b>																						
		Semana 1					Semana 2					Semana 3				Semana 4								
		3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
		Fase 1					Fase 2					Fase 3				Fase 3								
		Educativas					Recreativas					Productivas				Productivas								
<b>Actividades</b>		Tomando conciencia, estrategias de autocuidado.					Organizando mi rol: Primera etapa					Mi cuerpo, mi potencial				Me cuido, te cuido.								
		Ocupación y vida saludable					Segunda etapa					Cuidado, ocupación y bienestar.												
		Auto valoro mi rol					Tercera etapa					Mi interés ocupacional												
		Fomentando la independencia										Elijo mi ocupación												
		Pautas de autocuidado										Explorando talentos ocupacionales				Blog de experiencias significativas								
		<b>Mes de junio</b>																						
		Semana 1																						
		31 Mayo				1					2								3					4
Actividades FASE 3		Elijo mi ocupación					Siendo eficaz, soy competente					Mi interés ocupacional				cultivando ocupaciones significativas				Experiencias significativas				
Actividades Recuperadas							Organizando mi rol					Superando obstáculos, sentido de vida				Fomentando la independencia								

Fuente: (Mariño, 2021)

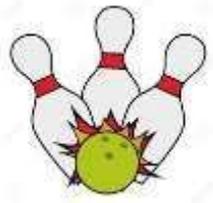
## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

Tabla 27. Programa de intervención

Actividad	Descripción de la actividad	Objetivos terapéuticos	Recursos	Marcos de referencia	Resultados esperados
FASE 1 Escalera de retos y conocimientos. 	Esta actividad consiste en la adaptación de un juego tradicional (la culebra) esta actividad se realizó en grupos de 2, la cual estará dividido con preguntas como: ¿Qué es cuidador?, ¿Cuáles son las características del cuidador?, ¿diferencias entre cuidador informal y formal?, ¿deberes del cuidador?, asimismo tendrá retos como: ceda el turno, lance nuevamente el dado, no responde, haga una pregunta a otro participante, responda otra pregunta, camine hacia la casilla tal, entre otras. Cada una de estas preguntas y retos estarán distribuidas en cada casilla con un número correspondiente (del 1 al 6), el primer participante de cada grupo lanzará el dado, se ubicará en la casilla de cuerdo al resultado que arrojó el dado, se menciona la pregunta o reto de la casilla y el cuidador procede a realizarlo, si responde la pregunta o ejecuta el reto se sumará un punto a su grupo, de lo contrario seguirá el siguiente participante. Para la retroalimentación se aclararán dudas y se afianzarán los conocimientos vistos.	Fortalecer los conceptos como cuidadores informales por medio de la actividad “escalera de retos y conocimientos”. facilitando el reconocimiento del rol.	Escalera Dado	<b>Modelo precede-procede,</b> Green, Kreuter, Dees y partridge, 1980. Premisa: los comportamientos de una persona están relacionados con la promoción de la salud y son voluntarios. Se retoma este modelo teniendo en cuenta que los cuidadores presentan déficit conceptual a cerca terminología sobre los factores influyentes en el rol de cuidador, por lo tanto, se pretende transmitir a los cuidadores términos que beneficien su situación.	Los cuidadores adquirieron conocimiento acerca del rol de cuidador.

Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

<p>Ocupación y vida saludable</p>	<p>La actividad terapéutica consiste en ubicar a los cuidadores en dos grupos y diferenciarlos por dos colores, en un espacio amplio se ubicarán unos bolos que tendrán imágenes referentes a actividades o situaciones que favorecen un estilo de vida saludable, por ejemplo: practicar ejercicio, organizar su tiempo, pedir ayuda, alimentación saludable, actividades agradables entre otros. Por otro lado, encontrarán bolos con imágenes que limiten este estilo. Los cuidadores deberán derrumbar los bolos y estos que hayan derrumbado deberán ubicarlo en una cartelera que estará dividida en las cosas positivas que creen y hacen y las cosas negativas. Deberán explicar porque ubican cada imagen en el cartel y que considera que deba ser lo correcto, para retroalimentar la actividad se explicaran las pautas que los cuidadores deben tener en cuenta y se hará entrega de un folleto donde resalten las ventajas de las actividades saludables y las desventajas de no realizarlas.</p>	<p>Facilitar la Bolos identificación de Pelotas actividades negativas y positivas por medio de la actividad “ocupación y vida saludable” promoviendo un estilo de vida saludable</p>	<p>Imágenes Cartel Cinta</p>	<p><b>Modelo precede-procede,</b> Los cuidadores Green, Kreuter, Dees y reconocieron las actividades que deben realizar en pro de su salud integral. partridge, 1980. Premisa: la salud es un asunto comunitario y por lo tanto está influenciada por las actitudes, modeladas por el ambiente y vinculad con la historia de la comunidad. Se sustenta bajo esta premisa en el sentido en que los cuidadores reconozcan a través de la información los beneficios que pueden realizar para mejorar la calidad de vida.</p>
<p>Auto valoro mi rol</p>	<p>Para esta actividad se implementará una ruleta que estará distribuida por colores y preguntas, encaminadas hacia identificar como ha afectado el</p>	<p>Facilitar el Ruleta reconocimiento del rol por medio de la Preguntas</p>	<p>Ruleta Retos Preguntas</p>	<p><b>Modelo de la ocupación humana</b> Los cuidadores identificaron los valores del rol de Gary Kielhofner, 2011</p>



Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional



cuidado en su vida cotidiana, cual es el nivel de sobrecarga que le genera, cual es el estado de ánimo, y de tensión, cada sesión de la ruleta tendrá una pregunta correspondiente al tema, los cuidadores deberán girar la ruleta y dependiendo de la sesión que les corresponda deberán responder y expresar que cosas hace para solventar la situación. Para la retroalimentación se explicarán las señales de alarma que ha generado las actividades como cuidadores, cada uno de ellos indicara las señales y al finalizar se explicaran las consecuencias de las mismas.

actividad “auto valoro mi rol” canalizando las emociones negativas.

Premisa: Se retoma este sustento en relación a que los cuidadores no le asignan valor significativo a sus roles e intereses personales por lo que tienen presente el de la persona a quien brindan su cuidado, por tal motivo se busca lograr que el cuidador reconozca el valor de participar en otras ocupaciones.

cuidador teniendo en cuenta sus intereses personales.

Fomentando la independencia



Esta actividad está encaminada a dar a conocer los beneficios generados y a los que pueden acceder las personas con certificación de discapacidad, expresando el procedimiento que deben realizar para adquirir la certificación, por otro lado, aquellas que han sido certificadas reconocer como pueden reconocer los derechos y deberes. Para ello se tendrá la participación de una ponente especialista en el área, donde explique más a fondo el proceso de certificación, para la retroalimentación se generará un espacio de dialogo donde los cuidadores

Informar sobre el Folletos procedimiento de la videos certificación de discapacidad por medio de videos y folletos facilitando el reconocimiento de los beneficios y servicios.

**Modelo de creencias de salud.** Se espera que los Hochbaum, Kegeles, Leventhal y Rosenstock (1959) Premisa: creencias de la persona sobre la salud y su comportamiento específico con respecto a la salud. Se expone esta premisa teniendo en cuenta que los cuidadores han adquirido creencias sobre la salud que les han limitado

Se espera que los cuidadores afiancen sus conocimientos y reestructuren la información para tener una perspectiva sobre los derechos de las personas a su cuidado.

Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

referirán sus dudas e inquietudes de acuerdo al tema expuesto.

promover una enseñanza a las personas con discapacidad sobre los derechos y deberes que se les asignan.

Pautas de autocuidado



La actividad consiste en enseñarles ejercicios de control de respiración, manejo de estrés, canalizar sentimientos, activación y otras actividades saludables que pueden realizar fácilmente en sus casas. Para esta actividad se proyectarán videos cortos y llamativos donde estén guiados y desarrollados por la terapeuta en formación donde a través del aprendizaje kinestésico se logre afianzar estos conocimientos, Para la retroalimentación de la actividad se entrega una guía sobre las pautas aprendidas para que puedan realizar las actividades en casa.

Promover espacios de aprendizaje por medio de la actividad “pautas de autocuidado” favoreciendo la liberación de estrés y tensión

Guía sobre pautas saludables.

**Modelo precede-procede,** Green, Kreuter, Dees y partridge, 1980. Premisa: la salud es un asunto comunitario y por lo tanto está influenciada por las actitudes, modeladas por el ambiente y vinculad con la historia de la comunidad. Se sustenta este apartado, debido a que los cuidadores no realizan actividades que fomenten la liberación de estrés y eviten enfermedades futuras, por lo anterior se pretende que los cuidadores aprendan sobre las actividades que pueden hacer para mejorar su condición de

Los cuidadores en sus hogares realicen actividades saludables que potencien sus habilidades y capacidades.

Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

FASE 2	<p>Esta actividad se caracteriza en tres etapas, la primera etapa consiste en la enseñanza de una aplicación que permita organizar las rutinas, hábitos y tareas, se proyectara la aplicación en pantalla grande para mayor entendimiento de la misma, para aquellas personas que no tengan la posibilidad de acceder a la aplicación, se le hará entrega de un calendario en tamaño grande con el fin de que puedan pegar este en su lugar de residencia y asignar las tareas requeridas.</p>	<p>Facilitar la Hoja de Lápices Calendario Imágenes motivadoras la realización de actividades de autocuidado</p>	salud.	<p><b>Modelo de la ocupación humana.</b>          Gary Kielhofner, 2011          Premisa: la motivación de la persona para llevar a cabo una ocupación, un patrón de vida ocupacional, la dimensión subjetiva del desempeño ocupacional y la influencia del ambiente en la ocupación.</p>	<p>Los cuidadores reconocieron las rutinas y hábitos con su grado de satisfacción para facilitar la organización de responsabilidades e intereses.</p>
Organizando mi rol	<p>La segunda etapa consiste en descargar la aplicación llamada “HabitNow” la cual permite organizar las rutinas, mientras se construyen nuevos hábitos. Los cuidadores deberán ubicar las rutinas diarias que realizan en la semana, asignándole un grado de importancia, posteriormente registraran los hábitos que realizan semanalmente, y por último registraran las tareas o actividades que desean realizar asignándole una hora y fecha específica de realización de cuerdo a sus intereses al igual una categoría (estudio,meditación, deporte, salud, social nutrición, aire libre)</p>		<p>Este supuesto se retoma en relación a que los cuidadores presentan poca motivación por llevar a cabo actividades e intereses propios, por lo que es necesario que los cuidadores a través de actividades terapéuticas permitan la motivación por la ocupación, logrando así incluirse y organizar responsabilidades</p>		



## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

esta aplicación permite registrar y calificar cada una de las actividades asignadas, donde recuerda a través de una alarma la realización de estas y poder tener un calendario organizado. Para el calendario en casa se le hará entrega de stickers con el objetivo de pegar y asignar importancia a las actividades que se planee.

La última fase consiste en realizar las actividades que han sido registradas en los calendarios y llevar un registro hasta completarlas todas, la aplicación determinará si las ha completado o no y el grado de satisfacción por realizarlas.

para cumplir con las necesidades personales.

Bingo lúdico “Explorando talentos ocupacionales”



Para esta actividad se iniciará con la realización de un bingo adaptado el cual consiste en que cada número corresponde a un reto que deben realizar, es decir se iniciará la actividad del bingo mencionando los números, durante el juego se dirá que quien tenga el 5 deberá realizar una actividad o un talento de capacidad oculto o algo que quieran enseñarles a sus compañeros, sea una frase de motivación, una actividad de enseñanza, con el fin de identificar que capacidades tienen los cuidadores que les permita contribuir a

Potenciar el rol por medio de la actividad “Explorando talentos ocupacionales” fomentado el sentido

Bingo Fichas

**Modelo de la ocupación humana.**

Los cuidadores además de identificar sus habilidades ocupacionales le asignaron un valor número significativo que les favorece automáticamente tanto el uso de habilidades de distinta configuración necesarias para su desempeño como el cambio en algunas habilidades, y a su vez,

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

lograr un sentido de capacidad, se premiará a la persona que complete el bingo y logre expresar un talento oculto.

que el desarrollo de las habilidades ocupacionales promueve automáticamente el desarrollo de las capacidades básicas.

Se retoma este apartado debido a que, los cuidadores tienen dificultad para reconocer su potencialidades y habilidades, por ello que con la actividad identifiquen su capacidad para llevar a cabo actividades y que le asignen un valor significativo

Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

<p>Superando obstáculos</p> 	<p>La actividad inicia con la entrega de una bomba, un vaso desechable y marcadores a cada participante, cada uno deberá escribir en la bomba inflada palabras que estén relacionadas con la motivación que ellos consideran que les ha ayudado a mantenerse, por otro lado escribirán en los vasos el nombre de las personas que las han apoyado en cada dificultad, cada uno ubicara la bomba en el vaso y se pondrá de pie frente a varios obstáculos como sillas, mesas y demás, cada uno deberá buscar la manera de pasar cada obstáculo sin dejar caer la bomba al finalizar el trayecto se realizara la retroalimentación donde cada uno deberá exponer su caso.</p>	<p>Promover la Bomba a través de la actividad “superando obstáculos” fortaleciendo el sentido de vida</p>	<p>la Bomba Vaso desechable Marcadores</p>	<p><b>Modelo de la ocupación humana</b> Gary Kielhofner, 2011 Premisa: las personas son capaces de lograr su propio cambio. De modo que la participación ocupacional en la intervención terapéutica se plantea a través de actividades de la vida cotidiana que son significativas.</p>	<p>Los cuidadores reconocieron la importancia del afrontamiento de situaciones y cambios a lo largo de la vida.</p>
<p>“El stand de intereses”</p> 	<p>Esta actividad consiste en un stand donde estarán distribuidas una serie de actividades y retos ocupacionales, que permitirán la exploración de habilidades e intereses.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actividades cognitivas: habrá sopas de letras, sudokus, laberintos entre otros, los cuidadores deberán escoger una actividad</li> </ol>	<p>Promover actividades de interés por medio el stand de intereses fomentando la participación en actividades significativas</p>	<p><b>Modelo de la ocupación humana.</b> Gary Kielhofner, 2011. Premisa: las personas son capaces de lograr su propio cambio. De modo que la participación ocupacional en la</p>	<p>Los usuarios a través de la exploración, lograron elegir y participar en intereses.</p>	

Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

	<p>de su interés.</p> <p>2. Imitación: cada participante saca una tarjeta y lo da a conocer a los demás sin mirar, los demás deberán mencionar palabras relacionadas con la tarjeta hasta que el cuidador o participante logre adivinar.</p> <p>3. Juegos mentales: los cuidadores podrán realizar juegos mentales que consideren poniendo a prueba el tiempo.</p>		<p>intervención terapéutica se plantea a través de actividades de la vida cotidiana que son significativas.</p> <p>Por lo anterior se denota que los cuidadores han presentado una serie de cambios que han limitado la participación en ocupaciones significativas. Por lo tanto, se busca que a través de las actividades los cuidadores logren identificar un cambio en el sentido de vida ocupacional.</p>
<p>FASE 3</p> <p>Soy competente, soy ocupacional.</p> 	<p>Esta actividad tiene el propósito de enseñarles a los cuidadores a realizar su propio jabón de manos, esta actividad se diseñó con el fin de que los cuidadores además de fomentar hábitos de autocuidado para los integrantes del hogar y para sí mismos, logren participar en roles productivos y se puedan proyectar una venta del producto hacer uso y acceder a este de manera más fácil y con materiales al alcance de la mano, para esta actividad se le hará entrega de jabones,</p>	<p>Promover la Jabón realización de un Rayador producto por medio de Tazas la actividad “soy Cocina Aceite hidratante.” fortaleciendo el rol productivo</p>	<p><b>Modelo precede-procede,</b> Los cuidadores aprendieron a realizar el jabón con un procedimiento sencillo que les permitió hacer uso del mismo.</p> <p>Green, Kreuter, Dees y partridge, 1980.</p> <p>Premisa: la salud es un asunto comunitario y por lo tanto está influenciada por las actitudes, modeladas por el ambiente y vinculada con la historia de la comunidad.</p>

Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

rayador, recipientes para derretir el jabón y un envase pequeño donde se llevarán el jabón realizado para que tenga una muestra del mismo y lo puedan usar y hacer en sus casas, previniendo la aparición de enfermedades provocadas por virus, que podrían afectar su salud y además de ello se pretende que los cuidadores puedan utilizar este medio para proyectarse un trabajo remunerado.

Esta premisa es retomada porque permite a los cuidadores trabajar hacia la prevención de la enfermedad en tiempos de pandemia.

Elijo mi ocupación significativa



La actividad consiste en la preparación de fresas con crema con capas de mermelada de mora. Esta preparación se realiza inicialmente batiendo la mezcla polvo de chantillí con leche entera, se bate hasta obtener una consistencias espesa y esponjosa, batiendo aproximadamente 5 minutos, seguidamente se lavan y se retiran las hojas de las fresas, estas se ubican en un vaso y se recubre con 2 cucharadas soperas de crema chantillí, luego se pone la segunda capa de crema y la primera capa de mermelada de mora, por ultimo las fresas. Para finalizar se recubre con crema y se decora al gusto rociando con mermelada de mora.

Para la preparación de la mermelada de mora, estas se deben ubicar en un recipiente que soporte altas

Fomentar la elección de ocupaciones por medio de la actividad “elijo mi ocupación” potenciando el rol productivo

- Crema e polvo chantillí
- Leche entera
- Fresas
- Vasos
- Mermelada:
- Moras
- Azúcar
- Recipiente.

**Modelo de desempeño ocupacional**

Los cuidadores reconocieron la importancia del rolen ocupacional está sometido a la laboral e iniciaron la realización satisfactoria de los identificación de roles ocupacionales. actividades significativas.

Se retoma el anterior supuesto por lo que la mayoría de los cuidadores desempeñan el rol de cuidador de manera que afecta la participación en otros roles significativos, es por ello que esta actividad está encaminada hacia reconocer el valor de otros

Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

temperaturas, previamente lavadas y a fuego lento, en el mismo instante se debe poner azúcar y batir hasta que las moras suelten líquido y se una con la azúcar, se trituran con el cubierto para dar consistencia, cuando esta lista se retira del fuego y se deja enfriar. Esta actividad además de ello se pretende que los cuidadores puedan utilizar este medio para proyectarse un trabajo remunerado.

roles.

Cultivando ocupaciones significativas



Esta actividad consiste en realizar un cultivo de tipo hidropónico, el cual está encaminado hacia la plantación sin necesidad de tener un espacio o suelo agrícola, con la utilización de agua y soluciones minerales, para ello se hará la enseñanza de este, haciendo entrega de materiales como semillas (tomate, pimentón entre otros), recipiente y la indicación de los minerales que se utilizaran. Cada cuidador deberá abrir unos agujeros en cada recipiente y debajo para facilitar la ventilación y el paso del agua, posteriormente lo ubicará en un lugar seguro en casa sobre una tabla de madera, se procede a plantar la semilla echar los nutrientes y el agua, se pretende con esta actividad que los cuidadores logren el sentido de capacidad y

identificar el sentido de capacidad. por medio de la actividad “cultivando ocupaciones significativas” Fomentando la elección de ocupaciones

Semillas Recipiente

**Modelo de la ocupación humana.** Gary Kielhofner, 2011 las personas son capaces de lograr su propio cambio. Los cuidadores no inician formas ocupacionales dentro de su hogar limitando su participación en actividades significativas, es por ello que se pretende que los cuidadores encuentren un sentido de capacidad por realizar una ocupación

Los cuidadores a través de las actividades establecidas lograron identificar las habilidades que les permitió participar en ocupaciones significativas.

Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

	autoeficacia.					
Afianzo habilidades, para ser ocupacional	<p>Esta actividad consiste en la elaboración de chocolatinas de diferentes colores y figuras, para ello es necesario derretir la cobertura de chocolate a baño María (este se realiza utilizando agua en un recipiente y ponerlo a fuego lento, se ubica el recipiente con el chocolate sobre el agua, evitando que le caída agua a la mezcla), aproximadamente 15 minutos revolviendo constantemente hasta que se derrita completamente, se ubica en vasos y se procede a aplicar gotas de colorantes, revolver y poner en los moldes, dejar secar a temperatura ambiente, para que sea menos probable que se agriete o sude, o déjalo endurecer en el refrigerador de 10 a 20 minutos, que quizás sea lo mejor si tu cocina es cálida o húmeda, Guarda el chocolate terminado en un lugar fresco, seco y alejado de la luz. Se pretende que los cuidadores puedan utilizar este medio para proyectarse un trabajo remunerado.</p>	Promover el reconocimiento de habilidades y destrezas mediante la actividad “identifico mis habilidades” favoreciendo la autoeficacia	el Cobertura de Chocolate y Recipientes Agua Colorantes Moldes Vasos Cubiertos	de <b>Modelo canadiense de desempeño ocupacional y facilitación.</b> Carl Rogers, 1997. Premisa: proveer información para que la persona pueda tomar decisiones acerca de su situación ocupacional Esta premisa es importante puesto que los cuidadores presentan dificultad para identificar las habilidades y destrezas, por lo tanto, se busca que a través de las oportunidades brindadas logren trabajar hacia el desempeño ocupacional óptimo.	Los cuidadores a través de las actividades establecidas lograron identificar las habilidades que les permitirán participar en ocupaciones significativas.	
Experimentar a través del sentir	La actividad consiste en la elaboración de un canasto con material reciclable, primero se divide en tres tiras del mismo tamaño una lámina de papel periódico en	Facilitar la participación en actividades	la Papel periódico Pegante o silicona	<b>Modelo de la ocupación humana.</b> Gary Kielhofner, 2011	Se motivó a los cuidadores y personas con discapacidad a	



Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional



dirección horizontal, seguidamente se empieza a enrollar teniendo como guía un palillo de pincho, se aplica colbón al iniciar y finalizar el rollo para que se mantenga. Posteriormente se aplastan cada uno de los rollos y se empiezan a unir formando un caracol, logrando formar la base del canasto se utilizan aproximadamente 20 rollos, luego se toma un rollo y teniendo como guía un pote de spray de tamaño mediano se ubica el rollo y se forma un círculo que será para cubrir el canasto, se necesitarán entre 20 y 25 círculos de papel. Finalmente se unen con pegante o silicona caliente los círculos de papel sobre la base, dando forma y logrando la elaboración del canasto, por último, luego de dejarlo secar por completo se pinta y se decora de acuerdo a los gustos y preferencias de cada uno.

productivas mediante la actividad “experimentar a través del hacer” fomentando la motivación por la ocupación.

Pinturas  
Pinceles

las personas son capaces de lograr su propio cambio. Se retoma esta premisa teniendo en cuenta que los cuidadores al desempeñar este rol se producen cambios y quiebras en sus narrativas ocupacionales a pesar de los sentimientos positivos que genera, por lo tanto, se pretende promover la participación ocupacional identificando sus intereses, valores, proyectos y objetivos personales y familiares, generando en el cuidador el compromiso por la ocupación.

participar y reconocer el valor de la ocupación significativa.

Participando en el hacer



Esta actividad consiste en la decoración de un producto final que tiene como base un cake, para ello los cuidadores deberán decorar un cake explotando la creatividad y vivenciando experiencias a través de la participación en actividades productivas, asimismo creando un regalo simulando la venta del mismo, se le

Promover la participación en actividades de interés mediante la actividad “participando en el hacer” fortaleciendo el

Cake  
Dulces  
Bolsas  
regalos  
Cintas  
colores

**Modelo de desempeño ocupacional**  
de AOTA  
Premisa: el desempeño ocupacional está sometido a la realización satisfactoria de los

los cuidadores reconocieron la importancia que desempeñar roles ocupacionales y la satisfacción de ellos

Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

	<p>entrega a los cuidadores diferentes dulces, una bolsa, cintas de colores y tarjetas, los cuidadores deberán realizar un regalo con los materiales, finalmente cada uno expresará la forma en que realizo el producto final, que mejoraría, que más necesitaría, como lo ofertaría, se podría vender o no, como se sintió. Se realiza la retroalimentación indicando la importancia de la semana de las actividades productivas.</p>	<p>rol productivo.</p>	<p>Tarjetas Pegante</p>	<p>roles ocupacionales. Se retoma este sustento en relación a que los cuidadores velan por el bienestar y por suplir las necesidades y priorizan las problemáticas de la persona a su cargo y no de si mismo, es por ello que a través de las actividades ´productivas se busca que los cuidadores se motiven a desempeñar roles ocupacionales adicionales al rol como cuidador.</p>	<p>en el diario vivir.</p>
<p>Blog de experiencias significativas</p> 	<p>Se permitirá a los cuidadores que desean participar de esta actividad, la cual consiste en escribir en el blog la experiencia que han vivido de forma anónima o no; cuales estrategias han tenido para sobrellevar los aspectos negativos y como la Terapia Ocupacional apoyo este proceso.</p>	<p>Identificar las estrategias para la resolución de problemas por medio de la expresión de las vivencias facilitando la ejecución del rol de otros cuidadores.</p>	<p>Blog</p>	<p><b>Modelo de la ocupación humana.</b> Gary Kielhofner, 2011 Premisa: el descubrimiento de formas de pensar, sentir y actuar lleva a un estilo de vida viable, enfrentando las limitaciones personales y desafíos por vencer.</p>	<p>Los cuidadores lograron expresar sus experiencias y de qué manera la Terapia Ocupacional apoyó el proceso.</p>

Se retoma esta premisa debido a que los cuidadores presentan dificultad para reconocer las necesidades personales, en relación a intereses, hábitos y rutinas. Por lo anterior esta actividad está encaminada hacia facilitar el movimiento entre contar y vivir una historia ocupacional deseada.

---

**Resultados del Plan de Acción**

Las intervenciones terapéuticas elaboradas en el plan de acción se desarrollaron en tres fases distribuidas en cuatro semanas, para la primera fase de desarrollaron actividades educativas, donde se les enseñó y afianzó conocimientos relacionados con los roles ocupacionales, hábitos y estilos de vida saludable, conceptos básicos del cuidador formal e informal, para la segunda fase se realizaron actividades lúdicas, dando a conocer la importancia de reconocer las habilidades de desempeño, el sentido de capacidad, el significado de un proyecto de vida y la organización de tareas y responsabilidades en el hogar que le facilitaran la posibilidad de participar en actividades propias y finalmente la fase tres encaminada hacia las actividades productivas, que les permitió visualizar roles ocupacionales adicionales al rol como cuidador y por lo tanto les permitió hacer elección de actividades de interés, permitiendo la oportunidad de explorar y expresar potencialidades ausentes.

Las actividades diseñadas se llevaron a cabo en la modalidad presencial, en la casa de la discapacidad que cuenta con un espacio amplio, buena ventilación, luz natural y artificial, facilitado por la Dirección local de salud y en articulación con la secretaria de Gobierno de la alcaldía de Pamplona, lo cual motivó a los cuidadores a participar en las intervenciones, se contó con el apoyo en cada una de las actividades al iniciar y finalizar el plan de acción. Para dar inicio a cada una de ellas fue necesario usar diferentes estrategias de comunicación para invitar a la población como; llamadas telefónicas, notas de voz, mensajes, publicaciones, invitaciones, que cada cuidador invitara a un participante y se pidió la colaboración al apoyo de la casa de la discapacidad que difundieran la información.

Es preciso mencionar que los resultados obtenidos durante la participación de los cuidadores fueron bajas, teniendo en cuenta la situación sanitaria generada por el nuevo SARS-COV 2:

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

COVID-19 vivenciada actualmente, refiriendo que no salían por prevenir enfermedades que pudieran afectar la salud de las personas con discapacidad, presentaban problemas de salud que les impidió la asistencia, referían constantemente citas médicas, sumado a ello, durante las últimas semanas se presentaron condiciones climáticas que no favorecían la participación, aun así, se contó con la participación de cuidadores que asistieron puntualmente a cada actividad y facilitaron el cumplimiento del plan de acción. Por otro lado, se evidenció dificultades para reconocer las habilidades y capacidades, la importancia de los roles ocupacionales, lograr un sentido de capacidad y competencia, puesto que priorizaban el rol como cuidador, pero durante cada retroalimentación brindada en las actividades se resaltaba el objetivo y la importancia de cada una de ellas, que permitió generar espacios de aprendizaje, de exploración y expresión, logrando así reconocer las capacidades, limitaciones en la realización de intereses propios y oportunidades generadas por los contextos, asimismo los cuidadores reconocieron la importancia de pensar y actuar frente a sus propias necesidades, proyecciones y objetivos personales, asignando valor a poder estructurar una rutina que les permita llevar a cabo las metas, lograron darse cuenta de las actividades que habían perdido o dejado de hacer por dedicarse al cuidado, comprometiéndose a poner en práctica lo aprendido durante el proceso. Lo anterior permitió reconocer la importancia de continuar abordando esta población desde diferentes disciplinas.

**Capítulo VI****Producto final**

*Ser competentes, un compromiso ocupacional*

En este capítulo se permite mencionar el producto final teniendo en cuenta las principales problemáticas identificadas en la población y que será entregado a los cuidadores de personas con discapacidad y a las entidades que brinden apoyo a las mismas, con el objetivo de fortalecer el desempeño de roles ocupacionales, la competencia ocupacional y el sentido de capacidad personal desde una perspectiva de Terapia Ocupacional. El producto final llamado “ser competentes, un compromiso ocupacional” cuenta con una serie de actividades que facilitan y potencien el desempeño en los diferentes contextos ocupacionales, que permita y facilite la adaptación al medio, la resolución de problemas y la toma de decisiones frente a circunstancias y adversidades.

**Introducción**

El portafolio productivo-ocupacional “ser competentes un compromiso ocupacional” es una herramienta de interacción que facilita a través de la intervención terapéutica la reconstrucción de narrativas ocupacionales, apoyando a los cuidadores a dar continuidad a una vida ocupacional con significado, creando un compromiso con la motivación y permitiendo la posibilidad de explorar, elegir e intentar nuevos cambios, teniendo en cuenta objetivos personales, volición, patrones de ejecución, habilidades y capacidades que reflejen su identidad y competencia ocupacional relacionados con los diferentes contextos vivenciados a lo largo de sus vidas que han influido positivamente en la capacidad de iniciar y culminar una ocupación.

Se diseñó el portafolio productivo-ocupacional sobre un registro de ofertas y peticiones de empleo, educación para cuidadores, que permita ofertar o facilitar el trabajo a los cuidadores de personas con discapacidad, este portafolio tendrá alianzas con instituciones gratuitas, cajas de compensación, enseñanza y manejo de redes sociales donde les permita difundir el producto que van a ofertar.

Resaltando principalmente el rol del Terapeuta Ocupacional, debido a que a través de la búsqueda de estrategias y herramientas brinden la oportunidad a los cuidadores de incluirse a nuevas expectativas de vidas ocupacionales, siendo entes facilitadores del proceso de inclusión y adaptación a las demandas y desafíos expuestos por los ambientes cotidianos. En relación a la historia ocupacional y las oportunidades brindadas por las herramientas tecnológicas se facilita la oportunidad de explorar el aprendizaje de nuevas formas ocupacionales, y a través del uso de esta herramienta permite ampliar la exploración logrando elegir la ocupación que le genere mayor sentido de eficacia e interés, ayudando a los cuidadores a reconstruir y continuar con sus vidas ocupacionales, es así como la profesión está encaminada a maximizar la participación en

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

situaciones de vida y, con ello, facilitar el descubrimiento de nuevas formas de pensar y actuar frente a un estilo de vida que sea viable y a dificultades y desafíos.

Por otro lado, Margaría (2011) citado por (De las Heras, 2015), refiere que para promover en el cuidador su participación en ocupaciones es necesario reconocer y analizar los valores, los intereses, un proyecto que incluya a la persona a cargo, las nuevas responsabilidades desempeñando roles adicionales, logrando un sentido propio y apoyarlos en la elección de ocupaciones promoviendo una adaptación ocupacional, por lo tanto, a través de la herramienta se pretende que los cuidadores se incluyan dentro de ocupaciones y logren un sentido de capacidad por ejecutarlas.

Como profesionales debemos basar nuestras prácticas en la elección de herramientas de intervención con antecedentes fiables que aseguren la validez y el trabajo realizado que beneficie a la población (Kielhofner, 2006). Luego de analizar e identificar las principales necesidades y limitaciones que impiden realizar ocupaciones y roles significativos que determinaron las estrategias para disminuir el impacto demandado por los diferentes contextos.

Este portafolio productivo-ocupacional está dividido en 4 header (encabezamiento):

En primer lugar, se encuentra información relacionada con el objetivo del portafolio, alcances y resultados esperados. En el segundo header se muestra los servicios que brinda el portafolio; en esta sesión los cuidadores tienen la posibilidad y facilidad de encontrar ofertas laborales en las diferentes cajas de compensación a nivel local, seguidamente, se realiza educación y formación a cuidadores a través de material educativo que permitan el afianzamiento de habilidades a través de la experiencia vivida con el marketing digital, asimismo se encuentra los recursos pedagógicos y didácticos como guías de manejo orientadas a la elaboración de actividades productivas que sean de interés para el cuidador, de igual manera

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

encontraran la sesión de emprendiendo mi ocupación, donde los cuidadores tienen la oportunidad de elegir una ocupación, actividad o interés que quieran iniciar un emprendimiento u ofertar un producto a través del portafolio productivo-ocupacional, es decir el cuidador elegirá una actividad y posteriormente creará un producto final que desee difundir a través de las redes sociales, finalmente tienen la posibilidad de matricularse en cursos cortos y técnicos con la institución de formación (SENA). La tercera fase encuentra información relacionada con el que hacer del Terapeuta Ocupacional e información relevante de la disciplina para el conocimiento de la población y en la última fase se localiza los contactos de los administradores del portafolio para cualquier información y solicitud.

La proyección del producto final se diseñó teniendo en cuenta la necesidad identificada al realizar la caracterización de la población y recolección de la información, donde se evidencia limitación para desempeñar roles ocupacionales, elección, anticipación y participación en actividades significativas, disminución en la motivación por la ocupación y disfunción en la competencia ocupacional para llevar a cabo cambios significativos. Es por ello, que se define la Competencia Ocupacional según (Kielhofner, 2011) contempla el mantener un patrón de participación ocupacional que cubra roles, genere satisfacción, permita la expresión de intereses y conlleve además el cumplimiento de estándares personales, por lo tanto, a través de la intervención terapéutica se promueve la adquisición y afianzamiento de habilidades y destrezas personales que permitan la participación en actividades significativas.

### **Justificación**

Los cuidadores de personas con discapacidad tienen el objetivo principal de velar por el cuidado de otras personas, en su mayoría son familiares quienes brindan esta atención. Se ha

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

evidenciado en estos cuidadores un alto nivel de dedicación y obligación al proporcionar este cuidado, problemas en el factor socioeconómico, disfunción en el desempeño del rol laboral y roles ocupacionales adicionales al rol como cuidador, sin recibir remuneración económica por dicha actividad, dedicando el tiempo para las tareas y responsabilidades en el hogar, por lo que se ha evidenciado restricción en la participación de actividades de ocio y tiempo libre, la elección de intereses y ocupaciones de acuerdo a sus propias necesidades y prioridades.

El portafolio productivo-ocupacional tiene el objetivo principal de fortalecer la competencia ocupacional mediante la herramienta “ser competentes un compromiso ocupacional” favoreciendo la participación en ocupaciones significativas con estrategias que brinden la posibilidad de experimentar y participar en actividades que sean placenteras, logrando un sentido de capacidad personal.

Por lo anterior se permite resaltar que el análisis y aplicación de ocupaciones seleccionadas, el cual un individuo le ha asignado importancia y valor, que den respuesta a los contextos y ambientes vivenciados, les capacita para fortalecer o prevenir la pérdida de hábitos, habilidades, tareas, rutinas o roles ocupacionales a lo largo de su vida permitiéndole la posibilidad de aprender o incluirse en su entorno personal, social, cultural y económico (De las Heras, 2015).

Desde el quehacer de la profesión centrada en la ocupación y facilitando la participación de los individuos en ocupaciones que sean culturalmente significativas, se pretende motivar y fomentar la habilidad y capacidad para incluirse a nuevas formas ocupacionales logrando un sentido de capacidad personal que motive a la estructuración de proyectos de vida. Por lo tanto, la terapia ocupacional debe mitigar la problemática evidenciada haciendo uso de herramientas que faciliten la disminución de las demandas de cada contexto, logrando los objetivos diseñados

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

para la ejecución de cada rol ocupacional (AOTA, 2020). Como profesión y actuando desde el quehacer comunitario se pretende facilitar a la población el autoconocimiento, el conocimiento de las oportunidades y limitaciones brindadas por el ambiente, permitiendo la elección de ocupaciones y la participación en cada una de ellas.

Para (Kielhofner, 2011), la Terapia Ocupacional se centra en analizar la ocupación de los individuos en las diferentes áreas autocuidado/auto mantenimiento, productividad y ocio, tiempo libre y juego, por lo tanto, la participación en ocupaciones significativas es la principal herramienta del ser humano en cada una de sus dimensiones, para lograr un sentido de competencia y eficacia en el desempeño, por lo anterior, se resalta la ocupación como medio para facilitar y reafirmar el sentido de capacidad sobre las decisiones propias durante el desempeño ocupacional en roles.

### **Marco Teórico**

Para contextualizar a profundidad el producto final denominado “ser competentes un compromiso ocupacional” es importante retomar referentes teóricos y conceptos fundamentales que faciliten el entendimiento de esta herramienta y conocer los objetivos por los cuales se pretende ejecutar, por lo anterior se describen los siguientes conceptos cambio ocupacional, competencia ocupacional, ocupación significativa, motivación, equilibrio ocupacional, cambio ocupacional, competencia ocupacional, ocupación significativa, motivación, equilibrio ocupacional.

Según el Ministerio de Educación, la Educación para el trabajo hace parte del servicio público educativo descrito en el artículo 5° de la Ley 115 de 1994. Que tiene el objetivo de actualizar, formar, enseñar aspectos relacionados con la educación y el trabajo que incluya un

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

certificado aptitud ocupacional, por el cumplimiento de las normas y estamentos (Congreso de la República de Colombia, 1994).

En relación a lo determinado en el Decreto 2020 de 2006, la "educación para el trabajo": es el proceso formativo donde las personas adquieren competencias laborales, relacionadas con uno o varios campos ocupacionales referidos en la Clasificación Nacional de Ocupaciones, que le permiten ejercer una actividad productiva como empleado o emprendedor de forma individual o colectiva".

Por otro lado, según (Alifa, 2018) un centro de conocimiento es una estrategia de difusión e intercambio de conocimiento de una área, disciplina o tema en específico que contribuye a dar información relevante que den cumplimiento con cada uno de los objetivos de una organización, entidad o herramienta.

Cabecera o header citado por (Arjonilla, 2016) son las sesiones que aparecen en la parte superior de cada página o plataforma digital, donde se encuentra información generalizada y básica de una empresa, portafolio o cualquier marca y que permanece constantemente y se repite en cada página que visitamos.

Un portafolio digital según (Moreno, 2018) es una herramienta que permite reunir una serie de documentos que den a conocer aspectos importantes de una empresa o persona los cuales han estado realizados y difundidos de forma digital a través de textos, imágenes, videos entre otros.

Ocupación significativa: el MOHO define la participación en ocupaciones significativas como la oportunidad que tienen las personas para participar en nuevas formas ocupacionales que genere sentimientos y pensamientos durante el proceso de selección de ocupaciones, demostrado por el individuo a través de la experiencia vivenciada que reflejan el grado de interés y satisfacción.

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

Motivación por el hacer: son los sentimientos y pensamientos que se desencadenan a raíz de sí mismo al incluirse en una vida ocupacional, proceso que se da teniendo en cuenta las esferas en las que se desenvuelve el individuo que pueden impactar en los diferentes contextos (Kielhofner, 2006). Lo que permite a las personas poder trabajar hacia su realización personal logrando una competencia ocupacional deseada. Según Florey (1969) citado por (Blesedell, Cohn, & Boyt, 2005) la ocupación es motivada por la capacidad intrínseca de los individuos por reconocer el bien para sí mismo y que ha sido aprendido a través de las experiencias vividas a lo largo de su vida, generados por el desempeño

Participación activa: las personas cuando se enfrentan a cambios significativos además de exigir la posibilidad de elegir y participar en una actividad es fundamental incluirse en nuevos roles con funciones más amplias que direccionen a una narrativa ocupacional con sentido y permitir una interacción con el ambiente (De la Heras & Cantero, 2008). Lo anterior permite determinar que somos seres capaces e incluírnos en los diferentes contextos de vida.

Capacidad de desempeño: proceso continuo en el cual actúan los diferentes fenómenos del ser humano a nivel emocional y mental que determinan la participación significativa en una actividad seleccionada y demandada por el medio ambiente (Kielhofner, 2011). El poder realizar cualquier actividad que denote cada una de las habilidades y capacidades personales, lo que da lugar a construir y formar seres ocupacionales.

Formas ocupacionales: es una dinámica secuencial en donde los individuos se ocupan con el propósito de cumplir con sus propios objetivos y completar nuevas actividades, dando respuesta a sus convicciones personales demandadas por la cultura (Kielhofner, 2011), los cuidadores dentro de su cotidianeidad han restringido la posibilidad de iniciar y realizar nuevas formas ocupacionales que sean seleccionadas de acuerdo a sus gustos y preferencias.

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

Roles ocupacionales: son definidos por Moorhead (1969) citado por (Blesedell, Cohn, & Boyt, 2005) como las perspectivas conductuales que reflejan las ocupaciones dentro de un sistema social que proporciona pensamientos y sentimientos direccionados a las actividades/tareas.

Adaptación laboral: cuando se produce una adaptación en la ocupación esto se debe a las habilidades y capacidades del individuo para incluirse dentro de actividades laborales lo que permite organizar tiempo, tomar decisiones y encontrar significado a lo que realizan (Reilly, 1962) citado por (Blesedell, Cohn, & Boyt, 2005), el proceso de adaptar a un ser ocupacional dentro de un rol específico es fundamental para el Terapeuta Ocupacional permitiendo y facilitando este proceso enfrentándose a desafíos y logrando la inclusión laboral.

### **Objetivo**

#### **Objetivo General.**

Fortalecer la competencia ocupacional mediante la herramienta “ser competentes un compromiso ocupacional” favoreciendo la participación en ocupaciones significativas.

#### **Objetivos Específicos.**

Fortalecer habilidades de desempeño mediante los servicios brindados por el portafolio.

Promover la identificación de roles ocupacionales a través de la actividad, “emprendiendo mi ocupación” .

Facilitar la elección de ocupaciones mediante las actividades experienciales.

Fomentar el sentido de capacidad personal a través de las actividades productivas.

### **Descripción del Producto.**

El portafolio productivo-ocupacional “ser competentes un compromiso ocupacional” es una herramienta encaminada hacia fortalecer la competencia ocupacional favoreciendo la participación en ocupaciones significativas, mediante un proceso continuo de motivación y compromiso por las actividades e intereses seleccionadas y brindadas por el portafolio, esta herramienta está dividida de la siguiente manera.

#### **Primera Sesión.**

**INICIO:** Se encuentra información relacionada con el objetivo del portafolio, alcances y resultados esperados, los cuales son:

Promover la identificación de roles ocupacionales logrando un sentido de capacidad personal.

Facilitar la elección, anticipación y participación en intereses propios del cuidador

Fortalecer la competencia ocupacional durante la participación en ocupaciones significativas.

Facilitar la educación e inclusión a ambientes laborales.

Facilitar el cambio significativo apoyando a la continuidad de una vida ocupacional.

Ofrecer oportunidades y demandas ambientales para favorecer el cambio.

**Segunda Sesión.**

**SERVICIOS:** Se evidencia información relevante que dará función al portafolio y mediante el cual los cuidadores tienen acceso y hacer uso de la herramienta, está dividida en 4 etapas:

***Centro de conocimiento***

1. Ser humano como ser ocupacional/buscando mi ocupación: en esta sesión los cuidadores tienen la facilidad de encontrar ofertas de empleo con las cajas de compensación a nivel local, a través de alianzas con Comfaorienté y Comfanorte, allí encuentra material necesario para dar a conocer las rutas de acceso de navegación y lograr un mejor entendimiento las tecnologías de la información y la comunicación TICS. El objetivo principal es que los cuidadores tengan la oportunidad a través de las diferentes cajas de compensación de incluirse en contextos sociolaborales y puedan desempeñar este rol, debido al grado de disfuncionalidad del mismo. Desde Terapia Ocupacional se realizó la gestión con la caja de compensación Comfanorte y Comfaorienté para facilitar la participación de los cuidadores dentro de ocupaciones significativas. Asimismo, permite a los cuidadores obtener y acceder a información sobre como capacitarse en cursos gratuitos y cortos brindados por la institución de formación (SENA).

Permitiendo así iniciar o culminar la participación de roles ocupacionales que les genere sentido de capacidad.



Fuente: El Confidencial

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

Educación y formación: se encuentra información y conceptualización de términos relacionados con el portafolio:

### *Reconocimiento y afianzamiento de habilidades ocupacionales*



Fuente: El Confidencial

### RUTA DE ACCESO

#### COMFAORIENTE

- PÁGINA PRINCIPAL**
  - Click en el menú
  - Se encontrará una pantalla con los ítems: principal, principal, sala de capacitación y capacitaciones.
- Hago Click en Personas**
  - Líquidase en el menú lateral de la página.
- REGISTRARSE**
  - Click en Registrarse.
  - Ingresa un correo electrónico.
  - Ingresa los datos requeridos.
  - Ahora solo contraseña y contraseña.
  - Click en aceptar los términos y condiciones.
  - Click en Aceptar. Termina de crear el usuario.
  - Click en crear usuario.
- Click en crear usuario**
  - Click en crear usuario de nuevo.
  - Se crea los usuarios de usuarios.
  - Visualiza los usuarios.
  - Click en crear usuario.
  - Click en aceptar la nueva contraseña.
  - Click en aceptar.
  - Deposita que se completó.

### RUTA DE ACCESO

#### COMFANSORTE

- PÁGINA PRINCIPAL**
  - Click en el menú
  - Se encontrará una pantalla con los ítems: principal, principal, sala de capacitación y capacitaciones.
- CLICK EN SERVICIOS DE DESPESAS PERSONALES**
- REGISTRARSE**
  - Click en Registrarse.
  - Ingresa un correo electrónico.
  - Ingresa los datos requeridos.
- REGISTRE LOS DATOS**
  - Ingresa los datos requeridos.
  - Ingresa los datos requeridos y contraseña.
  - Click en aceptar términos y condiciones.
  - Click en aceptar.
  - Click en crear usuario.
  - Click en crear usuario.
- COMPLETAR DATOS PERSONALES**
  - Ahora completar los datos.
  - Ingresa los datos requeridos y contraseña.
  - Ingresa los datos requeridos y contraseña.
  - Click en aceptar términos y condiciones.
  - Click en aceptar.
  - Click en crear usuario.
  - Click en crear usuario.

### RUTA DE ACCESO A CURSOS CORTOS (SENA)

- PÁGINA DE INSCRIPCIÓN**
  - Click en registrarse.
  - Ingresa los datos para completar la inscripción.
  - Accede los datos de los cursos.
  - Comparte los datos.
  - Comparte los datos de contacto.
  - Memoriza el usuario y la clave.
- PÁGINA PRINCIPAL DE CURSOS CORTOS**
  - Click en link de direccionamiento.
  - Visualice los cursos.
  - Selecciona uno de preferencia.
- INSCRIBIRSE**
  - Click en Inscribirse aquí.
  - Click en Continuar.
- Click en Inscripción**
  - Click en Inscripción.
  - Ingresa usuario y contraseña registrada.
  - Ingresa la información.

Como cuidadores y personas con discapacidad pueden presentar necesidades de aprender habilidades nunca antes aprendidas, reaprender habilidades que han sido olvidadas debido a las

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

circunstancias y de aprender o desarrollar la capacidad de resiliencia frente a situaciones desafiantes que demanda la participación ocupacional diaria. Las habilidades ocupacionales que pueden necesitar aprenderse o reaprenderse varían de acuerdo a la persona, esto dependerá de los diferentes contextos o ambientes en que desean o necesiten participar, cuáles son los roles o formas ocupacionales en que quieran o necesiten desempeñar, y los objetivos planteados en conjunto o guiados por la observación de la motivación de la persona.

### *¿Qué son los cambios ocupacionales?*



Fuente: Alcaldía de Bogotá

Los cambios ocupacionales se presentan en cualquier circunstancia, pueden generar cambios negativos y poco significativos variando la participación de los cuidadores en los diferentes contextos, según los estudios estos cambios afectan directamente la organización del tiempo, las actividades y responsabilidades propias. Como cuidadores es posible que estos en alguna situación de la vida hayan experimentado situaciones donde tengan poca motivación, por lo tanto, es fundamental trabajar estas necesidades para lograr la satisfacción en el estilo de vida encaminados al proyecto de vida con una competencia ocupacional evidente.

***¿Qué son los roles ocupacionales?***

Fuente: Validas sin barreras

Son aquellos papeles que decidimos ser o que el contexto implica que se cumpla para poder llegar a ser personas ocupacionales dentro de una sociedad y que se pueden modificar y cambiar en cualquier momento, siendo identificados por las demás personas. Moorhead (1969) citado por (Blesedell, Cohn, & Boyt, 2005) los define como las perspectivas conductuales que reflejan las ocupaciones dentro de un sistema social que proporciona pensamientos y sentimientos direccionados a las actividades/tareas.

Los cuidadores para iniciar con la participación en roles ocupacionales adicionales deben identificar sus expectativas internas y las expectativas del medio ambiente físico y social, que le permita poder integrar sus habilidades y volición con las demandas y oportunidades del ambiente.

***Etapas para el desarrollo de roles ocupacionales:***

Explorar expectativas personales y ambientales: lo que la persona desea, espera y tiene como objetivo lograr, las demandas que los roles generan dentro de un contexto.

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

El seleccionar y participar en las actividades que suponga un proyecto ocupacional, facilita el acercamiento al desempeño del rol deseado, la motivación por el hacer, el reconocimiento de habilidades personales y por ende el sentido de capacidad personal.

Internalización del rol: compromiso para asumir el desempeño de las actividades del rol con todas las tareas para su asignación de importancia, teniendo en cuenta la prioridad e interés establecida por el cuidador. El internalizar un rol significa hacerlo propio, aceptando los aspectos que son y que no son placenteros y comprometiéndose con el desempeño rutinario de estos.

### *Organización de hábitos y rutinas*



Fuente: pinteres.es

Los cuidadores de personas con discapacidad al realizar cambios en hábitos como:

Cambiar los horarios de acostarse y levantarse para lograr una meta diaria.

El cambiar la forma de reaccionar frente a situaciones no agradables.

El aprender nuevas formas de hacer ciertas tareas para lograr mayor eficiencia y conservación de energía.

El cambiar de rol de paciente a rol de ciudadano.

El cambiar actitudes y acciones invasivas por pedir permiso antes de entrar a un espacio privado, o más complejo aún, cambiar un estilo de vida completo.

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

El cambio en los hábitos es lo más difícil para las personas y lo es también para las personas que facilitan este cambio. Este proceso requiere de constante negociación, día a día, y en el tiempo, debido a que los hábitos se entrelazan fuertemente con los aspectos que motivan a las personas siendo su cambio un proceso complejo.

El cambio de un hábito implica que el cuidador deba identificar la forma en que está organizando y desempeñando las rutinas y hábitos y de qué manera están beneficiando el logro de los objetivos personales, lo que exige un desafío para sus creencias y valores adquiridos. Para que las personas puedan incluirse en un cambio, necesitan tener un sentido y significado de hacerlo.

### *Motivación por el hacer*



Fuente: Freeimages

Son los sentimientos y pensamientos que se desencadenan a raíz de sí mismo al incluirse en una vida ocupacional, proceso que se da teniendo en cuenta las esferas en las que se desenvuelve el individuo que pueden impactar en los diferentes contextos (Kielhofner 2006). Lo que permite a las personas poder trabajar hacia su realización personal logrando una competencia ocupacional deseada. Según Florey (1969) citado por (Blesedell, Cohn, & Boyt, 2005) la ocupación es motivada por la capacidad intrínseca de los individuos por reconocer el bien para sí

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

mismo y que ha sido aprendido a través de las experiencias vividas a lo largo de su vida, generados por el desempeño.

### *Explorando y afianzando conocimientos a través de los tics*

# MOTIVACIÓN

## TIPS PARA RECUPERAR LA MOTIVACIÓN

EVITA EL CONTACTO CON PERSONAS NEGATIVAS.

Aleja-te de personas que se quejan, recupera el ánimo, piensa en algo o alguien que te genere paz y te motive a seguir.



PASA TIEMPO CON PERSONAS QUE TE LLENEN DE ENERGÍA.

Relaciónate con personas que te animen a ser mejor en todos los aspectos de tu vida. Busca ayuda y apoyo físico y emocional.



REALIZA ACTIVIDADES POSITIVAS

Realiza actividades que te recarguen de energía, como: dar un paseo, leer un libro, escribe mensajes positivos y léelos siempre que puedas.



APRENDE A PRIORIZAR

Realiza una lista de las cosas que haces diariamente y asigne un valor o significado, prioriza las cosas que debes y quieres hacer.



TEN COMPROMISO

Piensa en cosas positivas, haz cosas que te agraden, toma la lista de las actividades y realízala diariamente, te ayudará a lograr buenos resultados y te sentirás bien haciéndolo.





*Fuente: Freeimages*

Las redes sociales son Tecnologías de la Información y Comunicación - TIC, y los procesos comunicativos que se producen a través de los medios digitales, a su vez los cambios a lo largo de la historia han cambiado y modificado la forma y manera de interrelacionarse, aparecen nuevas formas sociales para comunicarse y formas distintas de generar emprendimiento, de generar relaciones afectivas, de enseñar y aprender, en relación a las antiguas tradiciones. Crear un espacio de aprendizaje digital en el mundo actual, es bastante posible. Una manera de hacerlo es conocer las tecnologías digitales como herramientas y dispositivos, pensando sobre cómo podemos hacer uso de estas para entablar una mejor comunicación, una mejor enseñanza, una mejor colaboración. Actualmente el uso de las tecnologías para una comunicación ha tomado importancia, puesto que ahora percibimos una comunicación mucho más colectiva, interactiva, participativa y audiovisual. Este progreso se ha logrado gracias a los espacios y alcances brindados por la red, lo que nos lleva a pensar que somos seres que comunicamos a través de símbolos y signos, pero, sobre todo, somos texto, audio e imagen.

Las tecnologías, la utilización de redes sociales, los dispositivos móviles, el uso de páginas web, los blogs, el internet, son medio recientes que han tomado fuerza e importantes ideas en cuanto a la participación dentro de la era del conocimiento y la comunicación a distancia. Los nuevos paradigmas dentro de una sociedad cambiante y moderna han logrado nuevos propósitos

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

y expectativas del uso de las mismas para alcanzar objetivos y proyectos. Es así como el intercambio de información, conocimientos e ideas permite crear personas innovadoras generando un fenómeno capaz de manejar con comodidad productos multimedia, pues el desarrollo de Internet abrió para ciertos sectores sociales de nuevas posibilidades como la búsqueda y la publicación de información, el establecimiento de conversaciones con otros usuarios, la realización de todo tipo de transacciones, marketing, publicidad y procesos de enseñanza y aprendizaje.

### *Empoderamiento a través del Marketing Digital*



Fuente: Comunicare

El surgimiento y la transcendencia del uso del Internet en la cotidianeidad fue uno de los avances de la ciencia que revolucionó la tecnología y la comunicación en la sociedad actual, puesto que anteriormente el acceso a la información y a la comunicación era precario, dependiendo de otros medios para transportarlo lo que demoraba en ser transmitida. Por lo tanto, con la llegada del mundo digital esta herramienta permitió a los negocios y emprendimientos la posibilidad de incluirse en la experiencia del marketing digital, adaptándose a las necesidades e innovaciones del mercado.

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

### *Redes sociales*

Estas herramientas son medios de comunicación que permiten dar a conocer información de interés para las personas en general, asimismo, permiten atraer gran parte de la población y a los profesionales a la experiencia vivida con el marketing digital, teniendo en cuenta que son estrategias efectivas para la adquisición de clientes y mercadeo, puesto que a través de estas se puede difundir productos para su distribución y venta. Actualmente encontramos herramientas que facilitan este proceso de mercadeo como:

- Instagram.
- Facebook.
- WhatsApp
- Twitter.
- YouTube.
- Pinterest.
- Google +.
- LinkedIn.
- Tumblr.

Estas herramientas digitales se caracterizan por la venta y compra de productos, bienes o servicios, en algunas redes sociales la población interesada puede seguir a los negocios, empresas online, comercios o trabajadores independientes para adquirir información de algún producto que desee investigar para la compra del mismo.

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

### *Estilo de vida satisfactorio (competencia ocupacional)*



Fuente: Freeimages

La competencia ocupacional según (Kielhofner, 1992) es un aspecto fundamental respecto a que, es el grado en el cual una persona sostiene un patrón de participación ocupacional que refleja y pone en práctica la identidad ocupacional, cumpliendo con las expectativas de los roles y valores, que le permitan mantener una rutina y cumplir con las responsabilidades, participar en un rango de ocupaciones, de modo que genere satisfacción para sí mismo y cubra las demandas del ambiente. Es por ello, que es necesario resaltar la función de la competencia ocupacional en los cambios ocupacionales que hagan las personas al iniciar su rol como cuidador, es así como les proveen sentido de habilidad y realización personal a cada una de las ocupaciones que ejecutaran (Kielhofner, 1992).

Es la capacidad que tiene una persona puede sostener un patrón de participación ocupacional que manifiesta la identidad ocupacional conforme al individuo. Por consiguiente, mientras que la identidad se relaciona con el significado subjetivo de la vida ocupacional propia, la competencia tiene que ver con colorear esa identidad en acción de forma continua. Al parecer, la competencia comienza con la organización de la vida propia con el objetivo de alcanzar responsabilidades básicas y estándares personales y se extiende para cubrir las obligaciones de roles y así lograr una vida satisfactoria e interesante (Kielhofner, 2006).

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

### *Recursos pedagógicos y didácticos*

Los cuidadores de personas con discapacidad encontrarán las actividades productivas que desean realizar, con su respectivo procedimiento, materiales e ingredientes para su elaboración, permitiendo la oportunidad de participar activamente dentro de actividades productivas y de interés. Aquí se observa una de las posibles actividades o estrategias de emprendimiento y su comercialización propuesta para su realización, tomando como ejemplo para la implementación de las demás.



**ELIJO MI OCUPACIÓN SIGNIFICATIVA**

La actividad consiste en la preparación de fresas con crema con capas de mermelada de mora. Esta preparación se realiza inicialmente batiendo la mezcla en polvo de chantilly (dos sobres de 90g cada uno) con leche entera (LE), se debe hasta obtener una consistencia espesa y esponjosa, batiendo aproximadamente 5 minutos, seguidamente se lavan y se retiran las hojas de las fresas, estas se atan en un lado previamente picadas y se recubre con 2 cucharadas espesas de crema chantilly, luego se pone la segunda capa de fresas, la crema y la primera capa de mermelada de mora, por último las fresas. Para finalizar se recubre con crema y se decora al gusto ricando con mermelada de mora.

Para la preparación de la mermelada de mora, estas se deben ubicar en un recipiente que soporte altas temperaturas, previamente lavadas y a fuego lento, en el mismo instante se debe poner azúcar y batir hasta que las moras suelten líquido y se una con la azúcar, se trituran con el cubetto para dar consistencia, cuando esta lista se retira del fuego y se deja enfriar. Esta actividad además de ello se prefiere que los cuidadores puedan utilizar este medio para proyectarse un trabajo remunerado.

**MATERIALES/INGREDIENTES**

- Fresas
- Moras
- Crema chantilly instantánea (quilo)
- Leche entera
- Azúcar

FOMENTAR LA ELECCIÓN DE OCUPACIONES POR MEDIO DE LA ACTIVIDAD "ELIJO MI OCUPACIÓN" POTENCIANDO EL ROL PRODUCTIVO

Por otro lado aquellos cuidadores que desean encontrar un interés o una actividad adicional es necesario la aplicación del listado de intereses que permite la identificación de actividades que sean significativas para la población, lo cual permite identificar los cambios en los intereses en la historia ocupacional de las personas a lo largo de sus vidas, este seguimiento se lleva a cabo por la dirección local de salud a quien se le asigna la responsabilidad de la aplicación y guía para el proceso de práctica.



## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

Lavar/ Planchar										
Participar en Política										
Jugar Juegos de Mesa										
Decorar Interiores										
Pertenecer a un Club										
Cantar										
Ser Scout										
Ver vitrinas o Escaparates/ Comprar Ropa										
Ir a la Peluquería (salón de belleza)										
Andar en Bicicleta										
Ver un Deporte										
Observar Aves										
Ir a Carreras de autos										
Arreglar la Casa										
Hacer Ejercicios										
Cazar										
Trabajar en Carpintería										
Jugar Pool										
Conducir Vehículo										
Cuidar niños										
Jugar Tenis										
Cocinar										
Jugar Basketball										
Estudiar Historia										
Coleccionar										
Pescar										
Estudiar Ciencia										
Realizar Marroquinería										
Ir de compras										
Sacar Fotografías										
Pintar										
Otros.....										

**Tercera Sesión.**

Emprendiendo mi ocupación: luego de la realización de actividades que les permita potenciar habilidades durante la participación en actividades productivas los cuidadores tendrán la posibilidad de poder ofertar y publicar un producto que deseen, brindando la oportunidad de comercializar el producto a través de fotos y descripción para difundirlos a través del portafolio,

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

donde podrá ser evidenciado por otras personas (clientes) y el acceso a través de un link de direccionamiento que aparecerá en la parte inferior del mismo para contactarse con el cuidador de quien pertenece el emprendimiento y realizar la compra, esta herramienta será administrada por los profesionales de la salud en convenio con la dirección local de salud y su articulación con la secretaria de gobierno, con el propósito de facilitarles la oferta del producto, asimismo se les brindara material terapéutico para participar en dichas actividades

### *Emprendiendo mi ocupación*



### *Descripción de producto.*

Chocolatinas de colores elaboradas por cuidadores y personas con discapacidad, seleccionando los mejores ingredientes para obtener una chocolatina suave y deliciosa, te brindará un espacio para compartir en familia.

**Cuidadora:** \_\_\_\_\_

**Número de contacto:** \_\_\_\_\_

**Cuarta Sesión.*****Experiencias significativas***

Se observará las experiencias vividas por los cuidadores de personas con discapacidad que hicieron y hagan parte de este proceso, para ello se tiene el previo consentimiento de la publicación de la información facilitada a continuación, donde la cuidadora manifiesta a través de notas de voz la autorización de la publicación de su foto y su aporte.

Mariela Rueda Díaz



Fuente: Mariela R.

*“Mi trabajo como cuidador es un oficio de bastante dedicación, constancia, siempre se debe estar pendiente de las personas con discapacidad, porque siempre están expuestas a que la sociedad las excluya y por lo tanto debemos estar pendientes de ello y acompañarlos, estoy supremamente agradecida por el espacio de aprendizaje que nos brindó la estudiante de terapia*

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

*ocupacional nos enseñó a hacer algunas actividades terapéuticas, actividades productivas, nos enseñó a elaborar canastos, jabón, chocolatinas, fresas con crema y muchas cosas más de las cuales estamos agradecidos, quedamos contentos, con muchos deseos de que se realicen actividades nuevamente, porque me siento que soy capaz de aprender muchas cosas, de enseñarle a mi hijo lo importante de sentirse capaz y que a través de esta se pueda conocer la importancia de incluirnos a nosotros como cuidadores y a las personas con discapacidad en un ámbito laboral”.*

### **Quinta Sesión.**

**TERAPIA OCUPACIONAL:** en este apartado se encuentra información sobre la profesión, relacionada con el quehacer, importancia y apoyo que brinda la terapia ocupacional a la población cuidadores de personas con discapacidad, además incluye material necesario para conocer el objetivo de esta.

El rol del Terapeuta Ocupacional ha sido la búsqueda y diseño de herramientas que faciliten a las personas su participación ocupacional, es por ello, que se creó esta herramienta que permite a la Terapia Ocupacional comunitaria desempeñar diferentes roles como; velar por la inclusión de las personas en contextos sociolaborales que les asignen un sentido de capacidad y significado a las ocupaciones que deseen elegir, asimismo facilitar el cambio dentro de una vida con significado, motivando y apoyando a las personas a continuar sus narrativas ocupacionales, teniendo en cuenta la voluntad, los objetivos y proyectos personales tanto del cuidador como de la persona con discapacidad.

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

### **Sexta Sesión.**

**CONTACTO:** podrán a través de esta enviar información, recomendación o sugerencias a los contactos de las diferentes entidades facilitadores del proceso.

### **Material**

- Portafolio de productos y servicios, digital y físico
- Impresiones
- Material terapéutico necesario para realizar las actividades
- Guías de manejo para realizar cada una de las actividades elegidas

### **Talento humano**

Papelerías, agencia de marketing y publicidad, programador, terapeuta ocupacional en formación.

### **Metodología**

El portafolio productivo-ocupacional ha sido adaptado para facilitar el uso de esta herramienta por parte de los cuidadores de personas con discapacidad que les permita acceder a ella, asimismo puede ser utilizado por los estudiantes de prácticas formativas que puedan implementar actividades que alimenten este portafolio, el apoyo de la DLS y la casa de la discapacidad. Este portafolio puede ser utilizado cuando el cuidador decida acceder a la información facilitada, desee realizar una actividad específica o elaborar un producto que pretenda ofertar, se recomienda realizar actividades teniendo en cuenta las guías de manejo y los

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

materiales facilitados por la terapeuta ocupacional en formación, para dar cumplimiento a los objetivos planteados durante el diseño del producto final.



## Presupuesto

Se realizó la cotización del producto final distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 28. Presupuesto de cotización producto final

Producto	Valor
<b>Página web</b>	\$ 300.000
<b>Guías de manejo/ impresión instructiva</b>	20.000
<b>Material para la elaboración de actividades</b>	150.000
<b>Total</b>	<b>470.000</b>

Fuente: (Mariño, 2021)

## Conclusiones del Producto Final

El producto final permite a los cuidadores y personas con discapacidad potenciar habilidades y capacidades personales, fomentar la elección y participación en ocupaciones y

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

actividades con sentido y significado, favoreciendo la funcionalidad en la competencia ocupacional al incluirse en nuevas formas ocupacionales, motivando a los individuos para realizar tareas encaminadas a lograr un desempeño óptimo, otorgando oportunidades de experimentar estados y situaciones de fracasos y éxitos que les permitan la toma de decisiones y la resolución de problemas desde una visión más clara y segura del proceso vivido y no de los resultados.

Esta herramienta va a permitir a los cuidadores desarrollar y afianzar habilidades para enfrentarse a cambios catastróficos, situaciones adversas y problemas personales, por lo que brinda la posibilidad de maximizar la identidad y competencia ocupacionales, para facilitar la participación ocupacional y adaptarse a cambios demandados por el ambiente logrando cambios transformacionales.

Se provee la oportunidad de explorar brindando una estructura ambiental de acuerdo a las necesidades halladas y ofreciendo las alternativas para las elecciones.

El portafolio productivo-ocupacional es una herramienta creada con el objetivo de promover en los cuidadores la participación en ocupaciones significativas, luego de la identificación de valores, intereses, patrones de ejecución, necesidades, prioridades, proyectos y metas tanto del cuidador como de las personas a quienes brindan este cuidado, favoreciendo el sentido de competencia, y permitir la exploración y el logro a través de la participación en nuevos e importantes roles ocupacionales.

Esta herramienta brinda la posibilidad de incluirse dentro de un proceso y espacio de exploración que le permite a los cuidadores la facilidad de reconocer sus objetivos personales, las habilidades, valores, intereses, aspectos necesarios para apoyar la elección de una actividad u ocupación. Este proceso requiere que el contexto exploratorio contemple el sentido de capacidad,

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

placer, necesidad de descubrir el sentido de las oportunidades, limitaciones, por lo tanto, fue necesario la elaboración de esta estrategia para facilitar el proceso de búsqueda y selección de intereses y proyección personal.

### **Recomendaciones del Producto Final**

Se recomienda al programa de Terapia Ocupacional que continúen realizando prácticas formativas con la población cuidadora de personas con discapacidad con la implementación de actividades terapéuticas que fomenten el compromiso y la motivación por la ocupación, creando espacios de aprendizaje y diseñando actividades que incluyan a la población en general (cuidadores y personas con discapacidad).

Asimismo, se recomienda a los estudiantes que alimenten el portafolio con actividades y estrategias, hacer uso del material facilitado, continuar con la implementación de herramientas que promuevan la participación en ocupaciones y roles significativos con el objetivo de fortalecer el sentido de capacidad, satisfacción por la ocupación y eficacia en el desempeño.

Se recomienda a los funcionarios, directivos y profesionales de la salud continuar realizando actividades que incluyan a la población cuidadora y personas con discapacidad, donde se les dé a conocer los objetivos y la importancia de ellas, facilitando así el entendimiento y motivación por participar.

De igual forma, seguir apoyando a los estudiantes que deseen iniciar con proyectos y prácticas con esta población, haciendo uso de los recursos pedagógicos y didácticos brindados por los estudiantes que generen nuevas perspectivas de vida.

Se recomienda a los profesionales idóneos para abordar esta población que brinden las oportunidades de incluirlos en diferentes contextos y actividades, que identifiquen a través de

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

esta herramienta las necesidades y limitaciones que generan aspectos negativos a lo largo de la vida, por lo tanto, es importante reconocer los intereses a través de la evaluación e identificar que actividades y ocupaciones desean ejecutar los cuidadores.

Se les recomienda a los cuidadores de personas con discapacidad continuar con la participación en cada una de las intervenciones realizadas por el programa de Terapia Ocupacional, por los estudiantes de las diferentes practicas formativas e incluirse a investigaciones y proyectos, asimismo hacer uso de los materiales facilitados a la casa de la discapacidad con el fin de potenciar y desarrollar habilidades personales y sociales, logrando una participación en ocupaciones significativas.

Se recomienda a los cuidadores ser partícipes de las diferentes actividades encaminadas hacia la promoción y prevención que promuevan un bienestar integral y reconozcan la importancia de cuidar la salud física, emocional y mental. Que a través de las actividades diseñadas y desarrolladas los cuidadores identifiquen las demandas generadas por la sobrecarga al desempeñar dicho rol.

Se recomienda a los directivos, funcionarios de la alcaldía municipal de pamplona continuar con la educación sobre el uso de las tics, mercadeo y comercialización de un producto, ara que los cuidadores hagan uso correcto y un aprovechamiento de estas herramientas.

Se recomienda a la Dirección Local de Salud en articulación con la secretaria de gobierno realizar el seguimiento a los cuidadores emprendedores para que el producto sea sostenible y sustentable, logrando así un impacto en la comunidad y continuidad del proceso.

### Conclusiones

Las características identificadas durante la aplicación de la ficha sociodemográfica y la revisión de artículos relacionados con esta población, se concluye que existe una relación en los resultados obtenidos y comparados, donde el género femenino sigue prevaleciendo como la principal gestora del cuidado, lo que genera una sobrecarga mayor que está influenciada por sentimientos negativos como: el miedo a no brindar un óptimo cuidado, la enfermedad y la condición exige al cuidador enfrentarse sin tener el conocimiento y las habilidades requeridas para ejercer ese rol. Estas mujeres en edades entre 30 a 55 años dedican más de 10 horas diarias a brindar este cuidado, desempeñando este rol por más de 10 años lo que implica y exige priorizar este cuidado, limitando la oportunidad de explorar y descubrir nuevas formas ocupacionales, es por ello que se evidencia una ocupación de ama de casa, que pertenecen en su mayoría a un estrato socioeconómico con bajos recursos económicos y de escasa formación académica, influyendo de manera negativa en la estructuración de vidas de acuerdo a sus necesidades y proyectos personales.

Con respecto a la aplicación de cada uno de los instrumentos, se permitió identificar cómo fue la ocupación desde el pasado respecto al cambio ocupacional en el momento de convertirse en cuidadores principales e informales, lo que da lugar a modificaciones en las actividades cotidianas, de manera que los obligó a estructurar hábitos, rutinas y roles de acuerdo a las necesidades del familiar en situación con discapacidad, lo que nos permite interpretar sobre la competencia ocupacional, encontrándose con un nivel de disfuncionalidad en el sentido en que no reconocen la importancia de trabajar hacia proyectos y vidas satisfactorias. Esta limitación en el patrón de participación ocupacional a lo largo de sus vidas y principalmente en la actualidad

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

permitió determinar que existe una relación estrecha entre estas variables, denotando que el cambio de ocupación trajo consigo problemas y situaciones desafiantes lo que hace a esta población vulnerable en el proceso de desadaptación ocupacional, produciendo quiebras en la vida ocupacional, a pesar de que le han asignado un valor alto a este rol, donde centran su atención y prioridad al cuidado de sus familiares, denotando bajo sentido de capacidad personal, insatisfacción, desmotivación, agotamiento físico, mental y emocional, por otro lado, los cuidadores presentan poca motivación por la ocupación limitando la posibilidad de seleccionar y participar en actividades adicionales que le sean significativas.

Al analizar los resultados obtenidos a través de las diferentes estrategias y programas, se logra evidenciar que los cuidadores en su pasado han desempeñado roles ocupacionales que les han generado satisfacción por el mismo, la organización del tiempo y las rutinas les permitió elegir y participar en actividades de interés, de participación social, de ocio y tiempo libre, motivarse por el hacer y por intentar nuevas formas ocupacionales, por tanto se infiere que el cambio realizado afectó su sentido de capacidad por explorar y reconstruir vidas ocupacionales. De lo contrario, al conocer el diagnóstico de la persona y al iniciar este rol, el cambio trajo consigo restricciones, demandas ambientales, limitación el reconocimiento de habilidades de desempeño, bajo motivación por el sentir, el actuar y el hacer, lo que restringe el poder sostener una participación ocupacional nueva, las responsabilidades aumentaron y su proyecto de vida está centrado en la superación de la persona con discapacidad.

Al correlacionar el Cambio Ocupacional y la Competencia Ocupacional se concluye que los diferentes cambios vivenciados a lo largo de la vida que pueden ser catastróficos y/o transformacionales influyen directamente en la Competencia Ocupacional, teniendo en cuenta que esta es la capacidad de poder mantener una participación ocupacional que denote habilidades

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

y capacidades, existiendo disfuncionalidad en este componente lo que genera en los cuidadores un desequilibrio ocupacional y la dificultad de mantener un estilo de vida satisfactorio; resaltando que los cuidadores no identificaban las actividades y habilidades que no habían desarrollado después de mucho tiempo debido a los cambios generados por las circunstancias, como consecuencia la pérdida y búsqueda de formas ocupacionales.

Finalmente, se determina que los cambios catastróficos vivenciados por los cuidadores influye en el sentido de capacidad, autoeficacia, satisfacción por el hacer, por tal motivo se restringe la posibilidad de participar en actividades y ocupaciones necesarias para mantener un estado de bienestar y placer en cada contexto seleccionado, teniendo en cuenta que esta población no mantiene un estado de competencia ocupacional, dejan de lado aspectos importantes de vida, proyectos personales, exploración de ocupaciones, búsqueda de significado por lo que tiene y espera tener, baja motivación por incluirse en actividades de ocio y tiempo libre, participación social y en ocasiones actividades del cuidado de la salud.

### **Recomendaciones**

#### **A la Alcaldía de Pamplona, dirección local de salud, casa de la discapacidad.**

Se recomienda realizar una base de datos actualizada que incluya toda la población de cuidadores y personas con discapacidad del municipio de Pamplona, con el fin de que se tenga un consenso de la cantidad de la población y se incluya dentro de los procesos, asimismo, conozcan las investigación e información importante que pueda beneficiarlos, creando espacios y procesos con el equipo interdisciplinario, tanto profesionales como estudiantes que influya en el bienestar integral de la población.

Brindar espacios de aprendizaje a los cuidadores y personas con discapacidad como capacitaciones, actividades educativas; sobre el manejo del cuidado, organización de rutinas, hábitos, el tiempo para las responsabilidades y tareas hogareñas, que se potencie la competencia ocupacional, generen bienestar integral y permita reconocer la importancia de fomentar estas estrategias.

Se recomienda a los funcionarios continuar con el uso de los protocolos de bioseguridad como medida de prevención a la propagación del virus Covid-19, promoviendo el uso de los elementos de autocuidado, brindando información relevante que permita a las personas comprometerse por el cuidado de sí mismo y sus familiares y motivarlos a participar de cada una de las actividades realizadas en este espacio.

Se recomienda a los administrativos crear espacios de empoderamiento en la población, es decir, que se brinden espacios de aprendizaje a cercar de temas relevantes, en los cuales los cuidadores al enfrentarse a las situaciones y adversidades tengan conocimiento de lo que deben realizar y a que servicios puede acceder.

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

Se recomienda a la Dirección local de salud el apoyo y aprovechamiento de los diferentes profesionales de la salud de la alcaldía de municipal que den frente a las necesidades de la población desde diferentes disciplinas generando ayudas y acompañamiento a la población en las diferentes situaciones y desafíos.

Finalmente se recomienda promover y ampliar procesos y acciones pedagógicas dirigidas a lograr la participación de la familia en actividades encaminadas hacia el ocio y aprovechamiento del tiempo libre, en las cuales se tenga en cuentas los principales intereses de la población.

### **A los cuidadores de personas con discapacidad.**

Se recomienda a los cuidadores de personas con discapacidad conocer el rol de Terapia Ocupacional e identificar la importancia de actuar en el proceso de rehabilitación y en todas las áreas de participación, lo que permite a la disciplina centrarse en la comunidad para facilitar el compromiso por el cuidado de la salud, el bienestar integral y la inclusión en diferentes contextos, con el objetivo principal de trabajar hacia el desempeño ocupacional y la participación de los cuidadores a nivel comunitario.

Se recomienda a los cuidadores continuar participando de las investigaciones y actividades diseñadas en el plan de acción realizadas por estudiantes del programa de Terapia Ocupacional y demás disciplinas que trabajan para lograr el bienestar integral de la población. Asimismo, que se comprometan en la participación de cada uno de los procesos llevados a cabo desde la alcaldía y la casa de la discapacidad, finalmente que hagan uso del material terapéutico y el producto final facilitado para fortalecer la competencia Ocupacional durante los cambios ocupacionales.

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

### **A la Universidad de Pamplona.**

Se recomienda a la universidad fortalecer los convenios con cada uno de los escenarios de práctica incluyendo al programa de Terapia Ocupacional en los diferentes procesos investigativos e interinstitucionales que permita trabajar en conjunto con las diferentes disciplinas, promoviendo en los estudiantes motivarse a realizar investigaciones.

Finalmente, brindar apoyo en la obtención de recursos físicos y económicos para realizar cada una de las intervenciones generando mayor impacto y reconocimiento en ellas.

### **Al programa de Terapia Ocupacional.**

Se recomienda continuar con la realización de proyectos investigativos y practicas formativas que incluyan a esta población de cuidadores de personas con discapacidad del municipio de Pamplona en cada una de las actividades programadas, debido a que desde Terapia Ocupacional se brinda un gran apoyo y se elaboran estrategias para la mejora continua.

Se recomienda profundizar en los diferentes instrumentos del área comunitaria y propios del terapeuta ocupacional para identificar las problemáticas que afectan el desempeño ocupacional de los cuidadores principales.

### Referencias bibliográficas

- Alifa, D. (2018). *Cómo crear un centro de conocimiento*. Recuperado el 12 de Abril de 2021, de Encuentro agestic: <https://www.gub.uy/agencia-gobierno-electronico-sociedad-informacion-conocimiento/sites/agencia-gobierno-electronico-sociedad-informacion-conocimiento/files/documentos/publicaciones/C%C3%B3mo%20crear%20un%20Centro%20de%20conocimiento.pdf>
- Amador, A. C., Puello, A. E., & Valencia, J. N. (2020). Características psicoafectivas y sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes oncológicos terminales en Montería, Colombia. *Cubana de Salud Pública*, 46(1), 1-17.
- American Occupational Therapy Association (AOTA). (2020). *Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso* (4 ed.). Universidad San Sebastián, Universidad de Chile. Recuperado el 22 de Abril de 2021, de <https://www.terapiaocupacionalmarina.com/producto/marco-de-trabajo-para-la-practica-de-t-o-edicion-4/>
- Americana de Terapia Ocupacional (AOTA). (2008). *Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional* (2 ed.). Puerto Rico.
- Andújar, R. C. (Junio de 2012). Aplicaciones del modelo de RASCH en el desarrollo de una escala para medir optimismo aprendido en una muestra de empleados de la región Norte de Puerto Rico. *Interamericana de Psicología Ocupacional*, 31(1), 33-45. Recuperado el 18 de Abril de 2021, de <http://revista.cincel.com.co/index.php/RPO/article/view/126>
- AOTA. (2014). Marco de trabajo para la práctica: dominio y proceso. AOTA.
- Araya, M. M. (Enero-Junio de 2011). Competencias en educación: Ideas para el diseño curricular desde la deliberación práctica y crítica, basada en el desarrollo humano y la transformación social. *Electrónica Educare*, XV (1), 109-121. Recuperado el 12 de Abril de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194118804009.pdf>
- Arjonilla, R. (2016). *Qué es el header de una WEB*. Obtenido de <https://rafarjonilla.com/ques-es/header/>
- Bass, D. (2002). *Contenido e implementación de una evaluación del cuidador. Informe del problema, Programa Nacional de Apoyo al Cuidador Familiar. Administración de EE. UU. Envejecimiento*, 2. Washington, D.C.
- Bernal Torres, C. (2006). Metodología de la investigación. . PEARSON.

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

- Blesedell, C. E., Cohn, E. S., & Boyt, S. B. (2005). *Willard & Spackman Terapia Ocupacional* (10 ed.). Madrid - España: Panamericana.
- Boyt, S. B., Gillen, G., & Scaffa, M. E. (2016). Terapia ocupacional: perfil de la profesión. En *Willard & Spackman Terapia Ocupacional* (12 ed.). Panamericana.
- Buitrago, M., & Ortiz, S. y. (2010). Necesidades generales de los cuidadores de las personas en situación de discapacidad. *Investig en Enferm.*, 12(1), 59-77. Recuperado el 22 de Marzo de 2021, de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1625>
- Cabezas, L. H. (2018). *Competencia ocupacional de padres de familia de niños en situación de discapacidad del Programa de Intervención Temprana " María Montessori "*. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado el 22 de Marzo de 2021, de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10291/Cabezas\\_lh.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10291/Cabezas_lh.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Carretero, G. S., Garcés, F. J., & Ródenas, R. F. (2007). *La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: Análisis y propuestas de intervención psicosocial*. Universidad de Alicante.
- Castillo, A. J., & Varón, C. V. (2017). Desempeño Ocupacional Realizante: una mirada a su trayectoria, aportes a su fundamentación teórica. *Ocupación Humana*, 17(1), 7-24. doi:<https://doi.org/10.25214/25907816.153>
- Chavarri, N., Galleguillos, D. S., & Severín, D. I. (Diciembre de 2017). Descripción de la volición de las madres de niños prematuros en la unidad de cuidados intensivos de neonatología. *Chillena de Terapia Ocupacional*, 17(2), 133-147.
- Congreso de la República. (17 de Marzo de 2005). *Ley 949*. Recuperado el 22 de Marzo de 2021, de Por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia: <http://www.umariana.edu.co/pdf/ley949.pdf>
- Congreso de la República. (31 de Julio de 2018). *Decreto 1350* . Obtenido de SUIN Juriscol.
- Congreso de la República de Colombia. (2014). *Proyecto de Ley No. 062*. Obtenido de medidas de estabilidad reforzada para personas que tengan a su cargo el cuidado y/o manutención de personas en condición de discapacidad: <http://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/proyectos%20de%20ley/2014%20-%202015/PL%20062-14%20ESTABILIDAD%20LABORAL%20CUIDADORES%20DISCAPACIDAD.pdf>

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

- Congreso de la República de Colombia. (2015). *Ley 1752*. Recuperado el 19 de Mayo de 2021, de Sancionar penalmente la discriminación contra las personas con discapacidad.: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=61858>
- Congreso de la República de Colombia. (26 de Agosto de 2019). *Ley 1996*. Recuperado el 18 de Abril de 2021, de Régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=99712>
- Congreso de la República de Colombia. (8 de Febrero de 1994). *Ley 115*. Recuperado el 15 de Marzo de 2021, de Ley general de educación.: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf)
- Contreras, R. (2016-2019). *PLAN DE DESARROLLO MUNICIPIO DE PAMPLONA “EL CAMBIO EN NUESTRAS MANOS”*. Pamplona-Norte de Santander.
- DANE. (30 de Noviembre de 2020). *Panorama general de la discapacidad en Colombia*. Recuperado el 15 de Abril de 2021, de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/Panorama-general-de-la-discapacidad-en-Colombia.pdf>
- De la Heras, C., & Cantero, G. P. (Septiembre de 2008). Dentro del modelo siempre se ha considerado el rescate del sentir, no solo del pensar y actuar. *TOG (A. Curuña)*, 5(2), 1-11. Recuperado el 22 de Marzo de 2021, de <http://www.revistatog.com/num9/pdfs/maestros.pdf>
- De las Heras, C., Geist, R., Kielhofner, G., & Li, Y. (1998). cuestionario volicional (VQ). *MOHO. UIC*.
- De las Heras, d. P. (2015). *Modelo de la Ocupación Humana*. España: Síntesis. Recuperado el 22 de Marzo de 2021, de <https://es.scribd.com/document/465451579/Modelo-de-ocupacion-humana-pdf>
- Domenech, R. J. (2018). La incertidumbre de la “significación” estadística. *Med. Chilena*, 146, 1184-1189. Recuperado el 30 de Abril de 2021, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n10/0034-9887-rmc-146-10-01184.pdf>
- Gélvez, P. M. (2017). *Competencia ocupacional de los cuidadores de personas en situación de discapacidad en los procesos asistidos (AVD)*. Pamplona: Universidad de Pamplona.
- Gil, P. J. (Madrid de Junio de 2016). *Técnicas e instrumentos para la recogida de la información*. (U. N. Distancia, Ed.)
- Gómez, A. (2020). *Gómez A. Influencia de la causalidad personal en la participación ocupacional. Cuidado y ocupación humana*. Pamplona: Universidad de Pamplona.
- Gomez, A., Felizzola, O., & Parra, E. (2016). caracterización de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. *salud pública*.

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

- Gómez-Galindo, A. M., Peñas-Felizzola, O. L., & Parra-Esquivel, E. I. (2016). Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. *Salud pública, 18* (3), 367-378. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n3.53048>
- Helen. (2018). *competencia ocupacional de padres de familia de niños en situación de discapacidad del programa de intervención temprana "María Montessori"*. Perú: universidad nacional san marcos.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, T. C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill.
- Kielhofner, G. (1992). *Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional*. Chile: Panamericana.
- Kielhofner, G. (2004). *Modelo de la ocupación humana*. Buenos Aires: Panamericana.
- Kielhofner, G. (2006). *Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional*. Buenos Aires: Panamerica.
- Kielhofner, G. (2011). *Modelo de Ocupación Humana: teoría y aplicación*. Buenos Aires - Argentina: Panamericana.
- Kielhofner, G., Trudy, M., Crawford., C., Nowak, M., Rigby, M., Henry, A., & Walens, D. (1998). *Entrevista histórica del desempeño (II) (OPHI-II) Versión 2.1*. University of Illinois Of Chicago. Recuperado el 16 de Abril de 2021, de <http://gpereyra.web.unq.edu.ar/wp-content/uploads/sites/78/2019/09/OPHI-II-1-1.pdf>
- León, Z. Y., Ávila, S. M., & González, E. C. (2020). Calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Medicentro Electrónica, 24*(2), 422-429. Recuperado el 12 de Abril de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000200422](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000200422)
- Li, Y., & Kielhofner, G. (2004). Properties of the Volitional Questionnaire. *IJOT: The Israeli Journal of Occupational Therapy, 3*(13), E85-E98. Recuperado el 5 de Mayo de 2021, de <http://www.jstor.org/stable/23468864>
- Maria, & Daniel. (2010). necesidades generales de los cuidadores de las personas en situación de discapacidad.
- Ministerio de Planificación. (22 de Enero de 2021). *Servicio Nacional de Discapacidad*. Recuperado el 18 de Marzo de 2021, de Ley 20422 - Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010903&idParte=>
- Moreno, A. (2018). *El concepto del portafolio del docente*. Obtenido de Biblioteca Zamorano.

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

- Moruno, M. P. (2010). Acerca del concepto de ocupación. *TOG (A Coruña)*, 7(6), 40-58. Recuperado el 15 de Abril de 2021, de <http://www.revistatog.com/suple/num6/concepto.pdf>
- Mulligan, S. (2006). *Terapia Ocupacional en pediatría: proceso de evaluación (traducción de: Carmen Gloria De Las Heras De Pablo)*. Buenos Aires- Madrid: medica panamericana .
- Nelsón, D. L. (1 de Octubre de 1988). *Occupation: Form and Performance*. Recuperado el 12 de Abril de 2021, de <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1881548>
- OMS. (2014). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Disabilities word report .
- Ortiz, K., Gutiérrez, A., Contreras, M., & Celis, Y. (2013). incidencia de la participación social en el proceso de rehabilitación basada en comunidad, en las personas con discapacidad del municipio de Pamplona-Norte de Santander.
- Ortiz, Y., Lindarte, A., Jiménez, M., & Vega, O. (2013). Características sociodemográficas asociadas a la sobrecarga de los cuidadores de pacientes diabéticos en Cututa-Norte de Santander. *Cuidarte*, 459-466. Recuperado el 20 de Marzo de 2021, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732013000100005&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732013000100005&script=sci_arttext&tlng=es)
- Ruiz, E., & Nava, G. (2012). cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *medigraphic*.
- Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* . México: Mc Graw Hill.
- Sanca, T. M. (2011). Tipos de investigación científica. *Revistas Bolivianas*.
- Sánchez, & López. (s.f.). Empleo a los cuidadores. *El Tiempo*.
- Sanchez, O. (2014). Dimensiones ocupacionales en el funcionamiento psicosocial y en los procesos de rehabilitación. . *TOG (A coruña)*.
- Sanz, V. P., Rubio, O. C., & Ann, A. W. (Septiembre de 2011). Trayectoria profesional y aportaciones más relevantes a la Terapia Ocupacional y a la ciencia de la ocupación. *TOG (A Coruña)*, 4, 1-18. Recuperado el 14 de Abril de 2021, de <http://www.revistatog.com/num14/pdfs/historia1.pdf>
- Singh, S., & Roy, D. (2020). Impacto de COVID-19y bloqueo en la salud mental de niños y adolescentes. *elsevier* .
- SPADIES. (2018). *Estadísticas de Deserción*. Recuperado el 18 de Abril de 2021, de <https://www.mineducacion.gov.co/sistemasinfo/spadies/Informacion-Institucional/357549:Estadisticas-de-Desercion>

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

- Tamara, O., & Carlos, M. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.*
- Tobón, S. (2006). *Aspectos básicos de la formación* . Obtenido de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2019/07/Aspectos-basicos-de-la-formacion-basada-en-competencias.pdf>
- Touhy, T. A., & Jett, K. F. (2014). *Gerontological Nursing & Healthy Aging*. Recuperado el 25 de Marzo de 2021, de <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/676/1/Ebersole%20and%20Hess%E2%80%99%20Gerontological%20Nursing%20%26%20Healthy%20Aging%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf>
- Trujillo, A. (1994). Modelo de Desempeño Ocupacional Realizante.
- Turner, A., Foster, M., & Johnson, S. (2003). *Terapia Ocupacional y Disfunción Física*. España: Elsevier .
- Valdebenito, A. A. (2018). Introducción: El Modelo de Ocupación Humana (MOHO). *Zenodo*, 5(5), 11-20. Recuperado el 29 de Marzo de 2021, de <https://zenodo.org/record/2587051#.YNHRS68zbIU>
- Vásquez, R. F. (2010). *Estrategias de enseñanza: investigaciones sobre didáctica en instituciones educativas de la ciudad de Pasto*. (U. d. Salle, Ed.) Bogotá D.C.: Kimpres Ltda. Recuperado el 22 de Marzo de 2021, de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/fce-unisalle/20170117011106/Estrategias.pdf>
- Velandia, G. M., Bautista, E. G., Amaya, Q. C., Arévalo, R. J., & Pérez, N. B. (2019). Incertidumbre en los cuidadores de niños hospitalizados en unidades de: cuidado intensivo neonatal – cuidado intensivo pediátrico (UCIN-UCIP). *Científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados*, XXIII(55), 256-269. doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.22>
- Villamizar, W. (2016-2019). *Plan de Desarrollo para Norte de Santander "un noret productivo por todos"*. Norte de Santander.
- Villanueva, L. A., & García-Orellan, R. (2018). Calidad de vida del cuidador informal: un análisis. *Scielo*, 12(2), 1-30. Recuperado el 22 de Marzo de 2021, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-348X2018000200003&lng=es&nrm=iso](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2018000200003&lng=es&nrm=iso)
- Yippsy, L., Mario, A., & Cerialudy. (2020). calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis.

**Apéndices**

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

## Apéndice A. Formato consentimiento informado.

**Consentimiento informado**

En el marco de la ley y de la Constitución Nacional, yo \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ como participante, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.  
 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, hago constar que  
 \_\_\_\_\_, docente de la Universidad de Pamplona, en calidad de  
 investigador principal me informó sobre el objetivo principal del proyecto titulado:  
 “\_\_\_\_\_”

\_\_\_\_\_”, en el cual  
 acepto participar voluntariamente, por lo tanto:

- He recibido la información de las actividades del proyecto de manera clara y precisa, las cuales son:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- Que los usos de los datos recopilados en el proyecto serán netamente con fines de investigación y académicos y nunca se revelará mi identidad y toda información será confidencial.

- Así mismo, podré hacer todas las preguntas que considere necesarias, a los teléfonos \_\_\_\_\_ y correos electrónicos \_\_\_\_\_

En caso de trabajar con menores de edad y personas con condiciones especiales, es necesario contar con el consentimiento del representante legal (Ver anexo 1).

Y si es el caso de trabajar con flora y fauna: anexar el permiso de la autoridad ambiental competente.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

C.C. N° \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Apéndice B. Formato consentimiento informado publicación de información personal.

### Consentimiento informado

En el marco de la ley y de la Constitución Nacional, yo \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ como participante, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.  
 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, hago constar que  
 \_\_\_\_\_, docente de la Universidad de Pamplona, en calidad de  
 investigador principal me informó sobre el objetivo principal del proyecto titulado:  
 “  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_”, en el cual acepto participar voluntariamente,  
 por lo tanto:

- He recibido la información de las actividades del proyecto de manera clara y precisa, la cual autorizo a través de nota de voz que sea publicada mi imagen personal y mi experiencia como cuidadora en la participación del proyecto de investigación en curso, anexo evidencia Nota de voz.

- Que los usos de los datos recopilados en el proyecto serán netamente con fines de investigación y académicos y nunca se revelará mi identidad y toda información será confidencial.

- Así mismo, podré hacer todas las preguntas que considere necesarias, a los teléfonos \_\_\_\_\_ y correos electrónicos \_\_\_\_\_

En caso de trabajar con menores de edad y personas con condiciones especiales, es necesario contar con el consentimiento del representante legal (Ver anexo 1).

Y si es el caso de trabajar con flora y fauna: anexar el permiso de la autoridad ambiental competente.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

C.C. N° \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

## Apéndice C. Ficha sociodemográfica

**Ficha Sociodemográfica**

**OBJETIVO:** identificar las características sociales y demográficas de los cuidadores de personas con discapacidad.

Marque con una x su respuesta.

Nombre: \_\_\_\_\_ cedula: \_\_\_\_\_ edad del cuidador: \_\_\_\_\_

Sexo:

- Masculino  
 Femenino

- Empleado (a)  
 Estudiante  
 Otros: \_\_\_\_\_

Estado civil:

- Soltero/a.  
 Comprometido/a.  
 Casado/a.  
 Unión libre o unión de hecho.  
 Separado/a.  
 Divorciado/a.  
 Viudo/a.

Tiempo de desempeño del rol de cuidador:

- Menos de 6 meses.  
 1 años  
 2-4 años  
 6-8 años  
 Mas de 10 años.

Nivel de escolaridad:

- Básica primaria  
 Básica secundaria  
 Técnico  
 Tecnólogo  
 Profesional.  
 Otro: \_\_\_\_\_

Horas diarias que emplea como cuidador:

- 2 horas  
 4 horas  
 6 horas  
 8 horas  
 10 horas.

Estrato socioeconómico:

- Estrato 1  
 Estrato 2  
 Estrato 3  
 Estrato 4  
 Otro: \_\_\_\_\_

Parentesco con la persona cuidada:

- Hijo/a  
 Madre  
 Padre  
 Abuelo(a)  
 Tío (a)  
 Otro \_\_\_\_\_

Núcleo familiar

- 1-2 personas.  
 3-4 personas.  
 5-6 personas.

Único cuidador:

- Si  
 No  
 Cual: \_\_\_\_\_

Ocupación u oficio:

- Independiente

Diagnóstico/patología de la persona al cuidado: \_\_\_\_\_

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

## Apéndice D. Cuestionario Volicional.

**Cuestionario Volicional (Hoja de Registro A- Única Observación)**

Cliente:		Terapeuta:			
Edad:	Sexo: M F	Fecha:			
Diagnóstico:		Institución:			
					<b>Comentarios</b>
MUESTRA CURIOSIDAD		P	D	I	E
INICIA ACCIONES/TAREAS		P	D	I	E
INTENTA COSAS NUEVAS		P	D	I	E
MUESTRA PREFERENCIAS		P	D	I	E
MUESTRA QUE UNA ACTIVIDAD ES ESPECIAL O SIGNIFICATIVA		P	D	I	E
INDICA OBJETIVOS		P	D	I	E
PERMANECE INVOLUCRADO		P	D	I	E
MUESTRA ORGULLO		P	D	I	E
TRATA DE RESOLVER PROBLEMAS		P	D	I	E
TRATA DE CORREGIR ERRORES		P	D	I	E
REALIZA UNA ACTIVIDAD HASTA COMPLETARLA/LOGRARLA		P	D	I	E
INVIERTE ENERGÍA/EMOCIÓN/ATENCIÓN ADICIONAL		P	D	I	E
BUSCA RESPONSABILIDAD ADICIONAL		P	D	I	E
BUSCA DESAFÍOS		P	D	I	E
<b>Clave:</b> <b>P = Pasivo      D = Dudoso      I = Involucrado      E = Espontáneo</b>					

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

## Apéndice E. Entrevista histórica del desempeño ocupacional OPHI-II

## OPHI-II Hoja de Resumen de Datos

Fecha:	<b>Escala de Identidad Ocupacional</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Terapeuta O.:	Tiene Metas y Proyectos Personales				
<b>Información del Cliente:</b>	Identifica un Estilo de Vida Ocupacional				
Nombre:	Espera Éxito				
Edad:	Acepta Responsabilidades				
Género: M F	Valora Habilidades y Limitaciones				
Origen Étnico:	Tiene Compromisos y Valores				
<input type="checkbox"/> Caucásico	Reconoce Identidades y Obligaciones				
<input type="checkbox"/> Afro-americano	Tiene Intereses				
<input type="checkbox"/> Asiático	Se Sintió Efectivo (pasado)				
<input type="checkbox"/> Indo-americano o nativo de Alaska	Encontró Sentido / Satisfacción en su Estilo de Vida (pasado)				
<input type="checkbox"/> Hispánico	Hizo elecciones Ocupacionales				
<input type="checkbox"/> Multi-racial	<b>Escala de Competencia Ocupacional</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<input type="checkbox"/> Otro	Mantiene un Estilo de Vida Satisfactorio				
<input type="checkbox"/> Desconocido	Cumple con las Expectativas de sus Roles				
ICD9:	Trabaja Hacia Metas				
Primario:	Cubre los Estándares de Desarrollo Personal				
Secundario:	Organiza su tiempo para cumplir Responsabilidades				
Situación de trabajo:	Participa en Intereses				
Estado de Vida:	Cumplió con sus Roles (pasado)				
Años de Educación:	Mantuvo Hábitos (pasado)				
Títulos Obtenidos:	Logró Satisfacción (pasado)				
Independencia en su participación ocupacional (marque uno):	<b>Escala de Contexto Ocupacional</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<input type="checkbox"/> Independiente	Formas Ocupacionales de vida en el hogar				
<input type="checkbox"/> Necesita Ayuda	Formas Ocupacionales del Rol Principal Productivo				
<input type="checkbox"/> Totalmente dependiente	Formas Ocupacionales de Diversión				
	Grupo Social en la Vida Hogareña				
	Grupo Social del Principal rol Productivo				
	Grupo Social de Diversión				
	Espacios Físicos, Objetos y Recursos en la Vida Hogareña				
	Espacios Físicos, Objetos y Recursos en el Rol Productivo				
	Espacios Físicos, Objetos y Recursos en los ambientes de Diversión				

4 = Función ocupacional excepcionalmente competente  
3 = Función ocupacional buena, apropiada, satisfactoria  
2 = Algunos problemas en la función ocupacional  
1 = Problemas extremos en la función ocupacional

**Cambio ocupacional y competencia ocupacional de los cuidadores de personas con discapacidad.**

Occupational change and occupational competence of caregivers of people with disabilities.

Gisset Torcoroma Mariño Rodríguez<sup>1</sup>

Asesores: Heidy Johana Triana Bautista<sup>2</sup> Martha Doris Corzo Rodríguez<sup>3</sup>

**Resumen**

Introducción: se retoma dos conceptos propios del área de Terapia Ocupacional: cambios ocupacionales y competencia ocupacional; los cuales permiten el reconocimiento de primordiales problemáticas; como son: el grado de satisfacción por realizar la labor, participar en intereses propios, participación social; de igual modo da razones acerca de cuál es la necesidad de adoptar medidas o acciones que les ofrezcan mejores respuestas a dichas problemáticas. Objetivo: identificar la afectación del cambio ocupacional en la competencia ocupacional de cuidadores de personas con discapacidad de la ciudad de Pamplona. Metodología: El estudio se realizó bajo la investigación mixta con diseño explicativo secuencial con 30 cuidadores de personas con discapacidad localizados en el municipio de Pamplona - Norte de Santander (Colombia). En relación a las variables de estudio se evaluaron teniendo encuesta instrumentos como; la ficha sociodemográfica para identificar las características sociales y demográficas de la población, el Cuestionario Volicional (QV) que evalúa los cambios ocupacionales y la entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional que analiza la Competencia Ocupacional. Resultados: el 80% de la población cuidadora son mujeres y madres quienes brindan este cuidado, en edades comprendidas entre los 35 en adelante, con un nivel de formación académica no mayor a básica

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

secundaria y desempeñando roles hogareños. Los cuidadores desempeñan roles ocupacionales dentro del hogar, priorizando el rol de cuidador, cumplen con las responsabilidades de las exigencias del presente, priorizan las necesidades de la persona cuidada, mantienen hábitos y rutinas cumpliendo con las demandas del cuidado, resuelven problemas en el sentido en que buscan soluciones a las necesidades de la persona con discapacidad. Por otro lado, los cuidadores no cumplen con las expectativas de roles significativos para ellos que no tenga relación con el rol de cuidador, no trabajan hacia el mantenimiento de un estilo de vida satisfactorio personal, metas y propósitos y no organizan su tiempo para participar en intereses agradables y placenteros.

**Palabras claves:** Terapia Ocupacional, cuidador, investigación.

**Abstract:** The research project takes up two concepts typical of the Occupational Therapy area: occupational changes and occupational competence; which allow the recognition of primary problems; as they are: the degree of satisfaction to carry out the work, to participate in own interests, social participation; in the same way, it gives reasons about the need to adopt measures or actions that offer better responses to these problems. The study was carried out with 30 caregivers of people with disabilities located in the municipality of Pamplona - Norte de Santander (Colombia), with the main objective of investigating how this change of occupation has been when being a caregiver or at the time of deciding to be one ; in turn, determine the degree of satisfaction obtained by himself when analyzing and identifying the work overload, the lack of support networks; as well as the reasons why he or she made a mandatory decision to pause his life project due to the demand that the role of caregiver exerts and the triggers of some alterations in terms of health conditions.

**Keywords:** Occupational therapy, caregiver, research.

### **Introducción**

El presente proyecto de investigación se refiere al cambio ocupacional y competencia ocupacional de los cuidadores de personas con discapacidad; donde el primero de estos términos, se relaciona con las transformaciones y cambios que requieren esfuerzos personales de menor o mayor grado de acuerdo a los procesos volitivos, la habituación, el desempeño de las personas y a las condiciones ambientales, todo lo cual puede variar el estado de participación de una ocupación a otra y el segundo, esclarece acerca de cómo una ocupación o actividad ocupacional permite a una persona sentirse o no satisfecho con el estilo de vida que espera tener<sup>(1)</sup>.

No se puede dejar de resaltar las características y condiciones del cuidador, que varían teniendo en cuenta su grado de compromiso con este rol y también del tipo de trabajo que adquiera; es decir, si es remunerado, si es formal o informal, por lo que puede llegar a presentar un riesgo para su salud, influir o no en su proyecto de vida; por ende, en su competencia ocupacional. Además, es una situación que lleva a pensar sobre cómo se cuida, qué se siente cuidando, qué genera el cuidar y de qué forma se apoyará este proceso o rol del cuidador <sup>(2)</sup> por parte del personal de salud.

Otro aspecto importante dentro de la investigación consiste en resaltar la función de la competencia ocupacional en los cuidadores que presentan un estilo de vida poco satisfactorios y sumar a los que son muy significativos, con el fin de fomentar oportunidades para cumplir con las responsabilidades como cuidadores y su proyecto de vida, buscando las estrategias para lograr un sentido de realización personal del cuidador.

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

No obstante, una de las condiciones por las que el cuidador experimenta es la sobrecarga generada por muchas horas de trabajo al día y durante mucho tiempo; siendo esta actividad formal o informal, considerada como un trabajo, esto termina siendo una carga para el cuidador, de igual forma con el paso del tiempo, van perdiendo algunas de las características que poseen como cuidadores y la carga que les implica esta labor les ha generado mayor dificultad para reconocer sus propios intereses o en el peor de los casos; perderlos completamente, priorizando las necesidades de las personas con discapacidad<sup>(3)</sup>.

En relación a la problemática expuesta, con el proyecto de investigación en curso se retoman dos conceptos propios del área de Terapia Ocupacional; tales como son: los cambios ocupacionales y la competencia ocupacional; por medio de los cuales se permite reconocer, principales problemáticas como el grado de satisfacción por realizar la labor, participar en intereses propios, participación social así como, cuál es la necesidad de adoptar medidas o acciones que les ofrezcan mejores respuestas a dicha problemática.

Los cuidadores informales son aquellas personas que velan por el cuidado de otras personas; en su mayoría, son familiares quienes brindan esta atención; quien, además: aportan afecto, compañía y dedicación”<sup>(4)</sup>. Se caracterizan comúnmente, por la falta de formación académica, porque no reciben una remuneración económica por dicha actividad y generalmente dedican gran parte de su tiempo para las tareas pendientes en el hogar; lo cual implica, que se genere en él una gran carga tanto emocional como económica<sup>(4)</sup>.

Por tanto, las personas quienes brindan este tipo de apoyo, suelen presentar unos síntomas que dan lugar a patologías y síndromes que se caracterizan por la presencia de niveles altos de estrés, ansiedad, alteración en el sueño, irritabilidad, falta de energía, desinterés, agotamiento físico y

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

emocional, cambios de humor, sobrecarga en el cuidador, sentimientos de tristeza, culpa, tensión, desesperanza, resentimiento, aislamiento social, por lo que dejan de lado las actividades de ocio y tiempo libre, establecimiento de nuevas relaciones interpersonales, entre otros.

### **Método**

La investigación tiene un enfoque de tipo mixto, con un diseño explicativo secuencial, desarrollada con la población de cuidadores de personas con discapacidad y para lo cual se tomó una muestra de 30 de ellos. La misma cuenta con criterios de inclusión; tales como: cuidadores que tienen a cargo personas con alguna discapacidad de tipo física, cognitiva y/o sensorial; familiares que tienen a cargo pacientes encamados; profesionales en salud a cargo de los cuidadores de personas con discapacidad; que cumplen con un rango de edades comprendidas entre los 30 a 55 años; desempeño de labores con más de 6 horas diarias de trabajo; que sean personas sanas.

Se retoman las siguientes técnicas e instrumentos para esta investigación:

Técnica primaria: es aquella donde los datos o información procede de una fuente directa, sea una persona, institución u otro medio <sup>(5)</sup>. Esta información se recolecta con un contacto directo e inmediato con el objeto o población de análisis; en este caso, se recopila información de artículos y revistas científicas que hayan realizado alguna investigación relacionada con los cuidadores de personas con discapacidad, con sus características y/o problemáticas, retomando algunas fuentes bibliográficas netamente de la Terapia Ocupacional y otras relacionadas con la salud.

Publicaciones, libros y bases de datos.

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

Técnica secundaria: son aquellas que permiten identificar y determinar los hechos o fenómenos producidos por documentos o datos seleccionados de otros <sup>(5)</sup>. Dentro de las fuentes de información secundarias, se puede acceder a la base de datos de la entidad pública, la cual facilita la información sobre la población objeto de estudio, con el fin de conocer a fondo sus características, necesidades, problemáticas e intereses; de igual manera, se retoman fichas sociodemográficas y estudios cercanos que hayan tenido acceso a la población a través de una investigación, contribuyendo con la extracción de conocimiento sobre determinado fenómeno, asimismo, a través de la ficha sociodemográfica se identificarán aspectos como los datos personales, datos relevantes como tiempo de desempeño del rol de cuidador, horas diarias que emplea como cuidador, parentesco con la persona cuidada, único cuidador y el diagnóstico/patología de la persona al cuidado.

Técnica terciaria: son documentos físicos o virtuales que incluyen información sobre las fuentes secundarias. Facilitando el control y el acceso repertorios de referencia <sup>(5)</sup>. Teniendo en cuenta los medios e instrumentos de gran importancia para esta investigación, parte de una ficha sociodemográfica; la cual fue aplicada al subgrupo de la población, permitiendo obtener datos sobre las características sociales y demográficas. Otro medio de recolección de datos consistió en un instrumento identificado y verificado que se aplicó a la población objeto de estudio, para conocer directamente las variables expuestas en el presente proyecto.

Instrumento 1. El Cuestionario Volicional (VQ) fue diseñado por creado por Carmen Gloria de las Heras, Rebecca Geist, Gary Kielhofner y Yanling Li en 1998; el cual indica, el grado de

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

volición que presenta una persona para ejecutar comportamientos de este tipo a la cantidad de apoyo, ánimo y estructura que necesita para lograr una acción volitivamente relevante. Dicho instrumento, permite determinar la volición de las personas representada en tres etapas: exploración, competencia y logro. El VQ refleja en su estructura, los niveles de volición; lo que permite informar, en qué lugar del continuo se encuentra un cliente en un momento dado <sup>(6)</sup>.

Instrumento 2. Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional (Occupational Performance History Interview / OPHI-II); la cual se lleva a cabo entre el terapeuta y el cliente, con el propósito de recolectar los datos fundamentales acerca de la historia de la vida ocupacional del mismo. Consiste en una entrevista semi estructurada, proveniente de un marco de referencia y una serie de preguntas que se recomiendan para su aplicación, con el fin de que se obtenga la información fundamental; es decir, que el terapeuta ocupacional deberá planear la mejor manera de dirigir la entrevista teniendo en cuenta el hilo conductual. Esta entrevista consiste en unas escalas para lograr la calificación de la información obtenida en la misma y un formato para registrar datos cualitativos. Las escalas se dividen en: la escala de Identidad Ocupacional, escala de Competencia Ocupacional y la escala de Ambientes de Comportamiento Ocupacional.

### **Resultados**

Posterior a la aplicación y recolección de la información a partir del uso de los instrumentos: Cuestionario Volicional (VQ), OPHI-I y la ficha sociodemográfica, se logran obtener los siguientes resultados: se identificó la ocupación de cada cuidador; donde se determina, que las amas de casa prevalecen en este estudio con un 40% de la muestra y trabajo independiente con

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

(20,0%); por otro lado, los participantes poseen un nivel académico de técnico (23,3%), tecnólogo (3,3%) y profesional (10,3%), con ocupaciones de empleado de alguna empresa (20%) y los que realizan oficios varios con un 20% (Ver ilustración 1). Se puede afirmar, que existe una gran carga si hay una relación entre dos tareas; es decir, el rol de cuidador y el trabajo remunerado<sup>(7)</sup>; de igual modo, la productividad abarca las actividades (tanto remuneradas como no remuneradas) que entregan servicios o productos a otras personas”<sup>(8)</sup>; caso contrario al que se permite determinar en la investigación, con relación al hecho de que mayoritariamente los cuidadores son amas de casa o padres de familia a quienes se les ve alterado el rol laboral, debido a las responsabilidades y necesidades de la persona con discapacidad; dejando de realizar actividades remuneradas, elección de intereses, trabajar hacia las metas y propósitos propios; afectando directamente, la competencia ocupacional.

Otro aspecto identificado son los factores socioeconómicos, que según el análisis se encuentran en estratos 1(66,7%) y estrato 2 con un 33,3% (Ver ilustración 2); entendiéndose esto, como menor posibilidad para acceder a los servicios destinados a la salud y educación. En cuanto a sus ingresos económicos, estos son insuficientes para costear el transporte, movilidad, entre otros; por tanto, se genera en ellos una mayor carga, limitando la organización de tiempo y responsabilidades. Así, los cuidadores de bajos recursos económicos pueden estar motivados por pocas oportunidades de acceso a recursos y servicios pagados; lo que implicaría, una mayor asistencia a la persona con discapacidad<sup>(9)</sup>. Lo anterior, se ve reflejado en los cuidadores del estudio; en cuanto a las pocas oportunidades de incluirse en ayudas brindadas por las entidades y enfrentándose a muchas barreras. Se evidencia que la mayoría de los cuidadores en tiempo atrás, tuvieron dificultades para asistir a controles prenatales, incluirse a programas de salud, reconocer

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

la importancia de aspectos relacionados con la rehabilitación y la discapacidad, debido al coste generado por la alta demanda de los servicios y por las oportunidades limitadas para acceder a un sistema de salud que cubra las necesidades de la población con un estrato social bajo.

De acuerdo al tiempo del rol como cuidador, se tiene como prevalencia más de 10 años con un valor de 80% de 24 cuidadores, el 13,3% entre 2 a 4 años de 4 participantes y 6,7% entre 6 a 8 años de 2 cuidadores, para un total de 100% (Ver ilustración 3); de lo que se deduce, que los cuidadores de la investigación tienen limitado la ejecución de actividades de autocuidado, de la vida diaria, participación en ocio y tiempo libre, dificultad en la elección de intereses y poca motivación para llevar a cabo actividades y ocupaciones que les genere satisfacción al realizarlas; limitando todo ello, la posibilidad de desempeñar un rol laboral y social satisfactorio, puesto que durante muchos años no han podido; teniendo en cuenta, que la discapacidad los conllevó a cumplir con las demandas de esta y no de sí mismos; desencadenando problemas en la salud mental, emocional, física; así como, generando sentimientos de ansiedad, tensión, angustia, agotamiento físico, entre otras. Los altos índices de vulnerabilidad, se relacionan a la sobrecarga del rol; principalmente, al mayor tiempo de dedicación en la asistencia y a su mayor compromiso por hacer actividades domésticas<sup>(10)</sup>.

Correlación instrumento OPHI-II teniendo en cuenta la relación entre el pasado, presente y la proyección al futuro.

En este punto se explica la relación entre las variables dependientes e independientes; donde se tiene como referencia para determinar el grado de significancia entre una variable y otra, el resultado arrojado al utilizar la forma chi-cuadrado; de igual forma, el valor p o coeficiente de

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

correlación de Pearson que es la probabilidad que permite evidenciar la medición en contra de la hipótesis nula; por lo tanto, las probabilidades más bajas proporcionan informaciones más contundentes en contra de la hipótesis nula<sup>(11)</sup>.

Según los datos estadísticos, el 83,3% presentan disfunción ocupacional y el 16,7% presenta un funcionamiento ocupacional satisfactorio; de lo que se logra interpretar, que no existe un grado de significancia entre las variables evaluadas: “hizo elecciones ocupacionales” frente a “trabaja hacia los objetivos” (Ver ilustración 4). Por consecuencia, los cuidadores en su pasado realizaron elecciones ocupacionales teniendo en cuenta sus intereses y necesidades; de lo contrario, durante el presente, al realizar el cambio como cuidadores les restringió la posibilidad de trabajar hacia las metas que se habían proyectado; teniendo en cuenta, que solo esperan la proyección hacia el futuro de la persona con discapacidad y no en relación a sí mismos. Por lo anterior, se determina la existencia de disfuncionalidad en la competencia ocupacional al realizar cambios ocupacionales a lo largo de sus vidas, debido a los problemas de salud generados por la sobrecarga del cuidado, perdiendo el interés por proyectarse metas a futuro para lograr su realización personal; cuya elección incluye, la oportunidad de tomar decisiones sobre lo que es importante y valioso para la persona, en relación a las elecciones ocupacionales, generando un sentido de competencia al sentirse seguros y confiados<sup>(12)</sup>.

En correspondencia a los resultados obtenidos, se permite describir que el 83,3% presentan disfunción ocupacional y el 16,7% se evidencia un funcionamiento ocupacional deseado (Ver ilustración 5). Por lo anterior, no existe una relación entre “cumplió con los roles” en el pasado y “trabaja hacia los objetivos”; por lo tanto, se denota que los cuidadores cumplieron con los roles demandados por el contexto antes de desempeñar su rol actual. En el presente, la mayoría de los

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

participantes cumplen con el rol como cuidadores y lo realizan con el fin de cumplir con las demandas del mismo. Por otra parte, los valores de significancia indican que no trabajan hacia los proyectos y metas personales, si no que cumplen con las exigencias del presente; en tanto que los roles toman un espacio fundamental durante la etapa del cambio y es aquí donde la persona se enfrenta a sus expectativas intrínsecas y extrínsecas, que le permiten integrar sus habilidades y destrezas con las demandas del ambiente <sup>(12)</sup>.

### **Discusión**

La investigación realizada denominada “Cambio ocupacional y competencia ocupacional de los cuidadores de personas con discapacidad del municipio de Pamplona”, está contextualizada bajo las teorías del modelo de la ocupación humana traducido por<sup>(12)</sup>, quienes refieren, que los cambios ocupacionales se producen ante eventos de vida que exigen el ingreso a distintos roles ocupacionales y la entrada a contextos desconocidos a través del tiempo.

Lo anterior permite comprender, que los cambios ocupacionales exigen la reorganización de la participación ocupacional que incluye la volición, habituación y la capacidad de reconocimiento de habilidades, con el fin de que el cuidador pueda iniciar una nueva ocupación significativa. De acuerdo a lo referido, se permite determinar aspectos relevantes que surgen de la aplicación del instrumento Cuestionario Volicional (VQ), el cual tiene el objetivo de identificar el grado de motivación hacia la ocupación.

Por otra parte, la competencia ocupacional se define como el grado de participación, la eficacia y satisfacción en el desempeño ocupacional <sup>(13)</sup>; aspecto que se logró identificar, a través de la aplicación de la entrevista histórica del desempeño ocupacional (OPHI-II) que tiene como

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

principal objetivo, reconocer la historia ocupacional de la persona durante su pasado, el presente y su proyección al futuro. En forma significativa, está relacionada con el equilibrio de la competencia emanado en la participación de distintas ocupaciones y contextos <sup>(12)</sup>; lo que le permite al cuidador, sentirse o no satisfecho con el estilo de vida <sup>(1)</sup>.

De acuerdo a los resultados estadísticos, se logra obtener información que permitió la identificación de datos y características sociodemográficas, factores personales como la volición, la organización y mantenimiento del componente de habituación, (roles y hábitos), factores ambientales dentro y fuera del contexto familiar, contexto físico, social y cultural, apoyos y recursos; así como, el cambio de ocupación a lo largo de sus vidas que ha influido en la competencia ocupacional de los cuidadores; para lo cual se expresa en primera instancia, que del 100% de los cuidadores encuestados, el 80% eran de género femenino y madres (60%) en edades comprendidas entre los 45-55 (40%) de 26-35 (30%) y de 36-44 (26%).

Con relación al estado civil, se encuentran en su mayoría solteros (36,7%), pertenecientes a los estratos socioeconómico 1 (66,7%) y estrato 2 (33,3%), con un nivel de formación académica con mayor prevalencia en básica secundaria (40%), seguido de los que cursaron básica primaria (23,3%), realizando tareas dentro de su hogar de tipo no remuneradas en el caso de las amas de casa con un 40%, trabajo independiente con un 20,0%. Por otro lado, los participantes con un nivel académico de técnico (23,3%), con ocupaciones de empleado de alguna empresa (20%) y los que realizan oficios varios (20%). Con respecto al rol de cuidador, el 80% indica que han prestado asistencia por más de 10 años, con más de 10 horas diarias (53,3%) y 6 horas diarias (23,3%). Con relación a la persona a quien prestan sus cuidados, el 40% presenta discapacidad cognitiva y el 36,7% discapacidad física.

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

Teniendo en cuenta los resultados anteriormente descritos, se retoman afirmaciones de antecedentes investigativos sobre la sobrecarga en cuidadores que permiten la correlación de ambos estudios, donde la edad de los cuidadores se encuentra en un rango de 30 y 50 años, de género femenino, con un parentesco de madre, cónyuge e hijos, secundaria completa e incompleta, tiempo dedicado al cuidado mayor de 5 años y más de 9 horas diarias, donde prevalece la sobrecarga en relación a los aspectos psicoemocionales, familiares, económicos y físicos <sup>(14)</sup>. Igualmente, un estudio realizado sobre la causalidad persona y participación ocupacional en cuidadores <sup>(7)</sup>, en el que se evidenció que el género femenino prevalece en edades entre los 40 a 60 años, con una frecuencia de más de 16 horas diarias. Con respecto a ello, se puede afirmar que la edad y la productividad abarcan las actividades remuneradas o no que entregan un servicio o producto a una persona para brindarle apoyo, conocimiento y capacidad personal <sup>(13)</sup>.

De igual manera, las personas durante sus vidas han realizado cambios significativos o no que les han permitido el diseño y construcción de nuevos roles, proyecto de vida, ocupaciones satisfactorias y han cumplido con propósitos personales, aspectos que no se evidencian en la población estudiada debido a que los cuidadores han tenido cambios poco significativos, en el sentido en que sus roles son direccionados hacia un desempeño principal como cuidador y ama de casa; funciones netamente relacionadas con el cuidado de la persona con discapacidad; generando menor grado de importancia a otras ocupaciones que planearon antes del cambio de rol, dejando atrás sus proyectos, intereses y metas que producían en ellos una mayor satisfacción, placer y significado personal.

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

Para darle mayor confiabilidad al proyecto de investigación, fue necesario realizar una correlación de variables a través de tablas cruzadas; donde se tuvo en cuenta, el grado de significancia arrojado. Seguidamente se describe cualitativamente este hallazgo; en primera instancia, se analizó una línea de tiempo a través de la aplicación del instrumento OPHI-II, donde se relaciona el pasado, el presente y el futuro de los cuidadores. Con ella se determinó, que en su pasado realizaron elecciones ocupacionales teniendo en cuenta sus intereses y necesidades, lograron una satisfacción esperada, mantuvieron satisfacción en su pasado, lo que les permitió diseñar metas y propósitos para sus vidas; logrando así, un grado de competencia ocupacional, cumpliendo con los roles demandados por el contexto antes de desempeñar su rol actual, mantuvieron hábitos de acuerdo a sus necesidades y prioridades desde otro punto.

En el presente, al realizar el cambio como cuidadores les restringió la posibilidad de trabajar hacia las metas que se habían proyectado; teniendo en cuenta, que solo esperan la proyección hacia el futuro de la persona con discapacidad y no en relación a sí mismos. La mayoría de los participantes cumplen con el rol como cuidadores y lo realizan con el fin de cumplir con las demandas del mismo. Por otra parte, los valores de significancia indican que no trabajan hacia los proyectos y metas personales, sino que cumplen con las exigencias del presente. Al ser cuidadores, la reestructuración de hábitos limitó la posibilidad de trabajar hacia sus propios intereses, generando poca satisfacción al elegir y participar de hábitos y rutinas de interés propio. Las formas ocupacionales del rol productivo en la gran mayoría se encuentran disfuncional, como consecuencia de la demanda del rol como cuidador; es por ello, que no existe proyección hacia el futuro sobre la ejecución de los roles ocupacionales.

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

La elección incluye la oportunidad de tomar decisiones sobre lo que es importante y valioso para la persona, en relación a las elecciones ocupacionales, generando un sentido de competencia al sentirse seguros y confiados <sup>(12)</sup>. Es aquí, donde los roles toman un espacio fundamental durante la etapa del cambio y la persona se enfrenta a sus expectativas intrínsecas y extrínsecas que le permiten integrar sus habilidades y destrezas con las demandas del ambiente para llevar a cabo un proyecto ocupacional que les permita el acercamiento al rol que desea elegir y ejecutar; desarrollando así, las habilidades y capacidades de autoconocimiento para lograr un sentido de capacidad personal.

### **Conclusiones**

La presente investigación permitió identificar y analizar la afectación del cambio ocupacional en la competencia ocupacional de los cuidadores de personas con discapacidad, después de iniciar y participar en roles e intereses propios del individuo. A través del estudio se logró observar la problemática vivenciada por los cuidadores informales, resaltando los niveles de sobrecarga, faltas de recursos y apoyos, afectaciones en la salud física, mental y emocional que demanda el rol como cuidador.

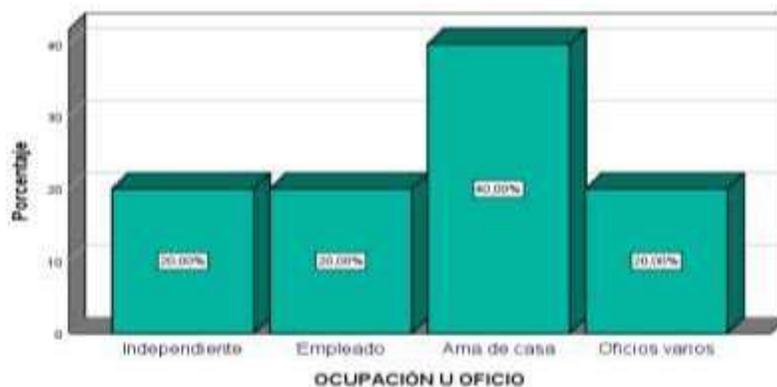
Los resultados obtenidos en la investigación evidenciaron que los 30 cuidadores informales presentan mayoritariamente un grado alto de restricción en la realización de actividades, roles e intereses significativos, lo que da lugar a una disfuncionalidad en la satisfacción por el actuar y el sentir, determinando así que los cambios ocupacionales de tipo catastróficos afectaron la competencia ocupacional de los cuidadores.

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

Los cuidadores de personas con discapacidad tienen la necesidad innata de participar en actividades que les proporcionen placer y sentido de capacidad, es por ello que las personas del estudio requieren un apoyo adicional de personas que logren actuar sobre la problemática, mitigando los efectos de la misma que les brinden la oportunidad de anticipar y elegir ocupaciones significativas.

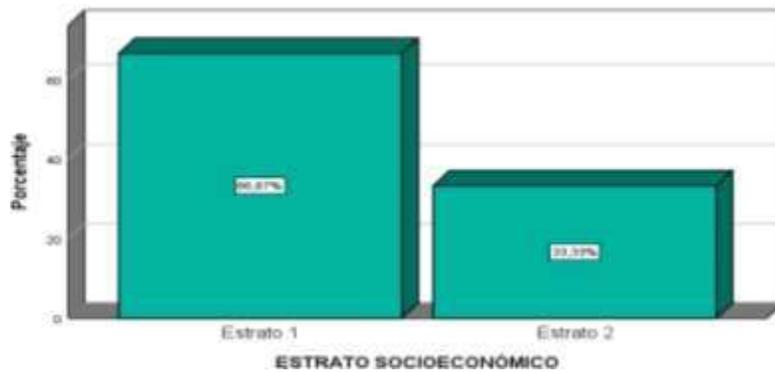
Los cuidadores informales necesitan tiempo para planificar y participar en actividades de ocio, tiempo libre, participación social, roles ocupacionales que les permita poner en práctica habilidades perdidas y afianzamiento de las mismas, logrando una vida satisfactoria y ocupacional.

Ilustración 1



## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

Ilustración 2



Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

Ilustración 3

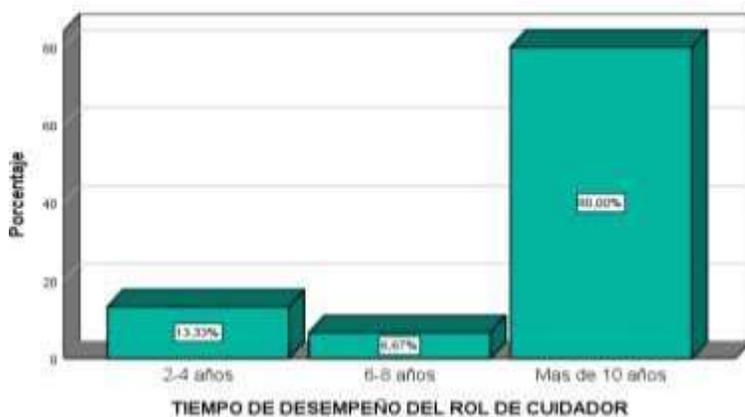
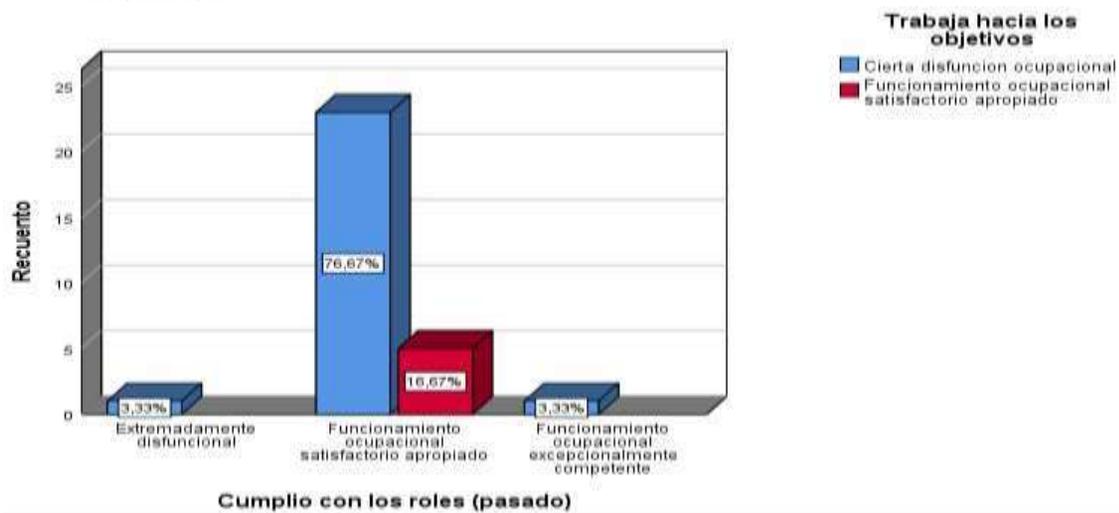
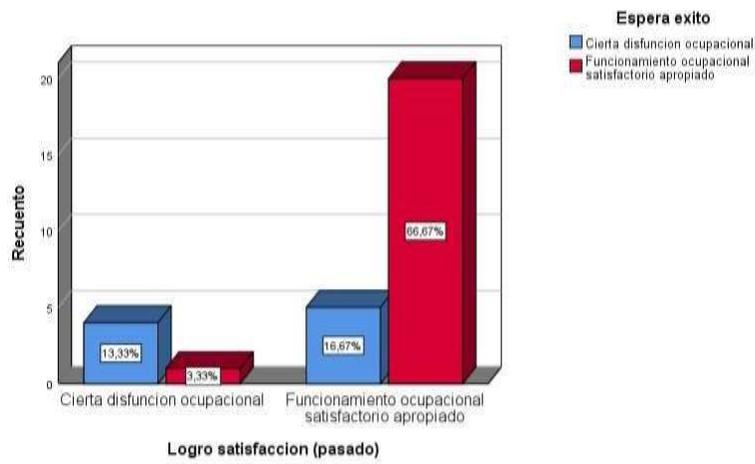


Ilustración 4



## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

Ilustración 5



**Referencias**

- [1] Kielhofner G. (2004). Modelo de Ocupación Humana: teoría y aplicación. 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana. Pp. 46-16.
- [2] Venegas B., B. (2009). Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada. Facultad de Enfermería, Universidad de la Sabana. Campus Universitario del Puente del Común, Km. 21, Autopista Norte de Bogotá D.C., Chía, Cundinamarca, Colombia.
- [3] Buitrago E., M., Ortiz R., S. y Eslava A., D. (2010). Necesidades generales de los cuidadores de las personas en situación de discapacidad. Bogotá (Colombia), 12 (1): 59-77, enero-junio de 2010.
- [4] Ramírez V, J., Saldarriaga V., M. y Sánchez M. V. (2019). Características de cuidadores informales. Seminario de Investigación de la Facultad de Enfermería Universidad CES, Medellín, Colombia.
- [5] Gil P., J. (2016). Técnicas e instrumentos para la recogida de información. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), Madrid, España.
- [6] De las Heras, C. y Cantero C., P. (2009). Dentro del modelo siempre se ha considerado el rescate del sentir, no solo del pensar y actuar. TOG (A Coruña). Revista Digital, 6(9) [11p.] Disponible en: <http://www.revistatog.com/num9/pdfs/maestros.pdf>
- [7] Gómez, Angie. 2020. Influencia de la causalidad personal en la participación ocupacional. Universidad de Pamplona.

[8] Sánchez S., S. (2018). Midiendo la perspectiva de género en el Modelo de ocupación Humana de Terapia Ocupacional mediante el análisis de contenido. X Jornadas Científicas Internacionales de Investigación sobre Personas con Discapacidad: estrategias de innovación y cambio en servicios sociales, educativos y de salud. Salamanca, 2018, marzo 14, 15 y 16.

[9] León Z., Y., Ávila S., M., y González E., C. (2020). Calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Medicentro Electrónica* 24(2):422-29. La Habana, Cuba.

[10] Bass, D. (2002). Contenido e implementación de una evaluación del cuidador. Informe del problema, Programa Nacional de Apoyo al Cuidador Familiar. Washington, D.C.: Administración de EE. UU. Envejecimiento, 2.

[11] (Pearson, 1928).

[12] De las Heras, Geist, Kielhofner y Li. (2015). *Modelo de la Ocupación Humana*. España: Síntesis.

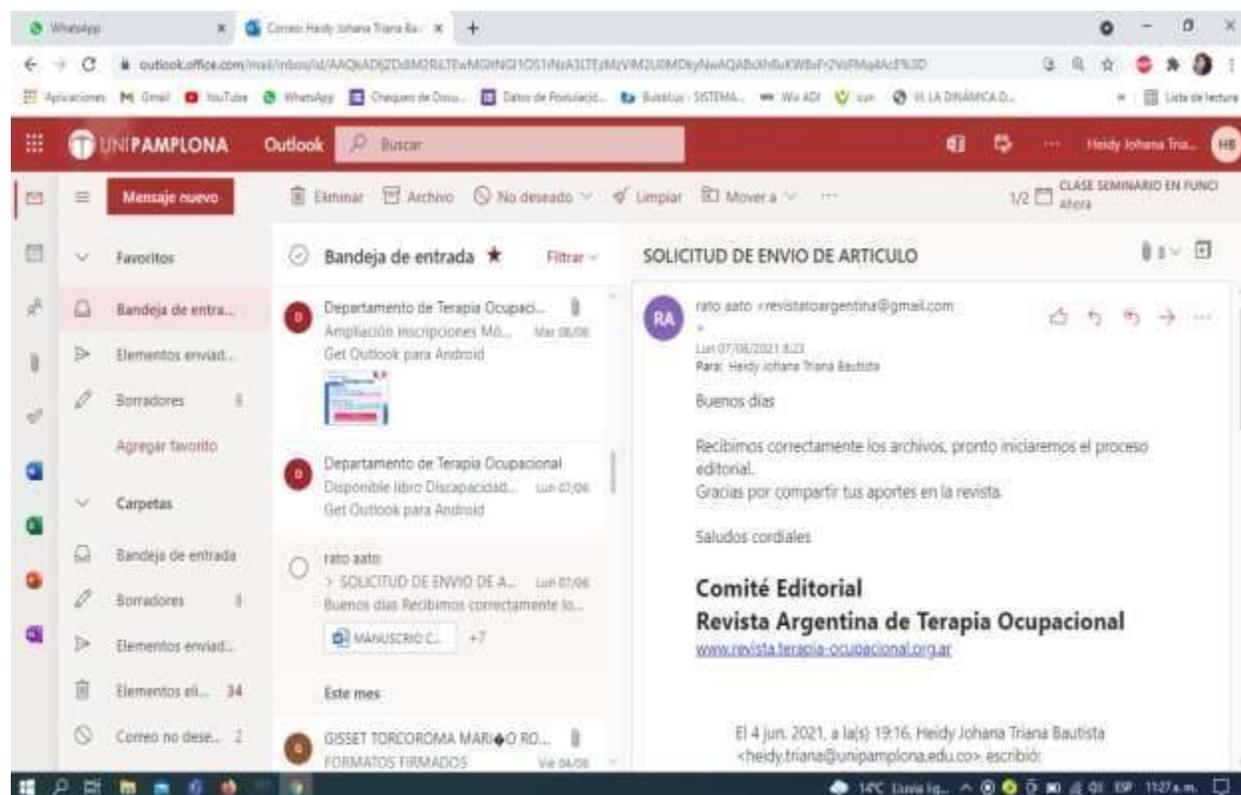
[13] Kielhofner, G. (2011). *Modelo de Ocupación Humana: teoría y aplicación*. Buenos Aires. Argentina: Panamericana.

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

[14] Pérez B., J. & Álzate P., D. (2019). Síndrome de sobrecarga en cuidadores de pacientes del Hospital Universitario Mayor. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia.

## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

## Apéndice G. Soporte de la revista Argentina de Terapia Ocupacional



## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

## Apéndice H. Evidencias

Aplicación de ficha sociodemográfica e instrumentos de valoración propios de la disciplina.



Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional



Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional



## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

Actividades de contraprestación “jornadas de salud integral para personas con discapacidad”, “día de la familia”.



## Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional

### Producto final



<http://soycompetente.coredomain.xyz/>

