

Artículo Original

Impacto y eficacia en la funcionalidad de las personas mayores institucionalizados en residencia de larga estadía, tras el uso de productos de apoyo

Impact and effectiveness of assistive products on the functional performance of older adults living in long-term care facilities

Impacto e eficácia de produtos assistivos na funcionalidade de pessoas idosas institucionalizadas em residência de longa permanência

Claudia Aros-Araneda^a , Claudia Palma-Guerra^a 

^aUniversidad Santo Tomás, Los Ríos, Chile.

Cómo citar: Aros-Araneda, C., & Palma-Guerra, C. (2026). Impacto y eficacia en la funcionalidad de las personas mayores institucionalizados en residencia de larga estadía, tras el uso de productos de apoyo. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 34, e4193. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.cto424241933>

Resumen

Introducción: La dependencia funcional es una situación prevalente en personas mayores de Chile. La autonomía es clave para mantener la capacidad funcional de personas mayores. Los dispositivos de autoayuda que contribuyen específicamente a las actividades de la vida diaria son una estrategia útil para promover la autonomía. Sin embargo, pocos estudios han evaluado su eficacia en personas mayores de Chile en situación de dependencia. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de una intervención de los dispositivos de autoayuda de bajo costo para promover la autonomía funcional de personas mayores en Chile, específicamente en actividades de alimentación, vestimenta e higiene. **Método:** Los participantes fueron 20 personas mayores residentes en un Establecimiento de Larga Estadía para personas mayores de Chile. Las habilidades básicas para la vida diaria se midieron con el Instrumento de Valoración Desempeño en Comunidad (IVADEC-CIF). Los participantes recibieron dispositivos de autoayuda y fueron entrenados para usarlas a través de simulación de actividades terapéuticas funcionales. **Resultados:** Se observó una reducción significativa en las dificultades en la alimentación [$t(19) = 2.774$, $p = .012$, $d = .620$] e higiene [$t(19) = 2.156$, $p = .044$, $d = .482$] tras la intervención. **Conclusión:** Los hallazgos sugieren que los dispositivos de autoayuda pueden ser una estrategia de intervención útil para promover la autonomía personal en personas mayores de Chile.

Palabras clave: Dispositivos de Autoayuda, Autonomía Personal, Estado Funcional, Anciano.

Recibido Jul. 28, 2025; 1ª Revisión Agosto 13, 2025; Aceptado Dic. 2, 2025.



Este es un artículo publicado en acceso abierto (Open Access) bajo la licencia Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

Abstract

Introduction: Functional dependence is prevalent among older adults in Chile. Autonomy is essential for maintaining functional capacity in this population. Assistive products that specifically support activities of daily living are a useful strategy to promote autonomy. However, few studies have evaluated their effectiveness among dependent older adults in Chile. **Objective:** To evaluate the effectiveness of an intervention using low-cost assistive products to promote functional autonomy among older adults in Chile, specifically in feeding, dressing, and hygiene activities. **Method:** The participants were 20 older adults living in a long-term care residence for older adults in Chile. Basic daily living skills were measured using the Community Performance Assessment Instrument (IVADEC-CIF). Participants received assistive products and were trained to use them through simulation of functional therapeutic activities. **Results:** A significant reduction in difficulties with feeding [$t(19) = 2.774, p = .012, d = .620$] and hygiene [$t(19) = 2.156, p = .044, d = .482$] was observed after the intervention. **Conclusion:** The findings suggest that assistive products may be a useful intervention strategy to promote personal autonomy among older adults in Chile.

Keywords: Self-help Devices, Personal Autonomy, Functional Status, Aged.

Resumo

Introdução: A dependência funcional é uma situação prevalente entre pessoas idosas no Chile. A autonomia é fundamental para manter a capacidade funcional dessa população. Os produtos assistivos que contribuem especificamente para as atividades da vida diária constituem uma estratégia útil para promover a autonomia. No entanto, poucos estudos avaliaram sua eficácia em pessoas idosas em situação de dependência no Chile. **Objetivo:** Avaliar a efetividade de uma intervenção com produtos assistivos de baixo custo para promover a autonomia funcional de pessoas idosas no Chile, especificamente em atividades de alimentação, vestuário e higiene. **Método:** Participaram do estudo 20 pessoas idosas residentes em uma residência de longa permanência para pessoas idosas no Chile. As habilidades básicas para a vida diária foram medidas com o Instrumento de Avaliação do Desempenho em Comunidade (IVADEC-CIF). As participantes receberam produtos assistivos e foram treinadas para usá-los por meio da simulação de atividades terapêuticas funcionais. **Resultados:** Observou-se redução significativa das dificuldades em alimentação [$t(19) = 2,774, p = 0,012, d = 0,620$] e higiene [$t(19) = 2,156, p = 0,044, d = 0,482$] após a intervenção. **Conclusão:** Os achados sugerem que os produtos assistivos podem ser uma estratégia de intervenção útil para promover a autonomia pessoal de pessoas idosas no Chile.

Palavras-chave: Dispositivos de Autoajuda, Autonomia Pessoal, Dependência Funcional, Idosos.

Introducción

Las mejoras en las condiciones de salud y la disminución de las tasas de mortalidad han provocado un notable cambio sociodemográfico a nivel mundial, permitiendo que las personas vivan más allá de los 60 años con mayor frecuencia. Chile, en sintonía con esta tendencia global, proyecta que para el año 2050 más del 30% de su población estará compuesta por personas mayores de 60 años, con un incremento significativo del

110% entre 2015 y 2050, superando el promedio mundial (Leiva et al., 2020), siendo coherente con lo referido por Albala (2020) donde se considera a nuestro país como aquel que ha aumentado más rápidamente la Expectativa de Vida al Nacer (EVN) en la región de los Ríos, con 79.5 años.

Según Martínez-Sanguinetti et al. (2021), considerando el acelerado envejecimiento de la población chilena, otro indicador epidemiológico relevante son los años de vida ajustados por discapacidad (DALYs, por sus siglas en inglés). Al analizar las patologías con mayor cantidad de DALYs en Chile durante 2019, destacan el cáncer, las Enfermedades Cardio Vasculares (ECV) y los trastornos musculoesqueléticos, que se han mantenido en los tres primeros lugares en comparación con la década anterior. Estas estimaciones revelan un predominio de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), que definen el perfil epidemiológico nacional, siendo responsables del mayor número de muertes y de años de vida vividos con discapacidad, concentrándose especialmente en la población mayor de 50 años.

En coherencia con lo anterior, según los datos de encuesta CASEN 2017, División Observatorio Social (2020) la caracterización de manera general de las personas en situación de discapacidad menciona que el 53,5% de estas personas, corresponden a personas mayores. Esta condición se concentra en la población de edad más avanzada con un 37.7%.

El envejecimiento está estrechamente relacionado con la dependencia funcional, la cual aumenta con la edad. En personas mayores de 80 años, la prevalencia de dependencia funcional alcanza el 39.2%, mientras que en el grupo de 60 a 64 años solo es del 5.9%. Además, la dependencia severa también se incrementa con la edad, afectando al 15.7% de los mayores de 80 años según datos de Observatorio Social (División Observatorio Social, 2020)

Con lo anterior, es necesario enfatizar que la funcionalidad se refiere a la capacidad de la persona para interactuar con su entorno según su capacidad física y mental intrínseca, siendo el principal indicador del estado de salud en las personas mayores (Organización Mundial de la Salud, 2020). A medida que disminuye la funcionalidad, las personas mayores pueden encontrar dificultades para mantener su independencia y realizar actividades básicas. Por otra arista, el Ministerio de Salud de Chile (2021) reafirma en términos de calidad de vida que la dependencia emerge en la medida que la capacidad funcional se reduce hasta el grado de impedir la ejecución de tareas básicas de la vida diaria. Esta pérdida es común con el envejecimiento y puede ser gradual o acelerada por enfermedades crónicas, caídas, o condiciones degenerativas. Es por ello, que promover y mantener la funcionalidad debe ser un objetivo central en la atención a la tercera edad (Castillo-Núñez et al., 2025).

En Chile, la funcionalidad es crucial para la calidad de vida de las personas mayores, por lo que se han implementado diversos programas específicos para su mantenimiento. Entre estos destacan el Examen Médico Preventivo de la persona mayor, que permite detectar enfermedades y factores de riesgo de manera temprana, y el Examen de Funcionalidad de la persona mayor, que clasifica el grado de funcionalidad. No obstante, estos programas presentan baja cobertura y carecen de evaluaciones exhaustivas de sus procesos y resultados sanitarios, lo que dificulta medir su impacto en el bienestar de las personas mayores y su efectividad en la prevención de la dependencia (Leiva et al., 2020; Mascayano & Gajardo, 2018).

De igual forma, la evidencia demuestra que, para mantener la capacidad funcional de las personas mayores, como la habilidad de una persona para realizar las Actividades de la Vida Diaria (AVD), debe tener un grado de autonomía personal (Lara et al., 2012; Carrasco & Born, 2021).” No obstante, para ello, se deben considerar adecuaciones ambientales, que tiendan a apoyar las limitaciones físicas y/o cognitivas que en el envejecimiento se ven afectadas.

Asimismo, la ejecución de las AVD está estrechamente relacionadas con la calidad de vida, la salud mental y la autopercepción en las personas mayores. Sin embargo, la evidencia indica que los dispositivos de autoayuda promovidos para fomentar la funcionalidad en este grupo etario se centran en dispositivos universales, como sillas de ruedas, bastones y andadores (Chile, 2010), pero que tienen un foco específico en proporcionar asistencia para la movilidad. Esto deja de lado otros dispositivos de autoayuda, específicas para facilitar las AVD, como aquellas relacionadas con la alimentación, el vestuario y la higiene, entre otros aspectos que tienen un foco en la rehabilitación. Esto nos habla de que los dispositivos de autoayuda ofertadas para las personas mayores se centran en aspectos generales de la dependencia y mejoramiento de la movilidad, pero no apuntan a aquellas necesidades específicas del usuario porque el programa de dispositivos de autoayuda mencionado no oferta aquellas específicas para la alimentación, higiene y vestuario. Esto, repercute finalmente, en la necesidad de contar con terceros que apoyen en la ejecución de estas actividades.

Actualmente en Chile, uno de los principales desafíos tiene que ver con promover la calidad de los servicios de atención y cuidados especializados de las personas mayores, según lo planteado por Azócar Valenzuela et al. (2019) en sus estándares de calidad para los ELEAM. De esta forma, el fenómeno del envejecimiento y las necesidades de asistencia a personas mayores ha generado una creciente demanda de ELEAM para Adultos Mayores en Chile. A estos establecimientos están dirigidos personas mayores de 60 años, con algún nivel de dependencia (leve, moderada o severa) y quienes que por falta de redes de apoyo efectivas requieren de ambiente protegido y cuidados especializados para sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales. Baracaldo et al. (2019).

Según datos aportados por el Comité para la Prevención de la Tortura (2022) la población de personas mayores en ELEAM en Chile, se estima que un 71.8% presenta dependencia severa, el 18.3% dependencia moderada, el 4.7% dependencia leve y el 5.2% no presenta dependencia.

Actualmente, existen 947 establecimientos de administración pública y privada, con una oferta total de 23706 cupos, que son insuficientes para cubrir las demandas actuales. La falta de cupos puede poner en riesgo la calidad de vida, aumentando la dependencia funcional o cognitiva y el riesgo de maltrato y negligencia, afectando la calidad de vida las personas mayores.

Lo anterior, se condice con lo referido por Massad & Herrera (2017) en relación con la condición de vida de las personas mayores al interior de los ELEAM para personas mayores donde analiza que, para la ejecución de las AVD como higiene, vestuario y alimentación, las personas mayores requieren asistencia de terceros para la ejecución de la tarea. Este estudio, demuestra que el 71.8% de los residentes, requieren de la asistencia de terceros; siendo las cuidadoras como parte del contexto social, que proporcionan este apoyo. De esta forma, se podría justificar, que el rol de las cuidadoras es fundamental para un manejo integral de los residentes. Sin embargo, podría ser cuestionable si se analiza en términos de mantención de la funcionalidad; siendo potencialmente beneficiosas los dispositivos de autoayuda en línea de AVD, si se considera que aportan en la autonomía personal de este grupo etario y en su sentido de eficacia.

En el ámbito de la accesibilidad y la tecnología para personas con discapacidad, la tendencia actual es exactamente la inversa: el estándar internacional ha oficializado el término “productos de apoyo” (en inglés, *assistive products*) como concepto único y preferente, sustituyendo denominaciones anteriores. A partir de la revisión de 2007 de la norma ISO 9999 (y consolidado en versiones posteriores como la ISO 9999:2022),

se estableció el término producto de apoyo para alinearse con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Lo anterior, tras un proceso de búsqueda y revisión bibliográfica, que permite en Chile unificar criterios. No obstante, para el siguiente estudio se utilizará el concepto de dispositivo de autoayuda.

En consecuencia, la evidencia reciente muestra que los dispositivos de autoayuda actúan como facilitadores del desempeño ocupacional. En este contexto, Hernández-Lanas et al. (2024) señalan que la tecnología asistida favorece la participación ocupacional de personas con discapacidad física en actividades de deporte adaptado. Asimismo, investigaciones recientes centradas en personas mayores, como el estudio de Castillo-Núñez et al. (2025), destacan que las estrategias de intervención utilizadas por terapeutas ocupacionales incluyen apoyos orientados a mantener la autonomía y la funcionalidad en actividades de la vida diaria. En personas mayores con demencia, las tecnologías asistivas también han sido discutidas desde la bioética del cuidado, lo que amplía la necesidad de considerar pertinencia, autonomía y soporte contextual en su uso (Oliveira, 2023).

Según lo mencionado, el poder evaluar el desempeño y funcionalidad de las personas, ya sea por asistencia de terceros o del uso de dispositivos de autoayuda, es fundamental para este estudio. Para esta investigación, la utilización del instrumento de Evaluación y Desempeño en comunidad (IVADEC-CIF), se considera como relevante, ya que es el único instrumento validado (en el año 2011) para su utilización en Chile con objeto de evaluar; el índice de desempeño (IDES), índice de discapacidad (IDIS), el porcentaje de discapacidad y el grado de discapacidad, categorizado en rangos etarios distribuidos desde los 0 a 11 meses, de los 12 a 23 meses, de los 2 a 5 años 11 meses, de los 6 a 9 años 11 meses y de los 10 años y más. Desde la mirada del modelo biopsicosocial que propone la CIF, la condición de salud se ve influenciada por factores personales y ambientales, que repercuten en la participación y desempeño en actividad de las personas, factores que pueden estar atribuidos a las limitaciones a nivel funcional y estructural de éstas (Departamento de Discapacidad y Rehabilitación, 2011).

Objetivos

Finalmente, cabe mencionar que la presente investigación tuvo como objetivo evaluar la efectividad de una intervención de dispositivo de autoayuda de bajo costo que mejoren la autonomía personal y funcional de las personas mayores, de Establecimiento de Larga Estadia (ELEAM) de la Región de los ríos, Chile, específicamente en actividades de alimentación, vestimenta e higiene.

Método

Participantes

De un total de 34 personas mayores institucionalizadas, los participantes fueron 20 personas mayores residentes en un ELEAM para personas mayores de la Región de los ríos, Chile. El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia. El diseño del estudio fue cuasi experimental. Los criterios de inclusión fueron: (a) residir de manera permanente en el ELEAM, (b) puntaje ≥ 20 en *Mini-Mental State Examination* (MMSE) no menor a un año de aplicación, y (c) presenten dificultades funcionales para desempeñar.

El estudio obtuvo la aprobación del Comité de Ética Científica del Servicio de Salud de Valdivia, con el N° de resolución 437 con fecha 24 de octubre 2022 y se llevó a cabo respetando los principios éticos fundamentales articulados en la Declaración de Helsinki.

Instrumentos

Se midieron con una versión adaptada del Instrumento de Valoración Desempeño en Comunidad (IVADEC-CIF) a los dominios de alimentación, higiene y vestuario, consistentes con actividades de la vida diaria. Posee ocho ítems con un formato de respuesta de escala visual análoga de cinco puntos (Figura 1), donde cero indica baja dificultad y cuatro señala alta dificultad. Un ítem de ejemplo es “¿Qué tan difícil le resulta a usted vestirse?”. Menores puntajes en este instrumento indican menor dificultad en las áreas de alimentación, higiene y vestuario.

Caracterización del instrumento.

IVADEC-CIF es el único validado (en el año 2011) para su utilización en Chile con objeto de evaluar; el índice de desempeño (IDES), índice de discapacidad (IDIS), el porcentaje de discapacidad y el grado de discapacidad, categorizado en rangos etarios distribuidos desde los 0 a 11 meses, de los 12 a 23 meses, de los 2 a 5 años 11 meses, de los 6 a 9 años 11 meses y de los 10 años y más.

Desde la mirada del modelo biopsicosocial que propone la CIF, la condición de salud se ve influenciada por factores personales y ambientales, que repercuten en la participación y desempeño en actividad de las personas, factores que pueden estar atribuidos a las limitaciones a nivel funcional y estructural de estas (Anexo 1).



Figure 1. Escala Análoga Visual de Respuesta (EVR) de auto reporte.

Fuente: Departamento de Discapacidad y Rehabilitación (2011).

Mientras se muestran las imágenes (caras), se explica al usuario que el extremo izquierdo (perspectiva del usuario), corresponde a la menor dificultad y el extremo derecho es la mayor dificultad en la ejecución de la tarea o actividad.

En este estudio, se aplicó el IVADEC-CIF adaptado, ya que se utilizaron criterios relacionados con vestuario, alimentación e higiene menor, donde los usuarios indicaron su percepción según el grado de dificultad descrito.

Procedimientos

Todos los procedimientos fueron aprobados por el comité de ética del servicio de salud de una ciudad del sur de Chile.

Los participantes fueron contactados en el marco de un proyecto de innovación social de la universidad patrocinante que buscaba reconvertir material termoplástico de órtesis en dispositivos de autoayuda para las actividades de la vida diaria. Luego se invitó a participar en el estudio a los residentes del centro, donde se realizó este proyecto que cumplieran con los criterios de inclusión, los cuales fueron evaluados por cuatro terapeutas ocupacionales. Las personas mayores interesadas en el estudio firmaron un consentimiento informado, el cual declaraba el objetivo del estudio, la confidencialidad de las respuestas entregadas y la posibilidad de abandonar el estudio en cualquiera de sus etapas.

La intervención se desarrolló en tres fases. La fase pre-intervención inició en el mes de octubre de 2022. Durante esta etapa, se confeccionaron los prototipos de los dispositivos de autoayuda y se capacitó a docentes y estudiantes de pregrado de la carrera de terapia ocupacional para la administración del instrumento IVADEC-CIF. Los dispositivos de autoayuda para alimentación incluyeron un mango engrosado curvo y un vaso con asas. Los dispositivos de autoayuda para higiene consideraron mangos engrosados para peine y cepillo dental, y asas para toallas. Los dispositivos de autoayuda para vestuario consistieron en un abotonador y alzador de calzado. Seguidamente, cada usuario fue asignado a un terapeuta ocupacional y una dupla de estudiantes, quienes aplicaron esta escala. En la fase de intervención (noviembre de 2022), los usuarios recibieron los dispositivos de autoayuda y se les entrenó para usarlas a través de simulación de actividades terapéuticas funcionales como, por ejemplo, el uso correcto de los dispositivos de autoayuda en la ejecución del movimiento para alimentarse. Finalmente, en la fase post-intervención los usuarios fueron reevaluados con el instrumento IVADEC-CIF. Asimismo, cada usuario recibió una devolución de los resultados obtenidos en cada evaluación.

Análisis estadístico

Primero se calcularon estadísticos descriptivos para las variables de interés. Se obtuvieron promedios para las variables cuantitativas y porcentajes para las variables cualitativas.

Se realizaron pruebas t de muestras relacionadas para evaluar el cambio en la funcionalidad relacionada a la vestimenta, alimentación e higiene, antes y después de la intervención. El tamaño del efecto de las diferencias se determinó con el estadístico d de Cohen. (Cohen, 1988)

Los análisis se realizaron en el programa JASP v0.18.3 usando un alfa de .05.

Resultados

La muestra estuvo compuesta por 12 mujeres (57%) y 8 hombres (38%). El promedio de edad de la muestra fue de 77.35 años ($DE = 8.707$).

La Tabla 1 presenta los promedios y desviaciones estándar de las variables analizadas antes y después de la intervención. Se encontró un cambio significativo en los niveles de funcionalidad relacionada a la alimentación [$t(19) = 2.774, p = .012$]. Las dificultades en la alimentación disminuyeron posterior a la intervención, siendo este un cambio de magnitud moderada a grande (d de Cohen = .620). Asimismo, hubo una diferencia estadísticamente significativa en los niveles de funcionalidad relacionada a la higiene [$t(19) = 2.156, p = .044$].

Al finalizar la intervención los participantes reportaron menos dificultades en la higiene personal. La magnitud de este cambio fue pequeña a moderada (d de Cohen = 0.482). Sin embargo, no hubo diferencias significativas en el nivel de funcionalidad vinculada a la vestimenta antes y después de la intervención [$t(19) = .252, p = .804; d$ de Cohen = .056].

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de funcionalidad relacionada a la vestimenta, alimentación e higiene a lo largo de la intervención.

Variable	Pre-intervención		Post-intervención	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Alimentación	5.400	5.816	4.000	4.218
Higiene	6.250	2.337	5.000	3.009
Vestimenta	5.650	2.621	5.550	2.523

Nota: *M* = Promedio, *DE* = Desviación estándar.

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Respecto al impacto de los dispositivos de autoayuda en las personas mayores, se ha observado un efecto positivo significativo. En particular, se ha reducido la dificultad en la ejecución de actividades relacionadas con la alimentación y la higiene. El uso de dispositivos de autoayuda, como el mango engrosado y el vaso con asas, evidenciaron efectividad en su uso, debido al entrenamiento, educación e intervención directa que se realizó con la población en estudio, permitiendo potenciar destrezas motrices gruesas y finas en el área de alimentación. Esta intervención ha demostrado un impacto positivo en la práctica durante la fase de entrenamiento, evidenciando una mejora en su rutina diaria con la utilización de los dispositivos de autoayuda para llevar a cabo la actividad de alimentación e higiene. Además, se observó un aumento en la variabilidad de las respuestas del grupo, lo que sugiere una diversidad de beneficios entre los participantes.

Por consiguiente, los dispositivos de autoayuda pueden mejorar la autonomía y la funcionalidad de las personas mayores. No obstante, el tamaño de la muestra de estudio es relativamente pequeño, lo que limita la capacidad de poder generalizar los resultados a una población más amplia. Así mismo, el periodo de intervención y seguimiento fue acotado (3 meses) para detectar cambios en actividades de mayor complejidad como el vestuario.

Respecto a esta última variable, se observa que, aunque los dispositivos de autoayuda generan un efecto leve y útil en las personas mayores intervenidas, su impacto global es limitado. Esto puede deberse a factores externos ambientales, donde las personas mayores reducen las posibilidades de poder practicar la destreza restringiendo la experiencia de autoeficacia. Lo anterior, es cuestionable con lo establecido en los “Estándares de calidad para los establecimientos de larga estadía para adultos mayores” Azócar Valenzuela et al. (2019) quien refiere “la persona mayor lo haga de forma independiente dentro de sus capacidades remanentes, en los tiempos necesarios o utilizando estrategias de conservación de energía para ello, de acuerdo con las indicaciones del terapeuta ocupacional o kinesiólogo”.

En consecuencia, el apoyo proporcionado por los dispositivos de autoayuda se ve interferido en las personas mayores, por la rutina de cuidados que está establecido por el equipo al interior de los establecimientos de larga estadía. Lo anterior refuerza,

la necesidad de realizar una intervención indirecta a los cuidadores y equipo profesional que está a cargo de los ELEAM y de las personas mayores quienes, podrían ser un factor ambiental importante de considerar para futuras investigaciones.

Lo anterior también es concordante con la evaluación IVADEC-CIF y la alta desviación estándar en ambas fases que sugieren una considerable variabilidad en las respuestas de los participantes.

Es importante destacar que la alimentación, incluye además destrezas finas como, por ejemplo, el acto de tomar el mango engrosado, seleccionar el alimento y acercarlo a la boca y que debe ser incorporado por el usuario como parte del proceso de la alimentación. Por lo tanto, el dispositivo de autoayuda implementada (vaso con asas y mango engrosado) actúa como una herramienta facilitadora del proceso, promoviendo una ejecución más eficaz de la actividad.

Finalmente, la intervención con dispositivo de autoayuda que más impacto generó en los participantes corresponde a mango cepillo de pelo y cepillo dental, en el área de higiene. De acuerdo con lo señalado por Viveros & Candia (2024), las personas mayores con algún nivel de dependencia, particularmente en actividades como el corte de alimentos y la realización de tareas de higiene personal, requieren de la asistencia de terceros. El baño, en general, es visto como actividad diaria de mayor dificultad (Hierrezuelo et al., 2021) por el riesgo de caídas, por tanto, el uso de dispositivos de autoayuda facilita la actividad en términos de disminución de gasto de energía y demanda, tanto a cuidadores como a usuarios. Respecto a higiene oral, un estudio publicado por Godoy & Rey (2019) demostró el desconocimiento de los cuidadores sobre la higiene oral de las personas mayores. Por lo tanto, el uso de dispositivos de autoayuda puntualmente en esta actividad permite ejecutar el procedimiento de manera correcta y efectiva para el usuario.

En un futuro, es importante incorporar en el estudio una muestra más amplia que permita fortalecer la evidencia mostrada en esta investigación sobre el uso de los dispositivos de autoayuda como a la vez, el impacto que generan a nivel funcional y autonomía de las personas mayores.

Futuras investigaciones deberían incorporar estudios aleatorios con grupo control, y con periodos de seguimiento de al menos 6 a 12 meses.

Este estudio aporta evidencia preliminar de que los dispositivos de autoayuda de bajo costo, diseñadas y adaptadas, pueden mejorar la funcionalidad en las actividades de la vida diaria, de las personas mayores residentes de los ELEAM. Profundizar en las líneas de investigación propuestas permitirá no sólo fortalecer la evidencia, sino también ampliar las líneas de intervenciones de terapia ocupacional hacia modelos emergentes como la innovación, el uso de tecnología, economía circular, impacto psicosocial, entre otros.

Referencias

- Albala, C. (2020). El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 7-12. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.12.001>.
- Azócar Valenzuela, M. J., Mohor Valentino, C., Rioja Ponce, R., & Vargas Leyton, M. (2019). *Estándares de calidad para establecimientos de larga estadia para adultos mayores: Protocolos SENAMA 2019*. Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Recuperado el 18 de julio de 2025, de https://www.senama.gob.cl/storage/docs/Libro_Estandares_de_Calidad_ELEAM_2019_FINAL.pdf (porunbienmayor.cl)
- Baracaldo, H., Naranjo, A., & Medina, V. (2019). Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia). *Gerokomos*, 30(4), 163-166.

- Carrasco, M., & Born, M. (2021). *Manual de geriatría: una mirada práctica e interdisciplinaria*. Santiago: Ediciones UC.
- Castillo-Núñez, N., Navarro, F., Quintana, A., Encina, A., Duarte, T., & Corona, P. (2025). Intervention strategies used by occupational therapists in older people hospitalized for COVID-19. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 33, e3964. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO405939642>.
- CHILE. Ministerio de Salud de Chile. (2010). *Guía clínica: órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más*. Subsecretaría de Salud Pública. Recuperado el 18 de julio de 2025, de https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/12/%C3%93rtesis.pdf
- CHILE. Ministerio de Salud de Chile. (2021). *Plan nacional de salud integral para personas mayores y su plan de acción 2020-2030*. División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE). Recuperado el 18 de julio de 2025, de https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Nacional-de-Salud-Integral-para-Personas-Mayores_v2.pdf
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. ed.). New York: Lawrence Erlbaum. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>.
- COMITÉ PARA LA PREVENCIÓN DE LA TORTURA. (2022). *Diagnóstico de caracterización y vulneraciones a los derechos humanos en el área de personas mayores: resumen ejecutivo*. Recuperado el 18 de julio de 2025, de <https://mnpt.cl/wp-content/uploads/2022/03/Resumen-Ejecutivo-Area-Personas-Mayores-1.pdf>
- DEPARTAMENTO DE DISCAPACIDAD Y REHABILITACIÓN. (2011). *Instrumento de Valoración de Desempeño en Comunidad – IVADEC-CIF. Protocolo de aplicación*. Santiago: MINSAL.
- DIVISIÓN OBSERVATORIO SOCIAL. (2020). *Personas mayores, envejecimiento y cuidados* (Informe Documento de Resultados) Recuperado el 18 de julio de 2025, de https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/grupos-poblacion/Documento_de_resultados_Personas_mayores_envejecimiento_y_cuidados_31.07.2020.pdf
- Godoy, J., & Rey, P. (2019). Conocimiento en higiene oral de cuidadores establecimientos geriátricos de larga estadía, Valparaíso. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 12(1), 12-14. <https://doi.org/10.4067/S0719-01072019000100012>.
- Hernández-Lanas, O., Bruna-Torres, J., Carrasco-Palacios, V., Lucero-Sánchez, V., & Molina-Pacheco, F. (2024). Tecnología asistida y participación ocupacional en deporte adaptado: percepciones de personas con discapacidad física. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, e3726. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoao286637263>.
- Hierrezuelo, R. N., Fernández, G. P., & Girón, P. E. (2021). Cuidadores de adultos mayores dependientes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), 1-16.
- Lara, R., López, M., Espinoza, E., & Pinto, C. (2012). Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en Personas Mayores atendidas en la red de Atención Primaria de Salud en la comuna de Chillán Viejo-Chile. *Index de Enfermería*, 21(1-2), 23-27. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962012000100006>.
- Leiva, A., Troncoso-Pantoja, C., Martínez-Sanguinetti, M., Nazar, G., Concha-Cisternas, Y., Martorell, M., Ramírez-Alarcón, K., Petermann-Rocha, F., Cigarroa, I., Díaz, X., & Celis-Morales, C. (2020). Older people in Chile: the new social, economic and health challenge for the 21st century. *Revista Médica de Chile*, 148(6), 799-809. PMID:33480379. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000600799>.
- Martínez-Sanguinetti, M. A., Leiva-Ordoñez, A. M., Petermann-Rocha, F., & Celis-Morales, C. (2021). ¿Cómo ha cambiado el perfil epidemiológico en Chile en los últimos 10 años? *Revista Médica de Chile*, 149(1), 149-152. PMID:34106149. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872021000100149>.
- Mascayano, F., & Gajardo, J. (2018). Ciencia de implementación en la evaluación de programas y servicios de salud en Chile. *Revista Médica de Chile*, 146(7), 945-946. PMID:30534899. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000700945>.
- Massad, C., & Herrera, F. (2017). *Condiciones de vida de las personas mayores al interior de los establecimientos de larga estadía para adultos mayores de SENAMA*. Santiago: Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- Oliveira, I. (2023). Tecnologías asistivas para pacientes ancianos con demencia: perspectivas desde la bioética de los cuidados en salud. *Salud Colectiva*, 19, 1-8.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS. (2020). *Informe de progreso sobre la Década del Envejecimiento Saludable (2020-2030)*. OMS. Recuperado el 18 de julio de 2025, de https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud: CIF*. OMS. Recuperado el 18 de julio de 2025, de <https://iris.who.int/handle/10665/42419>

Viveros, C., & Candia, A. (2024). Evaluación de la capacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria de adultos mayores residentes en hogares de Asunción, Paraguay. *Revista de Salud Pública del Paraguay*, 14(2), 32-37. <https://doi.org/10.18004/rspp.2024.ago.05>.

Contribución de las Autoras

Las dos autoras fueron responsables de la concepción general del artículo y aprobaron su versión final.

Disponibilidad de los datos

Los datos que respaldan los resultados de este estudio están disponibles a través del autor de correspondencia, previa solicitud razonable.

Fuente de Financiamiento

Proyecto desarrollado con fondos adjudicados en el 4to. Concurso de Innovación Social Universidad Santo Tomás “Transformar para Impactar”, agosto 2022.

Autora para la correspondencia

Claudia Aros-Araneda

e-mail: claudiaarosar@santotomas.cl

Editora de sección

Profª. Dra. Daniela Edelvis Testa

Anexo 1. Cuestionario.

Instrumento de valoración de desempeño en actividades de la vida diaria básicas:

El siguiente instrumento de evaluación, validado con fines de investigación tiene como finalidad el logro de los siguientes objetivos, en el marco del Proyecto de Innovación Social de la Universidad Santo Tomás Valdivia: “Adaptar lo cotidiano adaptando la realidad”.

Objetivo general:

“Analizar el impacto funcional que tiene el uso e implementación de dispositivos de autoayuda en área de Actividades de la Vida Diaria Básicas (AVD b) de las Personas Mayores (PM) que residen en centros de larga estadía (ELEAM) de Valdivia TRASENDI”.

Objetivos específicos:

1. Conocer la percepción de desempeño que presentan las PM que residen en el ELEAM de Valdivia TRASENDI.
2. Reconocer los requerimientos y necesidades de las PM para la incorporación de AT en área de AVDb.
3. Interpretar la relación entre el uso de las AT en las PM y su funcionalidad y desempeño.

Instrucciones al usuario (a):

Durante esta etapa presente la Escala Análoga Visual de Respuesta (EVR) y explique el significado de las imágenes de la siguiente manera:

“Sr./ Sra., le voy a hacer una serie de 6 preguntas que Ud. Debe contestar indicándome / mostrándome, cuál de estas imágenes – muestre las imágenes – es la que mejor define el grado de dificultad que UD. Siente al realizar / hacer una actividad”

Opciones de respuesta:

0: nada de dificultad 4: Extrema dificultad / no puede realizarlo



El (la) usuario (a) indicará su percepción de acuerdo con el grado de dificultad (donde 0 es “nada de dificultad”, hasta un máximo de 4, “extrema dificultad / no puede realizarlo) para llevar a cabo cada una de las actividades indicadas en el instrumento.

Usuario (a):

Edad:

Evaluable (a)

Fecha de aplicación:

Actividad	Código / Actividad CIF	Pregunta	Puntaje				
			0	1	2	3	4
Vestuario	D5400 / Ponerse la ropa	1. ¿Qué tan difícil le resulta a Ud. Vestirse?					
		2. ¿Qué tan difícil le resulta a Ud. Vestirse, si no cuenta con la ayuda técnica o asistencia habitual?					
Alimentación	D550 / Comer	3. ¿Qué tan difícil le resulta a Ud. Almorzar o cenar (por boca)?					
		4. ¿Qué tan difícil le resulta a Ud. Almorzar o cenar, si no cuenta con la ayuda técnica o asistencia habitual?					
	D560 / Beber	5. ¿Qué tan difícil le resulta a Ud. Consumir líquidos (por boca)?					
		6. ¿Qué tan difícil le resulta a Ud. Consumir líquidos, si no cuenta con la ayuda técnica o asistencia habitual?					
Higiene mayor y menor	D510 / lavarse	7. ¿Qué tan difícil le resulta a Ud. Lavarse?					
		8. ¿Qué tan difícil le resulta a Ud. lavarse, si no cuenta con la ayuda técnica o asistencia habitual?					

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2001) Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. El instrumento adaptado pasó por comité de expertos y obtuvo la aprobación del Comité de Ética Científica del Servicio de Salud de Valdivia, con el N° de resolución 437 con fecha 24 de octubre 2022 y se llevó a cabo respetando los principios éticos fundamentales articulados en la Declaración de Helsinki.