

# REFLEXIONAR, MEDIR, PROYECTAR: MoCA EN ELEAM DESDE LA EXPERIENCIA CLÍNICA HACIA LA INVESTIGACIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL

REFLECT, MEASURE, PROJECT: MoCA IN ELEAM FROM CLINICAL EXPERIENCE TO RESEARCH IN OCCUPATIONAL THERAPY

Jaime Andrés Espinosa Varas <sup>1</sup>

## Resumen

La presente sistematización reflexiva aborda la aplicación del Montreal Cognitive Assessment (MoCA) en contextos institucionales de larga estadía para personas mayores (ELEAM) en Chile, desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional. A través de la revisión y análisis de experiencias clínicas en la evaluación cognitiva de residentes, se identificaron factores socioculturales, educativos y lingüísticos que inciden en la interpretación de los resultados, destacando la necesidad de ajustes contextuales y metodológicos para su aplicación. El proceso permitió reconocer la relevancia del MoCA como herramienta útil en la detección temprana de trastorno neurocognitivo y en la planificación terapéutica interdisciplinaria, pero también sus limitaciones en poblaciones con baja escolaridad o diversidad cultural. A partir de estas observaciones, se proyecta una propuesta de investigación exploratoria orientada a validar y adaptar el instrumento al contexto nacional, integrando indicadores funcionales y de desempeño ocupacional. Este trabajo busca aportar a la consolidación de prácticas evaluativas contextualizadas y a la generación de evidencia empírica que fortalezca el rol de la Terapia Ocupacional en la evaluación cognitiva de personas mayores institucionalizadas.

**Palabras claves:** MoCA, Terapia Ocupacional, trastorno neurocognitivo, ELEAM, evaluación cognitiva, envejecimiento.

<sup>1</sup> Terapeuta Ocupacional, Magíster en Neurorrehabilitación. Universidad Andrés Bello, Viña del Mar, Chile / ELEAM Florencia, Villa Alemana, Chile. Correo: [jespinvar.to@gmail.com](mailto:jespinvar.to@gmail.com), <https://orcid.org/0009-0003-8413-8284>

## Abstract

This reflective systematization examines the implementation of the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) in long-term care facilities for older adults (ELEAM) in Chile, from an Occupational Therapy perspective. Through a review and analysis of clinical experiences in cognitive evaluation, sociocultural, educational, and linguistic factors influencing test interpretation were identified, highlighting the need for contextual and methodological adaptations. The process revealed MoCA's value as a tool for early detection of cognitive decline and interdisciplinary treatment planning, while also underscoring its limitations among populations with low educational attainment or cultural diversity. Based on these findings, an exploratory research proposal is outlined to validate and adapt the instrument for national use, integrating functional and occupational performance indicators. This work contributes to developing contextually grounded evaluation practices and generating empirical evidence to strengthen the role of Occupational Therapy in cognitive assessment for institutionalized older adults.

**Keywords:** MoCA, Occupational Therapy, neurocognitive disorder, long-term care, cognitive assessment, aging.

## Introducción

El envejecimiento poblacional constituye uno de los principales desafíos sanitarios y sociales en Chile y Latinoamérica, caracterizado por un aumento sostenido de personas mayores con patologías crónicas, fragilidad y trastorno neurocognitivo. En este contexto, los ELEAM representan espacios de atención integral donde la evaluación cognitiva adquiere especial relevancia para orientar decisiones clínicas, planes terapéuticos y estrategias de cuidado personalizadas (Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), 2022); Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), 2021). Dentro de las herramientas disponibles, el Montreal Cognitive Assessment (MoCA) se ha consolidado como un instrumento sensible para la detección del trastorno neurocognitivo leve (Delgado et al., 2019; Gaete et al., 2023; Nasreddine et al., 2005), ofreciendo una evaluación más amplia que otras pruebas tradicionales, al integrar dominios ejecutivos, atencionales, visoespaciales y de memoria.

La aplicación del MoCA en contextos de institucionalización prolongada, como los ELEAM, presenta desafíos metodológicos y éticos vinculados a la heterogeneidad cultural, educativa y funcional de las personas mayores residentes. En la práctica clínica, estas particularidades influyen directamente en el rendimiento cognitivo y la interpretación de los puntajes, especialmente en ítems que requieren lectura, escritura o razonamiento abstracto (Custodio et al., 2020; Gaete et al., 2023a). Desde la Terapia Ocupacional, la evaluación cognitiva trasciende la medición del rendimiento por sí sola, integrando una comprensión holística del desempeño ocupacional y la

participación significativa en la vida diaria (American Occupational Therapy Association, 2020; Hunter & Kearney, 2018). De esta forma, el uso del MoCA se convierte no solo en una herramienta de tamizaje, sino que también en un medio para reflexionar sobre las condiciones ambientales, sociales y personales que inciden en la salud cognitiva de las personas mayores institucionalizadas.

En Chile, los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEAM) son instituciones residenciales destinadas al cuidado integral de personas mayores con distintos grados de dependencia física o cognitiva. Su funcionamiento se rige por el Decreto N.º 20 del Ministerio de Salud (2021), que establece los estándares técnicos, éticos y de gestión en la atención institucional. Estos dispositivos, que pueden ser públicos, privados o de administración mixta, representan un entorno clínico y social donde la evaluación cognitiva cobra especial relevancia para orientar el cuidado y la planificación terapéutica interdisciplinaria.

Entre 2022 y 2025, la aplicación sistemática del MoCA en ELEAM de la región de Valparaíso permitió acumular evidencia clínica sobre su utilidad para caracterizar el estado cognitivo de las personas mayores institucionalizadas. A partir de más de sesenta evaluaciones realizadas, se observó que el instrumento facilitó la detección temprana de deterioros cognitivos leves y moderados, aportando información valiosa para el diseño de planes terapéuticos individualizados y la coordinación interdisciplinaria. Sin embargo, la experiencia también reveló limitaciones relacionadas con la influencia del nivel educativo, las diferencias culturales y la necesidad de ajustes metodológicos que aseguren la validez de los resultados en contextos locales (Custodio et al., 2020; Gaete et al., 2023). La presente sistematización busca, por tanto, reflexionar sobre estos hallazgos y sentar las bases para un estudio exploratorio que permita avanzar hacia la adaptación contextual y validación progresiva del MoCA en el entorno institucional chileno.

El desarrollo de esta sistematización se fundamenta en una perspectiva ética y situada de la práctica profesional, considerando que la evaluación cognitiva no se limita a la medición del déficit, sino que constituye un acto clínico relacional que involucra la dignidad, autonomía y bienestar de las personas mayores («AOTA 2020 Occupational Therapy Code Of Ethics», 2020; «World Medical Association Declaration Of Helsinki», 2013). Desde la Terapia Ocupacional, el proceso evaluativo se comprende como una oportunidad para promover la justicia ocupacional y el derecho a la participación significativa, incluso en contextos de institucionalización prolongada. En coherencia con estos principios, la revisión crítica de la aplicación del MoCA en ELEAM se propone no solo aportar a la optimización del instrumento en su dimensión técnica, sino también fortalecer la mirada humanizada e interdisciplinaria del abordaje cognitivo. Este enfoque reflexivo y ético constituye el punto de partida para

proyectar una línea de investigación aplicada que vincule evidencia empírica, pertinencia cultural y práctica profesional situada.

## Metodología

Esta sistematización se desarrolló a partir de la experiencia clínica acumulada entre 2022 y 2025 en tres Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) ubicados en la región de Valparaíso, Chile. Durante este período, se aplicó la prueba Montreal Cognitive Assessment (MoCA) como parte de la evaluación cognitiva integral realizada por Terapia Ocupacional, con el propósito de describir el funcionamiento cognitivo y orientar decisiones terapéuticas individualizadas. La muestra estuvo compuesta por aproximadamente sesenta personas mayores institucionalizadas, de ambos sexos, con edades entre los 65 y 96 años. Las principales características de la muestra se presentan dentro de la **Tabla 1**, donde se resume la composición demográfica y la frecuencia de evaluación observada durante el período de análisis.

**Tabla 1**

*Características generales de la muestra*

Variable	Descripción
Total de participantes	60 personas mayores institucionalizadas
Edad promedio (rango)	81 años (65 - 96)
Sexo	38 mujeres / 22 hombres
Frecuencia de evaluación	Cada 3 a 12 meses según evolución clínica
Contexto	ELEAM de la región de Valparaíso (2022-2025)

**Nota:** Datos obtenidos de evaluaciones clínicas aplicadas por Terapia Ocupacional en tres ELEAM de la Región de Valparaíso durante 2022-2025.

El presente trabajo combina la sistematización de experiencias clínicas con la proyección de un estudio exploratorio, buscando articular la reflexión profesional con la generación de evidencia empírica sobre la aplicabilidad del MoCA en contextos institucionales chilenos (Stebbins, 2001). El MoCA se administró de forma presencial, en sesiones individuales realizadas en espacios tranquilos y con condiciones ambientadas controladas para evitar distractores externos. La aplicación se efectuó siguiendo las directrices oficiales del MoCA Clinic & Institute (2022), asegurando la estandarización del procedimiento y la fidelidad del registro y puntuación.

Según las características sensoriales, motoras y educativas de cada residente, se emplearon las versiones MoCA-Complete, MoCA-Basic, MoCA-Blind y MoCA-Dúo, lo que permitió adaptar el formato de las necesidades funcionales de la población institucionalizada, manteniendo la validez clínica del proceso. Las reevaluaciones se realizaron en intervalos de tres a doce meses, dependiendo de la evolución cognitiva, estabilidad médica y los objetivos terapéuticos definidos en conjunto con el equipo interdisciplinario.

Desde el punto de vista ético, todas las evaluaciones se desarrollaron bajo los principios de autonomía, beneficencia y confidencialidad establecidos por la World Medical Association (2013) y la American Occupational Therapy Association (2020). Además, se garantizó el consentimiento informado tanto de forma verbal como escrita, considerando la autorización por parte de familiares o representantes legales de forma escrita cuando fuese necesario. Los datos fueron registrados de manera anónima y utilizados exclusivamente con fines clínicos y académicos, en conformidad con las normativas nacionales vigentes para la atención de personas mayores institucionalizadas (Ministerio de Salud de Chile, 2021). El proceso de evaluación cognitiva mediante el MoCA se complementó con la aplicación de instrumentos clínicos que permitieron contextualizar los resultados dentro del desempeño funcional y ocupacional de las personas mayores. Esta integración favoreció la comprensión multidimensional del funcionamiento cognitivo, permitiendo establecer relacionar entre habilidades neuropsicológicas y la autonomía en la vida diaria. Los instrumentos utilizados y sus objetivos se presentan a continuación en la **Tabla 2**.

**Tabla 2**

*Instrumentos complementarios utilizados junto al Montreal Cognitive Assessment (MoCA)*

Instrumento	Objetivo principal	Dimensión evaluada
<b>Functional Independence Measure (FIM)</b> (Wright, 2011)	Cuantificar el grado de independencia funcional en actividades básicas	Actividades de la vida diaria básicas (AVDb)
<b>Índice de Actividades de la Vida Diaria Instrumentales (AVDi)</b> (Neumann-Collyer et al., 2018)	Evaluar el desempeño en actividades instrumentales y ocupacionales	Actividades de la vida diaria instrumental (AVDi)
<b>Frontal Assessment Battery (FAB)</b> (Aiello et al., 2022)	Analizar funciones ejecutivas y habilidades de razonamiento	Razonamiento, planificación y control inhibitorio
<b>Test de Alteración de la Memoria (T@M)</b> (Rami González et al., 2009)	Detectar alteraciones amnésicas iniciales y deterioros de memoria episódica	Memoria y evocación verbal

**Nota:** Tabla elaborada a partir de instrumentos clínicos empleados de manera complementaria al MoCA en el proceso de evaluación cognitiva.

La información obtenida fue registrada en fichas clínicas estandarizadas, complementadas con notas de observación y registros de evolución terapéutica. Posteriormente, estos datos fueron sistematizados en matrices de análisis cualitativo y cuantitativo, y su vinculación con variables funcionales y contextuales. Esta triangulación de fuentes permitió construir una mirada comprensiva de los procesos evaluativos, orientada tanto al razonamiento clínico como a la reflexión disciplinar sobre la práctica profesional.

La sistematización se desarrolló bajo un enfoque cualitativo de carácter reflexivo, orientado a interpretar críticamente la experiencia acumulada en la aplicación del MoCA dentro del contexto institucional de los ELEAM. Para ello, se revisaron de forma exhaustiva los registros clínicos, las notas de evolución, los informes interdisciplinarios y los seguimientos longitudinales de casos. A partir de esa información, se elaboraron matrices analíticas que permitieron codificar categorías de resultados, toma de decisiones terapéuticas e integración del instrumento en la práctica cotidiana.

El análisis se estructuró en torno a un proceso iterativo de comparación constante, articulando observaciones clínicas con fundamentos teóricos provenientes de la neuropsicología y la Terapia Ocupacional. Este procedimiento permitió identificar ejes de reflexión que integran los aspectos técnicos del instrumento, las consideraciones culturales y educativas de la población, y las implicancias del uso del MoCA para el razonamiento clínico y la planificación de intervenciones («AOTA 2020 Occupational Therapy Code Of Ethics», 2020; Peña-Varón et al., 2021).

Los principales ejes emergentes derivados del proceso de sistematización se presentan en la **Tabla 3**, los cuales orientan la discusión posterior y la proyección investigativa del estudio.

**Tabla 3**

*Ejes emergentes del proceso de sistematización reflexiva*

<b>Eje</b>	<b>Foco principal</b>	<b>Subtemas emergentes</b>
Adaptabilidad del MoCA	Contextualización educativa y cultural de la prueba en ELEAM	Escolaridad, comprensión lingüística, pertinencia cultural
Integración interdisciplinaria	Uso del MoCA en el trabajo clínico colaborativo	Comunicación de resultados, razonamiento compartido, toma de decisiones

Impacto clínico y ocupacional	Traducción de hallazgos cognitivos en planificación terapéutica	Diseño de intervenciones, seguimiento funcional, continuidad del cuidado
Reflexividad profesional	Aprendizajes derivados del proceso de sistematización	Ética, análisis crítico, fortalecimiento del rol disciplinar
Proyección investigativa	Explorar la continuidad del proceso reflexivo hacia la validación empírica y diseño de investigación exploratoria	—

**Nota:** Tabla elaborada a partir del análisis reflexivo del proceso de sistematización y las categorías emergentes identificadas.

## Resultados y discusión

### 1. Eje 1: Adaptabilidad del MoCA

El Montreal Cognitive Assessment (MoCA) se ha consolidado internacionalmente como una herramienta de tamizaje sensible para la detección de trastorno neurocognitivo leve. Diversos estudios han confirmado su validez diagnóstica y su superioridad frente a instrumentos tradicionales como el *Mini-Mental State Examination* (MMSE), aunque advierten diferencias transculturales y educativas que condicionan su interpretación (Ciesielska et al., 2016; Freitas et al., 2013; Malek-Ahmadi & Nikkhahmanesh, 2024; Pinto et al., 2019). Estas variaciones reflejan la necesidad de considerar factores socioculturales, lingüísticos y educativos al momento de aplicar el test, especialmente en contextos como los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM).

En el contexto latinoamericano y chileno, las investigaciones han destacado la relevancia de adaptar los procedimientos de evaluación a las características de la población local. Gaete et al. (2023) desarrollaron valores normativos estandarizados para la población chilena, mientras que Custodio et al. (2020) evidenciaron que la validación cultural debe incorporar aspectos de lenguaje y escolaridad que influyen en la ejecución de tareas visoespaciales y de evocación verbal. Parra et al. (2018) subrayan la necesidad de construir marcos metodológicos propios para América Latina, reconociendo la diversidad educativa, social y ocupacional de las personas mayores.

En la experiencia sistematizada, la aplicación del MoCA en ELEAM evidenció brechas asociadas al nivel educativo y la familiaridad con formatos formales de evaluación. Se observaron dificultades recurrentes en ítems de abstracción, cálculo y fluidez verbal, principalmente en residentes con trayectorias escolares interrumpidas o alfabetización funcional limitada. Estos hallazgos coinciden con lo reportado en estudios internacionales y

refuerzan la importancia de contextualizar la interpretación de los puntajes a partir de la historia ocupacional y del entorno cultural de cada persona.

Asimismo, la implementación del MoCA en entornos institucional exige una aproximación reflexiva por parte del profesional, que combine la rigurosidad técnica con la sensibilidad cultural. Tal como señalan Delgado et al. (2019) y Custodio et al. (2020), los procesos de validación no pueden limitarse a la traducción literal del instrumento, sino que deben garantizar pertinencia ecológica, claridad en las consignas y adaptación contextual. En este sentido, las estrategias clínicas empleadas, por ejemplo, explicar con ejemplos cotidianos o confirmar la comprensión antes de cada subprueba y generar un ambiente de confianza, resultan esenciales para asegurar la validez de los resultados y reducir el sesgo por ansiedad cognitiva.

Desde una perspectiva metodológica, esta sistematización se enmarca en un diseño exploratorio-descriptivo orientado a generar comprensión situada desde la práctica clínica, en coherencia con la propuesta de investigación exploratoria propuesta por Stebbins (2001). Este enfoque permite transitar desde la observación reflexiva hacia la construcción de conocimiento empírico aplicable a la realidad de los ELEAM, fortaleciendo el diálogo entre la práctica profesional y la investigación ocupacional, tal como se sintetiza en la **Tabla 4**.

**Tabla 4**

*Continuo de adaptabilidad del MoCA en contextos institucionales*

Dimensión	Descripción	Implicancia clínica
Educativa	Nivel de escolaridad, alfabetización funcional, trayectoria formativa.	Ajustar consignas, utilizar ejemplos comprensibles y verificar comprensión.
Sociocultural	Contexto de vida, ocupaciones previas, exposición a tareas cognitivas formales.	Favorecer ejemplos cotidianos y relevancia cultural del material.
Lingüística	Variante idiomática, comprensión verbal y expresiva.	Adaptar léxico sin alterar estructura cognitiva de la prueba.
Contextual	Condiciones del entorno institucional, nivel de ansiedad o confianza.	Crear ambiente seguro y pausado, reduciendo sesgos situacionales.
Ética-profesional	Principio de equidad, respeto a la diversidad y autonomía.	Mantener adaptación sin comprometer validez; actuar según AOTA (2020).

**Nota:** Elaboración propia a partir de AOTA (2020), Custodio et al. (2020) y Delgado et al. (2019).

## 2. Eje 2: Integración interdisciplinaria

El *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA), propuesto por Nasreddine et al. (2005), se ha consolidado como una herramienta transversal en la práctica clínica y ocupacional global (Manee et al., 2020). En el contexto de los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM), su aplicación ha favorecido una mayor articulación entre los distintos profesionales del equipo de salud, funcionando no solo como un instrumento de pesquisa cognitiva, sino también como mediador comunicativo y educativo.

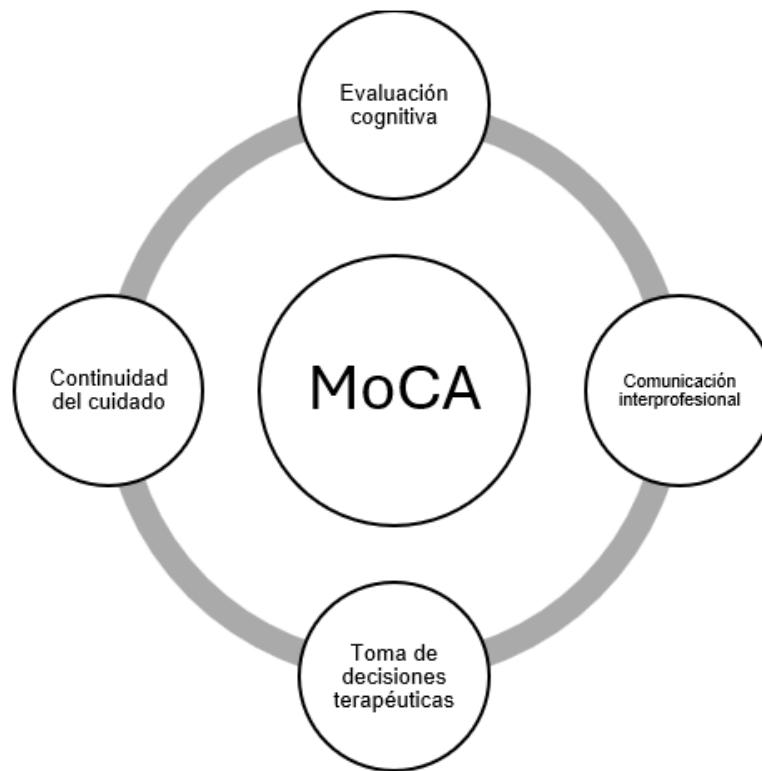
Aunque el instrumento fue aplicado por el Terapeuta Ocupacional, su interpretación y proyección terapéutica se consolidaron como un proceso compartido, donde los resultados fueron contrastados con observaciones y aportes de Kinesiólogos, Fonoaudiólogos y Técnicos en Enfermería de Nivel Superior (TENS). Esta lectura colaborativa permitió establecer un lenguaje común respecto a los dominios cognitivos, la funcionalidad y la participación ocupacional, coherente con los principios éticos de la práctica colaborativa establecidos por la American Occupational Therapy Association (2020).

La integración interdisciplinaria se fortaleció al utilizar el MoCA como puente entre la medición objetiva y la toma de decisiones clínicas conjuntas. En la práctica, los resultados cognitivos se vincularon con intervenciones coordinadas de estimulación cognitiva, adaptación del entorno y acompañamiento en actividades de la vida diaria. Tal como destacan Hunter & Kearney, (2018), los procesos de rehabilitación en personas mayores requieren metodologías coordinadas que garanticen coherencia entre los objetivos individuales y las metas compartidas del equipo.

Asimismo, esta colaboración generó un espacio de aprendizaje mutuo que potenció la comprensión integral del desempeño ocupacional. Los hallazgos se alinean con lo planteado por Guarnera et al. (2023), Harrington et al. (2023) y Sáez-Gutiérrez et al. (2025) quienes subrayan que la interacción social, la cohesión de equipo y la comunicación constante influyen positivamente en la reserva cognitiva y la adherencia terapéutica. En la experiencia desarrollada en ELEAM, la comunicación interprofesional sostenida favoreció la continuidad del cuidado y permitió un abordaje preventivo del trastorno neurocognitivo, trascendiendo la tradicional fragmentación disciplinaria.

Finalmente, la integración interdisciplinaria en torno al MoCA visibilizó la contribución específica de la Terapia Ocupacional dentro del equipo. Al interpretar los resultados desde la ocupación y la funcionalidad, el terapeuta se posiciona como nexo entre la evaluación cognitiva y la planificación de actividades cognitivas,

fortaleciendo su rol en la toma de decisiones clínicas y en la coordinación del cuidado, tal como se muestra en la **Figura 1.**



**Figura 1**  
*Sinergia interdisciplinaria a partir del uso del MoCA*  
**Fuente:** Elaboración propia a partir de la práctica sistematizada.

### 3. Eje 3: Impacto clínico y ocupacional

La aplicación sistemática del Montreal Cognitive Assessment (MoCA) en contextos institucionales permitió observar una relación directa entre los resultados cognitivos y el desempeño ocupacional de las personas mayores. En los ELEAM, el puntaje obtenido no solo entregó información de sospecha diagnóstica, sino que orientaron el diseño de estrategias de intervención ajustadas a las capacidades reales y potenciales de cada residente. Este enfoque se alinea con la perspectiva funcional y participativa promovida por la Terapia Ocupacional, en la que la evaluación cognitiva constituye un medio para favorecer la autonomía y la calidad de vida (AOTA, 2020; Hunter & Kearney, 2018).

Los resultados más frecuentes evidenciaron alteraciones en atención, memoria diferida y funciones ejecutivas, hallazgos concordantes con la literatura latinoamericana sobre envejecimiento cognitivo (Custodio et

al., 2020; Gaete et al., 2023; Parra et al., 2018). Estos dominios, de acuerdo con Freitas et al. (2013) y Carnero-Pardo et al. (2023), representan áreas donde el MoCA muestra mayor sensibilidad diagnóstica frente a pruebas tradicionales como el *Mini-Mental State Examination* (MMSE). En consecuencia, su utilización clínica posibilita una interpretación más precisa de variaciones intraindividuales y una planificación terapéutica más específica y realista, tal como se resume en la **Tabla 5**.

**Tabla 5**

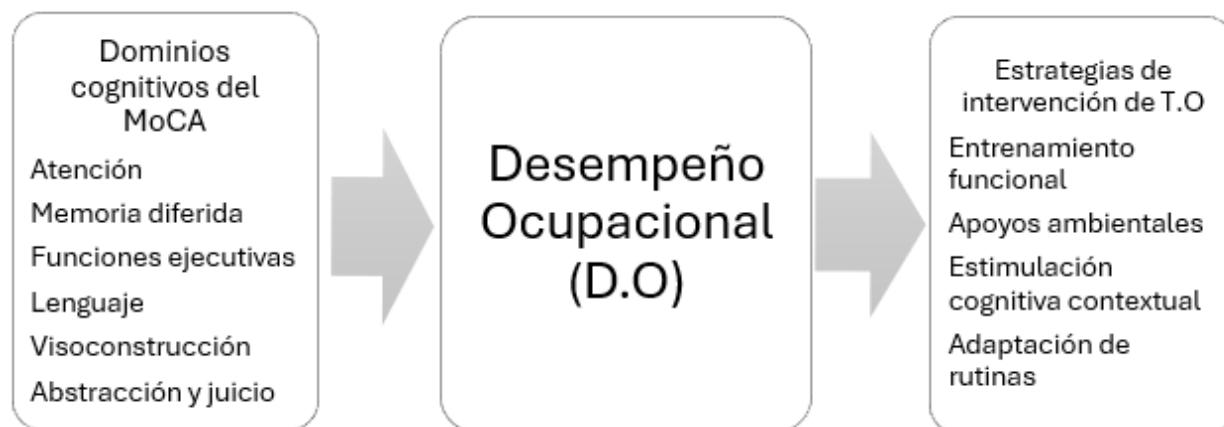
*Relación entre dominios cognitivos evaluados por el MoCA y el desempeño ocupacional observado*

<b>Dominio cognitivo (MoCA)</b>	<b>Manifestación funcional observada en (ELEAM)</b>	<b>Estrategia de intervención desde Terapia Ocupacional</b>
Atención y concentración	Distracción durante actividades básicas y dificultad para seguir instrucciones secuenciales.	Instrucciones breves, apoyos visuales y fragmentación de tareas.
Memoria diferida	Olvido de rutinas diarias y desorientación temporal leve.	Recordatorios ambientales (carteles, pictogramas) y práctica repetitiva.
Funciones ejecutivas	Dificultad para planificar o anticipar consecuencias de acciones.	Entrenamiento en resolución de problemas y uso de ayudas externas.
Lenguaje	Disminución de fluidez verbal y precisión léxica.	Ejercicios de denominación y lectura funcional contextualizada.
Visoconstrucción y orientación	Dificultad para orientarse en espacios nuevos o con estímulos múltiples.	Adaptación del entorno con referencias espaciales y estimulación visual guiada.
Abstracción y juicio	Interpretaciones literales o pensamiento concreto en situaciones sociales.	Conversaciones guiadas y análisis mediado de situaciones cotidianas.

**Nota:** Elaboración propia a partir de la práctica sistematizada en ELEAM (2022-2025)

El impacto del MoCA trascendió el nivel individual, incluyendo también la gestión institucional del cuidado. La sistematización de resultados permitió identificar perfiles de riesgo, priorizar recursos terapéuticos y favorecer decisiones interdisciplinarias basadas en evidencia. Su integración con otras escalas, como las mencionadas en la **Tabla 2**, proporcionaron una visión integral del desempeño funcional y cognitivo, fortaleciendo la continuidad del cuidado y la comunicación entre profesionales.

Además, la interpretación longitudinal de los puntajes reveló patrones de evolución cognitiva vinculados a las condiciones de acompañamiento y participación ocupacional. Tal como señalan Delgado et al. (2019) y Malek-Ahmadi & Nikkhahmanesh (2024), las adaptaciones culturales y educativas son determinantes para mantener la validez y sensibilidad del instrumento. Así, el uso del MoCA dentro de la Terapia Ocupacional, reconocido internacionalmente como herramienta de evaluación transversal (Manee et al., 2020), no se limita a medir déficits, sino que contribuye a resignificar la intervención clínica desde una lógica preventiva, funcional y centrada en la persona, como se representa en la **Figura 2**.



**Figura 2**

*Relación conceptual entre los dominios cognitivos evaluados por el MoCA, el desempeño ocupacional y las estrategias terapéuticas derivadas en ELEAM.*

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la práctica sistematizada en ELEAM (2022-2025)

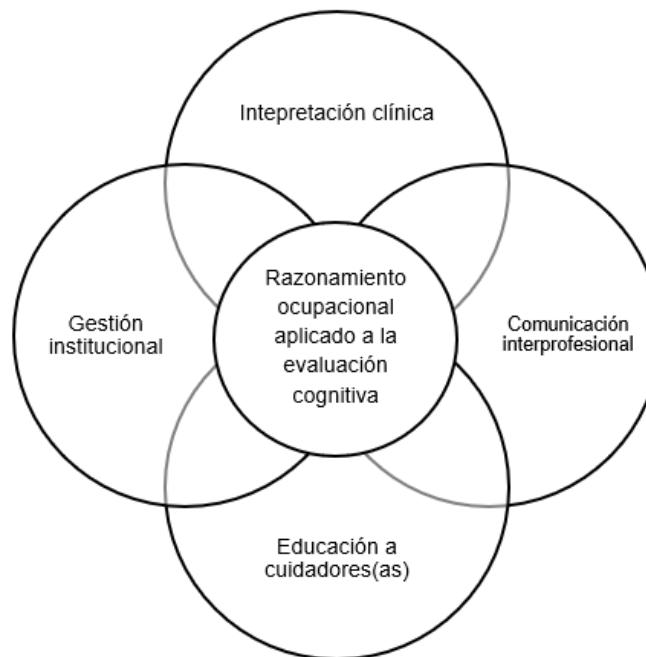
#### 4. Eje 4: Reflexividad profesional

El proceso de evaluación cognitiva en ELEAM trasciende la mera aplicación del Montreal Cognitive Assessment (MoCA); implica un ejercicio interpretativo que requiere integrar la lectura de resultados como la comprensión del contexto vital y ocupacional de cada persona. Desde esta perspectiva, el rol del Terapeuta Ocupacional no se limita a la administración técnica del instrumento, sino que se orienta hacia la traducción clínica de los hallazgos en acciones terapéuticas concretas, contribuyendo a decisiones interdisciplinarias informadas (AOTA, 2020; Hunter & Kearney, 2018).

El análisis de los puntajes del MoCA se realiza considerando tanto la variabilidad individual como los factores socioculturales y emocionales que pueden influir en el desempeño (Custodio et al., 2020; Delgado et al., 2019). En la práctica sistematizada, la interpretación se sustentó en un enfoque reflexivo, donde los resultados se contrastaron con observaciones funcionales, entrevistas breves y antecedentes de desempeño ocupacional. Este procedimiento permitió distinguir entre deterioros cognitivos clínicos y limitaciones derivadas de factores contextuales, garantizando decisiones éticas y centradas en la persona (World Medical Association, 2013).

Asimismo, la comunicación de los resultados constituye una competencia esencial. El terapeuta ocupacional actúa como mediador del conocimiento cognitivo, adaptando el lenguaje técnico a un formato comprensible tanto para los equipos como para los cuidadores(as) y familiares. Este rol comunicativo favorece la adherencia a las estrategias de intervención y fortalece la continuidad del cuidado, coherente con los principios del Plan Nacional de Demencias (Ministerio de Salud de Chile, 2020) y las orientaciones técnicas de SENAMA (2022). Tal y como señalan Guarnera et al. (2023) y Harrington et al. (2023), los procesos comunicativos y las interacciones sociales sostenidas tienen un efecto positivo sobre la reserva cognitiva, consolidando el valor terapéutico de la información compartida.

Estas dimensiones del rol profesional se sintetizan en la **Figura 3**, donde se representan los principales ámbitos de acción del Terapeuta Ocupacional en torno a la interpretación y comunicación de hallazgos cognitivos.



**Figura 3**

*Dimensiones del rol del Terapeuta Ocupacional en la interpretación y comunicación de hallazgos cognitivos.*

**Nota:** Elaboración propia a partir de la práctica sistematizada en ELEAM (2022-2025)

Desde la dimensión institucional, la interpretación longitudinal de los hallazgos permitió elaborar perfiles cognitivos grupales, útiles para planificar capacitaciones al personal, ajustar rutinas y diseñar entornos más accesibles. En este sentido, el Terapeuta Ocupacional cumple un rol consultor y articulador, vinculando la evidencia empírica en la toma de decisiones organizacionales. Esta función consolida el liderazgo clínico de la disciplina en el abordaje de la salud cognitiva en personas mayores institucionalizadas (Manee et al., 2020).

### **3.5 Eje 5: Proyección investigativa**

El proceso de sistematización reflexiva no solo permitió comprender las particularidades del uso del MoCA en ELEAM, sino que abrió la posibilidad de avanzar hacia una línea de investigación aplicada que contribuya a fortalecer la evaluación cognitiva contextualizada en Chile. La reiterada observación de variaciones en el rendimiento cognitivo asociadas a la escolaridad, el lenguaje, la trayectoria ocupacional y el entorno institucional sugiere la necesidad de desarrollar estudios que examinen la pertinencia, sensibilidad y validez del MoCA en poblaciones mayores institucionalizadas, considerando sus especificidades socioculturales.

En coherencia con los planteamientos de Stebbins (2001) respecto a la investigación exploratoria, este eje propone una transición desde la reflexión clínica hacia la construcción sistemática de evidencia empírica. El propósito central consiste en generar conocimiento que permita adaptar, contextualizar y progresivamente validar el MoCA en el escenario chileno, con especial énfasis en ELEAM, donde los perfiles educativos y socioculturales difieren significativamente de las muestras normativas internacionales.

La proyección investigativa contempla tres líneas de acción complementarios:

- 1. Validación preliminar del MoCA en ELEAM:** Diseñar un estudio exploratorio que analice la distribución de puntajes, el comportamiento por dominios, la consistencia interna del instrumento y su sensibilidad para diferenciar niveles de desempeño cognitivo en personas mayores institucionalizadas.
- 2. Correlación entre MoCA y desempeño ocupacional:** Integrar indicadores funcionales (AVDb, AVDi, Frontal Battery Assessment (FAB), desempeño observacional en AVD) para examinar cómo los resultados del MoCA se relacionan con la autonomía, la participación y la demanda cognitiva de las actividades cotidianas. Esta línea busca fortalecer la dimensión ecológica del instrumento desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional.
- 3. Adaptaciones culturales, educativas, lingüísticas:** Identificar ítems que generan mayor sesgo cultural o escolar, y explorar versiones adaptadas, ajustes en consignas o ejemplos contextualizados que mantengan la validez cognitiva sin comprometer la estructura original del texto. Esta etapa contempla análisis cualitativos de la experiencia de aplicación, retroalimentación de examinadores y percepciones de residentes.

De esta manera, la proyección investigativa no se limita a la validación técnica del MoCA, sino que apunta a construir un modelo evaluativo situado que integre desempeño ocupacional, contexto institucional y pertinencia cultural. Esta perspectiva interdisciplinaria, ética y centrada en la persona constituye una contribución relevante para la práctica profesional y para el fortalecimiento de la atención cognitiva en ELEAM.

## Conclusiones

La sistematización del uso del Montreal Cognitive Assessment (MoCA) en Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores permitió esclarecer los desafíos, posibilidades y aprendizajes asociados a su aplicación en contextos institucionales chilenos. Los resultados evidencian que, cuando se integra desde un enfoque

ocupacional, el MoCA trasciende su función de tamizaje para convertirse en un recurso clave para la comprensión del desempeño funcional, la planificación terapéutica y la toma de decisiones interdisciplinarias.

Los ejes desarrollados muestran que la adaptabilidad cultural, educativa, lingüística y contextual es esencial para garantizar la validez de los resultados en poblaciones con trayectorias formativas heterogéneas. El instrumento adquiere sentido clínico cuando su interpretación se vincula con el razonamiento ocupacional, permitiendo una lectura más profunda de la funcionalidad, la autonomía y la participación significativa.

Asimismo, el MoCA demostró ser un facilitador de integración interdisciplinaria, fortaleciendo la comunicación entre profesionales y promoviendo intervenciones coherentes con las necesidades reales de las personas mayores. La experiencia revela que los procesos colaborativos, sostenidos por una interpretación compartida de los hallazgos cognitivos, contribuyen a mejorar la continuidad del cuidado y la eficacia de las estrategias terapéuticas en ELEAM.

El análisis del impacto clínico evidenció la estrecha relación entre los dominios cognitivos evaluados y el desempeño ocupacional observado, reafirmando la relevancia de la Terapia Ocupacional en la articulación entre evaluación y acción terapéutica. Del mismo modo, la reflexividad profesional emergió como un componente fundamental para asegurar decisiones éticas, contextualizadas y centradas en la persona, consolidando el rol del terapeuta ocupacional como mediador entre la evidencia cognitiva y la práctica clínica.

Finalmente, esta sistematización abre una ruta clara hacia el desarrollo de investigación aplicada que permita avanzar en la validación y adaptación del MoCA para el contexto chileno. La necesidad de contar con instrumentos culturalmente pertinentes y clínicamente sensibles subraya la importancia de continuar generando evidencia empírica que respalde las decisiones terapéuticas en ELEAM y fortalezca el rol disciplinar en la evaluación cognitiva de personas mayores.

En conjunto, los hallazgos permiten concluir que el uso reflexivo y contextualizado del MoCA potencia una práctica evaluativa más humana, precisa y coherente con las demandas actuales del envejecimiento institucionalizado, aportando a la calidad del cuidado y al desarrollo disciplinar de la Terapia Ocupacional en Chile.

## Referencias

- American Occupational Therapy Association. (2020). *Occupational therapy code of ethics*. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Supplement\_3), 7413410005p1–7413410005p13. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S3006>
- Aiello EN, Verde F, Milone I, Giacopuzzi Grigoli E, Dubini A, Carelli L, Ferrucci R, Priori A, Ratti A, Torresani E, Ticozzi N, Silani V and Poletti B (2022) The Frontal Assessment Battery (FAB) effectively discriminates between MCI and dementia within the clinical spectrum of neurochemically confirmed Alzheimer's disease. *Front. Psychol.* 13:1054321. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1054321>
- Custodio, N., Herrera-Pérez, E., Montesinos, R., Lira, D., & Metcalf, T. (2020). Brief cognitive tests validated in Peru for detection of cognitive impairment: A systematic mapping of the scientific literature. *Dementia & Neuropsychologia*, 14(2), 173–192. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-020006>
- Ciesielska, N., Sokołowski, R., Mazur, E., Podhorecka, M., & Polak-Szabela, A. (2016). Is the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) test better suited than the Mini-Mental State Examination (MMSE) in mild cognitive impairment (MCI) detection among people aged over 60? Meta-analysis. *Psychiatria Polska*, 50(5), 1039–1052. <https://doi.org/10.12740/PP/45368>
- Carnero-Pardo, C., López-Alcalde, S., Florido-Santiago, M., Espinosa-García, M., Rego-García, I., Calle-Calle, R., Carrera-Muñoz, I., & de la Vega-Cotarelo, R. (2023). Utilidad diagnóstica y validez predictiva del uso conjunto de Fototest y Mini-Cog en deterioro cognitivo. *Neurología*, 38(9), 653–662. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2021.01.017>
- Delgado, C., Araneda, A., & Behrens, M. I. (2019). Validation of the Spanish-language version of the Montreal Cognitive Assessment test in adults older than 60 years. *Neurología (English Edition)*, 34(6), 376–385. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2017.01.013>
- Freitas, S., Simões, M. R., Alves, L., & Santana, I. (2013). Montreal cognitive assessment: validation study for mild cognitive impairment and Alzheimer disease. *Alzheimer disease and associated disorders*, 27(1), 37–43. <https://doi.org/10.1097/WAD.0b013e3182420bfe>
- Guarnera, J., Yuen, E., & Macpherson, H. (2023). *The impact of loneliness and social isolation on cognitive aging: A narrative review*. *Journal of Alzheimer's Disease Reports*, 7(1), 699–714. <https://doi.org/10.3233/ADR-230011>
- Gaete, M., Jorquera, S., Bello-Lepe, S., Mendoza, Y. M., Véliz, M., Alonso-Sánchez, M. F., & Lira, J. (2023). Standardized results of the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) for neurocognitive screening in a Chilean population. *Neurología (English Edition)*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.08.017>
- Hunter, E. G., & Kearney, P. J. (2018). Occupational therapy interventions to improve performance of instrumental activities of daily living for community-dwelling older adults: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(4), 7204190050p1–7204190050p9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.031062>

Harrington, K. D., Vasan, S., Kang, J. E., Sliwinski, M. J., & Lim, M. H. (2023). *Loneliness and cognitive function in older adults without dementia: A systematic review and meta-analysis*. *Journal of Alzheimer's Disease*, 91(4), 1243–1259. <https://doi.org/10.3233/JAD-220832>

L. Rami, B. Bosch, C. Valls-Pedret, C. Caprile, R. Sánchez-Valle, J.L. Molinuevo. Discriminatory validity and association of the mini-mental test (MMSE) and the memory alteration test (M@T) with a neuropsychological battery in patients with amnestic mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. *Rev. Neurol.* 2009, 49(4), 169–174. <https://doi.org/10.33588/rn.4904.2008623>

Manee, F. S., Nadar, M. S., Alotaibi, N. M., & Rassafiani, M. (2020). Cognitive Assessments Used in Occupational Therapy Practice: A Global Perspective. *Occupational therapy international*, 2020, 8914372. <https://doi.org/10.1155/2020/8914372>

Ministerio de Salud. (2020). *Plan Nacional de Demencia 2017–2025*. MINSAL.

Ministerio de Salud. (2021). *Decreto N.º 20: Aprueba reglamento de establecimientos de larga estadía para personas mayores (ELEAM)*. Subsecretaría de Salud Pública. <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1154903>

MoCA Clinic & Institute. (2022). *MoCA test administration and scoring manual*. <https://www.mocatest.org>

Malek-Ahmadi, M., & Nikkhahmanesh, N. (2024). Meta-analysis of Montreal Cognitive Assessment diagnostic accuracy in amnestic mild cognitive impairment. *Frontiers in Psychology*, 15, 1369766. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1369766>

Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695–699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>

Neumann-Collyer, V. E., Hernández-Pérez, K. A., & Pohl-Montt, P. G. (2020). Diseño de un instrumento de evaluación de desempeño en actividades de la vida diaria. *Revista de Salud Pública*, 20, 554-559. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n5.70909>

Parra, M. A., Baez, S., Allegri, R., Nitrini, R., Lopera, F., Slachevsky, A., Custodio, N., Lira, D., Piguet, O., Kumfor, F., Huepe, D., Cogram, P., Bak, T., Manes, F., & Ibanez, A. (2018). Dementia in Latin America: Assessing the present and envisioning the future. *Neurology*, 90(5), 222–231. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000004897>

Prince, M., Comas-Herrera, A., Knapp, M., Guerchet, M., & Karagiannidou, M. (2022). *World Alzheimer report 2022: Life after diagnosis: Navigating treatment, care and support*. Alzheimer's Disease International. <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2022>

Peña-Varón, Jenny Faisury, Marín-Velásquez, Paola Andrea, & Mosquera-Becerra, Janeth. (2021). Papel de la sistematización de experiencias en los procesos de evaluación de intervenciones de salud pública en la Comuna Saludable por la Paz, Cali - Colombia. *Prospectiva*, (31), 299-313. Epub January 01, 2021. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i31.10572>

Pinto, T. C. C., Machado, L., Bulgacov, T. M., Rodrigues-Júnior, A. L., Costa, M. L. G., Ximenes, R. C. C., & Sougey, E. B. (2019). Is the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) screening superior to the Mini-Mental State Examination (MMSE) in the detection of mild cognitive impairment (MCI) and Alzheimer's disease (AD) in the elderly? *International Psychogeriatrics*, 31(4), 491–504.  
<https://doi.org/10.1017/S1041610218001370>

SENAMA. (2022). *Orientaciones técnicas para ELEAM*. Servicio Nacional del Adulto Mayor.

Sáez-Gutiérrez, S., Fernández-Rodríguez, E.-J., & Sánchez-Gómez, C. (2025). Estudio Descriptivo Sobre La Relación Entre Adherencia Terapéutica Y Función Cognitiva En Adultos Mayores No Institucionalizados Desde La Terapia Ocupacional. En TOG (A Coruña) (Vol. 22, Número 1, pp. 18-25). Zenodo.  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.15802909>

Stebbins, R. A. (2001). *Exploratory Research in the Social Sciences* (Qualitative Research Methods Vol. 48). Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781412984249>

World Health Organization. (2019). *Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines*. WHO.

World Medical Association. (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. JAMA, 310(20), 2191–2194.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

Wright, J. (2010). Functional Independence Measure. En *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology* (pp. 1112-1113). [https://doi.org/10.1007/978-0-387-79948-3\\_1810](https://doi.org/10.1007/978-0-387-79948-3_1810)