



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

IMPACTO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN EL MANEJO DEL TIEMPO  
LIBRE Y ACTIVIDADES RECREATIVAS DE ADULTOS Y ADULTOS  
MAYORES CON DEPRESIÓN: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

IMPACT OF OCCUPATIONAL THERAPY ON THE MANAGEMENT OF  
LEISURE TIME AND RECREATIONAL ACTIVITIES OF ADULTS AND  
OLDER ADULTS WITH DEPRESSION: A SCOPING REVIEW

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA  
OCUPACIONAL

AUTORES

XIOMARA BRIGGITTE SEDANO SANDOVAL

MAYUMI LARISA SHIMABUKURO YABAR

ADRIANA XIMENA TORRES RODRIGUEZ

ASESOR

JENNY ALEJOS RODRIGUEZ DE DEL AGUILA

CO – ASESOR

RAUL EDWIN CORREA ÑAÑA

LIMA – PERÚ

2025



## **JURADO**

Presidente: MG. SARINA FRANCISCA RAMOS ZUÑIGA

Vocal: MG. JORGE LUIS GOMEZ BARRETO

Secretario: LIC. NISA KATHERINE HUINGO RAMIREZ

Fecha de Sustentación: 19 de agosto de 2025

Calificación: Aprobado

**ASESORES DE TESIS**

**ASESOR**

LIC. JENNY ALEJOS RODRIGUEZ DE DEL AGUILA

Departamento Académico de Tecnología Médica

ORCID: 0009-0009-9427-6684

**CO - ASESOR**

LIC. RAUL EDWIN CORREA ÑAÑA

Departamento Académico de Tecnología Médica

ORCID: 0000-0002-1565-626X

## DEDICATORIA

Agradezco a Dios por ser mi guía y fortaleza. A mi papá, Edgardo, por acompañarme en cada logro de mi vida, quien me enseñó a seguir adelante y ser fuerte y resiliente con la vida. A mi mamá, Karina, por enseñarme a ser una mujer de fe, por su amor y apoyo en todo este proceso. A ustedes, quien aparte de ser mis padres, también son mi más grande inspiración para mis siguientes metas profesionales. A mi mamita, María, que desde el cielo me guía y me manda fuerzas para nunca rendirme. Este logro no es solo mío, también es de ustedes.

Xiomara Brigitte Sedano Sandoval

A Jehová, por permitirme culminar este proyecto de manera exitosa. Siempre llevo conmigo el texto de Proverbios 3:5,6. A mi mamá Noemí, por acompañarme en este proceso de aprendizaje e impulsarme a dar lo mejor de mí cada día. A mi mamita Yolanda, por darme la oportunidad de cursar un estudio superior. A mi papá Moisés, por ser mi equilibrio ocupacional. A mis tías Carol y Cecilia, por exigirme al máximo para superarme cada vez más y ser una buena profesional. Finalmente, a mis compañeros de cuatro patas, para aquellos que están y para los que están durmiendo, su apoyo me ayudó a no rendirme.

Mayumi Larisa Shimabukuro Yabar

A mi papá, por su esfuerzo y dedicación al darme la oportunidad de estudiar y por siempre inculcarme a ser una buena profesional y a seguir superándome cada día. A mi mamá, por ser mi mayor apoyo, por confiar en mí, comprenderme y darme todo su amor y aliento durante estos años. A mis hermanas: gracias, Alexandra por tus ánimos y apoyo en los momentos más difíciles, y gracias, Lena por regalarme sonrisas incluso en mis días más duros. Este logro se los dedico con todo mi corazón, deseando ser siempre un buen ejemplo para ustedes. Y a mi compañera de cuatro patas Molly, por acompañarme en tantas horas de estudio.

Adriana Ximena Torres Rodriguez

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a nuestros asesores, Lic. Jenny Alejos y Lic. Raúl Correa por su orientación, dedicación, compromiso y apoyo para la realización de la tesis.

Xiomara Brigitte Sedano Sandoval

Mayumi Larisa Shimabukuro Yabar

Adriana Ximena Torres Rodriguez

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo fue autofinanciado por los autores.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores de este estudio no presentan ningún conflicto de interés.

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

### DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES               |
|----|-----------------------------------|
| 1. | SEDANO SANDOVAL XIOMARA BRIGGITTE |
| 2. | SHIMABUKURO YABAR MAYUMI LARISA   |
| 3. | TORRES RODRIGUEZ ADRIANA XIMENA   |

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA OCUPACIONAL**, autores del trabajo titulado: **IMPACTO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN EL MANEJO DEL TIEMPO LIBRE Y ACTIVIDADES RECREATIVAS DE ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON DEPRESIÓN: UNA REVISIÓN DE ALCANCE** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA OCUPACIONAL** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE      | FACULTAD | NIVEL DE ASESORÍA |
|----|--------------------------------------|----------|-------------------|
| 1. | ALEJOS RODRIGUEZ DE DEL AGUILA JENNY | MEDICINA | ASESOR            |
| 2. | CORREA ÑAÑA RAUL EDWIN               | MEDICINA | CO-ASESOR         |

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **18 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3381391137**; fecha de entrega: **21-10-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 21 de octubre del 2025.

Firma del asesor  
N° DNI: 41375881  
ORCID: 0009-0009-9427-6684

Firma del Co-asesor  
N° DNI: 07219380  
ORCID: 0000-0002-1565-626X



## TABLA DE CONTENIDOS

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| RESUMEN                                  |             |
| ABSTRACT                                 |             |
| I. INTRODUCCIÓN .....                    | 1           |
| II. OBJETIVOS .....                      | 7           |
| III. MATERIALES Y MÉTODOS .....          | 8           |
| IV. RESULTADOS .....                     | 12          |
| V. DISCUSIÓN .....                       | 22          |
| VI. CONCLUSIONES .....                   | 27          |
| VII. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES..... | 29          |
| VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....   | 31          |
| IX. TABLAS Y GRÁFICOS DE RESULTADOS..... | 36          |
| ANEXOS                                   |             |

## RESUMEN

**Introducción:** La depresión en adultos y adultos mayores es uno de los trastornos mentales más prevalentes a nivel mundial, con un impacto significativo en la funcionalidad, calidad de vida y participación social. Este cuadro clínico suele limitar la capacidad de organizar y disfrutar actividades recreativas o gestionar el tiempo libre. En este contexto, la Terapia Ocupacional ofrece intervenciones que, más allá del alivio sintomático, promueven la recuperación del desempeño ocupacional y la participación significativa en la vida cotidiana. Por ello, resulta fundamental identificar aquellas intervenciones de Terapia Ocupacional que generen un impacto positivo en la calidad de vida de personas con depresión.

**Objetivo:** Mapear la evidencia científica disponible del impacto de la Terapia Ocupacional en el manejo del tiempo libre y actividades recreativas de pacientes de adultos y adultos mayores con depresión.

**Materiales y métodos:** El diseño del presente estudio es un scoping review. Se utilizó la metodología PRISMA-ScR para guiar la búsqueda en bases de datos como Medline, Scopus y otras. Se consideraron estudios en inglés y español, cumpliendo con los criterios de inclusión.

**Resultados:** Se incluyeron 10 estudios, de los cuales 60% fueron ensayos controlados aleatorizados. Las muestras comprendieron adultos y adultos mayores con diagnóstico de depresión. Se identificaron 9 tipos de intervención donde 8 se comparó con un grupo control y un solo tipo de intervención realizó una intervención no estructurada de Terapia Ocupacional.

**Conclusiones:** Todas las intervenciones analizadas reportaron mejoras en síntomas depresivos, percepción de bienestar, equilibrio ocupacional y autoeficacia. Si bien existe heterogeneidad metodológica entre los estudios, la evidencia respalda el valor de la Terapia Ocupacional como intervención efectiva y no farmacológica en la atención de la depresión, especialmente cuando se orienta al fortalecimiento del sentido ocupacional y la participación.

**Palabras clave:** Adultos, ancianos, depresión, terapia ocupacional, actividades de ocio (DeCS)

## ABSTRACT

**Introduction:** Depression in adults and older adults is one of the most prevalent mental disorders worldwide, with a significant impact on functionality, quality of life, and social participation. This clinical picture often limits the ability to organize and enjoy recreational activities or manage free time. In this context, Occupational Therapy offers interventions that, beyond symptomatic relief, promote the recovery of occupational performance and meaningful participation in daily life. Therefore, it is essential to identify those Occupational Therapy interventions that generate a positive impact on the quality of life of people with depression. **Objective:** To map the available scientific evidence on the impact of Occupational Therapy on leisure time management and recreational activities in adults and older adults with depression. **Materials and methods:** The present study was designed as a scoping review. The PRISMA-ScR methodology was used to guide the search in databases such as Medline, Scopus, and others. Studies in English and Spanish were considered, meeting the inclusion criteria. **Results:** Ten studies were included, of which 60% were randomized controlled trials. The samples included adults and older adults diagnosed with depression. Nine types of interventions were identified, eight of which were compared with a control group, and only one type involved an unstructured occupational therapy intervention. **Conclusions:** All interventions analyzed reported improvements in depressive symptoms, perceptions of well-being, occupational balance, and self-efficacy. Although there is methodological heterogeneity among the studies, the evidence supports the value of occupational therapy as an effective, non-pharmacological intervention for the treatment of depression, especially when aimed at strengthening occupational sense of purpose and participation.

**Keywords:** Adult, aged, depression, occupational therapy, leisure activities (DeCS)

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) detalla que en el 2020 la población adulta mayor a nivel mundial fue de 1000 millones, en Latinoamérica 88,6 millones (1). A nivel mundial, los países con mayor población adulta mayor son: Japón (28,7%), Italia (23,61%) y Portugal (23,15%) (2). En el Perú, según el INEI, la estructura del grupo etario está representada en la población adultos jóvenes de 30 – 44 años (22,4%), adultos de 45 – 59 años (16,2%) y adultos mayores (13%) de la población total del país (3).

Respecto a la depresión, la OMS considera a esta patología como un trastorno mental que padecen aproximadamente 280 millones de personas, donde el 40% son personas adultas y el 60% son personas adultas mayores de 65 años a más, quienes a menudo enfrentan dificultades para gestionar su vida diaria debido a los síntomas de esta condición (4). Además, según la macroencuesta *Statista Consumer Insights*, los países con mayor prevalencia de depresión son Australia (43%), Estados Unidos (41%) y Reino Unido (39%) (5). Por otro lado, un estudio europeo reveló que la población que padece depresión está representada por jóvenes menores de 25 años (14,1%), adultos de 25 – 45 años (33,1%) y adultos de 45 – 55 años (25%). Asimismo, sustenta que a partir de este rango de edad empieza a ser preocupante la sintomatología de la depresión, pues esta población presenta episodios de soledad y poco disfrute del tiempo libre (6). En Latinoamérica, el

Banco Mundial, informa que sufren de depresión un 22,4% de la población (7).

El Ministerio de Salud (MINSA) reportó que durante la pandemia del 2021 se atendieron a nivel nacional 313 455 casos de personas con depresión mediante los distintos servicios de salud mental lo que implica un aumento del 12% de personas con depresión respecto a la etapa prepandémica (8). Con respecto al Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi (INSM HD-HN), en el 2023, declaró que en Lima se realizaron 754 atenciones a 130 adultos mayores con trastorno depresivo recurrente (9). Por otro lado, el MINSA informó que en el 2024 los grupos etarios más afectados por la depresión fueron los adultos de 45 – 59 años ( 41,11 %), adultos jóvenes de 30 – 44 años (26,79 %), adultos mayores (17,59 %) y adolescentes (12,68 %) (10).

En el Perú, la ciudad de Lima cuenta con instituciones que brindan tratamiento terapéutico para la depresión, tales como: 4 centros de hospitalización de salud mental, 28 centros de salud mental comunitarios y 4 centros de atención residencial para personas adultas mayores (11-13). Sin embargo, falta completar la intervención de un terapeuta ocupacional dentro del equipo multidisciplinario.

De acuerdo con la población descrita que presenta este diagnóstico, el INSM HD – HN informa en el año 2023, que la intervención en el tratamiento de la depresión para adultos mayores se realiza a través de programas conjuntos abordados por diferentes disciplinas, dentro de ellas se encuentra la Terapia Ocupacional (14). Ahora bien, a pesar de

los avances en tratamientos psicológicos y farmacológicos, sigue existiendo una necesidad de intervenciones que promuevan un enfoque más integral, orientado a elevar la calidad de vida de la persona a través de actividades significativas (15).

Es importante entender como actividades significativas a aquellas que tienen un propósito personal y emocionalmente relevante para el paciente. Estas actividades ayudan a desarrollar habilidades funcionales, mejorar la independencia y promover el bienestar emocional y social (16). A través de la planificación y participación en actividades significativas, la terapia ocupacional no solo busca aliviar los síntomas psicológicos, sino también mejorar la funcionalidad y el bienestar general de los pacientes (17).

En particular, el manejo del tiempo libre y la incorporación de actividades recreativas se han identificado como aspectos cruciales en la recuperación de personas con depresión; asimismo, estas actividades permiten desarrollar habilidades sociales, reforzar capacidades cognitivas y motoras, y restablecer un sentido de propósito en sus vidas (18). De este modo, el Modelo de Desempeño Ocupacional define al tiempo libre como actividades voluntarias, estructuradas o semiestructuradas, que las personas eligen libremente para divertirse, relajarse, socializar o desarrollar habilidades, con un componente de planificación y propósito más claro que otras ocupaciones de ocio espontáneo (19). Y, desde el Modelo de Ocupación Humana (MOHO), las actividades recreativas se interpretan como expresiones de la

volición del individuo, ya que reflejan sus intereses, valores y deseos de participación (20).

El manejo del tiempo libre y la participación en actividades recreativas no solo tienen un valor terapéutico en sí mismos, sino, que también promueven la autonomía y la calidad de vida de las personas al brindarles herramientas para gestionar su bienestar a largo plazo. Además, estas actividades ofrecen una oportunidad para que los pacientes reconstruyan sus redes sociales y participen en comunidad, de igual forma es esencial para combatir el aislamiento social, un factor que frecuentemente acompaña a la depresión en adultos mayores (21).

Basándonos en las estrategias de trabajo de la Terapia Ocupacional que involucran el tiempo libre y las actividades recreativas como parte del proceso de intervención en la depresión, el MOHO emplea ocupaciones que reactivan la motivación (volición), restauran rutinas (habitación) y brindan oportunidades para recuperar el desempeño afectado por la depresión (20). En adición, el Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional ayuda al individuo a identificar actividades que sean significativas y a desarrollar habilidades y estrategias para participar en ellas, teniendo en cuenta las limitaciones impuestas por la depresión y el entorno (22). Finalmente, el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional se centra en áreas de la ocupación y cómo la persona interactúa con su entorno para participar en actividades que le resulten significativas y placenteras (23).

Estudios realizados a nivel mundial, demuestran el valor terapéutico de la Terapia Ocupacional, tal es el caso del estudio de McWha et al. (24) que exploró el impacto de un grupo terapéutico diseñado para mujeres mayores neozelandesas con depresión tardía, destacando el papel de la Terapia Ocupacional en la rehabilitación psicosocial. Aplicando el Modelo de Occupational Spin-off, los autores identificaron que la participación en actividades estructuradas y en un ambiente terapéutico de apoyo contribuyó a la mejora del bienestar emocional, la socialización y el sentido de competencia. De hecho, el estudio resaltó que la interacción social y el desarrollo de actividades recreativas favorecieron la reintegración de las participantes en la comunidad.

Otro estudio de Clark et al. (25) evaluó la efectividad de una intervención basada en Terapia Ocupacional con el enfoque de Lifestyle Redesign en 460 adultos mayores estadounidenses que viven de forma independiente. Tuvo como objetivo promover la participación en actividades significativas y la modificación de hábitos diarios para mejorar la salud y el bienestar. Los resultados mostraron mejoras significativas ( $p < 0,05$ ) en la función social, vitalidad, satisfacción vital y reducción de síntomas de depresión. Además, el estudio demostró que esta intervención es costo-efectiva, lo que refuerza su aplicabilidad a gran escala.

Finalmente, un estudio cuasiexperimental de Lazcano M. et al. (26), se propuso un plan de intervención multidisciplinaria en 9 adultos mayores mexicanos y se evaluó el nivel de satisfacción en sus roles ocupacionales

y estilos de vida. Los resultados mostraron que después de aplicar las actividades recreativas, el 67% disminuyó su estado de depresión hacia el rango normal, 22% presentó un nivel de depresión leve y el 11% continuó en el nivel de depresión establecida que hace referencia a un estado crónico o severo que podría requerir intervenciones adicionales. Las conclusiones del estudio indican que las estrategias abordadas en Terapia Ocupacional disminuyen la depresión en el adulto mayor.

De acuerdo con estos antecedentes científicos se destaca la importancia de diseñar estrategias terapéuticas estructuradas que fomenten el disfrute y la sensación de bienestar en el uso del tiempo libre y actividades recreativas en adultos de 40 a 59 años y adultos mayores con depresión. Justificando este rango de edad debido a que la literatura ya descrita anteriormente menciona que la instauración mayor de la sintomatología de la depresión se evidencia en esta etapa de vida.

Ahora bien, el DSM-5 (27, 28) consolidó criterios para depresión que se estabilizan en la literatura desde mediados del 2010. Iniciar la búsqueda desde el 2015 asegura capturar evidencia alineada con criterios actualizados y reducir la heterogeneidad. Además, entre 2020 a 2022 la pandemia transformó la participación en actividades recreativas y aceleró la telerehabilitación en Terapia Ocupacional, con cambios regulatorios y guías profesionales (29). Por lo tanto, es relevante comparar la temporalidad de evidencias científicas 5 años antes y 5 años después de la pandemia por COVID-19 para poder analizar ambos

contextos en la población de estudio e incluir las adaptaciones y los aportes a futuras intervenciones.

Por lo expuesto, la pregunta de investigación científica es: ¿Cuál es la evidencia científica del impacto de Terapia Ocupacional para el manejo del tiempo libre y actividades recreativas en adultos y adultos mayores con depresión?

Para el presente se ha considerado el acrónimo PCC (Ver **Anexo 1**).

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. General**

Mapear la evidencia científica disponible del impacto de la Terapia Ocupacional en el manejo del tiempo libre y actividades recreativas en pacientes adultos y adultos mayores con depresión.

### **2.2. Específico**

- Identificar los tipos de intervenciones en Terapia Ocupacional sobre el manejo de tiempo libre y actividades recreativas en adultos y adultos mayores con depresión.
- Describir las intervenciones identificadas de Terapia Ocupacional en el manejo del tiempo libre y actividades recreativas en adultos y adultos mayores con depresión.
- Analizar los resultados de los tipos de intervenciones en Terapia Ocupacional en el manejo del tiempo libre y actividades recreativas en adultos y adultos mayores con depresión.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Diseño del estudio**

El presente estudio reúne evidencia de la literatura cuantitativa y cualitativa que responde a nuestra pregunta de investigación sobre el impacto de una intervención de Terapia Ocupacional. Se ha utilizado el mapeo de la evidencia de artículos de investigación, que orienten la práctica y respondan a los objetivos específicos. A la vez, este tipo de investigación brindará una descripción general sobre la evidencia, naturaleza y diversidad del conocimiento disponible. Por lo tanto, se identificarán características y factores claves para la investigación tomando el diseño de revisión de alcance (scoping review) (30).

#### **3.2. Definición operacional de variables**

La variable principal y las covariables relevantes se describen de manera detallada en el (Ver **Anexo 2**).

#### **3.3. Procedimientos y técnicas**

Para la ejecución del presente scoping review se empleó un gestor de referencias bibliográficas, Zotero, para facilitar la organización secuencial de los documentos identificados y eliminar duplicados. Adicionalmente, debido a las características del diseño seleccionado, el contenido adicionó las directrices del Manual de los Revisores del Instituto Joanna Briggs para la síntesis de evidencias (31, 32), así como las recomendaciones para Revisiones de Alcance (PRISMA-ScR) (33).

### 3.4. Criterios de elegibilidad

#### 3.4.1. Criterios de inclusión

- **Idiomas:** Se consideraron estudios en inglés, español y portugués.
- **Tipo de estudio:** Se incluyeron en la búsqueda estudios primarios con enfoque cuantitativo y cualitativo, tales como ensayos clínicos aleatorios y no aleatorizados, estudio de casos y controles, estudio de cohortes y estudio cuasiexperimental.
- **Población:** Adultos de 40 a 59 años y adultos mayores de 60 años a más con diagnóstico de depresión según criterios DSM-5 (27) o CIE-10 (34), en cualquier etapa de la enfermedad.
- **Temporalidad:** Se recopilaron estudios científicos entre 2015 y 2025 con la intención de comparar las intervenciones 5 años antes y 5 años después de la pandemia por COVID – 19 (28, 29).
- **Intervención:** Plan de tratamiento realizadas por terapeutas ocupacionales o que forme parte de un equipo multidisciplinario, siempre que incluyan componentes relacionados con el manejo del tiempo libre y actividades recreativas bajo un modelo de la Terapia Ocupacional.

#### 3.4.2. Criterios de exclusión

- **Tipo de publicación:** Resúmenes de congresos, cartas al editor y artículos no revisados por pares.
- **Población:** Adultos y adultos mayores que presentan comorbilidades graves como enfermedades neurodegenerativas avanzadas, por ejemplo, Alzheimer, Parkinson, etc.

### **3.5. Fuente de información y estrategia de búsqueda**

Para identificar los documentos relevantes se realizaron búsquedas en: Medline, Scopus, Embase, Cochrane Library y LILACS. Las estrategias de búsqueda fueron diseñadas y ajustadas mediante un proceso colaborativo del equipo de investigación, con el fin de optimizar la recuperación de información pertinente. Además, la estrategia de búsqueda fue adaptada específicamente para cada base de datos, utilizando términos MeSH y operadores booleanos (OR, AND) que respondan directamente a la pregunta de investigación (Ver Anexo 3).

### **3.6. Extracción de datos**

Con el fin de garantizar un proceso riguroso de la selección de estudios, las investigadoras (SSX, SYM, TRA) siguieron un procedimiento de evaluación secuencial que incluyó analizar la evidencia científica proveniente de las fuentes seleccionadas mediante un software Microsoft Excel para Windows 2023. Sin pasar por alto que, empleando el gestor de referencia Zotero se organizó los documentos. Posteriormente, se procedió a una revisión

por título y resumen para evaluar si respondían a la pregunta de investigación. Finalmente, se hizo una revisión exhaustiva de los textos completos en base a los criterios de elegibilidad. Todo el proceso de selección de estudios se representó visualmente en un flujograma PRISMA-SCR (Ver **Anexo 4**).

### **3.7. Plan de análisis**

Para analizar los resultados, los autores revisaron detalladamente la información de los estudios seleccionados, identificando los hallazgos más relevantes de cada uno y colocándolo en un software Microsoft Excel para Windows 2023. Los datos examinados incluyeron: información bibliográfica (título, autor y año de publicación, país), diseño de estudio, objetivos, estrategia de intervención, características de la población de estudio (tamaño de muestra, edad y sexo), escalas de medición (depresión y tiempo libre y actividades recreativas), características de la intervención (tipo, número de sesiones y duración de la intervención) y resultados (Ver **Anexo 5**).

### **3.8. Aspectos éticos**

En el presente proyecto se realizó una síntesis de la búsqueda de artículos científicos publicados en base de datos reconocidos, por lo que no fue necesaria la participación de personas. Previa a su ejecución, la investigación se registró en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI) de la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología

(DUICT), así como la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIE) de la UPCH. Por otro lado, durante la ejecución del estudio se mantuvo una conducta responsable durante todo el proceso hasta su culminación.

## **IV. RESULTADOS**

### **4.1. Selección de los estudios**

Tras realizar una búsqueda de evidencia científica en las bases de datos seleccionadas (Medline, EMBASE, Cochrane Library, Scopus y LILACS), se identificaron 462 estudios. Estos fueron importados al gestor de referencias Zotero eliminando registros duplicados, registros señalados inelegibles por criterios de automatización y por otros motivos (estudios sin un diseño claro), lo que redujo el número a 213 artículos. Los tres revisores analizaron independientemente los estudios por título y resumen, eliminando 139 debido a que no responden a la pregunta de investigación, quedando un total de 74 estudios. Posteriormente se dio lectura a texto completo excluyendo 66 estudios: 23 no lo llevó a cabo un terapeuta ocupacional, 27 presentaban comorbilidad grave, 14 no presentaban diagnóstico de depresión y 2 no cumplían con la edad de búsqueda; quedándonos finalmente con 8 artículos. Del mismo modo, cuando se hizo la revisión de estudios a través de otros métodos (organizaciones y búsqueda de citas), se obtuvieron 11 artículos. Al examinarlos, 7 se excluyeron porque la población no presentaba depresión y 2 no tenían acceso al texto completo; incluyendo en la revisión 2

artículos. El total de ambos métodos de identificación de estudio es de 10 estudios incluidos en la revisión final (Ver **Anexo 4**).

#### **4.2. Características de los estudios**

##### **Grupo de Apoyo Psicológico (GPP)**

Tanaka et al (35) comparó un programa de apoyo psicológico grupal (GPP), basado en la Terapia Ocupacional centrada en actividades expresivas y recreativas, frente a un grupo control sin intervención ocupacional. El grupo de intervención incluyó ejercicios de autoexpresión, conversación, dinámicas para fortalecer el bienestar emocional y actividades con significado personal. La población de estudio fue de 45 adultos diagnosticados con depresión, con una edad media de 53,1 años.

##### **Entrenamiento de habilidades de adaptación a la vida (LAST)**

Chen et al. (36) comparó dos grupos, en el grupo de intervención implementó un programa que buscó reconectar a 33 pacientes con una edad media de 46,12 años desarrollando estrategias para que sus actividades diarias se realicen de forma significativa mediante desarrollo de habilidades sociales, manejo emocional, afrontamiento del estrés, planificación del tiempo libre y resolución de problemas. Y, en el grupo control recibió llamadas telefónicas breves semanales (10 minutos) para verificar el estado de salud mental de los participantes (rutinas diarias, estado de vitalidad, calidad del sueño, estado de ánimo y participación en actividades sociales) y mantener contacto básico.

### **Terapia Ocupacional vs. Juegos de Mesa**

El estudio de Edel et al. (37) evaluó el efecto antidepresivo de la terapia ocupacional adyuvante en 68 pacientes hospitalizados con depresión mayor. El grupo que recibió atenciones de Terapia Ocupacional participaron en actividades estructuradas propias de la disciplina, principalmente manualidades, que requerían planeación, ejecución y retroalimentación. Mientras que el grupo control participaron en juegos de mesa grupales (como UNO, ajedrez, etc.), enfocados en el entretenimiento, la interacción social y el manejo de reglas, pero sin el componente estructurado terapéutico de la TO.

### **Rediseño del estilo de vida**

Juang et al (38) desarrolló un programa de Terapia Ocupacional aplicado a 460 adultos mayores que viven de forma independiente. Su objetivo fue identificar factores de cambio en la intervención "Rediseño del Estilo de Vida" que reducen síntomas depresivos. Además, a través de sesiones grupales e individuales, promovió la participación en actividades significativas y el cambio de hábitos diarios. Los resultados respaldaron los principios básicos de la Terapia Ocupacional al destacar los importantes papeles mediadores de la frecuencia y la importancia de la actividad en la reducción de los síntomas depresivos.

### **Intervención para adultos con enfermedades mentales graves**

El estudio de Ng et al (39) examinó las asociaciones entre la participación en actividades durante la hospitalización y los

síntomas generales de salud física, bienestar mental y síntomas psiquiátricos en pacientes con enfermedad mental severa (EMG). Para el estudio reunió a 84 usuarios hospitalizados diagnosticados con EMG, entre los cuales 15 presentaban depresión. Se trató de una intervención no estructurada basada en actividades de terapia ocupacional, donde los pacientes podían decidir libremente entre: Actividades básicas de autocuidado (higiene, alimentación, etc.), actividades basadas en intereses (ver televisión, manualidades, leer y deportes al aire libre) y actividades con propósito (entrenamiento doméstico o laboral).

### **Método del Tema del Árbol (TTM)**

Gunnarsson et al (40) usó una intervención estructurada que combina narrativas personales y expresión artística (pintado de árbol) como medio para explorar el sentido de vida y promover la recuperación. Las imágenes de cada árbol y la narración ocupacional reflejan al individuo, sus actividades e intereses y sus relaciones con los demás. Esta intervención constaba de 5 sesiones de una vez por semana durante 60 minutos.

Otro estudio, también utilizó la misma intervención, pero con un enfoque diferente. El estudio de Wagman et al (41) investigó cómo evolucionaron la calidad de vida (QOL), el sentido de coherencia (SOC) y el equilibrio ocupacional (OB) en personas con depresión y trastornos de ansiedad después de participar en una intervención de terapia ocupacional, diferenciando los resultados según su

situación laboral (licencia médica, retorno al trabajo o trabajo continuo).

### **Terapia Ocupacional en Mindfulness (MOT)**

Yamamoto et al (42) propuso una versión ligeramente modificada del Reducción del estrés basado en la atención plena (MBSR). El MOT consiste en meditar en la respiración y las sensaciones físicas mientras se realizan trabajos con arcilla, pinturas con los dedos y collages de papel. Por ende, el estudio evaluó efectos de un programa de Terapia Ocupacional basado en Mindfulness sobre el bienestar y la actividad cerebral (qEEG) en 25 adultos con una edad media de 44,1 donde la mayoría eran mujeres (60%).

### **Telerehabilitación grupal (TRG) vs. Rehabilitación convencional grupal (CRG)**

El estudio de Jung y Ko (43) comparó la efectividad de dos intervenciones que se realizaron en diferentes modalidades con 40 usuarios con depresión. Por un lado, la Terapia Ocupacional grupal a distancia fue mediante videollamadas adaptado para pacientes en aislamiento por COVID-19. Los pacientes seleccionaron actividades para la semana por teléfono. Incluyeron actividades físicas, actividades de artesanía (tejido, bordado, etc.) y otras actividades de ocio (rompecabezas, lectura, etc.). Por otro lado, el tratamiento convencional constó de un tratamiento presencial basado en la ocupación que permite a los pacientes realizar actividades y tareas significativas. Estas podrían ser las mismas que las del TRG.

### **Plan Centrado en el Cliente (PCC)**

El grupo experimental del estudio de Jeong y Kim (44) realizó una intervención de terapia ocupacional centrada en el cliente utilizando la Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional (COPM) y la Construcción de Tiempo de Barth (BTC) con 30 adultos mayores donde la edad media fue de 75,07 durante 16 sesiones de 2 veces por semana durante 60 minutos. Los resultados mostraron cambios significativos tras la intervención en las puntuaciones de depresión ( $p < 0,05$ ).

### **4.3. Análisis e interpretación de resultados**

#### **Datos generales de los estudios**

En esta revisión de alcance se incluyeron un total de 10 estudios, todos ellos publicados y extraídos de las bases de datos previamente seleccionadas (Ver **Tabla 1**). El 60% fueron ensayos clínicos aleatorizados, el 10% fueron ensayos clínicos no aleatorizados, 10% estudio de casos y controles, 10% estudio de cohortes y el otro fue 10 % estudio cuasi experimental.

En cuanto a la procedencia de los estudios según la base de datos, Scopus y Medline fueron la fuente más representativa con 4 artículos cada una (40,0%), seguida por Cochrane Library, con 2 estudios cada una (20,0%).

Respecto al año de publicación, el 60% fueron estudios entre 2015–2019 y 40%, entre 2020 – 2025.

En lo que respecta al país de origen, los estudios se representan en Japón (20%), China (20%), Suecia (20%) y Corea del Sur (20%); seguidos de Estados Unidos (10%) y Alemania (10%).

En cuanto al idioma de publicación, el 100 % de los artículos incluidos fueron redactados en inglés.

### **Identificación de los tipos de intervención**

Se identificaron 9 tipos de intervención donde 8 se comparó con un grupo control y un solo tipo de intervención realizó una intervención no estructurada de Terapia Ocupacional. Los rangos de edades de todas las poblaciones de estudio describieron una edad media mínima: 36,2 y una edad media máxima: 75,8 donde el 80% fueron adultos y el 20% adultos mayores. Con respecto al género del total de participantes de los 10 estudios identificados (1043 participantes), el 33,08% fueron del sexo masculino y el 66,92% representan el sexo femenino. Asimismo, el tamaño de la muestra de los grupos de intervención en los estudios identificados oscila entre 12 y 232 participantes (Ver **Tabla 2**).

### **Descripción de los tipos de intervenciones**

En la **Tabla 3** se describe el contexto del tratamiento de la depresión con respecto a las poblaciones de estudio, donde el 60% realizó tratamiento ambulatorio, 30% tratamiento hospitalario y el 10% en centros comunitarios. Con relación al número de las sesiones oscilaron entre 3 – 30, cada sesión con una duración de 10 – 90

minutos y la frecuencia de intervención fue de 1 vez por semana a 7 veces a la semana.

En los 10 estudios revisados se identificó que las intervenciones de Terapia Ocupacional abarcaron diversas áreas ocupacionales, con predominio en actividades vinculadas a la productividad (manualidades, jardinería, artesanía, narrativas gráficas) y la participación social (trabajo grupal, intercambio de experiencias, videollamadas, deportes) (Ver **Anexo 5**).

Las intervenciones de Jeong y Kim (44) y Edel et al. (37) incorporaron manualidades y actividades artísticas como medio terapéutico; los programas de Tanaka et al. (35) incluyeron educación sobre la enfermedad, adherencia al tratamiento y entrenamiento en habilidades sociales; mientras que estudios más recientes como el de Yamamoto et al. (42) y el Jung y Ko (43) introdujeron enfoques innovadores como Mindfulness y Telerehabilitación, con énfasis en la regulación emocional y la organización de rutinas en aislamiento.

Por otro lado, estudios como el de Chen et al. (36) y Juang et al. (38) se centraron en la reorganización del estilo de vida, fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y contribuir a la calidad de vida. Además, Ng et al. (39) incluyó actividades de interés personal, actividades recreativas y deportivas al aire libre (fútbol, bádminton y Tai Chi). Asimismo, los estudios longitudinales de Gunnarsson et al. (40) y Wagman et al. (41) reportaron mejoras sostenidas en

equilibrio ocupacional, sentido de coherencia e integración comunitaria a partir de intervenciones centradas en la narrativa y la ocupación.

### **Resultado inicial y final de las escalas**

En los estudios identificados se utilizaron 13 escalas para medir la depresión describiendo detalladamente su información de validez (Ver **Anexo 6**). Siendo las escalas más utilizadas, la Escala de Depresión de Beck (BDI-II), Escala de Depresión de Hamilton (HAMD-21) y Escala de Depresión y Ansiedad Hospitalaria (HADS) (Ver **Gráfico 1**).

Por otro lado, para el uso del tiempo libre y actividades recreativas se usaron 11 escalas de medición describiendo detalladamente su información de validez (Ver **Anexo 7**). Las más utilizadas fueron la Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional (COPM) y el (OQB) (Ver **Gráfico 2**). A continuación, se describen los resultados más relevantes de los estudios incluidos.

Se observa una tendencia general hacia la mejora de los síntomas depresivos y del bienestar ocupacional en los grupos de intervención de terapia ocupacional, aunque no todos los resultados alcanzaron significación estadística (Ver **Tabla 4**). Por ejemplo, el estudio que comparó GPP y grupo control encontró reducciones en múltiples dominios de la Escala de Inventario para el Estado de Ánimo y la Sensación de Fatiga (SMSF), como “Depresión/Pérdida de confianza” y “Tensión/Ansiedad”, aunque sin diferencias

estadísticamente significativas entre grupos ( $p > 0.05$ ). Solo mostró una diferencia significativa entre grupos en "sensación de estar saludable" ( $p = 0,03$ ) (35).

Algo muy diferente ocurrió con el estudio de Chen et al. (36) que reportó mejoras significativas en la puntuación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) ( $p < 0.01$ ) y en la percepción del desempeño ocupacional medido por la OSA-yo mismo ( $p < 0.05$ ), destacando la efectividad del abordaje ocupacional. También, Edel et al. (37) mostró cambios positivos en síntomas depresivos medidos por Escala de depresión de Hamilton (HAMD-21) y Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), aunque sin significancia, pero con una mejora significativa en el desempeño según el ErgoAsses ( $p < 0.05$ ).

Otros estudios como el de Juang et al. (38) reportaron resultados estadísticamente significativos en síntomas depresivos (CES-D) y factores psicosociales (MAPA-f, ASPEn), mientras que el estudio con un grupo de intervención de terapia ocupacional no estructurada encontró mejoras clínicas en la percepción de síntomas físicos y psicológicos (PHQ-15, GAMM, BPRS) con  $p < 0,05$  (39). Por otro lado, Gunnarsson et al. (40) y Yamamoto et al. (42), aunque reportaron mejoras en las puntuaciones de diversas escalas (como MADRS-S, COPM, FFMQ), no hallaron diferencias significativas entre grupos, a excepción de la CGI-S en el segundo estudio ( $p < 0,05$ ).

Destaca el estudio de Wagman et al. (41), que incluyó tres grupos y evidenció diferencias estadísticamente significativas en síntomas de ansiedad/depresión (HADS) y en la ocupación balanceada (OQB), con mejoras en todos los grupos pero especialmente en los que retomaban el trabajo o estaban vinculados laboralmente.

Finalmente, Jeong y Kim (44) y Jung y Ko (43) mostraron disminución de síntomas depresivos (SGDS-K, PHQ-9) con significancia en el grupo intervención ( $p < 0,05$  y  $p < 0,01$ , respectivamente). En conjunto, los hallazgos sugieren que las intervenciones de terapia ocupacional centradas en el tiempo libre y las actividades recreativas tienen un impacto positivo en los síntomas depresivos y en el bienestar ocupacional, aunque la magnitud del efecto varía según el tipo de intervención, la escala empleada y la población estudiada.

## **V. DISCUSIÓN**

La presente revisión de alcance permite observar cómo diversas intervenciones desde la Terapia Ocupacional, centradas en el manejo del tiempo libre y actividades recreativas, han demostrado tener efectos positivos en adultos y adultos mayores con diagnóstico de depresión. Estas intervenciones, desarrolladas en contextos presenciales, virtuales o combinados, evidencian que la Terapia Ocupacional, cuando es adaptada a las necesidades contextuales y características personales, puede generar resultados clínicamente relevantes.

Uno de los hallazgos transversales en los estudios revisados es la importancia de la ocupación significativa como herramienta central del cambio terapéutico. El estudio de Chen et al. (36) mostró cómo una intervención estructurada como el programa LAST puede producir cambios significativos en síntomas depresivos, ansiedad y sentido de control personal. Sin embargo, otros estudios como el de Gunnarsson et al. (45) profundizan aún más al destacar que las personas con depresión y ansiedad no solo presentan dificultades en el desempeño ocupacional, sino que además experimentan altos niveles de insatisfacción con ese desempeño. Esta insatisfacción refuerza la necesidad de que la intervención no se limite solo a mejorar la ejecución de actividades, sino que también restaure el sentido, la motivación y la identidad ocupacional de la persona.

El estudio de Ng et al. (39) contribuye de manera significativa a esta comprensión al mostrar que una mayor frecuencia de participación en actividades significativas se relaciona con una mejor percepción del estado de salud, especialmente en personas con enfermedades mentales graves. Esto puede explicarse mediante la teoría del Modelo de Ocupación Humana (MOHO), el cual plantea que los hábitos, la volición y los roles se ven afectados por la enfermedad mental, y que la recuperación implica volver a encontrar sentido y motivación en las ocupaciones diarias (20). En ese estudio, el aumento de la participación y la motivación en actividades estuvo mediado por una mejor conexión

social y un mayor control percibido, lo que refleja claramente los constructos de volición y competencia ocupacional del MOHO.

Por otro lado, el estudio de Wagman et al. (41) y Gunnarsson et al. (40) se alinea con los principios del Modelo Canadiense de Desempeño, el cual resalta la interacción dinámica entre la persona, la ocupación y el entorno (22). Wagman et al. (41) demostró que, tras una intervención de terapia ocupacional, los adultos mayores con depresión y ansiedad mostraron mejoras en el equilibrio ocupacional, la calidad de vida y el sentido de coherencia. Además, al analizar subgrupos con diferentes niveles de participación laboral (reincorporados, trabajo continuo y licencia prolongada), se observó que los beneficios no se limitaban al entorno clínico, sino que también se relacionaban con el contexto sociolaboral del paciente, reforzando la importancia de intervenir considerando los entornos reales de la persona. Del mismo modo, Gunnarsson et al. (40) se resalta que la Terapia Ocupacional tiene una utilidad clínica relevante y representa una alternativa complementaria a los tratamientos convencionales, como la farmacoterapia y las intervenciones psicológicas, en personas con trastornos depresivos y de ansiedad.

Estos hallazgos se ven respaldados por el Marco de Trabajo de la Terapia Ocupacional, el cual enfatiza la ocupación como medio y fin terapéutico, e integra dimensiones como el contexto, los valores del cliente y el enfoque colaborativo (23). El marco destaca que los resultados en salud no solo se obtienen mediante la mejora del

rendimiento, sino a través del empoderamiento del cliente para participar en actividades que son significativas para su vida. Esto es particularmente evidente en el caso de los adultos mayores que participaron en programas comunitarios como los descritos por Juang et al. (38), donde el acceso a actividades personalizadas fortaleció su bienestar emocional.

Desde esta perspectiva, la Terapia Ocupacional se afirma no sólo como disciplina clínica, sino como una práctica profundamente humana y contextualizada. Por un lado, el estudio coreano de Kim & Choi (46) señala que la participación regular y activa tiene un impacto real en las personas, especialmente en los contextos donde las personas se identifican (centros de adultos mayores y actividades comunitarias). Por otro lado, el estudio de Juang et al. (38) destaca la importancia de la frecuencia y el tipo de actividad como mediadores en la reducción de los síntomas depresivos. A partir de esto, se refuta la elección de tan limitado número de sesiones de Tanaka et al. (35), pues se podría especular que por tener solo 3 sesiones de intervención, los resultados estadísticos no fueron los esperados.

Además, estudios recientes como el de Maruta et al. (47) señalan que no basta con participar en actividades, sino que lo que realmente protege frente a los síntomas depresivos es la satisfacción y el significado atribuido a dichas ocupaciones. Durante la pandemia por COVID-19, las personas que lograron mantener la satisfacción con sus ocupaciones significativas presentaron menos síntomas depresivos, lo que refuerza

aún más el enfoque de la Terapia Ocupacional basado en el valor subjetivo de la ocupación. Esto nos pone a analizar el estudio de Jung y Ko (43) que al realizar videollamadas adaptadas para incluir actividades centradas en el uso del tiempo libre, interacción social y regulación emocional para pacientes en aislamiento por COVID-19; buscó facilitando la participación en actividades terapéuticas significativas desde casa.

En conjunto, estos hallazgos muestran que existe una tendencia común a utilizar la ocupación como medio terapéutico para promover la salud mental y el bienestar. Las intervenciones basadas en manualidades y expresión artística favorecieron la productividad y la interacción grupal, mientras que aquellas centradas en la psicoeducación y el entrenamiento de habilidades sociales fortalecieron la adherencia y el afrontamiento de la depresión. En los estudios más recientes, la incorporación de la tecnología y del Mindfulness refleja la capacidad de la Terapia Ocupacional para adaptarse a nuevas necesidades y escenarios, como el aislamiento por COVID – 19. Finalmente, los seguimientos longitudinales resaltan la importancia de sostener los efectos en el tiempo y de potenciar no solo la reducción de síntomas, sino también la participación social, la integración comunitaria y el sentido de coherencia, aspectos alineados con un enfoque centrado en la persona y en la ocupación.

Es importante destacar que, si bien la mayoría de los estudios incluidos en esta revisión fueron realizados en países de ingresos altos, los

principios de intervención son aplicables a otros contextos, incluyendo el peruano. En espacios como los Centros del Adulto Mayor (CAM) y Centros Integrales del Adulto Mayor (CIAM), los terapeutas ocupacionales tienen la posibilidad de aplicar estrategias que promuevan la independencia, la autonomía y la participación activa de los adultos mayores en sus comunidades, desde una perspectiva centrada en la ocupación significativa y culturalmente relevante.

A pesar de la heterogeneidad metodológica entre los estudios revisados (tamaños muestrales, duración de las intervenciones o escalas utilizadas) todos coinciden en resaltar el valor de la Terapia Ocupacional como estrategia no farmacológica eficaz para el abordaje de la depresión. Más allá de la reducción de síntomas, los beneficios reportados incluyen la mejora de la autoeficacia, el sentido de propósito, la calidad de vida y el restablecimiento de una rutina con significado.

## **VI. CONCLUSIONES**

La presente revisión de alcance permitió mapear la evidencia científica disponible sobre el impacto de la Terapia Ocupacional en el manejo del tiempo libre y las actividades recreativas en adultos y adultos mayores con diagnóstico de depresión. Los hallazgos respaldan el papel significativo de la Terapia Ocupacional como una intervención efectiva no farmacológica para mejorar el bienestar emocional, la autoeficacia, el equilibrio ocupacional y la calidad de vida en esta población.

En relación con el primer objetivo específico, se identificaron diversos tipos de intervenciones en Terapia Ocupacional, entre las que destacan programas estructurados como LAST, intervenciones grupales psicoeducativas, estrategias de rediseño del estilo de vida, abordajes centrados en la motivación y el equilibrio ocupacional, y actividades comunitarias adaptadas al contexto del adulto mayor. Estas intervenciones se implementaron tanto en contextos hospitalarios como ambulatorios y comunitarios, en formatos presenciales, virtuales o mixtos.

Respecto al segundo objetivo específico, se describieron intervenciones que incluyen enfoques individuales y grupales con diferente duración, frecuencia y número de sesiones. La mayoría de estas intervenciones estuvieron centradas en actividades significativas, participación activa, reconexión con rutinas satisfactorias, y promoción de la autonomía, siguiendo principios de modelos teóricos como el Modelo de Ocupación Humana (MOHO), el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional y el Marco de Trabajo para la Terapia Ocupacional de la AOTA.

Finalmente, en relación con el análisis de los resultados (tercer objetivo específico), se evidenció que las intervenciones de TO en el manejo del tiempo libre y actividades recreativas lograron efectos positivos en la disminución de síntomas depresivos, así como en la mejora de indicadores psicosociales como el sentido de propósito, el control percibido, la satisfacción con el desempeño y la calidad de vida. Si bien

existieron variaciones metodológicas entre los estudios, los beneficios fueron consistentes en términos de impacto clínico y funcional.

En conjunto, estos hallazgos refuerzan el valor de la ocupación como herramienta terapéutica y confirman que la Terapia Ocupacional, aplicada con base en marcos conceptuales sólidos y ajustada a los contextos socioculturales, puede contribuir significativamente a la recuperación emocional de personas adultas y adultas mayores con depresión.

## **VII. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

Entre las principales limitaciones de esta revisión se encuentra la escasa cantidad de estudios que abordan de manera específica intervenciones de Terapia Ocupacional centradas en el manejo del tiempo libre y actividades recreativas en adultos y adultos mayores con depresión. Asimismo, existe una marcada heterogeneidad metodológica en cuanto a los instrumentos utilizados, la duración de las intervenciones y los enfoques terapéuticos, lo que dificulta la comparación directa de los resultados. La mayoría de los estudios fueron desarrollados en contextos de países desarrollados, lo que limita la generalización de los hallazgos a otras realidades socioculturales. Además, si bien se observaron mejoras en los síntomas depresivos, pocos estudios profundizaron en aspectos propios de la ocupación, como la identidad ocupacional o el sentido de las actividades recreativas.

A partir de estos hallazgos, se recomienda promover investigaciones con mayor rigurosidad metodológica que incorporen variables ocupacionales específicas y que evalúen el impacto a largo plazo de las intervenciones. También es importante diseñar programas culturalmente contextualizados, que reconozcan el valor del tiempo libre como medio terapéutico y preventivo en salud mental. Finalmente, se sugiere fortalecer el rol de la Terapia Ocupacional en este ámbito, impulsando intervenciones que promuevan la participación activa, el sentido de pertenencia y el bienestar emocional a través de ocupaciones significativas.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2024 [citado 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Martel I. El Debate. 2022 [citado 19 de junio de 2025]. Estos son los países más envejecidos del mundo. Disponible en: [https://www.eldebate.com/sociedad/20221027/estos-son-paises-mas-envejecidos-mundo-cns\\_69017.html](https://www.eldebate.com/sociedad/20221027/estos-son-paises-mas-envejecidos-mundo-cns_69017.html)
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Estado de la Población en el año del Bicentenario [Internet]. 2021. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf)
4. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2023 [citado 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
5. Melo MF. Statista Daily Data. 2025 [citado 19 de junio de 2025]. Infografía: ¿A cuántas personas afectan la depresión, el estrés y la ansiedad? Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/25428/encuestados-que-afirman-haber-tenido-problemas-de-salud-mental-en-los-ultimos-12-meses>
6. Montesó-Curto P, Aguilar-Martín C. Depresión según la edad y el género: análisis en una comunidad. Aten Primaria. 1 de marzo de 2014;46(3):167-8.
7. Banco Mundial. World Bank. 2017 [citado 12 de noviembre de 2024]. Bajo su superficie alegre, Latinoamérica también sufre de depresión. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2017/04/07/latinoamerica-tambien-sufre-depresion-dia-mundial-salud-2017>
8. Ministerio de Salud. Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021 - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. 2022 [citado 18 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
9. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado - Hideyo Noguchi». Documento Técnico: Análisis de Situación de Salud del Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado - Hideyo Noguchi» [Internet]. Lima - Perú; 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7480525/6366736-documento-tecnico-analisis-de-situacion-de-salud-del-insm-hd-hn.pdf?v=1736689645>
10. Ministerio de Salud. Establecimientos del Minsa atendieron más de 250 000 casos de depresión a lo largo del año 2024 [Internet]. [citado 21 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1088925->

establecimientos-del-minsa-atendieron-mas-de-250-000-casos-de-depresion-a-lo-largo-del-ano-2024

11. Ciriaco Ruiz M. Salud mental en el Perú: En 15 regiones no hay suficientes psiquiatras. El Comercio [Internet]. 22 de octubre de 2022 [citado 16 de marzo de 2025]; Disponible en: [https://elcomercio.pe/peru/salud-mental-en-el-peru-en-15-regiones-no-hay-suficientes-psiquiatras-ecdata-minsa-ministerio-de-salud-noticia/?ref=ecr#google\\_vignette](https://elcomercio.pe/peru/salud-mental-en-el-peru-en-15-regiones-no-hay-suficientes-psiquiatras-ecdata-minsa-ministerio-de-salud-noticia/?ref=ecr#google_vignette)
12. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Resumen de servicios MIMP a poblaciones vulnerables. 2025 [citado 16 de marzo de 2025]. Servicios que brinda el MIMP a Poblaciones Vulnerables. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/omep/servicios-MIMP.php>
13. Centros de Salud Mental Comunitario en Lima y Callao [Internet]. VenInformado InfoPalante - Plataforma de información y orientación para migrantes y refugiados en Perú. [citado 16 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.veninformado.pe/vivir-en-peru/salud/centros-de-salud-mental-comunitario/>
14. Ministerio de Salud. La soledad agudiza el desarrollo de la demencia y depresión en los adultos mayores [Internet]. 2023 [citado 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/824611-la-soledad-agudiza-el-desarrollo-de-la-demencia-y-depresion-en-los-adultos-mayores>
15. Gunnarsson AB, Hedberg AK, Håkansson C, Hedin K, Wagman P. Occupational performance problems in people with depression and anxiety. *Scand J Occup Ther.* 2023;30(2):148-58.
16. Talavera M. Lo significativo del símbolo. TOG (A Coruña) [Internet]. febrero de 2010;7(11). Disponible en: <http://www.revistatog.com/num11/pdfs/presentacion.pdf>
17. Rojas C, Grupo de Investigación Ocupación y Realización Humana. Ocupación: sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente [Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Departamento de la Ocupación Humana; 2011. 162 p. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/9033/9789587197297.pdf>
18. Barrientos R. Las ocupaciones significativas como herramienta en el tratamiento de personas mayores de un centro de día de A Coruña [Internet] [Trabajo de Fin de Grado]. [A Coruña]: Universidade da Coruña; 2018. Disponible en: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/21236/RodrigoBarrientos\\_Beizana\\_TFG\\_2018.pd](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/21236/RodrigoBarrientos_Beizana_TFG_2018.pd)

19. Fancourt D, Aughterson H, Finn S, Walker E, Steptoe A. How leisure activities affect health: a narrative review and multi-level theoretical framework of mechanisms of action. *Lancet Psychiatry*. 1 de abril de 2021;8(4):329-39.
20. Kielhofner G. *A Model of Human Occupation: Theory and Application*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2008.
21. Ruiz D, Tigse S, Cabezas M, Muñoz D. El tiempo libre y el ocio en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. *Dominio Las Cienc*. 2021;7(Extra 4):83.
22. Sixto-Sueiras A, Souto-Gómez AI, Talavera-Valverde MÁ. Análisis del desempeño ocupacional para la promoción de la salud en personas con fibromialgia. Un estudio fenomenológico. *Rev Colomb Reumatol*. 1 de octubre de 2019;26(4):226-35.
23. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. *Am J Occup Ther*. 31 de agosto de 2020;74(Supplement\_2):7412410010p1-87.
24. McWha JL, Pachana NA, Alpass F. Exploring the therapeutic environment for older women with late-life depression: An examination of the benefits of an activity group for older people suffering from depression. *Aust Occup Ther J*. 2003;50(3):158-69.
25. Clark F, Jackson J, Carlson M, Chou CP, Cherry BJ, Jordan-Marsh M, et al. Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trial. *J Epidemiol Community Health*. 1 de septiembre de 2012;66(9):782-90.
26. Lazcano M, Del Ángel M, Huizache N, Islas J, Lozada A, Sánchez R, et al. Efecto de la terapia ocupacional en el adulto mayor para disminuir la depresión. *Educ Salud Bol Científico Inst Cienc Salud Univ Autónoma Estado Hidalgo*. 5 de junio de 2019;7(14):43-9.
27. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2013.
28. Tolentino JC, Schmidt SL. DSM-5 Criteria and Depression Severity: Implications for Clinical Practice. *Front Psychiatry*. 2 de octubre de 2018;9:450.
29. American Occupational Therapy Association. *Occupational Therapy: Essential through the Pandemic | AOTA* [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.aota.org/career/state-of-the-profession/occupational-therapy-essential-through-the-pandemic>
30. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco A, Khalil H. *JBIManual for Evidence Synthesis*. 2020 [citado 4 de mayo de 2025]. Scoping

reviews - JBI Manual for Evidence Synthesis - JBI Global Wiki. Disponible en: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355862497/10.+Scoping+reviews>

31. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editores. JBI Manual for Evidence Synthesis [Internet]. JBI; 2024 [citado 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.46658/IBIMES-24-01>
32. Peters M, Godfrey C, McInerney P, Soares C, Khalil H, Parker D. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews. 2015 [citado 24 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.usp.br/item/002775594>
33. Tricco A, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2 de octubre de 2018;169(7):467-73.
34. Organización Mundial de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados. 10th ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1992.
35. Tanaka S, Ishikawa E, Mochida A, Kawano K, Kobayashi M. Effects of Early-Stage Group Psychoeducation Programme for Patients with Depression. *Occup Ther Int*. 2015;22(4):195-205.
36. Chen YL, Pan AW, Hsiung PC, Chung L, Lai JS, Shur-Fen Gau S, et al. Life Adaptation Skills Training (LAST) for persons with depression: A randomized controlled study. *J Affect Disord*. 1 de octubre de 2015;185:108-14.
37. Edel MA, Blackwell B, Schaub M, Emons B, Fox T, Tornau F, et al. Antidepressive response of inpatients with major depression to adjuvant occupational therapy: a case-control study. *Ann Gen Psychiatry*. 3 de enero de 2017;16(1):1.
38. Juang C, Knight BG, Carlson M, Schepens Niemiec SL, Vigen C, Clark F. Understanding the Mechanisms of Change in a Lifestyle Intervention for Older Adults. *Gerontologist*. 2018;58(2):353-61.
39. Ng SS, Leung TK, Ng PP, Ng RK, Wong AT. Activity Participation and Perceived Health Status in Patients with Severe Mental Illness: a Prospective Study. *East Asian Arch Psychiatry*. 2020;30:95-100.
40. Gunnarsson A, Håkansson C, Hedin K, Wagman P. Outcomes of the Tree Theme Method versus regular occupational therapy: A longitudinal follow-up. *Aust Occup Ther J*. 2022;69(4):379-90.
41. Wagman P, Gunnarsson A, Hjärthag F, Hedin K, Håkansson C. Quality of life, sense of coherence and occupational balance one year after an occupational therapy intervention for people with depression and anxiety disorders. *WORK*. 2023;76(2):561-8.

42. Yamamoto A, Tsukuda B, Minami S, Hayamizu S, Naito M, Koshikawa Y, et al. Effectiveness and Changes in Brain Functions by an Occupational Therapy Program Incorporating Mindfulness in Outpatients with Anxiety and Depression: A Randomized Controlled Trial. *Neuropsychobiology*. 10 de agosto de 2023;82(5):306-18.
43. Jung JH, Ko JY. Depression, anxiety and insomnia among isolated covid-19 patients: tele occupational therapy intervention vs. conventional one: a comparative study. *BMC Psychol*. 12 de noviembre de 2024;12(1):649.
44. Jeong H, Kim D. Effects of Client-Centered Occupational Therapy Intervention in Older Adults With Depression: A Randomized Controlled Trial. *Occup Ther Int*. 2025;2025(1):5559899.
45. Gunnarsson AB, Wagman P, Håkansson C, Hedin K. The Tree Theme Method® (TTM), an occupational therapy intervention for treating depression and anxiety: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychol*. 9 de noviembre de 2015;3:40.
46. Kim MG, Choi S. Associations of type and intensity of social participation with depression, self-rated health, and life satisfaction among community-dwelling older adults in the Republic of Korea: a nationwide cross-sectional study. *Osong Public Health Res Perspect*. 21 de agosto de 2024;15(5):451-60.
47. Maruta M, Tabira T, Shimokihara S, Makizako H, Ikeda Y, Han G, et al. Changes in Satisfaction with Meaningful Activities and Onset of Depressive Symptoms among Community-Dwelling Japanese Older Adults: A Population-Based Study Before and During the COVID-19 Pandemic. *J Am Med Dir Assoc*. 1 de mayo de 2023;24(5):702-709.e3.

## IX. TABLAS Y GRÁFICOS DE RESULTADOS

**Tabla 1.** Datos generales de los estudios incluidos en la investigación "Impacto de la Terapia Ocupacional en el manejo del tiempo libre y actividades recreativas en adultos y adultos mayores con depresión: una revisión de alcance"

| <b>Características generales</b>                      | n = 10 | 100%   |
|---|--------|--------|
| <b>Diseño de estudio</b>                              |        |        |
| Ensayo clínico aleatorizado                           | 6      | 60,0%  |
| Ensayo clínico no aleatorizado                        | 1      | 10,0%  |
| Estudio de casos y controles                          | 1      | 10,0%  |
| Estudio de cohortes                                   | 1      | 10,0%  |
| Estudio cuasiexperimental                             | 1      | 10,0%  |
| <b>Base de datos</b>                                  |        |        |
| Scopus  | 4      | 40,0%  |
| Medline   | 4      | 40,0%  |
| Cochrane Library                                      | 2      | 20,0%  |
| <b>Año de publicación</b>                             |        |        |
| 2020 - 2025   | 6      | 60,0%  |
| 2015 - 2019   | 4      | 40,0%  |
| <b>Países donde se realizaron las investigaciones</b> |        |        |
| Japón   | 2      | 20,0%  |
| China   | 2      | 20,0%  |
| Suecia  | 2      | 20,0%  |
| Corea del Sur   | 2      | 20,0%  |
| Alemania  | 1      | 10,0%  |
| Estados Unidos  | 1      | 10,0%  |
| <b>Idioma</b>   |        |        |
| Inglés  | 10     | 100,0% |

**Tabla 2.** Identificación de los tipos de intervención en los artículos científicos para scoping review: "Impacto de la Terapia Ocupacional en el manejo del tiempo libre y actividades recreativas en adultos y adultos mayores con depresión: una revisión de alcance"

| Artículos (n =10)       | Tipo de intervención        | Edad          | Sexo      |          | Tamaño de muestra |                  |
|-------------------------|-----------------------------|---------------|-----------|----------|-------------------|------------------|
|                         |                             |               | Masculino | Femenino | Grupal            | Total (n = 1043) |
| Tanaka et al (2015)     | GPP                         | 53,1 ± 15,4   | 16        | 29       | 45                | 82               |
|                         | Grupo control               | 58,9 ± 16,0   | 31        | 6        | 37                |                  |
| Chen et al (2015)       | LAST                        | 46,12 (11,93) | 12        | 21       | 33                | 68               |
|                         | Grupo control               | 51,43 (13,92) | 6         | 29       | 35                |                  |
| Edel et al (2017)       | OT                          | 46,8 (11,8)   | 18        | 20       | 46                | 82               |
|                         | BG                          | 44,8 (11,7)   | 18        | 26       | 36                |                  |
| Juang et al (2018)      | Rediseño del estilo de vida | 74,8 (7,8)    | 70        | 162      | 232               | 460              |
|                         | Grupo control               | 74,9 (7,6)    | 87        | 141      | 228               |                  |
| Ng et al (2020)         | EMG                         | 36,2 (12,4)   | 35        | 49       | 84                | 84               |
| Gunnarsson et al (2022) | TTM                         | 43,0 (11,3)   | 10        | 52       | 62                | 118              |
|                         | Grupo control               | 40,1 (12,6)   | 10        | 46       | 56                |                  |
| Yamamoto et al (2023)   | MOT                         | 41,9 ± 8,3    | 6         | 7        | 13                | 25               |
|                         | Grupo control               | 46,6 ± 14,1   | 4         | 8        | 12                |                  |
| Wagman et al (2023)     | SL                          | 39,7 ± 10,3   | 2         | 16       | 18                | 54               |
|                         | RTW                         | 44,5 ± 9,8    | 2         | 16       | 18                |                  |
|                         | Work                        | 41,4 ± 9,6    | 3         | 15       | 18                |                  |

|                    |               |               |   |    |    |    |
|--------------------|---------------|---------------|---|----|----|----|
| Jung y Ko (2024)   | TRG           | 53,58 (17,25) | 3 | 21 | 24 | 40 |
|                    | CRG           | 49,06 (18,22) | 2 | 14 | 16 |    |
| Jeong y Kim (2025) | PCC           | 75,07 (8,18)  | 6 | 9  | 15 | 30 |
|                    | Grupo control | 75,80 (6,37)  | 4 | 11 | 15 |    |

GPP = Programa de apoyo psicológico; LAST = Entrenamiento de habilidades de adaptación a la vida; OT = Terapia Ocupacional; BG = Juego de mesa; EMG = Enfermedades mentales graves; TTM = Método del Tema del Árbol; MOT = Terapia Ocupacional Mindfulness; SL = Baja médica; RTW = Retorno al trabajo; TRG = Grupo de telerehabilitación; CRG = Grupo de rehabilitación convencional; PCC = Plan Centrado en el Cliente

**Tabla 3.** Descripción de los tipos de intervenciones en los artículos científicos para scoping review: "Impacto de la Terapia Ocupacional en el manejo del tiempo libre y actividades recreativas en adultos y adultos mayores con depresión: una revisión de alcance"

| Artículos (n = 10)      | Tipo de intervención        | Tratamientos de la depresión |                          |                      | Intervención   |                               |                             |
|-------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------------|--|-------------------------------|-----------------------------|
|                         |                             | Tratamiento ambulatorio      | Tratamiento hospitalario | Centros comunitarios | Nº sesiones  | Frecuencia de la intervención | Duración de la intervención |
| Tanaka et al (2015)     | GPP                         |                              | X                        |                      | 3  | 1 x semana                    | 60 minutos                  |
|                         | grupo control               |                              |                          |                      | no menciona  | no menciona                   | no menciona                 |
| Chen et al. (2015)      | LAST                        | X                            |                          |                      | 24   | 2 x semana                    | 60 - 90 minutos             |
|                         | grupo control               |                              |                          | 10 minutos           |  |                               |                             |
| Edel et al. (2017)      | OT                          |                              | X                        |                      | 30   | 5 x semana                    | 60 minutos                  |
|                         | BG                          |                              |                          |                      |  |                               |                             |
| Juang et al. (2018)     | Rediseño del estilo de vida |                              |                          | X                    | ME 12,11 (DE 7,53) grupales y ME 2,42 (DE 2,49) individuales | 1 x semana                    | no menciona                 |
|                         | grupo control               |                              |                          |                      |  |                               |                             |
| Ng et al (2020)         | EMG                         | X                            |                          |                      | no menciona  | no menciona                   | no menciona                 |
| Gunnarson et al. (2022) | TTM                         | X                            |                          |                      | 5  | 1 x semana                    | 60 minutos                  |
|                         | grupo control               |                              |                          |                      |  |                               |                             |
| Yamamoto et al (2023)   | MOT                         | X                            |                          |                      | 8  | 1 x semana                    | 60 minutos                  |
|                         | grupo control               |                              |                          |                      | No menciona  | No menciona                   | No menciona                 |

|  |               |   |   |  |    |            |            |
|--|---------------|---|---|--|----|------------|------------|
| Wagman et al<br>(2023)   | SL            | X |   |  | 5  | 1 x semana | 60 minutos |
|  | RTW           |   |   |  |    |            |            |
|  | Work          |   |   |  |    |            |            |
| Jung y Ko<br>(2024)  | TRG           |   | X |  | 7  | 7 x semana | 50 minutos |
|  | CRG           |   |   |  |    |            |            |
| Jeong & Kim<br>(2025)  | PCC           | X |   |  | 16 | 2 x semana | 60 minutos |
|  | Grupo control |   |   |  |    |            |            |
| <p>GPP = Programa de apoyo psicológico; LAST = Entrenamiento de habilidades de adaptación a la vida; OT = Terapia Ocupacional; BG = Juego de mesa; EMG = Enfermedades mentales graves; TTM = Método del Tema del Árbol; MOT = Terapia Ocupacional Mindfulness; SL = Baja médica; RTW = Retorno al trabajo; MOT = Terapia Ocupacional Mindfulness; TRG = Grupo de telerehabilitación; CRG = Grupo de rehabilitación convencional; Plan Centrado en el cliente</p> |               |   |   |  |    |            |            |

**Tabla 4.** Resultado de inicio y final de las escalas de medición utilizadas en cada grupo en los artículos científicos para scoping review: "Impacto de la Terapia Ocupacional en el manejo del tiempo libre y actividades recreativas en adultos y adultos mayores con depresión: una revisión de alcance"

| Artículos (n = 10)  | Escala de medición |                                 | Grupo 1 |       |                      | Grupo 2 |       |                      | Grupo 3 |          |                      | p        |
|---------------------|--------------------|---------------------------------|---------|-------|----------------------|---------|-------|----------------------|---------|----------|----------------------|----------|
|                     |                    |                                 | Inicio  | Final | Diferencia de medias | Inicio  | Final | Diferencia de medias | Inicio  | Final    | Diferencia de medias |          |
| Tanaka et al (2015) | SMSF               | Tensión /Ansiedad               | 63,2    | 47,7  | 15,5                 | 65,6    | 39,9  | 25,7                 | -       | -        | -                    | p > 0.05 |
|                     |                    | Depresión /Pérdida de confianza | 74,2    | 42,4  | 31,8                 | 71,0    | 45,4  | 25,6                 | -       | -        | -                    | p > 0.05 |
|                     |                    | Irritación /Agitación           | 40,6    | 36,2  | 4,4                  | 44,6    | 23,1  | 21,5                 | -       | -        | -                    | p > 0.05 |
|                     |                    | Confusión / Perplejidad         | 54,6    | 38,4  | 16,2                 | 53,9    | 37,2  | 16,7                 | -       | -        | -                    | p > 0.05 |
|                     |                    | Impaciencia                     | 65,1    | 52,1  | 13,0                 | 71,4    | 51,1  | 20,3                 | -       | -        | -                    | p > 0.05 |
|                     |                    | Sensación de aburrimiento       | 59,7    | 51,2  | 8,5                  | 54,6    | 51,6  | 3,0                  | -       | -        | -                    | p > 0.05 |
|                     |                    | Fatiga fácil                    | 59,3    | 53,9  | 5,4                  | 62,8    | 48,4  | 14,4                 | -       | -        | -                    | p > 0.05 |
|                     |                    | Fatiga interpersonal            | 58,7    | 53,4  | 5,3                  | 63,1    | 51,0  | 12,1                 | -       | -        | -                    | p > 0.05 |
|                     |                    | Fatiga mental                   | 57,1    | 45,7  | 11,4                 | 71,3    | 51,1  | 20,2                 | -       | -        | -                    | p > 0.05 |
| Fatiga física       | 53,8               | 44,1                            | 9,7     | 55,6  | 42,4                 | 13,2    | -     | -                    | -       | p > 0.05 |                      |          |

|                    |           |                          |      |      |       |      |      |       |   |   |   |           |
|--------------------|-----------|--------------------------|------|------|-------|------|------|-------|---|---|---|-----------|
|                    |           | Condición física general | 41,8 | 59,1 | -17,3 | 35,0 | 66,0 | -31,0 | - | - | - | p > 0.05  |
|                    |           | Volición / Vitalidad     | 35,4 | 57,2 | -21,8 | 32,7 | 56,8 | -24,1 | - | - | - | p > 0.05  |
|                    |           | Sensación de bienestar   | 36,7 | 56,1 | -19,4 | 30,2 | 59,9 | -29,7 | - | - | - | p < 0.05  |
| Chen et al. (2015) | BDI-II    |                          | 23,4 | 18,4 | 5,0   | 24,9 | 24,1 | 0,7   | - | - | - | p < 0.01  |
|                    | OSA       | OSA - Yo mismo           | 54,5 | 58,6 | -4,1  | 54,1 | 55,5 | -1,4  | - | - | - | p < 0.05  |
|                    |           | OSA - Entorno            | 21,8 | 22,5 | -0,7  | 21,8 | 23,2 | -1,4  | - | - | - | p > 0.05  |
| Edel et al (2017)  | HAMD - 21 |                          | 22,8 | 15,9 | 6,9   | 23,0 | 15,3 | 7,6   | - | - | - | p > 0.05  |
|                    | BDI - II  |                          | 26,1 | 18,6 | 7,6   | 25,9 | 20,8 | 5,1   | - | - | - | p > 0.05  |
|                    | ErgoAsses |                          | 13,9 | 11,0 | 2,9   | 12,7 | 11,9 | 0,8   | - | - | - | p < 0.05  |
| Juang et al (2018) | CES-D     |                          | 14,3 | 12,5 | 1,9   | 13,1 | 13,5 | -0,4  | - | - | - | p < 0.05  |
|                    | MAPA-f    |                          | 76,0 | 81,6 | -5,6  | 77,2 | 76,6 | 0,5   | - | - | - | p < 0.001 |
|                    | ASPEen    |                          | 65,9 | 68,3 | -2,5  | 65,1 | 64,3 | 0,8   | - | - | - | p < 0.05  |

|                         |          |              |      |      |      |      |      |      |   |   |   |          |
|-------------------------|----------|--------------|------|------|------|------|------|------|---|---|---|----------|
| Ng et al (2020)         | BPRS     |              | 38,6 | 34,2 | 4,4  | -    | -    | -    | - | - | - | p < 0.05 |
|                         | PHQ-15   |              | 9,8  | 7,1  | 2,7  | -    | -    | -    | - | - | - | p < 0.05 |
|                         | GAMM     |              | 3,7  | 4,3  | -0,6 | -    | -    | -    | - | - | - | p < 0.05 |
| Gunnarsson et al (2022) | SCL-90-R |              | 1,3  | 0,9  | 0,4  | 1,2  | 1,0  | 0,3  | - | - | - | p > 0.05 |
|                         | HADS     |              | 9,6  | 6,4  | 3,2  | 9,4  | 7,0  | 2,4  | - | - | - | p > 0.05 |
|                         | MADRS-S  |              | 25,6 | 18,2 | 7,4  | 25,1 | 19,3 | 5,8  | - | - | - | p > 0.05 |
|                         | COPM     | Desempeño    | 3,6  | 5,3  | -1,7 | 3,3  | 3,3  | 0    | - | - | - | p > 0.05 |
|                         |          | Satisfacciòn | 3,3  | 5,3  | -2,0 | 3,1  | 5,1  | -2,0 | - | - | - | p > 0.05 |
|                         | SDO      |              | 4,5  | 5,3  | -0,8 | 4,4  | 4,9  | -0,5 | - | - | - | p > 0.05 |
|                         | OBQ      |              | 19,0 | 23,7 | -4,7 | 18,5 | 21,2 | -2,7 | - | - | - | p > 0.05 |
| Yamamoto et al (2023)   | HAM-D-21 |              | 15,0 | 9,8  | 5,2  | 12,1 | 10,3 | 1,8  | - | - | - | p > 0.05 |
|                         | CGI-S    |              | 4,0  | 3,0  | 1,0  | 3,7  | 3,5  | 0,2  | - | - | - | p < 0.05 |

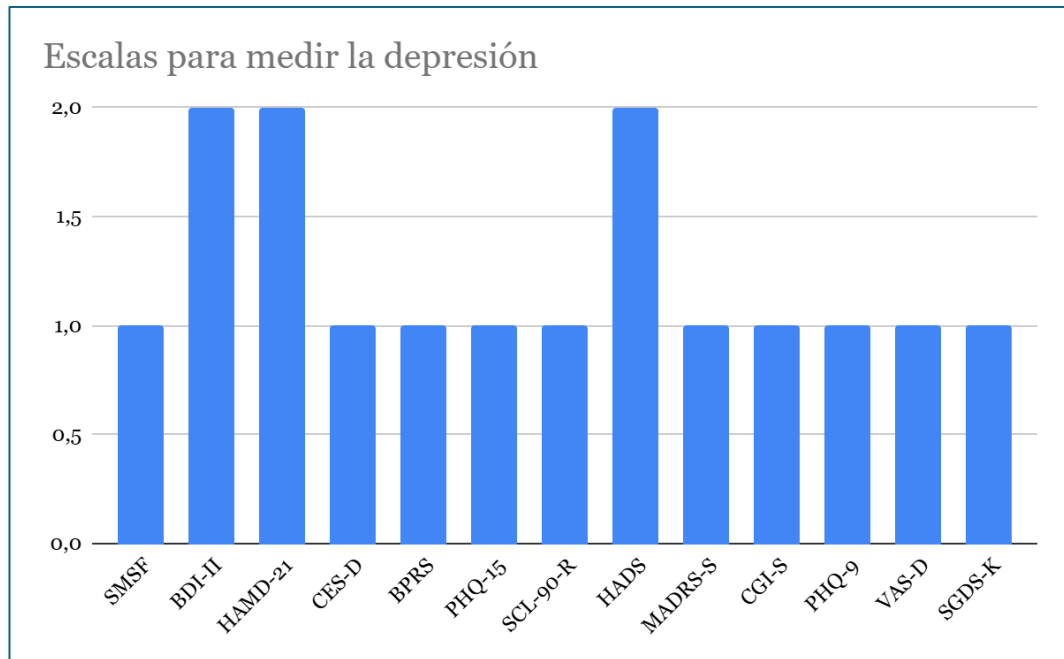
|                     |        |              |       |      |        |        |      |       |       |      |          |   |
|---------------------|--------|--------------|-------|------|--------|--------|------|-------|-------|------|----------|---|
|                     | FFMQ   | 108,2        | 112,0 | -3,8 | 108,8  | 112,6  | -3,8 | -     | -     | -    | p > 0.05 |   |
| Wagman et al (2023) | HADS   | 10,7*        | 7,1*  | 3,6  | 10,5** | 5,8**  | 4,7  | 9,4#  | 5,4#  | 4,0  | p < 0.01 |   |
|                     | OQB    | 18,2*        | 21,9* | -3,7 | 17,5** | 22,8** | -5,3 | 18,8# | 22,6# | -3,8 | p < 0.01 |   |
|                     | MANSA  | 4,3*         | 4,9*  | -0,6 | 4,6**  | 5,2**  | -0,6 | 4,5#  | 5,1#  | -0,6 | p > 0.05 |   |
| Jung y Ko (2024)    | VAS-D  | 2,1          | 2,7   | -0,7 | 4,4    | 1,8    | 2,6  | -     | -     | -    | p > 0.05 |   |
|                     | PHQ-9  | 3,7          | 7,7   | -4,0 | 6,1    | 7,0    | -0,9 | -     | -     | -    | p < 0.01 |   |
|                     | SMBS-8 | 22,3         | 23,5  | -1,1 | 25,9   | 19,6   | 6,3  | -     | -     | -    | p > 0.05 |   |
| Jeong y Kim (2025)  | SGDS-K | 7,9          | 5,7   | 2,2  | 8,2    | 8,2    | 0    | -     | -     | -    | p < 0.05 |   |
|                     | COPM   | Desempeño    | -     | -    | -      | -      | -    | -     | -     | -    | -        | - |
|                     |        | Satisfacción | -     | -    | -      | -      | -    | -     | -     | -    | -        | - |

Grupo 1: Grupo de intervención, Grupo 2: Grupo control

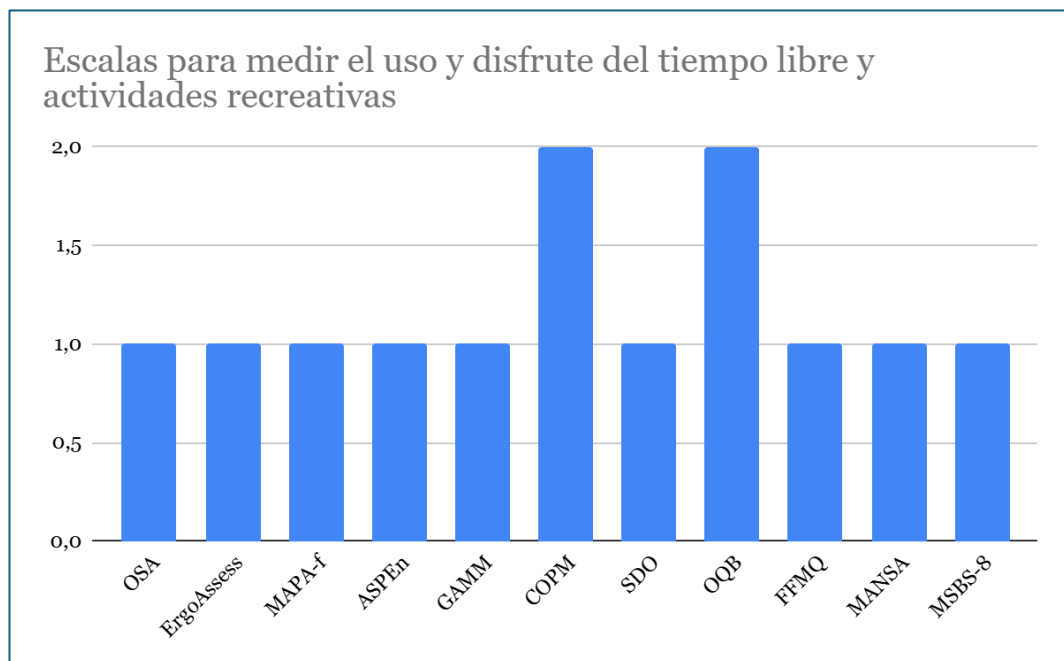
\* : SL, \*\* : RTW, # : Work

p < 0.05 Resultado estadísticamente significativo, p < 0.01 Resultado altamente significativo, p > 0.05 Resultado no significativo

**Gráfico 1.** Escalas de medición (depresión)



**Gráfico 2.** Escalas de medición (tiempo libre y actividades recreativas)



## **ANEXOS**

### **ANEXO 1: Planteamiento de pregunta de investigación según el acrónimo PCC**

| <b>PCC: Población – Concepto – Contexto</b> |   |
|---|---|
| <b>Población</b>                            | Adultos y adultos mayores con depresión           |
| <b>Concepto</b>                             | Impacto de Terapia Ocupacional                    |
| <b>Contexto</b>                             | Manejo del tiempo libre y actividades recreativas |

**ANEXO 2:** Tabla de operacionalización de variables

| Variable                               | Definición conceptual   | Definición operacional   | Tipo e variable y escala de medición | Indicador   |
|--|---|--|--------------------------------------|---|
| Tiempo libre y actividades recreativas | <p>Según el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional, el tiempo libre u ocio es un conjunto de estrategias, prácticas y elecciones realizadas por las personas para promover el bienestar emocional, social y físico, y que contribuyen al desarrollo personal y la calidad de vida.</p> <p>Según el Modelo de Ocupación Humana, las</p> | <p>Método de evaluación:<br/>El tiempo libre y las actividades recreativas se evaluaron de acuerdo con instrumentos estandarizados, tales como:</p> <p>Medida Canadiense del Rendimiento Ocupacional (COPM), el cual se presenta con 3 dimensiones y 9 subdimensiones; en el presente trabajo se evaluó la dimensión 1C. Ocio con los subdimensiones de Recreación tranquila, Recreación activa y Socialización</p> <p>Donde en cada evaluación, se recogerá a un máximo de 3 subdimensiones para dar la importancia en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendimiento (puntuación: 1 - 10, siendo 1 no puedo hacerlo en absoluto y 10 puedo hacerlo muy bien)</li> <li>- Satisfacción (1 - 10, siendo 1 no estoy satisfecho y 10 estoy muy satisfecho)</li> </ul> <p>Asimismo, se utilizó las escalas de:</p> <p>Autoevaluación Ocupacional (OSA) que examina el sentido de competencia de los sujetos (OSA-Self) y los recursos ambientales (OSA-Environment)</p> | Categorica / Ordinal                 | <p><b>Rendimiento:</b><br/>Puntaje mínimo: 1 no puedo hacerlo en absoluto</p> <p>Puntaje máximo: 10 puedo hacerlo muy bien</p> <p><b>Satisfacción:</b><br/>Puntaje mínimo: 1 no estoy satisfecho</p> <p>Puntaje máximo: 10 estoy muy satisfecho</p> |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | <p>actividades recreativas se interpretan como expresiones de la volición del individuo, ya que reflejan sus intereses, valores y deseos de participación.</p> | <p>mediante 29 enunciados que se responden a través de competencia e importancia que se otorga. Luego, el usuario elige aspectos que le gustaría cambiar indicando el orden de prioridad al lado de cada ítem.</p> <p>La Evaluación de Participación en Actividades Significativas – Frecuencia (MAPA-f) califica la frecuencia con la que los participantes han participado en actividades significativas en los últimos meses. Consta de 29 actividades diferentes, entre ellas socializar con la familia, finanzas personales y compras. La escala oscila en 1 (nada) al 7 (diariamente).</p> <p>Significancia de la Actividad y la Percepción del Compromiso (ASPEn) evalúa la percepción de las personas sobre el grado en que sus actividades cotidianas contribuyen a su salud y bienestar. Tiene 13 preguntas y las escalas son de 1 (nada) al 4 (mucho).</p> <p>Escala de Satisfacción con las Ocupaciones Diarias (SDO) es una entrevista semiestructurada y evalúa si el participante realiza actualmente diversas ocupaciones (“sí” / “no”) en el cuidado personal, las tareas domésticas, el trabajo y el ocio. Califica su satisfacción entre 1 – 7.</p> |  |  |
|--|--|--|--|--|

|           |   |  |                     |  |
|-----------|---|--|---------------------|--|
|           |   | <p>Cuestionario de Equilibrio Ocupacional (OBQ) en el que los participantes evalúan su percepción del equilibrio en las ocupaciones cotidianas en una escala de seis niveles (0 – 5). Consta de 13 ítems.</p> <p>Cuestionario de atención plena de cinco facetas (FFMQ) evalúa diferentes componentes de la atención plena (mindfulness): observar, describir, actuar con conciencia, no juzgar y no reaccionar ante las experiencias internas. Mide la capacidad de una persona para estar plenamente atenta y consciente de su experiencia en el momento presente, de manera abierta y sin juicio en 39 ítems.</p> <p>La Escala Multidimensional del Estado de Aburrimiento-8 (MSBS-8) cuenta con 8 ítems que se califican en una escala de Likert de 7 puntos (1 = Totalmente en desacuerdo, 7 = Totalmente de acuerdo). La puntuación general varía entre 7 – 56, donde las puntuaciones más altas reflejan un mayor aburrimiento.</p> |                     |  |
| Depresión | Según el <b>DSM-5</b> , el <b>Trastorno Depresivo Mayor</b> se caracteriza por un estado de ánimo deprimido o | <p><b>Métodos de evaluación:</b><br/>Entrevistas clínicas, observación directa e instrumentos de diagnóstico estandarizados.</p>   | Categoría / Ordinal | 3 Grados de severidad según el DSM-5<br><b>Leve:</b> Pocos síntomas más allá de los requeridos para el diagnóstico. Los síntomas son |

|  |  |  |                             |  |
|--|--|--|-----------------------------|--|
|  | <p>pérdida de interés en actividades durante al menos dos semanas, acompañado de síntomas como alteraciones en el apetito, insomnio o hipersomnia, fatiga, sentimientos de inutilidad, dificultad para concentrarse y pensamientos recurrentes de muerte, que afectan significativamente la vida diaria.</p> |  |                             | <p>manejables y generan un deterioro mínimo en las actividades sociales, laborales o de otras áreas importantes.<br/> <b>Moderado:</b> Un número intermedio de síntomas o una mayor intensidad de estos en comparación con el nivel leve. Hay un deterioro funcional moderado.<br/> <b>Grave:</b> Una cantidad significativa de síntomas, incluyendo varios de considerable intensidad. El funcionamiento está claramente deteriorado en múltiples áreas importantes de la vida.</p> |
| Tipos de intervención de Terapia Ocupacional | <p>La terapia ocupacional según la OMS es el grupo de técnicas, métodos y actuaciones</p>  | <p>Se revisará las intervenciones de terapia ocupacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa de Apoyo Psicológico (GPP): En una sala de tatami abierta, los participantes participan en 3 sesiones compuesto por grupo semicerrado de una hora aproximadamente</li> </ul> | <p>Categorica / Nominal</p> | <p><b>Programa de Apoyo Psicológico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacción</li> </ul> <p><b>Entrenamiento de</b></p>   |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | <p>mediante actividades con fines terapéuticos para la recuperación del paciente.</p> | <p>una vez por semana. El GPP busca reducir la ansiedad del paciente con respecto a la vida hospitalaria, fomentar la comprensión del paciente de la depresión como enfermedad y de la farmacoterapia utilizada para tratarla y aumentar la motivación del paciente hacia el tratamiento y la rehabilitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrenamiento en habilidades de vida (LAST): Busca mejorar las habilidades de adaptación a la vida diaria en personas con depresión, fortaleciendo su desempeño ocupacional, su sentido de control personal y su calidad de vida. Combina actividades dirigidas al manejo emocional, habilidades sociales, afrontamiento del estrés, planificación del tiempo libre y resolución de problemas cotidianos. Consta de 12 sesiones (una sesión por semana) de aproximadamente 90 minutos.</li> <li>- Método del Árbol (TTM): Intervención que utiliza la pintura de árboles simbólicos como medio para explorar las experiencias de vida de los pacientes. Implica 5 sesiones de 60 minutos cada una durante un período de 6 a 9 semanas. La sesión inicia con una relajación progresiva con un tema en específico y el</li> </ul> |  | <p><b>habilidades de vida:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacción</li> </ul> <p><b>Método del Árbol:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendimiento</li> <li>- Satisfacción</li> </ul> <p><b>Rediseño del estilo de vida:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacción</li> </ul> <p><b>Terapia Ocupacional basada en mindfulness:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacción</li> </ul> <p><b>Telerehabilitación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacción</li> </ul> |
|--|---|--|--|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>usuario pinta un árbol simbólico. El tema es diferente en cada sesión y representa un período particular de la vida. En la última sesión, el enfoque consta de elaborar planes a futuro.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Rediseño del estilo de vida: Intervención que busca promover cambios sostenibles en el estilo de vida diario de adultos mayores, mejorando su participación ocupacional, el equilibrio ocupacional, la percepción de control y su bienestar general, especialmente en el contexto de síntomas depresivos. Fue grupal, complementada con asesoramiento individual y las sesiones eran semanales o bisemanales.</li><li>- Terapia Ocupacional basada en mindfulness (MOT): Modelo de intervención que integra principios y prácticas de atención plena dentro del proceso terapéutico ocupacional. Se midieron efectos inmediatos al final de las 8 semanas de intervención, y también a las 18 semanas en el seguimiento a mediano plazo.</li><li>- Telerehabilitación (TRG): El terapeuta ocupacional y el paciente seleccionan actividades para la semana por teléfono.</li></ul> |  |  |
|--|--|--|--|--|

|                       |  |   |                      |   |
|-----------------------|--|---|----------------------|---|
|                       |  | Pueden ser actividades físicas, de artesanía y otras actividades de ocio. La sesión dura 50 minutos por 7 días.     |                      |   |
| Sexo                  | Característica biológica del ser humano.   | Tamaño de muestra utilizado en cada estudio sobre adultos y adultos mayores con depresión.                          | Categórica / Nominal | Masculino<br>Femenino   |
| Edad                  | Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.   | Número de años de vida de los participantes de cada estudio (adultos: 40-59 años, adultos mayores: $\geq 60$ años). | Numérica / Discreta  | Años  |
| Resultados reportados | Efectos de las intervenciones de Terapia Ocupacional en el manejo del tiempo libre y actividades recreativas en adultos y adultos mayores con depresión. | Se analizarán los resultados obtenidos en los estudios revisados.   | Categórica / Nominal | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambios en síntomas depresivos</li> <li>- Impacto en la calidad de vida</li> <li>- Mejoras en la participación social.</li> <li>- Satisfacción con la intervención.</li> </ul> |

**ANEXO 3:** Tabla de términos de la estrategia de búsqueda

|                                |    |  |            |
|--------------------------------|----|--|------------|
| Base de datos: Pubmed          |    |  |            |
| Plataforma: Medline            |    |  |            |
| Fecha de búsqueda: 12/09/2025  |    |  |            |
| Rango de búsqueda: 2015 - 2025 |    |  |            |
|                                | N° | Estrategia   | Resultados |
| Población                      | 1  | "Adult"[MeSH Terms] OR "Adult"[MeSH Terms] OR "Adult"[All Fields] OR "adults"[All Fields] OR "adults"[All Fields]  | 3,169,473  |
|                                | 2  | "Aged"[MeSH Terms] OR "Aged"[MeSH Terms] OR "Aged"[All Fields] OR "elderly"[All Fields] OR "elderlies"[All Fields] OR "elderly s"[All Fields] OR "elderlys"[All Fields]  | 2,313,706  |
|                                | 3  | "Depression"[MeSH Terms] OR ("Depression"[MeSH Terms] OR "Depression"[All Fields] OR ("depressive"[All Fields] AND "symptoms"[All Fields]) OR "depressive symptoms"[All Fields]) OR ("Depression"[MeSH Terms] OR "Depression"[All Fields] OR ("depressive"[All Fields] AND "symptom"[All Fields]) OR "depressive symptom"[All Fields]) OR ("Depression"[MeSH Terms] OR "Depression"[All Fields] OR ("symptom"[All Fields] AND "depressive"[All Fields]) OR "symptom depressive"[All Fields]) OR ("Depression"[MeSH Terms] OR "Depression"[All Fields] OR ("emotional"[All Fields] AND "Depression"[All Fields]) OR "emotional depression"[All Fields]) OR ("Depression"[MeSH Terms] OR "Depression"[All Fields] OR ("Depression"[All Fields] AND "emotional"[All Fields]) OR "depression emotional"[All Fields]) | 296,010    |
|                                | 4  | #1 OR #2 AND #3  | 147,968    |
| Concepto                       | 5  | "Occupational Therapy"[MeSH Terms] OR ("Occupational Therapy"[MeSH Terms] OR ("occupational"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "Occupational Therapy"[All Fields] OR ("occupational"[All Fields] AND "therapies"[All Fields]) OR "occupational therapies"[All Fields]) OR ("Occupational Therapy"[MeSH Terms] OR ("occupational"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "Occupational Therapy"[All Fields] OR ("therapies"[All Fields] AND "occupational"[All Fields]) OR "therapies occupational"[All Fields]) OR ("Occupational Therapy"[MeSH Terms] OR ("occupational"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "Occupational Therapy"[All Fields] OR "ergotherapy"[All Fields]) OR ("Occupational Therapy"[MeSH  | 49,311     |

|          |   |  |         |
|----------|---|--|---------|
|          |   | Terms] OR ("occupational"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "Occupational Therapy"[All Fields]) OR ("Occupational Therapy"[MeSH Terms] OR ("occupational"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "Occupational Therapy"[All Fields] OR ("therapy"[All Fields] AND "occupational"[All Fields]) OR "therapy occupational"[All Fields])  |         |
| Contexto | 6 | "Leisure Activities"[MeSH Terms] OR ("Leisure Activities"[MeSH Terms] OR ("leisure"[All Fields] AND "activities"[All Fields]) OR "Leisure Activities"[All Fields] OR ("activities"[All Fields] AND "leisure"[All Fields]) OR "activities leisure"[All Fields]) OR ("Leisure Activities"[MeSH Terms] OR ("leisure"[All Fields] AND "activities"[All Fields]) OR "Leisure Activities"[All Fields] OR ("activity"[All Fields] AND "leisure"[All Fields]) OR "activity leisure"[All Fields]) OR ("Leisure Activities"[MeSH Terms] OR ("leisure"[All Fields] AND "activities"[All Fields]) OR "Leisure Activities"[All Fields] OR ("leisure"[All Fields] AND "activity"[All Fields]) OR "leisure activity"[All Fields]) OR ("Leisure Activities"[MeSH Terms] OR ("leisure"[All Fields] AND "activities"[All Fields]) OR "Leisure Activities"[All Fields] OR "leisure"[All Fields] OR "leisures"[All Fields] OR "leisurely"[All Fields]) OR ("Leisure Activities"[MeSH Terms] OR ("leisure"[All Fields] AND "activities"[All Fields]) OR "Leisure Activities"[All Fields] OR "leisure"[All Fields] OR "leisures"[All Fields] OR "leisurely"[All Fields]) | 133,616 |
| Final    | 7 | #4 AND #5 AND #6   | 95      |

|                                |    |  |            |
|--------------------------------|----|--|------------|
| Base de datos: Embase          |    |  |            |
| Plataforma: Ovid               |    |  |            |
| Fecha de búsqueda: 12/09/2025  |    |  |            |
| Rango de búsqueda: 2015 - 2025 |    |  |            |
|                                | Nº | Estrategia   | Resultados |
| Población                      | 1  | adult.mp. or adult/ (yr="2015 -Current")   | 6,561,880  |
|                                | 2  | middle aged/ or aged/ or aged.mp. (yr="2015 -Current")                                       | 3,666,557  |
|                                | 3  | major depression/ or minor depression/ or depression.mp. or depression/ (yr="2015 -Current") | 544,239    |
|                                | 4  | #1 OR#2 AND #3   | 357,289    |
| Concepto                       | 5  | occupational therapy.mp. or occupational therapy/ (yr="2015 -Current")                       | 17,476     |
| Contexto                       | 6  | leisure activities.mp. or leisure/ (yr="2015 -Current")                                      | 33,362     |

|       |   |                  |    |
|-------|---|------------------|----|
| Final | 7 | #4 AND #5 AND #6 | 46 |
|-------|---|------------------|----|

|                                 |    |   |            |
|---------------------------------|----|---|------------|
| Base de datos: Cochrane Library |    |   |            |
| Plataforma: Cochrane Library    |    |   |            |
| Fecha de búsqueda: 10/09/2025   |    |   |            |
| Rango de búsqueda: 2015 - 2025  |    |   |            |
|                                 | Nº | Estrategia  | Resultados |
| Población                       | 1  | [Adult] explode all trees   | 631,539    |
|                                 | 2  | [Aged] explode all trees  | 283,838    |
|                                 | 3  | [Depression] explode all trees  | 19,523     |
|                                 | 4  | #1 OR #2 AND #3   | 5,583      |
| Concepto                        | 5  | [Occupational Therapy] explode all trees  | 1,067      |
| Contexto                        | 6  | [Leisure Activities] explode all trees  | 27,359     |
| Final                           | 7  | #4 AND #5 AND #6 with Cochrane Library publication date from Jan 2015 to Sep 2025 | 94         |

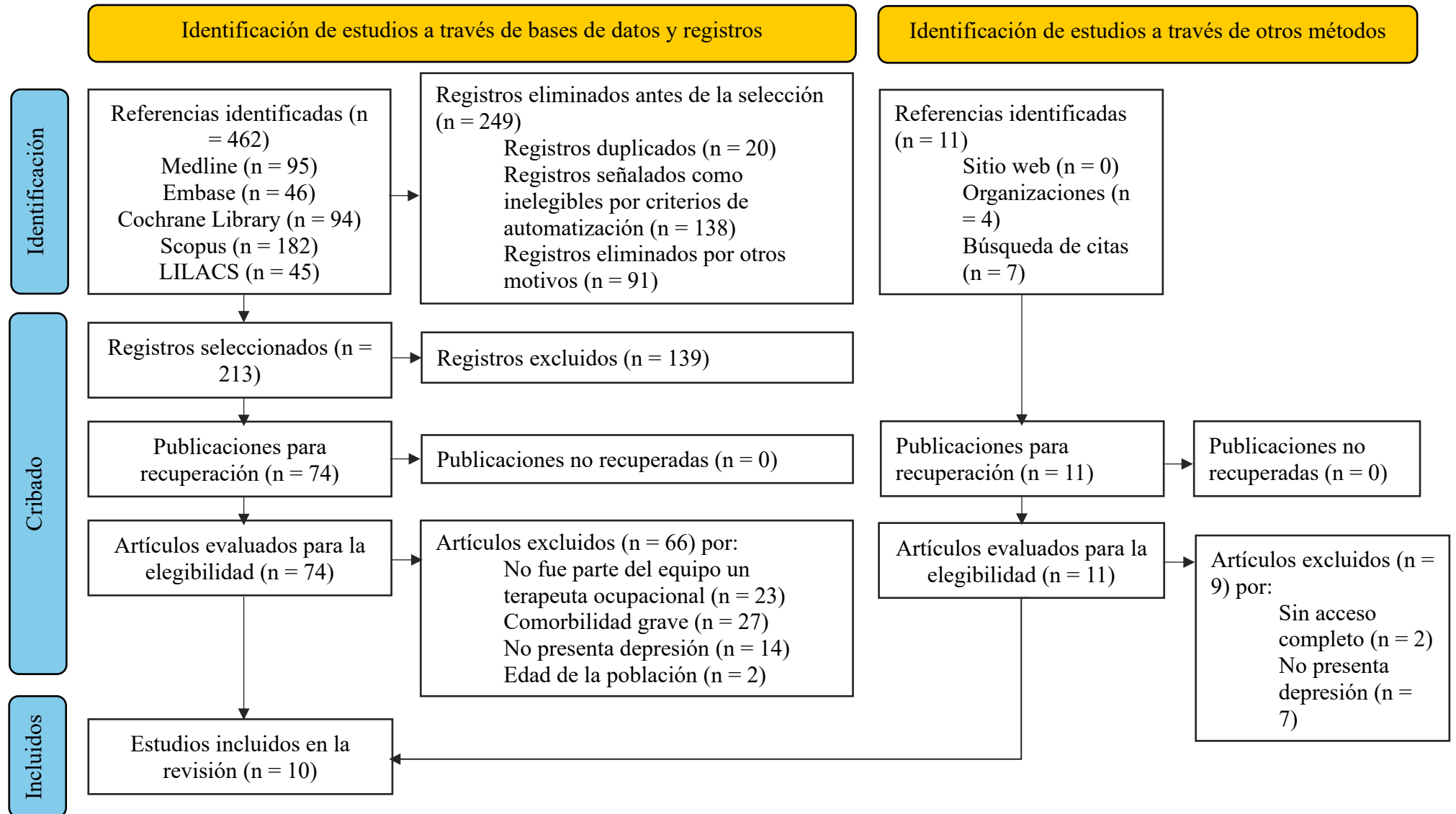
|                                |    |   |            |
|--------------------------------|----|---|------------|
| Base de datos: Scopus          |    |   |            |
| Plataforma: Scopus             |    |   |            |
| Fecha de búsqueda: 12/09/2025  |    |   |            |
| Rango de búsqueda: 2015 - 2025 |    |   |            |
|                                | Nº | Estrategia  | Resultados |
| Población                      | 1  | TITLE-ABS-KEY ( adult ) AND PUBYEAR > 2014 AND PUBYEAR < 2026   | 4,564,732  |
|                                | 2  | ( TITLE-ABS-KEY ( aged ) OR TITLE-ABS-KEY ( elderly ) ) AND PUBYEAR > 2014 AND PUBYEAR < 2026   | 3,323,665  |
|                                | 3  | ( TITLE-ABS-KEY ( depression ) OR TITLE-ABS-KEY ( "depressive disorder" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "mood disorder" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "affective disorders" ) ) AND PUBYEAR > 2014 AND PUBYEAR < 2026 | 548,204    |

|          |   |   |           |
|----------|---|---|-----------|
|          | 4 | ( TITLE-ABS-KEY ( adult ) AND PUBYEAR > 2014 AND PUBYEAR < 2026 ) OR ( ( TITLE-ABS-KEY ( aged ) OR TITLE-ABS-KEY ( elderly ) ) AND PUBYEAR > 2014 AND PUBYEAR < 2026 ) AND ( ( TITLE-ABS-KEY ( depression ) OR TITLE-ABS-KEY ( "depressive disorder" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "mood disorder" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "affective disorders" ) ) AND PUBYEAR > 2014 AND PUBYEAR < 2026 )  | 296,903   |
| Concepto | 5 | ( TITLE-ABS-KEY ( "occupational therapy" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "occupational intervention" ) OR TITLE-ABS-KEY ( therapy ) OR TITLE-ABS-KEY ( rehabilitation ) ) AND PUBYEAR > 2014 AND PUBYEAR < 2026  | 2,834,104 |
| Contexto | 6 | ( TITLE-ABS-KEY ( leisure ) OR TITLE-ABS-KEY ( recreation ) OR TITLE-ABS-KEY ( hobbies ) OR TITLE-ABS-KEY ( "free time" ) ) AND PUBYEAR > 2014 AND PUBYEAR < 2026   | 508,130   |
| Final    | 7 | ( ( TITLE-ABS-KEY ( adult ) AND PUBYEAR > 2014 AND PUBYEAR < 2026 ) OR ( TITLE-ABS-KEY ( aged ) OR TITLE-ABS-KEY ( elderly ) ) AND PUBYEAR > 2014 AND PUBYEAR < 2026 ) AND ( ( TITLE-ABS-KEY ( depression ) OR TITLE-ABS-KEY ( "depressive disorder" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "mood disorder" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "affective disorders" ) ) AND PUBYEAR > 2014 AND PUBYEAR < 2026 ) ) AND ( ( TITLE-ABS-KEY ( "occupational therapy" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "occupational intervention" ) OR TITLE-ABS-KEY ( therapy ) OR TITLE-ABS-KEY ( rehabilitation ) ) AND PUBYEAR > 2014 AND PUBYEAR < 2026 ) AND ( ( TITLE-ABS-KEY ( leisure ) OR TITLE-ABS-KEY ( recreation ) OR TITLE-ABS-KEY ( hobbies ) OR TITLE-ABS-KEY ( "free time" ) ) AND PUBYEAR > 2014 AND PUBYEAR < 2026 ) | 182       |

|                                |    |            |            |
|--------------------------------|----|------------|------------|
| Base de datos: LILACS          |    |            |            |
| Plataforma: BVS                |    |            |            |
| Fecha de búsqueda: 12/09/2025  |    |            |            |
| Rango de búsqueda: 2015 - 2025 |    |            |            |
|                                | Nº | Estrategia | Resultados |

|           |   |  |         |
|-----------|---|--|---------|
| Población | 1 | (adult) AND fulltext:("1") AND la:("en" OR "pt" OR "es") AND (year_cluster:[2015 TO 2025]) AND instance:"lilacsplus"   | 173,612 |
|           | 2 | (aged) OR (elderly) AND fulltext:("1") AND la:("en" OR "pt" OR "es") AND (year_cluster:[2015 TO 2025]) AND instance:"lilacsplus"   | 146,488 |
|           | 3 | (depression) OR (depressive disorder) OR (mood disorder) OR (affective disorders) AND fulltext:("1") AND la:("en" OR "pt" OR "es") AND (year_cluster:[2015 TO 2025]) AND instance:"lilacsplus"   | 25,603  |
|           | 4 | (adult) OR ((aged) OR (elderly)) AND ((depression) OR (depressive disorder) OR (mood disorder) OR (affective disorders)) AND fulltext:("1") AND la:("en" OR "pt" OR "es") AND (year_cluster:[2015 TO 2025]) AND instance:"lilacsplus"  | 8,387   |
| Concepto  | 5 | (occupational therapy) OR (occupational intervention) OR (therapy) OR (rehabilitation) AND fulltext:("1") AND la:("en" OR "pt" OR "es") AND (year_cluster:[2015 TO 2025]) AND instance:"lilacsplus"  | 187,110 |
| Contexto  | 6 | (leisure) OR (recreation) OR (hobbies) OR (free time) AND fulltext:("1") AND la:("en" OR "pt" OR "es") AND (year_cluster:[2015 TO 2025]) AND instance:"lilacsplus"   | 11,166  |
| Final     | 7 | (adult) OR ((aged) OR (elderly)) AND ((depression) OR (depressive disorder) OR (mood disorder) OR (affective disorders)) AND ((occupational therapy) OR (occupational intervention) OR (therapy) OR (rehabilitation)) AND ((leisure) OR (recreation) OR (hobbies) OR (free time)) AND fulltext:("1") AND la:("en" OR "pt" OR "es") AND (year_cluster:[2015 TO 2025]) AND instance:"lilacsplus" | 45      |

**ANEXO 4:** Flujograma PRISMA SCR



**ANEXO 5:** Tabla de extracción de datos

|   | <b>Título</b>   | <b>Autor y año</b> | <b>País</b> | <b>Diseño del estudio</b>                     | <b>Objetivo(s)</b>  | <b>Estrategia de intervención</b>  | <b>Tipo de actividad</b>  | <b>Características de la población de estudio</b>   | <b>Escalas de medición</b>   | <b>Características de la intervención</b>   | <b>Resultados</b>   |
|---|---|--------------------|-------------|---|---|--|---|---|--|---|---|
| 1 | Effects of Early-Stage Group Psychoeducation Programme for Patients with Depression               | Tanaka, 2015       | Japón       | Experimental - Ensayo clínico no aleatorizado | Implementar y evaluar un programa grupal psicoeducativo en pacientes hospitalizados con depresión reciente.   | <b>Tipo de intervención:</b> Programa de apoyo psicológico (GPP)<br><b>Comparador:</b> Grupo control                         | <b>Participación social:</b> Intercambio de experiencias, apoyo mutuo.  | <b>Tamaño de muestra:</b> 82 pacientes<br><b>Edad:</b> 56,09 ± 15,59<br><b>Sexo:</b> 57,3 % y masculino, 42,7% femenino                     | Escala de Inventario para el Estado de Ánimo y la Sensación de Fatiga (SMSF)   | <b>Tipo:</b> Grupal<br><b>Número de sesiones:</b> 3<br><b>Duración de la intervención:</b> 60 minutos       | Se encontró que el programa de psicoeducación grupal tuvo un impacto positivo en la reducción de síntomas depresivos y la mejora en el manejo emocional y la calidad de vida de los pacientes (p < 0,03). |
| 2 | Life Adaptation Skills Training (LAST) for persons with depression: A randomized controlled study | Chen, 2015         | China       | Experimental - Ensayo clínico aleatorizado    | Examinar la eficacia incremental de un programa Entrenamiento de Habilidades de Adaptación a la Vida (LAST) de 24 sesiones en la calidad de vida, la reducción de los síntomas y la | <b>Tipo de intervención:</b> Entrenamiento de Habilidades de Adaptación a la Vida (LAST)<br><b>Comparador:</b> Grupo control | <b>Autocuidado:</b> Higiene, alimentación, organización personal.<br><b>Productividad:</b> Habilidades sociales aplicadas al trabajo.<br><b>Participación social:</b> | <b>Tamaño de muestra:</b> 68 sujetos con trastorno depresivo<br><b>Edad:</b> 48,85 ± 13,17<br><b>Sexo:</b> 26,5% masculino y 73,5% femenino | <b>Depresión:</b> Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)<br><b>Tiempo libre y actividades recreativas:</b> Autoevaluación Ocupacional (OSA) | <b>Tipo:</b> Grupal<br><b>Número de sesiones:</b> 24<br><b>Duración de la intervención:</b> 10 - 90 minutos | Ambos grupos mostraron una mejora significativa en la calidad de vida general, la salud general, la calidad de vida física, la calidad de vida  |

|   |  |             |                |  |   |  |   |  |   |  |   |
|---|--|-------------|----------------|--|---|--|---|--|---|--|---|
|   |  |             |                |  | mejora ocupacional y ambiental para personas con depresión.   |  | Role play grupal, somunicación, habilidades interpersonales, solución de problemas.   |  |   |  | psicológica, el nivel de ansiedad y el nivel de depresión ( $p < 0,01$ ).   |
| 3 | Antidepressive response of inpatients with major depression to adjuvant occupational therapy: a case-control study | Edel, 2017  | Alemania       | Observacional - Estudio de casos y controles | Evaluar el efecto antidepressivo de la terapia ocupacional adyuvante en pacientes hospitalizados con depresión mayor. | <b>Tipo de intervención:</b> Terapia Ocupacional (OT)<br><b>Comparador:</b> Juego de mesa (BG) | <b>Productividad:</b> Artesanía con madera, piedra y pintura.<br><b>Ocio/Tiempo libre:</b> Juegos de mesa (grupo control).<br><b>Participación social:</b> Trabajo grupal en proyectos. | <b>Tamaño de muestra:</b> 82 pacientes hospitalizados<br><b>Edad:</b> OT ( $46,8 \pm 11,8$ ) y BG ( $44,8 \pm 11,7$ )<br><b>Sexo:</b> 43,9% masculino y 56,1% femenino | <b>Depresión:</b> Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), Escala de Calificación de Depresión de Hamilton (HAMD-21)<br><b>Tiempo libre y actividades recreativas:</b> ErgoAssess | <b>Tipo:</b> Grupal<br><b>Número de sesiones:</b> 30<br><b>Duración de la intervención:</b> 60 minutos                               | Efectos de interacción significativos a favor del grupo de terapia ocupacional en cuanto a las medidas de ansiedad y otras variables. |
| 4 | Understanding the Mechanisms of Change in a Lifestyle Intervention for Older Adults                                | Juang, 2018 | Estados Unidos | Experimental - Ensayo clínico aleatorizado   | Identificar factores de cambio en la intervención "Rediseño del Estilo de Vida" que reducen síntomas depresivos.      | <b>Tipo de intervención:</b> Rediseño del estilo de vida<br><b>Comparador:</b> Grupo control   | <b>Autocuidado:</b> Manejo de finanzas personales, planificación del transporte.<br><b>Productividad:</b> Aprendizaje   | <b>Tamaño de muestra:</b> 460 adultos mayores<br><b>Edad:</b> 74,9 (7,7)<br><b>Sexo:</b> 34,1% masculino y 65,9% femenino  | <b>Depresión:</b> Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)<br><b>Tiempo libre y actividades recreativas:</b>  | <b>Tipo:</b> Grupal e individual<br><b>Número de sesiones:</b> 12(7,53) grupales y 2,42 (2,49) individuales<br><b>Duración de la</b> | Los resultados respaldan los principios básicos de la terapia ocupacional al destacar los importantes                                 |

|   |                                      |                    |       |                 |                                 |                              |   |  |   |   |  |
|---|--------------------------------------|--------------------|-------|-----------------|---------------------------------|------------------------------|---|--|---|---|--|
|   |                                      |                    |       |                 |                                 |                              | de nuevas habilidades.<br><b>Ocio/Tiempo libre:</b><br>Actividades culturales, salidas comunitarias, hobbies creativos (manualidades, escritura, arte).<br><b>Participación social:</b><br>Socializar con familia y amigos, ayudar a otros, conversaciones telefónicas, actividades grupales semanales. |  | Evaluación de Participación en Actividades Significativas - Frecuencia (MAPA-f), Significancia de la Actividad y la Percepción del Compromiso (ASPEn) | <b>intervención</b><br>: no menciona          | papeles mediadores de la frecuencia y la importancia de la actividad en la reducción de los síntomas depresivos. Una mayor frecuencia de actividad se asoció con menos síntomas depresivos a través de mayores conexiones sociales, mientras que una mayor importancia de la actividad se asoció con menos síntomas depresivos a través de un mayor control percibido. |
| 5 | Activity Participation and Perceived | Serena SW Ng, 2020 | China | Observacional - | Examinar las asociaciones entre | Intervención no estructurada | <b>Autocuidado</b><br>: Higiene personal,   | <b>Tamaño de muestra:</b> 84<br><b>Edad:</b> Rango | <b>Depresión:</b><br>Escala de calificación   | <b>Duración:</b><br>Se observó los niveles de | Se encontró que una mayor  |

|   |   |                  |        |  |  |  |   |  |  |   |   |
|---|---|------------------|--------|--|--|--|---|--|--|---|---|
|   | Health Status in Patients with Severe Mental Illness  |                  |        | Estudio de cohortes                        | enfermedad mental grave (EMG), síntomas generales de salud, bienestar mental y diferentes niveles de actividad en pacientes con EMG. | basada en actividades de terapia ocupacional.  | vestido, alimentación, tareas del hogar.<br><b>Productividad:</b> Entrenamiento laboral elegido junto al terapeuta.<br><b>Ocio/Tiempo libre:</b> Ver televisión, lectura de periódicos, manualidades sencillas.<br><b>Participación social:</b> Deportes (fútbol, bádminton y Tai Chi). | 16–63 años<br><b>Sexo:</b> 41,7 % masculino, 58,3 % femenino   | psiquiátrica breve (BPRS), Cuestionario de salud del paciente-15 (PHQ-15)<br><b>Tiempo libre y actividades recreativas:</b> Medida de motivación de actividad general (GAMM) | actividad (<1 h, 1–3 h, >3 h por día)   | participación en actividades (especialmente >3 h/día) se asoció con mejor salud mental, mayor bienestar psicológico y mejor funcionamiento social. Los niveles bajos de actividad se relacionaron con mayor malestar emocional. |
| 6 | Outcomes of the Tree Theme Method versus regular occupational therapy: A longitudinal follow-up | Gunnarsson, 2022 | Suecia | Experimental - Ensayo clínico aleatorizado | Comparar efectos del Tree Theme Method vs. TO habitual en ocupación, síntomas psicológicos y salud general.                          | <b>Tipo de intervención:</b> Método del Tema del Árbol (TTM)<br><b>Comparador:</b> Grupo control | <b>Ocio/Tiempo libre:</b> Dibujo como actividad significativa.<br><b>Participación social:</b> Discusión grupal, compartir experiencias.  | <b>Tamaño de muestra:</b> 118 participantes<br><b>Edad:</b> TTM (43,0 ± 11,3) y Grupo control (40,1 ± 12,6)<br><b>Sexo:</b> 16,95% masculino y 83,05% femenino | <b>Depresión:</b> Inventario de Síntomas (SCL-90-R), Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), Escala de Calificación de Depresión de Montgomery-Åsberg            | <b>Tipo:</b> Individual<br><b>Número de sesiones:</b> 5<br><b>Duración de la intervención:</b> 60 minutos | Ambos grupos mostraron mejoras significativas ( $p \leq 0,01$ ) en las ocupaciones cotidianas, los síntomas psicológicos y los aspectos relacionados con la salud después de 3  |

|   |   |                |       |  |   |  |   |   |   |   |   |
|---|---|----------------|-------|--|---|--|---|---|---|---|---|
|   |   |                |       |  |   |  |   |   | (MADRS-S)<br><b>Tiempo libre y actividades recreativas:</b><br>Medición del Desempeño Ocupacional Canadiense (COPM), Escala de Satisfacción con las Ocupaciones Diarias (SDO), Cuestionario de Equilibrio Ocupacional (OQB)                   |   | y 12 meses. No se observaron diferencias significativas entre los grupos.   |
| 7 | Effectiveness and Changes in Brain Functions by an Occupational Therapy Program Incorporating Mindfulness | Yamamoto, 2023 | Japón | Experimental - Ensayo clínico aleatorizado | Evaluar efectos de un programa de TO basado en mindfulness sobre el bienestar y la actividad cerebral (qEEG). | <b>Tipo de intervención:</b> Terapia Ocupacional Mindfulness (MOT)<br><b>Comparador:</b> Grupo control | <b>Autocuidado:</b> Conciencia corporal, regulación del estrés.<br><b>Productividad:</b> Trabajo manual consciente con arcilla, collage, pintura con dedos.<br><b>Ocio/Tiempo libre:</b> Meditación caminando<br><b>Participación social:</b> Compartir | <b>Tamaño de muestra:</b> 25 participantes<br><b>Edad:</b> ME 44,1<br><b>Sexo:</b> 40% masculino y 60% femenino | <b>Depresión:</b> Escala de Calificación de Depresión Hamilton (HAMD-21), Escala de impresiones clínicas globales-gravedad de la enfermedad (CGI-S)<br><b>Tiempo libre y actividades recreativas:</b> Cuestionario de atención plena de cinco | <b>Tipo:</b> Grupal<br><b>Número de sesiones:</b> 8<br><b>Duración de la intervención:</b> 60 minutos | El grupo que recibió el programa MOT mostró una reducción media en HAMD-21 (diferencia de media = 5.2) frente al grupo control. Sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa (p = 0.25) pero mostró |

|   |   |              |        |  |  |  |   |  |   |  |   |
|---|---|--------------|--------|--|--|--|---|--|---|--|---|
|   |   |              |        |  |  |  | experiencia comunicaci3n grupal consciente.   |  | facetas (FFMQ)  |  | una tendencia cl3nica positiva. Por el contrario, en la escala CGI-S, s3 se observ3 una mejora significativa en el grupo MOT frente al grupo control ( $p = 0.02$ ).  |
| 8 | Quality of life, sense of coherence and occupational balance one year after an occupational therapy intervention for people with depression and anxiety disorders | Wagman, 2023 | Suecia | Estudio longitudinal observacional, cuasi-experimental sin grupo control | Evaluar calidad de vida, coherencia y equilibrio ocupacional tras intervenci3n de TO en personas con depresi3n/ansiedad. | M3todo del Tema del 3rbol<br><b>Grupos:</b> Baja m3dica (SL), Retorno al trabajo (RTW), Work | <b>Ocio/Tiempo libre:</b> Recreaci3n activa (ej. deportes, disfrute)<br><b>Participaci3n social:</b> Socializaci3n e integraci3n comunitaria. | <b>Tama1o de muestra:</b> 54 participantes<br><b>Edad:</b> Rango de 19 a 60 a1os<br><b>Sexo:</b> 13% masculino y 87% mujeres | <b>Depresi3n:</b> Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresi3n (HADS)<br><b>Tiempo libre y actividades recreativas:</b> Evaluaci3n breve de la calidad de vida de Manchester (MANSA), Cuestionario de Equilibrio Ocupacional (OQB) | <b>Tipo:</b> Grupal<br><b>N3mero de sesiones:</b> 10<br><b>Duraci3n de la intervenci3n:</b> 60 minutos | No se identificaron diferencias estadisticamente significativas entre los grupos. Todos los grupos mejoraron en al menos una de las areas estudiadas a lo largo del tiempo: el grupo de baja por enfermedad en OB; el grupo de reincorporaci3n al trabajo en calidad de |

|    |  |                   |               |  |   |   |   |  |  |   |  |
|----|--|-------------------|---------------|--|---|---|---|--|--|---|--|
|    |  |                   |               |  |   |   |   |  |  |   | vida y OB; y el grupo de trabajo en calidad de vida y SOC.   |
| 9  | Depression, anxiety and insomnia in COVID-19 isolated patients: Tele-occupational therapy vs. conventional therapy | Jung y Ko, 2024   | Corea del Sur | Experimental - Ensayo clínico aleatorizado | Comparar efectividad de teleTO vs. TO convencional en síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en pacientes aislados.     | <b>Tipo de intervención:</b> Grupo de telerehabilitación (TRG)<br><b>Comparador:</b> Grupo de rehabilitación convencional (CRG) | <b>Autocuidado :</b> Organización de rutinas.<br><b>Ocio/Tiempo libre:</b> Lectura y escritura.<br><b>Participación social:</b> Videollamadas.                    | <b>Tamaño de muestra:</b> 40 pacientes<br><b>Edad:</b> TRG (53,58 ± 17,25) y CRG (49,06 ± 18,22)<br><b>Sexo:</b> 12,5% masculino y 87,5% femenino              | <b>Depresión:</b> Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9) y Escala Analógica Visual para la depresión (VAS-D)<br><b>Tiempo libre y actividades recreativas:</b> Escala Multidimensional del Estado de Aburrimiento-8 (MSBS-8) | <b>Tipo:</b> Grupal<br><b>Número de sesiones:</b> 7<br><b>Duración de la intervención :</b> 50 minutos  | El tratamiento de rehabilitación psicológica para pacientes hospitalizados tuvo efectos significativos tanto en el grupo TRG como en el CRG. Sin embargo, el efecto de la TRG fue más limitado que el de la CRG. |
| 10 | Effects of Client-Centered Occupational Therapy Intervention in Older Adults With Depression: A RCT                | Jeong y Kim, 2025 | Corea del Sur | Experimental - Ensayo clínico aleatorizado | Evaluar impacto de intervención centrada en el cliente en salud mental, AVD y participación comunitaria en adultos mayores. | <b>Tipo de intervención:</b> Plan centrado en el cliente (PCC)<br><b>Comparador:</b> Grupo control                              | <b>Autocuidado :</b> Manejo de rutinas diarias.<br><b>Productividad:</b> Jardinería, manualidades.<br><b>Ocio/Tiempo libre:</b> Caminatas, uso de redes sociales. | <b>Tamaño de muestra:</b> 30 adultos mayores<br><b>Edad:</b> PCC (75,07 ± 8,18) y Grupo control (75,8 ± 6,37)<br><b>Sexo:</b> 33,3% masculino y 66,7% femenino | <b>Depresión:</b> Versión coreana de la Escala Abreviada de Depresión Geriátrica (SGDS-K)<br><b>Tiempo libre y actividades recreativas:</b> Medición del Desempeño Ocupacional   | <b>Tipo:</b> Grupal<br><b>Número de sesiones:</b> 16<br><b>Duración de la intervención :</b> 60 minutos | El grupo experimental mostró cambios significativos tras la intervención en las puntuaciones de depresión ( $p < 0,05$ ), mientras que el grupo control solo   |

|  |  |  |  |  |  |  |   |  |                   |  |   |
|--|--|--|--|--|--|--|---|--|-------------------|--|---|
|  |  |  |  |  |  |  | <b>Participación social:</b><br>Actividades para integración comunitaria. |  | Canadiense (COPM) |  | mostró cambios significativos en las puntuaciones de depresión ( $p < 0,05$ ). Al comparar la magnitud del cambio entre los grupos experimental y control, se encontraron diferencias significativas en la integración social ( $p < 0,05$ ). |
|--|--|--|--|--|--|--|---|--|-------------------|--|---|

**ANEXO 6:** Escalas de medición para la depresión

|   | <b>Nombre</b>   | <b>Abreviatura</b> | <b>Descripción</b>   | <b>N° ítems</b> | <b>Validación</b>  |
|---|---|--------------------|--|-----------------|--|
| 1 | Escala de Inventario para el Estado de Ánimo y la Sensación de Fatiga | SMSF               | Evalúa la intensidad de las experiencias subjetivas. Tiene 4 dominios (ánimo, fatiga, salud e interés en la actividad actual)  | 13              | Su consistencia interna se ha confirmado con el $\alpha$ de Cronbach para cada factor, con un rango de 0,66 a 0,86 (Kobayashi et al., 2011). Presenta una fiabilidad test-retest moderada ( $r=0,40-0,82$ ); se ha confirmado su validez como escala de fatiga, utilizando como estándar externo la versión japonesa del Inventario de Fatiga Multidimensional (Shimada et al., 2012). |
| 2 | Inventario de Depresión de Beck-II                                    | BDI-II             | Mide el nivel de depresión de los participantes  | 21              | La versión china del BDI-II ha demostrado tener una consistencia interna, validez de constructo y sensibilidad aceptables (Pan y Hsu, 2008).   |
| 3 | Escala de Calificación de Depresión de Hamilton, HAMD-21              | HAMD-21            | Tiene como propósito cuantificar objetivamente el estado de depresión.   | 21              | No menciona  |
| 4 | Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos            | CES-D              | Evalúa la frecuencia con la que los individuos experimentaron síntomas depresivos durante la semana anterior en una escala de 0 (raramente) a 3 (mayoría del tiempo). La puntuación general oscila entre 0 - 60 sumando todos los ítems. | 20              | El $\alpha$ de Cronbach en esta muestra fue de 0,90 (Radloff, 1977).   |

|   |  |          |  |    |   |
|---|--|----------|--|----|---|
| 5 | Escala de calificación psiquiátrica breve                          | BPRS     | Evalúa un amplio espectro de síntomas psiquiátricos, incluyendo la depresión. Aplicada por observación clínica.  | 18 | Ampliamente validada en psiquiatría; adecuada confiabilidad interevaluador.   |
| 6 | Cuestionario de salud del paciente-15                              | PHQ-15   | Evalúa síntomas somáticos asociados, pero también vinculados a cuadros depresivos (e.g., fatiga, insomnio).  | 15 | Validación aceptable en población médica y general. $\alpha$ de Cronbach $\approx 0,80$ .   |
| 7 | Symptom Checklist-90-R   | SCL-90-R | Cuestionario donde los participantes califican sus problemas psicológicos en una escala de cinco pasos (0-4). Consta de nueve dimensiones de síntomas, entre ellas, depresión, ansiedad, etc.  | 90 | La versión sueca ha mostrado buena consistencia interna (Gunnarsson et al., 2018), confiabilidad y validez (Fridell et al., 2002).  |
| 8 | Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)                 | HADS     | Cuestionario donde los participantes califican sus síntomas de ansiedad y depresión en una escala de cuatro pasos (0-3). Puntuaciones: $\leq 6$ no hay estado de ansiedad o depresión, 7 a 10 posible ansiedad o depresión, y $\geq 11$ probable ansiedad o depresión grave. | 14 | La medición ha demostrado una buena consistencia interna (Gunnarsson et al., 2018), una buena validez de constructo y utilidad para evaluar los síntomas de ansiedad y depresión (Bjelland et al., 2002). |
| 9 | Escala de Calificación de Depresión de Montgomery-Åsberg (MADRS-S) | MADRS-S  | Cuestionario en el que los participantes califican su nivel de síntomas depresivos en una escala de siete pasos (0-6). Puntuaciones: $\leq 12$ ausencia de depresión, 12 a 19 depresión leve, 20 a 34 depresión moderada y $\geq 35$ depresión grave.                        | 9  | La medición ha demostrado una buena consistencia interna (Gunnarsson et al., 2018) y utilidad como instrumento de cribado (Svanborg y Åsberg, 2001).  |

|    |   |        |  |    |  |
|----|---|--------|--|----|--|
| 10 | Escala de impresiones clínicas globales-gravedad de la enfermedad (CGI-S) | CGI-S  | Evalúa la severidad general del trastorno en una escala del 1 al 7 según juicio clínico.                           | 1  | Validez aceptable como medida global clínica; alta confiabilidad entre profesionales entrenados. |
| 11 | Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9)                              | PHQ-9  | Auto-reporte que mide la severidad de la depresión basada en los criterios del DSM. Puntuación de 0 a 27.          | 9  | Validado en múltiples idiomas y poblaciones. $\alpha$ de Cronbach ~ 0,89.                        |
| 12 | Escala Analógica Visual para la depresión                                 | VAS-D  | Escala visual que permite al paciente señalar el nivel subjetivo de tristeza o depresión.                          | 1  | Buena correlación con instrumentos estandarizados de depresión; sencilla y rápida de aplicar.    |
| 13 | Versión coreana de la Escala Abreviada de Depresión Geriátrica            | SGDS-K | Adaptación cultural y lingüística de la escala para adultos mayores coreanos. Enfocada en sintomatología afectiva. | 15 | Buena validez y consistencia interna ( $\alpha > 0,80$ ) en población geriátrica coreana.        |

**ANEXO 7:** Escalas de medición para el uso y disfrute del tiempo libre y actividades recreativas

|   | <b>Nombre</b>  | <b>Abreviatura</b> | <b>Descripción</b>  | <b>Nº ítems</b> | <b>Validación</b>   |
|---|--|--------------------|---|-----------------|---|
| 1 | Autoevaluación Ocupacional   | OSA                | Examinar el sentido de competencia de los sujetos (OSA-Self) y los recursos ambientales (OSA-Environment).  | 29              | La versión china de la OSA mostró buena consistencia interna, fiabilidad test - retest, validez de constructo y validez concurrente (Pan y Wang, 2007). |
| 2 | Paquete de software Ergo - Assess                                      |                    | Evalúa el funcionamiento en las actividades de la vida diaria (AVD) en los seis dominios de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, CIF. | No menciona     | No menciona   |
| 3 | Evaluación de Participación en Actividades Significativas - Frecuencia | MAPA-f             | Evalúa la frecuencia con la que los participantes habían participado en actividades significativas en los últimos meses en una escala de 1 (nada) al 7 (todos los días).        | 29              | El MAPA tiene suficiente consistencia interna y confiabilidad test - retest (Eakman et al., 2010). El $\alpha$ de Cronbach en esta muestra fue 0,81.    |
| 4 | Significancia de la Actividad y la Percepción del Compromiso           | ASPEen             | Evalúa la percepción de las personas sobre el grado en que sus actividades cotidianas contribuyen a su salud y bienestar.   | 18              | Buenas propiedades psicométricas reportadas por Eakman et al. (2010). El $\alpha$ de Cronbach reportado: 0,88.  |

|   |  |      |   |    |   |
|---|--|------|---|----|---|
| 5 | Medida de motivación de actividad general          | GAMM | Mide la motivación general para involucrarse en actividades físicas, productivas y sociales. Se relaciona con síntomas afectivos y funcionamiento ocupacional.  | 12 | Validación preliminar en población con enfermedad mental grave (Ng et al., 2020). $\alpha$ de Cronbach: 0,79.   |
| 6 | Medición del Desempeño Ocupacional Canadiense      | COPM | Entrevista semiestructurada. Evalúa las dificultades con tareas específicas de autocuidado, productividad remunerada/no remunerada y ocio. Presenta 3 dimensiones (importancia, desempeño y satisfacción) que se evalúan en una escala de 1 - 10. | -  | La versión sueca del COPM ha mostrado buena consistencia interna (Gunnarsson et al., 2018 ), alta capacidad de respuesta al cambio (Wressle et al., 1999 ) y utilidad en la práctica clínica (Wressle et al., 2002 ). |
| 7 | Escala de Satisfacción con las Ocupaciones Diarias | SDO  | Entrevista semiestructurada. El participante realiza actualmente diversas ocupaciones (“sí”/”no”) en el cuidado personal, las tareas domésticas, el trabajo y el ocio.  | 13 | La medición ha demostrado buena consistencia interna, fiabilidad (Eklund y Gunnarsson, 2007 ) y validez (Eklund y Gunnarsson, 2008 ).   |
| 8 | Cuestionario de Equilibrio Ocupacional             | OQB  | Los participantes evalúan su percepción del equilibrio en las ocupaciones cotidianas en una escala de seis niveles (0 - 5).   | 13 | La medición ha mostrado buena consistencia interna en la muestra actual (Gunnarsson et al., 2018 ) y fiabilidad test-retest (Wagman y Håkansson, 2014 ).  |

|    |  |        |  |    |   |
|----|--|--------|--|----|---|
| 9  | Cuestionario de atención plena de cinco facetas      | FFMQ   | Inventario de autoinforme. Evalúa múltiples constructos de habilidades de mindfulness                                      | 39 | Validado por Baer et al. (2006) y ampliamente utilizado en intervenciones basadas en mindfulness. $\alpha$ de Cronbach: 0,75–0,91.    |
| 10 | Evaluación breve de la calidad de vida de Manchester | MANSA  | Mide la satisfacción con la vida en áreas como relaciones, vivienda, finanzas, salud, entre otras. Escala de 1 a 7.        | 12 | Buena validez y confiabilidad en población con enfermedad mental grave. Presenta $\alpha$ de Cronbach: 0,77–0,84.                     |
| 11 | Escala Multidimensional del Estado de Aburrimiento-8 | MSBS-8 | Evalúa la experiencia de aburrimiento en múltiples dimensiones: desmotivación, lentitud del tiempo, desapego, entre otros. | 8  | Validación reciente con adecuada consistencia interna ( $\alpha$ de Cronbach $\approx$ 0,85). Diseñada para estudios de salud mental. |