



TERAPIA OCUPACIONAL EN LA ATENCION SANITARIA DE PACIENTES COVID-19, REVISION Y ANALISIS DE LINEAMIENTOS

OCCUPATIONAL THERAPY IN THE HEALTH CARE OF COVID-19 PATIENTS REVISION AND ANALYSIS OF GUIDELINES

Para citar este artículo:

Pérez ML.(2020). Terapia ocupacional en la atención sanitaria de pacientes covid-19, revisión y análisis de lineamientos. *Revista cuidado y ocupación humana vol.9-II.*

Mg. To. Mary Luz Pérez Peña
Universidad del Norte de Barranquilla

RESUMEN

El presente trabajo se realiza con el fin realizar una revisión sistema de literatura y conocer el rol del terapeuta ocupacional en la intervención de pacientes con Covid-19 y las estrategias que se utilizan para las medidas de protección individual, intervención en UCI, hospitalización, pacientes ambulatorios y la Intervención domiciliaria; puesto que la emergencia global sanitaria por la pandemia SARS Covid-19 al ser una problemática de salud pública, ha hecho que los terapeutas Ocupacionales se reinventen, adapten, innoven y trasciendan como profesionales de salud, en los diferentes ámbitos de actuación asistencial en las primeras y segundas líneas de acción ante esta enfermedad, logrando visualizar diversidad rutas de atención para lograr la máxima funcionalidad e independencia en los usuarios con el virus activo o a prevenir secuelas graves a largo plazo de su vida después del Covid-19, jugando un papel importante en la restauración y el mantenimiento de las habilidades y destrezas de ejecución de las personas; la adaptación y modificación del contexto, con el fin de desarrollar y mejorar capacidades de tal modo que las personas puedan realizar sus ocupaciones dentro del contexto donde se encuentren; previniendo el deterioro motor, sensorial, social y cognitivo de la persona acogida por la enfermedad, para esto se realizó una revisión sistemática de literatura, artículos, protocolos y guías a lo largo del periodo de contingencia, otorgando conclusiones claves en el rol fundamental del terapeuta ocupacional en la atención del paciente Covid-19.

PALABRAS CLAVE Terapia Ocupacional, Covid-19, independencia, intervención en UCI, hospitalaria, ambulatoria y domiciliaria, disfunción ocupacional.

ABSTRACT

The present work is carried out with the purpose of making known the role of the occupational therapist in the intervention of patients with Covid-19 and the strategies used for individual protection measures, intervention in ICU, hospitalization, outpatients and home intervention; since the global health emergency due to the Sars Covid-19 pandemic, being a public health problem, has made occupational therapists reinvent themselves, adapt, innovate and transcend as health professionals, in the different areas of care action in the first and second lines of action in the face of this disease, achieving to visualize diverse care routes to achieve maximum functionality and independence in users with the active virus or to prevent serious long-term sequelae in their lives after Covid-19, playing an important role in the restoration and maintenance of people's performance skills and abilities; the adaptation and modification of the context, in order to develop and improve capabilities so that people can perform their occupations within the context where they are; preventing the motor, sensory, social and cognitive deterioration of the person who has the disease, for this a systematic review of literature, articles, protocols and guidelines throughout the contingency period, giving key conclusions on the fundamental role of the occupational therapist in the care of the Covid-19 patient was performed.

KEY WORDS Occupational Therapy, Covid-19, independence, intervention in ICU, hospital, ambulatory and home, occupational dysfunction.



INTRODUCCIÓN

El SARS CoV-2 (2019-nCoV) es un virus o patógeno perteneciente a la familia de los betacoronavirus que según el consejo general de colegios farmacéuticos (2020) mantiene un parentesco filogenético con los síndromes respiratorios agudos y/o severos (SARS), lo que conlleva a una afección en el tracto respiratorio, con signos y síntomas, diversos y variantes que van desde una lesión pulmonar, fiebre, tos seca, disnea, astenia, dolor de garganta, cefalea, mialgias, artralgias, conjuntivitis, náuseas, vómitos, diarrea, congestión nasal o conjuntival, pérdida del gusto y/o el olfato; en casos más severos, puede presentarse una Infección Respiratoria Aguda (IRA), bronquitis, neumonía, hipoxia, síndrome respiratorio agudo severo, fallo o insuficiencia renal y cardíaco, e incluso la muerte; su origen real es desconocido, pero estudios científicos y genéticos realizados, apuntan a que muy probablemente provenga de murciélagos, y que desde allí haya pasado al ser humano a través de mutaciones o recombinaciones sufridas en un hospedador intermediario, probablemente algún animal vivo del mercado de Wuhan, China; en donde según la OMS (2020) este brote viral fue notificado por primera vez el 31 de diciembre; puesto que previamente no había sido identificado en humanos. Desde allí la humanidad se ha visto sumamente afectada, ya que se desata una crisis pandémica global sanitaria, que obligó al aislamiento total, la ruptura y transformación de la vida cotidiana, el trabajo, hábitos y rutinas para la prevención del mismo.

Según el Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD) y la División de Enfermedades Virales (2020), el virus se manifiesta de diferentes formas según el periodo de incubación y la exposición al mismo; estos síntomas pueden pasar de leves a graves dependiendo del autocuidado, los comportamientos en salud y el cuidado de otros que la persona tenga; además la incidencia de enfermedades crónicas o degenerativas base, tienen más probabilidad de contagiarse de Covid-19, igualmente de llegar y permanecer en una UCI; e incluso llegar hasta la muerte.

El Covid-19 es un problema de salud pública, que según Bernardo G. Cané (2020), ha causado en “las Américas un terrible desastre

sanitario y económico”; que dentro de sus grandes consecuencias, ha dejado dificultades y secuelas a nivel de la ejecución de ocupaciones significativas; es allí en donde se debe retomar parte de lo referido por Muñoz Boje R. (2020) y la 3ª edición del Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional, planteando que la humanidad ha visto afectaciones directas desde las destrezas de ejecución motoras, de procesamiento y de interacción social; y así mismo modificado y/o reestructurado su vida cotidiana, patrones de ejecución, rutinas hábitos y reconstrucción de roles ocupacionales de una manera abrupta; es así, como el virus altero el equilibrio ocupacional de toda la población y produjo que toda la sociedad se adaptara a las nuevas condiciones de vida con el fin de disminuir la incidencia y prolongación del Covid-19.

Por lo anterior es sumamente importante conocer y determinar el rol del terapeuta ocupacional en la intervención de pacientes positivos y pos-Covid-19, las estrategias que se utilizan para la intervención asistencial directa o indirecta, la aceptación, concientización y adaptación al uso permanente de las medidas de protección individual, los comportamientos del cuidado de la salud, la adaptación ocupacional, reestructuración de roles, hábitos y rutinas, desde la intervención hospitalaria, clínica y/o domiciliaria con pacientes ambulatorios, ya que ante esta emergencia sanitaria el terapeuta ocupacional se ha convertido en el personal de apoyo al talento humano en primera línea, puesto que la comprensión de esta enfermedad aún es incompleta, particularmente en lo que respecta a sus secuelas e implicaciones funcionales a largo plazo (Sheehy, 2020).

Es así como según M. Calabria (2020) plasma que un grupo de neurólogos observó que las secuelas no se limitaban a los pulmones y al corazón, sino que también algunos pacientes presentaban también signos neurológicos, estas manifestaciones neurológicas ocurren en aproximadamente un tercio de pacientes hospitalizados, involucrando tanto el sistema nervioso central (mareos, dolor de cabeza, alteración de la conciencia, eventos cerebrovasculares agudos, ataxia, convulsiones), como el sistema nervioso periférico (pérdida del olfato y el gusto, dolor neuropático, variaciones del síndrome de Guillain-Barré), el sistema cardíaco y lesiones



musculo-esqueléticas (Sheehy; Padroni; Driggin; Manto., 2020), lo que afecta la movilidad y el desempeño en actividades básicas de la vida diaria (conocidas como ABVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) de aquellas personas en recuperación (Grabowski y Maddox, 2020; McNeary., 2020), entendiéndose así que las actividades básicas de la vida diaria, son aquellas acciones dirigidas al cuidado del propio cuerpo, también conocidas como actividades personales de la vida diaria, actividades básicas cotidianas o de autocuidado (baño, aseo, vestido, alimentación, continencia, etc.) (AOTA, 2014); es por esto que los efectos físicos de esta enfermedad viral respiratoria pueden limitar inicialmente la independencia funcional de la persona, desde la pérdida de habilidades físicas, cognitivas y psicológica, llegando a un punto de dependencia.

Por lo cual Alvarado A. (2020) menciona que la problemática de la pandemia global del COVID 19, fue una situación extrema y condicional que conllevó a los sujetos a plantearse el reentrenamiento de nuevas pericias cotidianas para lograr mantener el equilibrio emocional transitorio, que requirió de un periodo de adaptación, apareciendo como uno de los objetivos primordiales de la terapia ocupacional en la rehabilitación de pacientes Covid-19, es recuperar u optimizar la funcionalidad de las personas, permitiéndoles maximizar su independencia, mejorar su calidad de vida y regresar a su lugar de residencia habitual para reintegrarse a la comunidad (Kuys et al., 2016). Siendo la rehabilitación terapéutica desde la ocupación un servicio de salud fundamental para las personas con diferentes condiciones de salud, en todas las etapas del ciclo vital; abordando el impacto de una condición de salud en la vida de la persona enfocándose, principalmente, en mejorar su funcionalidad y reducir la experiencia de la discapacidad (Organización Mundial de la Salud- OMS, 2019).

METODOLOGÍA

Dentro del proceso de elaboración de este documento se implementaron estrategias de trabajo de campo y la revisión de la literatura nacional e internacional; inicialmente documentando la praxis de terapeutas ocupacionales en diversas regiones de

Colombia, en todos los ámbitos de actuación asistencial, hospitalaria, clínica, rehabilitación y UCI, mediante un proceso virtual colaborativo en Ms. Teams Y Share Point recogiendo datos y estrategias usadas en su quehacer profesional en los periodos comprendidos entre mayo y octubre del 2020; paralelamente se procede a la revisión sistémica y continua de lineamientos y protocolos nacionales e internacionales, de las colegiaturas de terapia ocupacional, bases de datos y bibliotecas digitales como Science Direct, Scopus, entre otras; en donde se realiza una triangulación de datos con el fin de obtener y comprender múltiples perspectivas, en relación con el mismo *set* de objetos o procedimientos, retomando variables como Terapia ocupacional, Covid-19, pandemia, virus, ocupación, SARS-Cov-2, hospitalización, asistencial, pacientes ambulatorios, UCI, crisis global, rehabilitación, actividades de la vida diaria y adaptación ocupacional; con el fin de unificar criterios y relacionar lineamientos efectivos para la praxis de terapeutas ocupacionales en la rehabilitación intrahospitalaria y ambulatoria de usuarios con Covid-19, dentro de los cuales se contempla en gran medida lo planteado por el Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional (2020) y el Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid en su Guía clínica de intervención de terapia ocupacional en pacientes con COVID-19 (2020), para dicho trabajo colaborativo se realizan encuentros sincrónicos y asincrónicos con terapeutas ocupacionales del área, para la revisión, análisis, discusión y concertación de los lineamientos más eficaces para cada uno de los niveles de atención, forjando esta propuesta integrada de diversas literaturas, experiencias propias del equipo entrevistado y la investigadora.

RESULTADOS

La Escuela de Ciencias de Rehabilitación de la Universidad McMaster de Ontario (Canadá) (Thomas P, Baldwin C, Bissett B, Boden I, Gosselink R, Granger CL, Hodgson C, Jones AY, Kho ME, Moses R, Ntoumenopoulos G, Parry SM, Patman S; 2020) establece dentro de las funciones del terapeuta ocupacional en la intervención en COVID-19 en fase aguda la prevención, detección y monitoreo del delirium, la evaluación y manejo del funcionamiento tanto físico como cognitivo, la evaluación y



adaptación de las actividades de la vida diaria (AVD) para favorecer el desempeño del paciente y la evaluación e intervención desde terapia ocupacional en los problemas de salud mental derivados del ingreso en UCI, es cuando la terapia ocupacional juega un papel muy importante, puesto que su experticia en el uso y desarrollo de estrategias es primordial para la intervención rehabilitadora de las capacidades, destrezas y funciones vitales alteradas por la enfermedad; fomentando las ocupaciones saludables, los comportamientos del cuidado de la salud, el cuidado propio y de otros; para lograr prevenir la afección osteo-muscular, cognitivo, sensorial y psicosocial; mejorando la calidad de vida con una recuperación significativa y manteniendo la funcionalidad de las actividades básicas de la vida diarias.

El abordaje de terapia ocupacional en contextos de UCI, hospitalización, Ambulatorios y domiciliarios en personas con padecimientos del virus del Covid-19, se basa antes de una rehabilitación en el *Modelo de la Ocupación Humana* en donde se tiene en cuenta la persona como un sistema abierto, un ser holístico y ocupacional relacionado a tres elementos importantes como la volición, habituación y capacidad de desempeño. Teniendo en cuenta la situación socio sanitaria y muchas de las personas contagiadas presentan síntomas que pueden interferir o interrumpir sus hábitos y rutinas diarias restringiendo la participación en actividades significativas, es por ello importante reestructurar su rutina ocupacional teniendo en cuenta la volición como un proceso de motivación, capacidad de afrontamiento y disposición para realizar algo; la habituación como un proceso donde la persona organiza sus acciones en hábitos y rutinas; y una capacidad de desempeño como un proceso de ejecución.

La volición es el centro de los pensamientos y sentimientos sobre hacer las cosas y como generar disfrute y placer, es por eso necesario la identificación de los valores sobre la importancia y el significado que la persona le dan a su quehacer ocupacional, de los intereses que tiene la persona para utilizarlo como medio para el plan de intervención en estos contextos y así mismo crear un estado de placer y satisfacción para hacer más amena la recuperación. Uno de los factores más importantes son la motivación para la reconstrucción de su comportamiento

ocupacional en el conjunto de actividades las actividades significativas.

La habituación organiza el comportamiento en patrones recurrentes y habituales de acción que están gobernados por hábitos y roles. Los hábitos comprenden tendencias adquiridas aprendidas de hacer las cosas que se desenvuelven automáticamente. En donde se tiene que reestructurar los hábitos de rutina, de desempeño y de estilo ejecutando una adaptación ocupacional dentro de los contextos mencionados como: UCI, hospitalario, ambulatorio y domiciliario de acuerdo a la implementación de nuevos hábitos y estilos de vida saludable que garanticen la participación ocupacional de las personas de una forma mínima hasta llegar a completamente a una independencia y funcionalidad efectiva.

La capacidad de desempeño puede estar afectada por el estado de los sistemas musculoesquelético, neurológico, cardiopulmonar entre otros sistemas, que evidentemente muchos de estos sistemas se ven reflejados en manera negativa en los pacientes con el contagio de virus requeridos para hacer las actividades básicas de la vida diaria, teniendo en cuenta que la realización de estas actividades también requiere de capacidades mentales y cognitivas, como la memoria, la planificación, la secuenciación y atención etc., durante la ejecución del desempeño ocupacional, lo cual el terapeuta ocupación necesita potenciar las destrezas de ejecución para que la persona pueda desarrollar las actividades independientemente.

Además, el *Marco de referencia de la Rehabilitación*, proporciona que la rehabilitación comprende el proceso de enseñanza-aprendizaje; por tanto, la persona necesita de las habilidades cognitivas para aprender y aplicar métodos compensatorios. En donde la motivación juega un papel importante en la persona para lograr participar en el proceso de reaprendizaje, reestructuración y reeducación para recuperar la independencia. Se tiene que tener en cuenta los factores asociados a contribuir en estado lo más normal posible como: las características del contexto, es decir tratar que ese contexto donde se encuentra la persona sea familiar en cuanto a la disponibilidad de dispositivos electrónicos para comunicarse con familiares y amigos, tener



calendarios y reloj con el objetivo que el usuario no pierda la orientación temporoespacial.

Los modelos ecológicos en terapia ocupacional, tiene como fin mejorar el desempeño ocupacional de las personas con capacidades perdidas que generan disfunción ocupacional, a través de las estrategias de intervención; establecer/restablecer, ya que tiene como objetivo desarrollar y mejorar las habilidades y capacidades de las personas contagiadas en estado de alerta de modo que pueda realizar un desplazamiento y movilización de las articulaciones para pueda realizar las tareas u ocupaciones en el contexto. Adaptar/Modificar, es importante tener en cuenta el contexto donde se encuentra la persona para ejecutar adaptaciones de dispositivos de baja complejidad para lograr un mejor desempeño ocupacional en las actividades básicas de la vida diaria y de manera independiente o asistida.

Es de gran importancia desde terapia ocupacional conocer el rol que se tiene que llevar a cabo en las intervenciones con pacientes con covid-19 en los diferentes contextos en donde desenvuelve, ayudar al usuario potenciar la reconstrucción de nuevos hábitos y rutinas en la estadía y el tiempo en los contextos como UCI, hospitalización, ambularía y domiciliaria. Como el covid-19 es catalogado como un problema de salud pública, es debidamente importante realizar una buena y efectiva educación para la salud evitando el contagio de más personas por medio de la promoción y prevención de este, igualmente informar a las comunidades sobre las consecuencias que puede desarrollar este virus siendo desde leves, moderas y graves desencadenando una serie de afecciones en el sistema nervioso provocando ECV, síndrome de Guillain-Barré, síndromes respiratorios y dificultades en el sistema musculoesquelético llevando a la persona una limitación en las áreas de ocupación, restricción en la participación en situaciones vitales para la realización del desempeño ocupacional, creando disfunción ocupacional en la ejecución de hábitos, rutinas y roles ocupacionales, a continuación de relacionaran las evidencias, protocolos y lineamientos de los diversas literaturas revisada organizando la información en líneas de acción

Revisión bibliográfica nacional e internacional – Triangulación de datos

Es de suma importancia resaltar que este documento presenta una metodología basada en la revisión bibliográfica y la triangulación de datos; en donde se procede a realizar un paralelo entre lo documentado y la praxis de la terapia ocupacional en Colombia, para este se procede a realizar búsqueda, organización y análisis de la documentación y siendo procesada y revisada por muestra clave; por lo cual en gran medida de la información relacionada en este apartado respeta los derechos de autor de los documentos y guías establecidas por las entidades relacionadas a continuación:

- Marco de Trabajo de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (2014)
- Guía clínica de intervención de terapia ocupacional en pacientes con COVID-19 Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid (2020)
- Lineamientos del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional para la atención hospitalaria aguda y subaguda de pacientes con COVID-19 - Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional (2020)
- Lineamientos del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional para la rehabilitación hospitalaria de usuarios con COVID-19 Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional (2020)
- Experiencias profesionales Terapeutas ocupacionales Colombia (2020)

Intervención en pacientes ambulatorios

La evaluación es indispensable al inicio del tratamiento ambulatorio de las personas positivo para COVID-19, en donde se inicia con la indagación de las ocupaciones y actividades significativas para la persona, así como las funciones corporales, sensoriales y destrezas necesarias para llevarlas a cabo en un entorno determinado, que facilitará un retorno eficaz a la cotidianidad; desde un plan de intervención terapéutico anclado a las características individuales de cada persona.

En primera medida se debe emplear la observación y razonamiento clínico para la



identificación precoz de alteraciones y/o dificultades propias de cada individuo, para poder continuar con una entrevista semi – estructurada, en donde se contemplen formatos establecidos o estandarizados, y preguntas que emerjan de la dinámica de la misma.

Comenzando en primera medida por indagar por la información personal, familiar, médica y ocupacional, para poder establecer así su perfil ocupacional, hábitos y rutinas previos al ingreso hospitalario por COVID-19, y poder así determinar la alteración tras el alta hospitalaria.

Seguidamente retomando lo contemplado dentro del Marco de Trabajo de la AOTA, determinar en qué Áreas de Ocupación presenta problemas y cuáles de ellas son más importantes para la persona, jerarquizándolas en función de los intereses de la persona. Es recomendable preguntar específicamente, si la persona presenta como secuelas alteraciones de olfato y gusto, cómo interfieren en el desempeño ocupacional.

Objetivos

- Potenciar al máximo las capacidades funcionales
- Estimular las capacidades residuales
- Compensar los déficits funcionales irreversibles
- Mejorar las destrezas de ejecución y la independencia en las ABVD, AIVD, educación, trabajo, ocio y tiempo libre, participación social y descanso.
- Conseguir la integración del paciente en la sociedad viviendo con su diversidad funcional, pero con el mayor grado posible de autonomía
- Evitar desequilibrios en las áreas ocupacionales, ajustando el tiempo dedicado a ABVD, AIVD, educación, trabajo, ocio y tiempo libre, participación social y descanso.
- Analizar las barreras del entorno que puedan limitar la autonomía de la persona.
- Incrementar la motivación del paciente, consiguiendo su implicación en el tratamiento y ayudándole a reinterpretar sus roles

Tipos de intervención

- Entrenamiento en la realización de las actividades de la vida diaria, actividades productivas, ocio y tiempo libre en las que el paciente presente alguna limitación priorizando el entrenamiento orientado a tareas
- Enseñanza de técnicas de conservación de la energía y economía articular para la realización de AVD, actividades productivas y de ocio en pacientes con dificultades cardio-respiratorias (incremento tolerancia al esfuerzo siguiendo el umbral de fatiga).
- Adaptación de las actividades y tareas que la persona tiene que realizar (graduación de dificultad).
- Entrenamiento en el uso de férulas, órtesis, prótesis y dispositivos de apoyo terapéutico para la realización de AVD (ayudas para alimentación, aseo, vestido, labores del hogar, movilidad, etc.), actividades productivas, ocio y tiempo libre.
- Rehabilitación del olfato y/o gusto cuando dichas alteraciones sensoriales interfieran en el desempeño ocupacional.

Intervención en hospitalización

Evaluación La detección inicial de necesidad de la intervención de terapia ocupacional se puede realizar mediante un cribado que incluya una evaluación básica, a ser posible que no implique un contacto directo con el paciente (por ejemplo, mediante una entrevista rápida telefónica). Se puede obtener información de la historia clínica, del personal de enfermería, de la familia y del propio paciente acerca de la situación sociofamiliar, situación basal previa al ingreso y de la situación actual.

Objetivos

- Minimizar el impacto de la enfermedad y los efectos del aislamiento en las capacidades sensorio-motoras, cognitivas y socioemocionales del paciente, mejorando su calidad de vida
- Mejorar/promover la participación y el desempeño en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) de forma segura.
- Fomentar la independencia funcional mediante el uso de técnicas de



conservación de la energía aplicadas a las AVD, simplificación de tareas, y estrategias adaptativas como productos de apoyo y modificación del entorno.

- Favorecer la realización de actividades de ocio de la persona de acuerdo a sus intereses y a su situación clínica, dentro del entorno hospitalario
- Incrementar la motivación del paciente, aumentando progresivamente la participación en actividades significativas.
- Estimular el olfato y gusto para conseguir una recuperación precoz.

Tipo de intervención

Tratamiento postural

Será importante asegurar el correcto posicionamiento de los pacientes para mantener una correcta alineación corporal, tratando de evitar la aparición de deformidades y/o restricciones articulares en miembros superiores e inferiores, úlceras por presión y facilitar la higiene. Por medio de:

- Posicionamiento en cama mediante cojines/cuñas, almohadas, rodillos de posicionamiento para manos, etc., para mantener la posición neutra del pie y el correcto alineamiento de la mano.
- Valoración de la utilización de férulas.

Intervención en las capacidades sensorio-motoras

Mediante diversas técnicas de estimulación sensorial se consigue mantener la relación de la persona con su entorno más próximo, minimizando así el aislamiento que sufren estos pacientes. De esta manera favorecerá que el paciente detecte y organice sensaciones para responder de manera apropiada a un estímulo concreto.

- Estimular la sensibilidad, funcionalidad y movilidad de los miembros superiores fomentando la participación en actividades de autocuidado y ocio, en la cama y fomentar la realización de las mismas en sedestación.
- Estimulación táctil, cinestésica y olfativa a través de la realización de AVD sencillas y guiadas por el TO en el caso de que el paciente no pueda realizarlas de manera independiente: lavado de cara y manos, secarse/frotarse con una toalla, peinarse,

aplicarse crema o loción, echarse colonia, etc.

- Movilizaciones pasivas o activo-asistidas orientadas a la realización de las actividades básicas de la vida diaria.
- Enseñanza de cambios posturales y transferencias.
- Aplicación de presiones profundas para aumentar la sensación a nivel propioceptiva.
- Estimulación auditiva: música relajante.

Intervención en las actividades básicas de la vida diaria

Gran parte de los pacientes hospitalizados con COVID-19 van a tener dificultad para realizar las ABVD debido a los problemas respiratorios, al inmovilismo o a los problemas derivados del Síndrome post UCI, entre otros.

El terapeuta ocupacional enseñará al paciente estrategias que le proporcionen el mayor nivel de independencia posible durante el ingreso y trabajará la generalización para que se mantenga tras el alta.

En el cuidado de pacientes con trastornos respiratorios, las técnicas de conservación de energía y simplificación de tareas se integran comúnmente en actividades de entrenamiento. Se recomienda alentar/animar a los pacientes a mantener la función, dentro de lo posible, en el interior de sus habitaciones manteniéndose sentados fuera de la cama y participando en ABVD sencillas.

Intervención cognitiva

La intervención cognitiva desde terapia ocupacional en pacientes con COVID-19 hospitalizados se justifica, por una parte, en aquellos pacientes con deterioro cognitivo previo, y por otra, en aquellos que, a pesar de no contar con alteraciones cognitivas previas, pueden desencadenarse a causa del ingreso, la medicación y de los efectos del propio virus en el sistema nervioso central.

A continuación, se enumeran una serie de recomendaciones de intervención cognitiva que pueden utilizarse con pacientes hospitalizados por COVID-19, tras la valoración de la situación y de sus capacidades:

- Explicaciones adaptadas a la situación, atendiendo a la capacidad cognitiva de la



persona mediante información concisa y fácilmente comprensible.

- Listado de recomendaciones para los pacientes leves en un documento escrito o a través de los dispositivos electrónicos (móvil, tablet, TV) para mantener la máxima actividad cognitiva y adaptada a la capacidad de la persona, incluyendo las AVD.
- Aplicaciones de estimulación cognitiva en dispositivos electrónicos móviles o tablets.
- Terapia de Orientación a la Realidad: orientación en espacio y tiempo con recordatorios visuales como calendarios y apoyo por parte del personal.
- Actividades de estimulación cognitiva: reminiscencia, juegos de palabras, habilidades, hechos presentes, estimulación del lenguaje, a través de llamadas telefónicas, chats por video o incluso correos electrónicos etc.
- Actividades lúdicas dirigidas a estimular las capacidades cognitivas como lectura, juego de cartas, juegos cognitivos, crucigramas, leer o comentar noticias, mirar algún concurso de la tele e intentar acertar las respuestas.
- Adaptación del entorno físico
- Higiene del sueño con horarios establecidos, con máximo de exposición a la luz por la mañana y evitando que las siestas durante el día interfieran con el descanso nocturno.

Bienestar emocional

El paciente, durante el periodo de internación hospitalaria, además de sufrir cambios y rupturas de sus relaciones y de su cotidianidad, puede sentir miedo, inseguridad, y expectativas que son capaces de interferir en el proceso de adaptación y en su recuperación.

Los efectos físicos de una infección respiratoria pueden limitar inicialmente la independencia funcional de la persona. Esta pérdida de independencia produce depresión y la depresión impide la motivación para recuperar la independencia. Este proceso se puede ver complicado por los niveles bajos de autoestima y autoeficacia. El estrés y la ansiedad aparecen con frecuencia derivados de los trastornos respiratorios.

La intervención puede incluir:

- Educación en el manejo de la sensación de disnea con el fin de reducir la ansiedad y promover la participación en su tratamiento.
- Facilitación de la comunicación con la familia mediante el uso de tecnologías de información y comunicación (TIC). Es importante promover el contacto telemático (teléfono, las videoconferencias, las redes sociales y aplicaciones de mensajería móvil) con seres queridos, amigos y allegados para mantener la conexión y el compromiso con los otros, evitando que el aislamiento signifique distanciamiento social.
- Personalización del entorno inmediato, mediante fotos, dibujos o enseres personales, que respeten los actuales criterios de higiene y que pueda aportar la familia.

Intervención en el ocio

Dentro de la intervención de terapia ocupacional en pacientes hospitalizados con COVID-19 hay que contemplar el ocio como una actividad significativa de la persona que puede ayudar en el proceso de recuperación y en la mejora de su estado de bienestar emocional durante el ingreso.

Las actividades de ocio pueden ayudar a combatir la ansiedad, la depresión, el miedo a la situación progresiva de aislamiento que se relaciona con el deterioro clínico y de limitación funcional.

La intervención puede incluir:

- El uso de las tecnologías como móviles
- Comunicación con la familia para que puedan proporcionarles los materiales para la realización de actividades de ocio significativas: libros, cartas, revistas, cuadernos, crucigramas, sudokus, etc. respetando los actuales criterios de higiene

Estimulación olfatoria y gustativa

- Colocar un olor muy cerca de la nariz del paciente aproximadamente un minuto, en un ambiente tranquilo, sin ruidos u otros distractores. Cerrar los ojos ayuda a que el paciente se concentre. Este ejercicio se podrá realizar si es posible la retirada de oxígeno para su realización.



- No cambiar de tipo de dieta y no emplear más sal o salsas.
- Probar a oler varias veces al día olores representativos de su vida cotidiana: su colonia, alimentos, ambientadores, productos de aseo... Se podrá realizar si la retirada de oxígeno durante esos momentos puede darse por la situación clínica.

Intervención de terapia ocupacional en UCI

El terapeuta ocupacional, como miembro del equipo interdisciplinar valorará el progreso del paciente durante toda la hospitalización y continuación de rehabilitación con el objetivo de reducir lo máximo posible la duración de la estancia hospitalaria. La evaluación comienza con la revisión de la historia clínica del paciente y el informe de derivación a tratamiento de terapia ocupacional. Será fundamental la comunicación con el personal de UCI para conocer la situación clínica del paciente y las consideraciones específicas a tener en cuenta. En los casos que sea posible, se recomienda contactar con la familia para obtener información sobre su funcionamiento (desempeño ocupacional) previo al ingreso. Una vez recogida dicha información se inicia el primer contacto con el paciente en el que se realizará la siguiente valoración:

- Estado cognitivo y niveles de alerta mediante alguno de los instrumentos de valoración
- Valoración Sensitiva: Se recomienda explorar todos los tipos de sensibilidad superficial, profunda y cortical.
- Valoración Motora: De movimientos activos, coordinación, fuerza muscular, resistencia, etc.
- Habilidades comunicativas.

Objetivos de la intervención

El propósito último de la Terapia Ocupacional es asegurar la participación de la persona en sus actividades cotidianas significativas y, con ello, su calidad de vida. Para ello, en la UCI, tendrá que planificar su intervención atendiendo a los siguientes objetivos:

- Reducir el tiempo de estancia en UCI.
- Agilizar el proceso de rehabilitación temprana.
- Prevenir el Síndrome POST-UCI.

- Prevenir las deformidades.
- Mejorar la alimentación y participación en ABVD.
- Favorecer la comunicación.

Tipos de intervención

Dentro de las intervenciones incorporadas en el manejo del Síndrome Post Cuidados Intensivos, se recomienda incorporar una valoración funcional, cognitiva y de calidad de vida como parte del informe de alta del paciente, así como la movilización temprana y la aplicación de medidas de prevención. Muchos de los supervivientes a enfermedades críticas se quejan regularmente de un estado funcional reducido con una capacidad limitada para realizar ABVD, como caminar, vestirse, bañarse. Por ello, es importante, la continuación con movilizaciones tempranas como su participación en actividades funcionales y cognitivas (aseo, vestido, etc.).

Entre las medidas estándar establecidas en UCI para la prevención y tratamiento del delirium se encuentran las siguientes :

- Orientación en tiempo, espacio y motivo del ingreso por parte del personal, creando adaptaciones ambientales como la colocación de un reloj y un calendario en la habitación del paciente (visualmente accesibles) para evitar la desorientación.
- Tratamiento y monitorización postural para prevenir úlceras, deformidades y demás complicaciones.
- Estimulación multisensorial para contribuir al despertar.
- Estimulación Cognitiva y Terapia de Orientación a la Realidad.
- Tratamiento del delirium.
- Entrenamiento motor orientado a tareas para la mejora de destrezas sensoriales, motoras, praxis y comunicativas.
- Reeducción funcional y participación en las ABVD.

Intervención domiciliaria

La valoración inicial consistirá en una evaluación funcional, una entrevista semiestructurada en la que se evalúa: historia y perfil ocupacional, rutinas y hábitos anteriores, desempeño de las AVD, entorno, prioridades/metás, cognición... Dicha entrevista



va acompañada de observación de ejecución de las tareas o actividades in situ, además de información que se obtiene también de familiares y/o cuidadores. Tras el afrontamiento de una situación crítica, es importante evaluar los valores, las creencias y la espiritualidad de la persona.

Objetivos

- Maximizar independencia y funcionalidad en las ABVD Y AIVD, actividades productivas, de ocio y tiempo libre y descanso.
- Evitar desequilibrios en las áreas ocupacionales ajustando el tiempo dedicado a las ABVD, actividades productivas, actividades de ocio y descanso y evitando el sedentarismo.
- Mejorar las destrezas de ejecución las motoras, procesamiento y de interacción social.
- Identificar las barreras del entorno y limitaciones funcionales, cognitivas que impidan la autonomía de la persona para eliminarlas o modificarlas según el caso

Tipos de intervención

- Entrenamiento de las AVD, actividades productivas, ocio y tiempo libre en las que el paciente presente alguna limitación, priorizando el entrenamiento orientado a tareas.
- Aplicación de principios ergonómicos para la salud en las AVD (simplificación de la tarea, técnicas de conservación de energía, higiene postural). Aumentando la tolerancia al ejercicio, manejo de la disnea y anticipación a la misma.
- Adaptaciones físicas y cognitivas del entorno. Planificar, diseñar y graduar las AVD para lograr un equilibrio de gasto energético a lo largo del día y no llegar al agotamiento y abandono de las tareas.
- Entrenamiento a la familia y/o cuidadores en las técnicas de manejo del paciente para potenciar su independencia y minimizar la sobreprotección.

DISCUSION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Ante una emergencia sanitaria global los lineamientos tradicionales de la Terapia Ocupacional, creados por los diferentes entes

gubernamentales, académicos, gremios, asociaciones y colegiaturas, se han tenido que transformar y adaptar hacia un abordaje más amplio, integro, dinámico e innovador, puesto que la intervención debe ser adaptada al contexto en el cual ahora se convive; por lo anterior, es importante difundir, conocer y llevar a la práctica los lineamientos nacionales e internacionales de una manera articulada para la atención de la población durante y la post pandemia; estos lineamientos son precisos en las recomendaciones que brindan, por lo cual es necesario articularlos y conocerlos desde el primer instante para el ejercicio durante la presencia del Covid-19; que a la vez en cada una de las modalidades se fortalecen las competencias y conocimientos para la prevención temprana de Covid-19, accediendo además a la formación continua del talento humano.

La intervención de terapia ocupacional en pacientes Covid-19 es muy necesaria y efectiva ya que se evidencian secuelas graves en las destrezas de ejecución y áreas de ocupación de la persona, es de vital importancia desarrollar habilidades y capacidades de las personas con este daño a una reinserción de nuevos patrones de ejecución como: los hábitos, rutinas y roles con el propósito de lograr la máxima participación social y ocupacional en contextos en donde se desenvuelvan, teniendo en cuenta que estos se tiene que modificar y adaptar de acuerdo a la funcionalidad y desempeño.

Cada uno de los planes de intervención guiados por el terapeuta ocupacional siempre será conseguir la máxima funcionalidad de la persona y que esta lo realice de una forma autónoma e independiente así sea con alguna ayuda técnica o un dispositivo de baja y mediana complejidad y que por el contrario no requiera de un cuidador o asistente. El seguimiento y las actividades implementadas por el terapeuta ocupacional siempre se utilizará las ocupaciones significativas como medio de intervención, viendo a la persona como un ser holístico, generando motivación intrínseca y extrínseca para hacer más rápido su evolución efectiva y garantizada. Identificar y realizar un entrenamiento o reentrenamiento y reeducación en las habilidades y capacidades disminuidas a la hora de ejecutar una actividad significativa.



De acuerdo el quehacer del Terapeuta Ocupacional que actúa como un profesional prestador de servicios de salud especializado en el cuidado de las ocupaciones de las personas, es importante conocer los procesos de restauración de los servicios de salud que se han modificado por la emergencia sanitaria por Covid-19 bien sea para conocer el control de la emergencia sanitaria o para la prestación de atención correspondiente a cada una de las modalidades empleadas en la actualidad puesto que se pueda acceder a brindar un adecuado servicio de atención a los usuarios; por tal motivo es primordial impartir las líneas investigativas que han diseñado entidades y profesionales expertos en base a las normativas y literaturas científicas que propician un amplio abordaje en las intervenciones adaptadas puesto a la pandemia por Covid-19 y que a su vez estas cumplan como un emisor desde la salud pública ya que es desarrollado en base al cuidado y eficacia para la atención oportuna para la salud del usuario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta Benito M, Ariza Vega M, Arribas Pérez A, Blázquez Talavera V, Fernández Huete J, Gómez Calero C, Herrera Gálvez D, Incio González M, Lastres Paredes A, Martín del Cañizo M, Martínez Monge N, Martínez Zujeros S, Moreno Ramírez M, Muñoz Valverde M, Pérez Corrales J, Sancho Castillo C. (2020). Guía clínica de intervención de terapia ocupacional en pacientes con COVID-19. Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid. Fuente del contenido: <https://coptocam.org/wp-content/uploads/2020/05/Gu%C3%ADa-cl%C3%ADnica-de-TO-covid-19-.pdf>
- Alvarado A. (2020). La Importancia de la ocupación en tiempos de crisis por estado de alarma por COVID-19. Revista Cuidado Y Ocupación Humana Vol.9-I. Fuente del contenido: http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_vicenes/index.php/COH/article/view/4452/2616
- Amini DA, Kannenberg K, Bodison S, Chang PF, Colaianni D, Goodrich B, et al. Occupational therapy practice framework: Domain & process 3rd edition. Vol. 68, American Journal of Occupational Therapy. American Occupational Therapy Association, Inc; 2014. p. S1–48.
- BrightFocus Foundation. Life Expectancy After an Alzheimer’s Disease Diagnosis. [Internet]. [cited 2020 Apr 29]. Fuente del contenido: <https://www.brightfocus.org/alzheimers-disease/article/lifeexpectancy-after-alzheimers-disease-diagnosis>
- Buenas prácticas – Proyecto HU-CI [Internet]. [citado 2020 Nov 28]. Fuente del contenido: <https://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/buenas-practicas/>
- Calabria M. (2020); COVID-19 y efectos neurológicos: implicaciones desde la Neuropsicología (uoc.edu); Fuente del contenido: <https://cienciasdelasalud.blogs.uoc.edu/covid-19-efectos-neurol%C3%B3gicos-implicaciones-desde-la-neuropsicologia/>
- Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 Basics (COVID-19) [Internet]. [cited 2020 Apr 30]. Fuente del contenido: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/faq.html#covid19-basics>
- Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD, División de Enfermedades Virales (2020). Síntomas de la enfermedad del coronavirus | CDC Fuente del contenido: <https://www.cdc.gov/ncird/index.html>
- Chinese Association of Rehabilitation Medicine; Respiratory rehabilitation committee of Chinese Association of Rehabilitation Medicine; Cardiopulmonary rehabilitation Group of Chinese Society of Physical, Medicine and Rehabilitatio. Recommendations for respiratory rehabilitation of COVID-19 in adult. Zhonghua Jie He Hu Xi Za Zhi, 2020 Mar 3;43(0):E029. doi: 10.3760/cma.j.cn112147-20200228-00206.
- Christiansen Ch & Baum C. “Occupational Therapy: Enabling, Function & Well Being”. Editado por Christiansen & Baum, 1997: 2-70; 362- 376
- Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid (Abril, 2020), Guía clínica de intervención de terapia ocupacional en pacientes con COVID-19; Fuente del contenido: [Guía-clínica-de-TO-covid-19-.pdf \(coptocam.org\)](https://coptocam.org/Gu%C3%ADa-cl%C3%ADnica-de-TO-covid-19-.pdf)



- Consejo general de colegios farmacéuticos, (2020) Fuente del contenido: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramiento-salud-publica/infeccion-coronavirus-2019-nCoV/Documents/Informe-tecnico-Coronavirus.pdf>
- Díaz-Méndez, E.L, Talero-Cabrejo, P., Faustino, Y., Guzmán-Suárez, O.B., Rodríguez-Ferro, F.E. (2020). Lineamientos del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional para la rehabilitación hospitalaria de usuarios con COVID-19. *Revista Ocupación Humana*, 20 (1), 146-162. Fuente del contenido: <https://doi.org/10.25214/25907816.952>
- Driggin, E., Madhavan, M. V., Bikdeli, B., Chuich, T., Laracy, J., Biondi-Zoccai, G., Brown, T., Der Nigoghossian, C., Zidar, D., Hayte, J., Brodie, D., Beckman, J., Kirtane, A., Stone, G., Krumholz, H. y Parikh, S. (2020). Cardiovascular considerations for patients, health care workers, and health systems during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American College of Cardiology*, 75(18), 2352-2371. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.03.031>
- Gómez Lillo, S. (2006). Equilibrio y organización de la rutina diaria. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (6), Pág. 47 - 54.
- González-Castro A, Escudero-Acha P, Peñasco Y, Leizaola O, Sánchez VMP. Cuidados intensivos durante la epidemia de coronavirus 2019. *Medicina intensiva*, 2020. Fuente del contenido: doi: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.03>.
- Grabowski, D.C., y Maddox, K.E.J. (2020). Postacute care preparedness for COVID-19: thinking ahead. *Jama*, 323(20), 2007-2008. Fuente del contenido: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4686>
- Kuys, S.S., Burgess, K., Fleming, J., Varghese, P. y McPhail, S.M. (2016). Evidence of improved efficiency in functional gains during subacute inpatient rehabilitation. *American journal of physical medicine & rehabilitation*, 95(11), 800-808. Fuente del contenido: <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000000491>
- López BP (2010). *Terapia ocupacional aplicada al daño cerebral adquirido*. Ed. Médica Panamericana.
- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Documento técnico Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19 Versión de 20 de febrero de 2020. Fuente del contenido: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_Control_Infeccion.pdf
- Muñoz Boje R. (2020) Rutinas, hábitos y equilibrio ocupacional. Enfoque desde la Terapia Ocupacional (clinicauner.es) fuente del contenido: <http://www.clinicauner.es/noticia.php?id=119>
- Padroni, M., Mastrangelo, V., Asioli, G. M., Pavolucci, L., Abu-Rumeileh, S., Piscaglia, M. G., Querzani, P., Callegarini, C. y Foschi, M. (2020). Guillain-Barré syndrome following COVID-19: new infection, old complication? *Journal of Neurology*. Fuente del contenido: <https://doi.org/10.1007/s00415-020-09849-6>
- Roley, S., DeLany, J. V., Barrows, C., Honaker, D., Sava, D., & Talley, V. (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *The American Occupational Therapy Association*, 62(6), 625-83.
- Science. For survivors of severe COVID-19, beating the virus is just the beginning [Internet]. [cited 2020 Apr 30]. Fuente del contenido: <https://www.sciencemag.org/news/2020/04/survivors-severe-covid-19-beating-virus-just-beginning>. Última visita 30 de abril de 2020
- Sheehy, L. M. (2020). Considerations for postacute rehabilitation for survivors of COVID-19. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2). Fuente del contenido: <https://doi.org/10.2196/19462>
- Thomas P, Baldwin C, Bissett B, Boden I, Gosselink R, Granger CL, Hodgson C, Jones AY, Kho ME, Moses R, Ntoumenopoulos G, Parry SM, Patman S, van der Lee L. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. *J Physiother*. 2020 Mar 30. pii: S1836-9553(20)30028-X. Fuente del contenido: doi: 10.1016/j.jphys.2020.03.011.
- Turner A, Foster M, Johnson SE. *Terapia ocupacional y disfunción física: principios, técnicas y práctica*. 5a ed. Madrid: Elsevier Science; 2003.