

TRATAMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL TRAS COVID-19 EN RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES: ESTUDIO DE UN CASO

OCCUPATIONAL THERAPY TREATMENT TO COVID-19 PATIENT IN A NURSING HOME: A CASE STUDY



Patricia García Pérez*

Terapeuta Ocupacional, MSc Terapia Ocupacional en Neurología. Terapeuta Ocupacional en el Servicio Andaluz de Salud. (Andalucía. España)
ORCID: 0000-0002-4135-7255

E-mail de contacto
terapiacupacional.patricia@gmail.com

*autora para correspondencia



María del Carmen Rodríguez Martínez

Profesora de Terapia Ocupacional en el Departamento de Fisioterapia de la Universidad de Málaga. Doctora en Ciencias de la Salud por la Universidad de Málaga. (Andalucía. España)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0428-4798>

DeCS Infecciones por coronavirus; Rehabilitación; Terapia ocupacional; Casas de salud **MeSH** Coronavirus infections; Rehabilitation; Occupational therapy; Nursing home **Palabra clave** Residencia de ancianos; Intervención transdisciplinar. **Humana Key Word** Care home; Transdisciplinary intervention

Objetivos: La institucionalización, así como las enfermedades respiratorias o cardíacas crónicas aumentan el riesgo de sufrir Covid-19. Por el gran número de usuarios y usuarias en una situación de dependencia tras haber sufrido COVID-19 en residencias, se hace necesario un eficiente enfoque asistencial y rehabilitador. El objetivo de este estudio fue analizar la intervención de la figura de la persona profesional en terapia ocupacional en una persona mayor interna en una residencia de personas mayores que ha tenido la enfermedad del Coronavirus. **Método.** Se llevó a cabo un caso único con una persona de 88 años. Se realizó un pretest y un postest tras una intervención de 40 sesiones de terapia ocupacional y fisioterapia en la residencia, durante 4 semanas. Las sesiones tuvieron una duración de treinta minutos y se llevaron a cabo todas las mañanas de lunes a viernes. Se valoró la autonomía de las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales. **Conclusión.** La terapia ocupacional y la fisioterapia son un medio de tratamiento útil y eficaz que mejora significativamente la autonomía del usuario en las AVD básicas e instrumentales tras COVID-19, mostrando a su vez una mejora en la calidad de vida.

Objective: Institutionalization, as well as chronic respiratory or heart diseases, increase the risk of Covid-19. Due to the large number of dependent users after having suffered COVID-19 in care homes, an efficient care and rehabilitation approach is necessary. The goal of this study was to analyze the occupational therapist's intervention in an elderly person in a nursing home who has had the Coronavirus disease. **Methods.** A unique case was carried out with an 88-year-old person. A pre-test and a post-test as well as the independence during the basic and instrumental the activities of daily life performance were assessed. The intervention was performed through 4-week of a total of 40 sessions of occupational therapy and physiotherapy in the nursing home. The sessions lasted thirty minutes and were held every morning from Monday to Friday. **Conclusions.** The autonomy of the user in basic and instrumental ADL after COVID-19 was significantly improve by an effective treatment of Occupational therapy and physiotherapy showing an improvement as well in the quality of life.

Texto recibido: 18/03/2021 Texto aceptado: 25/10/2021 Texto publicado: 30/11/2021

Derechos de autor



INTRODUCCIÓN

La enfermedad por SARS-CoV-2 (síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2), comenzó como una epidemia en Wuhan, Asia, siendo la Organización Mundial de la Salud (OMS) quien anunció el 11 de marzo de 2020 que el brote de la enfermedad COVID-19 (*Coronavirus Infectious Disease-19*) se había convertido en una pandemia ⁽¹⁾. Los síntomas más frecuentes son la fiebre (72,8%), tos (68,9%) y disnea (47,4%). La complicación más frecuente es la neumonía (53,8%) y el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) (6,8%). Los hombres presentan una mayor prevalencia de fiebre y disnea, mientras que el dolor de garganta y la clínica digestiva son significativamente más frecuente en mujeres ⁽²⁾. Las personas de edad avanzada son vulnerables y presentan con mayor frecuencia las formas más graves de la enfermedad. La ausencia de fiebre no descarta el diagnóstico ⁽³⁾. Según el estudio realizado por Vila-Córcoles Á et al. en 2020, el aumento de la edad, la institucionalización y las enfermedades respiratorias o cardíacas crónicas aumentan el riesgo de sufrir Covid-19 (independientemente de la severidad de la misma) ⁽⁴⁾. Por todo ello, las residencias de personas mayores han sido especialmente golpeadas durante la crisis por esta actual pandemia, aún a pesar de los esfuerzos y recomendaciones fielmente seguidas por la dirección y personal laboral de las mismas ⁽⁵⁾. En

España existen en la actualidad 5.358 centros residenciales con una disponibilidad de 372.985 plazas ⁽⁶⁾. Por el gran número de usuarios y usuarias dependientes de rehabilitación tras haber sufrido COVID-19 en residencias, se hace necesario un eficiente enfoque asistencial y rehabilitador.

Algunos estudios muestran que la intervención de terapia ocupacional en residencias de personas mayores, pueden ser un componente importante para mejorar los resultados de los residentes de estancias prolongadas y su calidad de vida en general. En un estudio realizado en 2019, se obtuvo evidencia que respalda la utilización de una combinación de personal de terapia ocupacional y fisioterapia, junto a enfermería para mejorar los resultados funcionales de las personas residentes ⁽⁷⁾.

Llegado a este punto, el objetivo principal de este estudio es valorar la eficacia del tratamiento de terapia ocupacional y fisioterapia en el paciente que ha sufrido COVID-19.

MÉTODOS

Caso único en el que se realizó un pretest y un postest tras la intervención de terapia ocupacional. En dicha intervención se llevó a cabo una intervención diaria durante 4 semanas; con sesiones de treinta minutos por la mañana de lunes a viernes. Con el fin de valorar el impacto de la rehabilitación de terapia ocupacional, en Actividades Básicas de la Vida Diaria (AVD) y la satisfacción general, se utilizaron las siguientes evaluaciones: a) Índice de Barthel, para la evaluación de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD); b) Escala de Lawton y Brody, para la valoración de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD); c) Cuestionario de Salud SF-36, para valorar la calidad de vida del usuario.

El SF-36 es un cuestionario multipropósito de 36 preguntas que se agrupan en ocho dimensiones que incluyen función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, ofreciendo una perspectiva general del estado de salud de la persona con la ventaja de que es fácil y rápido de completar y evaluar ⁽⁸⁾.

Aspectos éticos de la investigación

Este estudio ha sido elaborado bajo las consideraciones éticas de la declaración de Helsinki en su última actualización ⁽⁹⁾. Se pidió el consentimiento informado de la persona participante en el estudio. Además, se ha respetado el anonimato y confidencialidad del participante en todo momento, atendiendo a la ley orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal.

EXPOSICIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente viuda de sexo femenino con 88 años de edad, la cual ingresó en residencia de ancianos en enero de 2020 para ser cuidada por la presencia de lumbago crónico de gran intensidad dolorosa. Debido a la situación de confinamiento impuesta por la Dirección de la Residencia y por recomendaciones del Gobierno de España procede a ser confinada en su habitación independiente del resto de residentes el 24 de marzo de 2020. El 31 de marzo, muestra los primeros signos de fiebre y náuseas, así como cefalea, cansancio y dolor muscular, obteniendo finalmente un PCR positivo que confirma la sospecha de COVID-19. Esta situación de aislamiento en la que la usuaria obtuvo atención médica y cuidados básicos, pero se encontraba privada de asistencia terapéutica, se prolongó por 4 semanas hasta el 16 de abril de 2020, que obtuvo finalmente una PCR negativa y comenzaron los servicios de terapia ocupacional y fisioterapia.

Evaluación inicial

En la evaluación realizada al ingreso de la usuaria, la cual tomaremos como evaluación inicial previa al confinamiento por COVID-19, se realizó a la misma una valoración con Índice Barthel, en la que obtuvo una puntuación de 100 (Independencia total) y con la escala Lawton y Brody, en la que obtuvo un 5 sobre 8, presentando mayores dificultades en la preparación de comida, lavado de ropa y responsabilidad sobre la medicación.

Evaluación tras el proceso de enfermedad y confinamiento

El 20 de abril de 2020, tras un mes aproximado de proceso de enfermedad y aislamiento, la usuaria fue

evaluada de nuevo con los mismos instrumentos, obteniendo 15 puntos en el Índice Barthel (Dependencia severa) y 1 en la escala Lawton y Brody, conservando únicamente la capacidad de contestar al teléfono. La reducción de puntuación en la escala Barthel se vio dada principalmente por el cansancio y debilidad muscular debidos a la situación de encamada de una forma tan prolongada, así como por la incapacidad de controlar la micción, requiriendo el uso de pañales 24 horas. En cuanto a la valoración cualitativa realizada a través de entrevistas abiertas y observación, la usuaria se mostraba de muy bajo ánimo, mostrando sintomatología depresiva, falta de motivación y de iniciativa, así como apatía, ausencia de deterioro cognitivo, equilibrio inestable, debilidad muscular global, dependencia para AVD básicas e instrumentales, dependiente para realizar transferencias y deambular. No obstante, presentó predisposición y confianza en el tratamiento.

Intervención de terapia ocupacional

Durante el tratamiento de rehabilitación se utilizó un enfoque rehabilitador con el objetivo de reestablecer las capacidades funcionales mermadas con la enfermedad, y con ellas, su autonomía previa. Los objetivos de tratamiento fueron establecidos en coordinación de los servicios de terapia ocupacional y fisioterapia. El objetivo principal fue recuperar la autonomía en las ABVD, principalmente el baño y vestido, arreglo personal e higiene, transferencias y uso del retrete. Entre las intervenciones realizadas, destacaron: 1) evaluación y adaptación del entorno, 2) entrenamiento de ABVD, 3) promoción de la participación en actividades significativas para el paciente, 4) ejercicios para mejorar la marcha y movilidad (levantarse, girar, transferencias, etc.), 5) entrenamiento en AIVD y 6) recomendación y uso de ayudas técnicas.

En conjunto con el personal de fisioterapia, se priorizó en la movilidad funcional y transferencias como objetivo inicial, permitiendo el avance motor con ayuda de dos terapeutas y un andador. Una vez afianzado el uso de andador, desde terapia ocupacional se procedió a la rehabilitación de transferencias, uso del retrete, baño y vestido. Como objetivo final, se propuso la realización independiente de ABVD con ayuda de una muleta. En el proceso se utilizaron ayudas técnicas como el alza de WC, calzador, deslizador de calcetines, además de las ayudas para la movilidad (andador, paralelas y finalmente, muleta). El estado de ánimo de la usuaria creció junto con la dificultad de las actividades propuestas por parte del equipo, brindándole en todo momento el apoyo necesario para conseguir un reentrenamiento eficaz y una mayor satisfacción y motivación para la realización de dichas actividades.

PREGUNTA AL LECTOR O LECTORA

Ante el caso desarrollado, nos planteamos lo siguiente: ¿La aplicación de un programa transdisciplinar de rehabilitación de terapia ocupacional y fisioterapia puede ayudar a este tipo de paciente a mejorar su funcionalidad y calidad de vida?

RESPUESTA

La aplicación de un programa transdisciplinar de rehabilitación de terapia ocupacional y fisioterapia logró ayudar a esta paciente a recuperar su autonomía y calidad de vida casi por completo, aún en ausencia de terapia farmacológica específica.

Actuación

El tratamiento se llevó a cabo en una Residencia de Ancianos de Málaga, España, durante el mes posterior al aislamiento por COVID-19 positivo. Se establecieron los siguientes objetivos:

- Incrementar la fuerza muscular.
- Disminuir la inflamación y dolor de miembros inferiores.
- Aumentar rangos de movimiento.
- Reeducar la marcha y las transferencias.
- Aumentar la capacidad aeróbica.
- Mejorar la coordinación motora fina y gruesa.
- Recuperar y mantener la independencia en las AVD básicas.
- Incrementar la autonomía en las AVD instrumentales.
- Mejorar el estado de ánimo y la motivación.
- Mejorar su calidad de vida.

Evaluación final

Tras la intervención de terapia ocupacional y fisioterapia se observó una mejora de las puntuaciones en los instrumentos utilizados. Al mes de tratamiento, la usuaria fue evaluada de nuevo con el Índice Barthel, obteniendo una puntuación total de 90 (la micción ocasional persiste, así como la necesidad de ayuda o supervisión para subir y bajar escaleras), así como con la Escala Lawton y Brody, obteniendo un 4 sobre 8, ya que sigue precisando de ayuda para realizar compras, viajar, preparar la comida y tomar la medicación (figura 1). Al mes de tratamiento, la usuaria es capaz de deambular independientemente con ayuda de una muleta, así como realizar transferencias siempre y cuando la altura del sillón o cama sea adecuada.

En cuanto a las ABVD, la usuaria recuperó su independencia en la alimentación, cuidado del intestino y vejiga, movilidad funcional con muleta en la residencia, higiene y arreglo personal, aseo e higiene en el inodoro y baño/vestido, manteniendo supervisión de un auxiliar en esta última actividad para garantizar su seguridad y evitar caídas. Respecto a las AIVD, recuperó la autonomía en la gestión de la comunicación, siendo las demás actividades tarea de la residencia (al igual que antes de la enfermedad). Finalmente, en referencia a las demás áreas de ocupación, la usuaria recuperó su estado inicial previo a la situación de enfermedad, siendo independiente para el descanso y sueño, las actividades de ocio y tiempo libre, juegos y participación social. Del mismo modo, su estado de ánimo y motivación mejoraron considerablemente, y con ello, su calidad de vida.



Figura 1. Puntuación pre-post de las Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

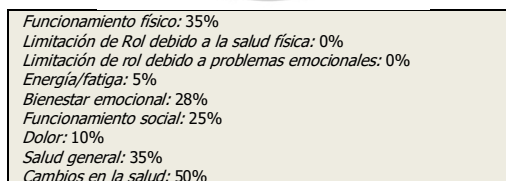


Figura 2. Porcentaje de afectación de la calidad de vida en base al cuestionario SF-36.

En el cuestionario de salud SF-36 (versión 2), presentó graves limitaciones en el funcionamiento físico, funcionamiento social y salud general, como se puede observar en la figura 2. Es necesario recordar que el SF-36 hace mención a las últimas cuatro semanas, tiempo en el que la usuaria se encontraba en su momento álgido de rehabilitación activa, no habiendo aún conseguido sus objetivos finales de tratamiento, y mostrando así una baja puntuación en todas las dimensiones evaluadas.

CONCLUSIÓN

La terapia ocupacional y la fisioterapia son un medio de tratamiento útil y eficaz que mejora significativamente la autonomía de la usuaria en las AVD básicas e instrumentales tras COVID-19, mostrando a su vez una mejora en la calidad de vida. Si bien cabe señalar que este estudio muestra los beneficios que aporta una intervención transdisciplinar de terapia ocupacional y fisioterapia que se ha llevado a cabo durante un mes marcado por una situación de pandemia.

Limitaciones del estudio y

Debido a que la principal limitación de este estudio es que se centra en un único caso clínico lo que conlleva debilidad en la confiabilidad de resultados y en la generalización de conclusiones, se hace necesario realizar estudios con una muestra más amplia de pacientes.

Futuras líneas de investigación

La producción de literatura actual todavía se centra más en describir todos los posibles aspectos y complicaciones de la patología COVID-19 que en intervenciones o nuevos modelos de rehabilitación para su

tratamiento. Aunque la evidencia sobre el manejo de esta enfermedad indica que hay una mejora progresiva, son obligatorios más estudios para informar sobre el papel de la rehabilitación en este escenario ⁽¹⁰⁾.

Aplicabilidad del estudio

Las y los terapeutas ocupacionales pueden ser considerado facilitadores del proceso de rehabilitación de las personas que han sufrido CoVID-19, debiendo tener en cuenta todos los aspectos que rodean y afectan al individuo. Conocer sus hábitos y rutinas, cómo realiza sus AVD básicas e instrumentales en su propio contexto de desempeño antes de sufrir la enfermedad, así como cuáles son las actividades significativas para el usuario, son grandes fortalezas para la rehabilitación de terapia ocupacional en residencias. Debemos saber quién es nuestro o nuestra paciente, es por ello que este contexto es ideal, ya que permite conocerle antes del proceso de enfermedad, dando una visión completa del mismo y asegurando una rehabilitación individualizada y única para el usuario.

AGRADECIMIENTOS

Ante todo, se agradece a la usuaria su colaboración en el estudio. Este artículo no ha recibido financiación externa y no se han detectado conflicto de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

PGP realizó la recogida de datos. PGP y MCRM realizaron el escrito de este artículo para la descripción del caso clínico, así como la revisión del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asselah T, Durantel D, Pasmant E, Lau G, Schinazi RF. COVID-19: Discovery, diagnostics and drug development. *J Hepatol.* enero de 2021;74(1):168-84.
2. COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf
3. Bonanad C, García-Blas S, Tarazona-Santabalbina FJ, Díez-Villanueva P, Ayesta A, Sanchis Forés J, et al. Coronavirus: la emergencia geriátrica de 2020. Documento conjunto de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. *Rev Esp Cardiol.* julio de 2020;73(7):569-76.
4. Vila-Córcoles Á, Ochoa-Gondar O, Torrente-Fraga C, Vila-Rovira Á, Satué-Gracia E, Hospital-Guardiola I, et al. Evaluación de la incidencia y perfil de riesgo de covid-19 según comorbilidad previa en adultos ≥ 50 años del área de tarragona(*). *Rev Esp Salud Pública.* :15.
5. WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf [Internet]. [citado 6 de febrero de 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf
6. Blanco-Tarrio E, Blanco Sánchez G. Primary care, residential homes for the elderly, and COVID-19. *Semergen.* agosto de 2020;46 Suppl 1:26-34.
7. Livingstone I, Hefele J, Nadash P, Barch D, Leland N. The Relationship Between Quality of Care, Physical Therapy, and Occupational Therapy Staffing Levels in Nursing Homes in 4 Years' Follow-up. *J Am Med Dir Assoc.* abril de 2019;20(4):462-9.
8. Vilagut G, María Valderas J, Ferrer M, Garin O, López-García E, Alonsoab J. Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 y SF-12 en España: componentes físico y mental. *Med Clin (Barc).* 24 de mayo de 2008;130(19):726-35.
9. WMA - The World Medical Association-WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
10. Negrini F, de Sire A, Andrenelli E, Lazzarini SG, Patrini M, Ceravolo MG, et al. Rehabilitation and COVID-19: the Cochrane Rehabilitation 2020 rapid living systematic review. Update as of July 31st, 2020. *Eur J Phys Rehabil Med.* octubre de 2020;56(5):652-7.

Derechos de autor

