

Artículo Original

Estrategias de intervención aplicadas por terapeutas ocupacionales en personas mayores hospitalizadas por COVID-19

Intervention strategies used by occupational therapists in older people hospitalized for COVID-19

Estratégias de intervenção aplicadas por terapeutas ocupacionais em idosos internados por COVID-19

Natalia Castillo-Núñez , Felipe Navarro^a , Ana Quintana^a , Andrea Encina^a ,
Thais Duarte^a , Paulina Corona^a 

^aUniversidad de Chile, Santiago, Chile.

Cómo citar: Castillo-Núñez, N., Navarro, F., Quintana, A., Encina, A., Duarte, T., & Corona, P. (2025).

Estrategias de intervención aplicadas por terapeutas ocupacionales en personas mayores hospitalizadas por COVID-19. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 33, e3964. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO405939643>

Resumen

Introducción: La población chilena está compuesta en gran porcentaje por personas mayores (PM). Las PM son uno de los rangos etarios más afectados por el COVID-19, alcanzando altos índices de mortalidad, y altas tasas de hospitalización, contexto en que han requerido atención interdisciplinaria, incluyendo la intervención de terapia ocupacional. **Objetivo:** Explorar las estrategias de intervención aplicadas por terapeutas ocupacionales a personas mayores hospitalizadas por COVID-19, en establecimientos hospitalarios de salud de la Región Metropolitana de Santiago de Chile, durante los años 2020-2022. **Método:** Estudio cualitativo de tipo exploratorio con alcance descriptivo, donde se utilizó como método de recolección de datos la entrevista semiestructurada y posterior análisis de contenido, la muestra está compuesta por terapeutas ocupacionales que ejercieron sus funciones en establecimientos hospitalarios de salud con la población objetivo durante este periodo. **Resultados:** Las estrategias más utilizadas por las/los terapeutas ocupacionales participantes de este estudio son estimulación polisensorial, movilización precoz, estimulación cognitiva, manejo ambiental, posicionamiento, comunicación a distancia, abordaje de actividades de la vida diaria, ayudas técnicas, manejo no farmacológico del dolor, protocolo del sueño, prevención y manejo no farmacológico del delirium. **Conclusión:** Además, se menciona que el equipo interdisciplinario fue un facilitador en las intervenciones, las cuales debido a la pandemia causaban una gran carga laboral en los y las profesionales afectando su salud mental.

Palabras-clave: Anciano, Terapia Ocupacional, COVID-19, Modelos de Atención de Salud, Hospitalización.

Recibido Oct. 3, 2024; Revisión Nov. 9, 2024; Aceptado Enero 28, 2025.



Este es un artículo publicado en acceso abierto (*Open Access*) bajo la licencia *Creative Commons Attribution*, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

Abstract

Introduction: The Chilean population is made up of a large percentage of older people. Older people are one of the age ranges most affected by COVID-19, reaching high mortality rates and high hospitalization rates, a context in which they have required interdisciplinary care, including occupational therapy intervention. **Objective:** To explore the intervention strategies applied by occupational therapists to older people hospitalized for COVID-19, in hospital health facilities in the Metropolitan Region of Santiago de Chile, during the years 2020-2022. **Method:** Qualitative exploratory study with descriptive scope, where the semi-structured interview and subsequent content analysis were used as the data collection method. The sample is made up of occupational therapists who performed their duties in hospital health facilities with the target population during this period. **Results:** The strategies most used by the occupational therapists participating in this study are polysensory stimulation, early mobilization, cognitive stimulation, environmental management, positioning, remote communication, approach to activities of daily living, technical aids, non-pharmacological management of pain, sleep protocol, prevention and non-pharmacological management of delirium. **Conclusion:** In addition, it is mentioned that the interdisciplinary team was a facilitator in the interventions, which due to the pandemic caused a great workload in the professionals, affecting their mental health.

Keywords: Aged, Occupational Therapy, COVID-19, Healthcare Models, Hospitalization.

Resumo

Introdução: A população chilena é composta por uma grande porcentagem de idosos. Os idosos são uma das faixas etárias mais acometidas pela COVID-19, atingindo altas taxas de mortalidade e altas taxas de internação, contexto em que têm exigido cuidados interdisciplinares, incluindo a intervenção da terapia ocupacional. **Objetivo:** Explorar as estratégias de intervenção aplicadas por terapeutas ocupacionais a idosos hospitalizados por COVID-19, em estabelecimentos de saúde hospitalares da Região Metropolitana de Santiago do Chile, durante os anos 2020-2022. **Método:** Estudo exploratório qualitativo com escopo descritivo, onde se utilizou como método de recolha de dados a entrevista semi-estruturada e posterior análise de conteúdo. A amostra é constituída por terapeutas ocupacionais que exerceram funções em estabelecimentos de saúde hospitalares junto da população-alvo neste período. **Resultados:** As estratégias mais utilizadas pelos terapeutas ocupacionais participantes deste estudo são estimulação polissensorial, mobilização precoce, estimulação cognitiva, manejo ambiental, posicionamento, comunicação à distância, abordagem de atividades de vida diária, auxílios técnicos, manejo não farmacológico da dor, protocolo de sono, prevenção e manejo não farmacológico do delirium. **Conclusão:** Além disso, menciona-se que a equipe interdisciplinar foi um facilitador nas intervenções, que devido à pandemia ocasionou uma grande carga de trabalho nos profissionais, afetando sua saúde mental.

Palavras-chave: Idoso, Terapia Ocupacional, COVID-19, Modos de Intervenção, Hospitalização.

Introducción

El envejecimiento poblacional en Chile y el mundo es una realidad que ha ido aumentando. De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS) para 2030, una de cada seis personas a nivel global, tendrá 60 años o más, para 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado y se estima que la cantidad de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050 (Organización Mundial de la Salud, 2022). En la misma línea, Chile, entre los años 1950 y 2015, tuvo un crecimiento de 6,2 millones a 17,7 millones de PM. A su vez, según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), las PM en Chile representan el 11, 9% de la población total y se estima que para el año 2035, se alcance un 18,9% de la población chilena (Instituto Nacional de Estadísticas, 2020).

El proceso de envejecimiento normal conlleva múltiples cambios, de acuerdo con Creditor (1993) se produce la disminución de la fuerza muscular y de la capacidad aeróbica, inestabilidad vasomotora, disminución de la densidad ósea, disminución de la capacidad ventilatoria, entre otros. Además, según el mismo autor, existen riesgos asociados a los procesos de hospitalización de las PM, dentro de los que se encuentra la inmovilización, disminución del volumen plasmático, pérdida acelerada de densidad ósea, privación sensorial, entre otros, que pueden generar desacondicionamiento, deterioro funcional, discapacidad y dependencia.

Por otra parte, la enfermedad infecciosa de coronavirus (COVID-19) se define como una enfermedad de carácter viral e infecciosa que genera un síndrome respiratorio agudo severo por coronavirus tipo 2 (SARS-CoV-2) (Pedersen & Ho, 2020), donde la personas pueden experimentar un cuadro respiratorio que podría presentarse de forma leve a grave e incluso ocasionar la muerte (Organización Mundial de la Salud, 2024a). Esta enfermedad fue declarada pandemia en marzo del 2020 por la OMS, mismo organismo que informa sobre los alarmantes niveles de propagación y gravedad del virus (Organización Mundial de la Salud, 2022). De acuerdo con Ayala et al. (2023), la propagación del COVID-19 se correlaciona con olas de propagación a nivel nacional, donde se destaca la segunda ola (diciembre de 2020 hasta julio de 2021), que trajo consigo una tasa de defunción nacional de 123.5 muertes por cada 100.000 personas, y a su vez, generó un impacto en la red de salud, principalmente en las Unidades de Cuidados Intensivos, la cual presentaba una ocupación promedio sobre el 90% durante este periodo. La población de PM se considera como el grupo etario más afectados por el COVID-19, alcanzando altos índices de mortalidad, de acuerdo al estudio realizado por Wu & McGoogan (2020), de un total de 72.314 registros de casos, los pacientes fluctuaron entre 30 y 79 años de edad, con una tasa de mortalidad general que alcanzaba el 2,3%, en donde correlacionada a comorbilidades preexistentes, cabe destacar que los casos con altos índices de mortalidad se dieron particularmente en pacientes con 80 años o más alcanzando una letalidad del 14,8%.

Sumado a lo anterior, las PM que padecen de enfermedades subyacentes o crónicas tienen mayor probabilidad de enfermar gravemente por COVID-19 (Organización Mundial de la Salud, 2024b). Las comorbilidades agravan en demasía y aumentan el riesgo de una evolución desfavorable frente al COVID-19 (Laccarino et al., 2020 cómo se citó en Chojnicki et al., 2021).

De acuerdo con la OPS, las hospitalizaciones por COVID-19, aumentaron en todo el mundo, y dentro del mismo organismo, se señala que los hospitales estaban saturados de PM que presentaban COVID-19 (Organización Panamericana de la Salud, 2021), quienes

como señala Westgård et al. (2018) pertenecen a un grupo poblacional que al ingresar a un recinto asistencial, a menudo necesita de una atención de carácter sociosanitaria.

Particularmente, el deterioro funcional (aspecto significativo para los procesos de intervención de terapia ocupacional), depende de muchas variables como; edad, género, estatus basal, deterioro cognitivo, delirium, institucionalización previa y/o comorbilidades (Hidalgo, 2016). Sumado a ello, destaca el planteamiento de Gajardo (2008), respecto al ambiente hospitalario y el aumento de las probabilidades de desarrollar este deterioro funcional.

Por lo tanto, si se consideran las variables propias de la persona mayor, sumadas a los riesgos asociados al proceso de hospitalización y al ambiente hospitalario, aumentan significativamente las probabilidades de que la PM desarrolle deterioro funcional, lo que podría llevarla a un estado de fragilidad, discapacidad, dependencia, aumento de necesidad de cuidados e incluso de institucionalización, de no existir abordajes ni condiciones que permitan prevenirlo o revertirlo.

Cabe destacar que, la fragilidad, es un proceso que se considera dinámico, que se puede prevenir e inclusive revertir, debido a la existencia de estrategias de salud e intervenciones que buscan disminuirla (She et al., 2021), como lo son los abordajes de terapia ocupacional.

Intervención de Terapia Ocupacional

El concepto de intervención desde la disciplina de terapia ocupacional, se puede comprender como un proceso que incluye el plan, la implementación y la revisión de la intervención y las acciones desarrolladas por los y las terapeutas ocupacionales en conjunto con el usuario y la usuaria para promover la participación en las ocupaciones (American Occupational Therapy Association, 2015). Asimismo, la American Occupational Therapy Association (2020) afirma que un proceso de intervención consiste en servicios prestados por terapeutas ocupacionales cuyos objetivos están establecidos en relación con los modelos de prestación de servicios.

Dentro de un escenario de hospitalización por COVID-19 se dan diversas intervenciones disciplinares, entre las que destacan las estrategias planteadas por Liang (2020) como son el rango de movimiento pasivo (ROM), para evitar contracturas y acortamiento de los tejidos blandos, y el uso de movimientos activos, que favorecen el movimiento articular.

Habitualmente, la hospitalización por COVID-19 se aborda mediante un equipo interdisciplinario, en el cual, la disciplina de terapia ocupacional tiene un rol activo, donde el trabajo va dirigido a entregar una rehabilitación con el objetivo de reducir los periodos de estancia hospitalaria (Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid, 2020). Según De Carlo et al. (2020) el rol de la terapia ocupacional durante la hospitalización por COVID-19, busca promover la participación y ejecución de un desempeño ocupacional óptimo, un desarrollo de actividades de la vida diaria (AVD) de forma segura, previniendo la desaturación de oxígeno, disnea y fatiga al realizar las actividades, facilitar la comunicación alternativa en el proceso de intubación, cultivar el cuidado de la salud mental de los usuarios y las usuarias, adecuación postural, habilidades sensorio-motoras, intervención cognitiva y estimulación sensorial (gusto/olfato). De igual forma, así como menciona Moreno-Chaparro y colaboradores, las intervenciones desde terapia ocupacional en usuarios en periodos de hospitalización por COVID-19, se correlacionaron principalmente con las

necesidades de la rehabilitación como intervención en AVD, estimulación cognitiva, estimulación sensorial y movilidad, entre otras (Moreno-Chaparro et al., 2022).

Un estudio situado en Colombia refiere que, la pandemia ocasionó una transformación en los espacios hospitalarios, priorizando los espacios terapéuticos de aquellas personas que presentaban Covid-19, lo que ocasionó una modificación en el quehacer profesional mediante intervenciones seguras, centradas en las Actividades de la vida diaria, mediante la utilización de nuevas tecnologías (Moreno-Chaparro et al., 2022). Por ende, desde la perspectiva Chilena esta investigación se enfoca en ¿cuáles son las estrategias de intervención implementadas por terapeutas ocupacionales en personas mayores de 65 años hospitalizadas por COVID-19 en establecimientos de salud de la Región Metropolitana de Santiago de Chile durante los años 2020-2022?

Objetivos

Objetivo general

Explorar las estrategias de intervención aplicadas por terapeutas ocupacionales a personas mayores hospitalizadas por COVID-19, en establecimientos hospitalarios de la Región Metropolitana de Santiago de Chile, durante los años 2020-2022.

Objetivos específicos

1. Describir las características de las intervenciones aplicadas por terapeutas ocupacionales a personas mayores hospitalizadas por COVID-19 en establecimientos hospitalarios de la Región Metropolitana de Santiago de Chile durante los años 2020-2022.
2. Identificar facilitadores de las estrategias de intervención aplicadas por terapeutas ocupacionales a personas mayores hospitalizadas por COVID-19 en establecimientos hospitalarios de la Región Metropolitana de Santiago de Chile durante los años 2020-2022.
3. Identificar obstaculizadores de las estrategias de intervención aplicadas por terapeutas ocupacionales a personas mayores hospitalizadas por COVID-19 en establecimientos hospitalarios de la Región Metropolitana de Santiago de Chile durante los años 2020-2022.

Metodología

Diseño de estudio

La investigación se abordó mediante un paradigma constructivista, enfoque cualitativo de tipo exploratorio (Dankhe, 1989), con alcance descriptivo (Galarza, 2020), ya que según los autores se otorga la posibilidad de aumentar el conocimiento en fenómenos escasamente conocidos, en este caso sobre las intervenciones llevadas a cabo por terapeutas ocupacionales con Personas Mayores hospitalizadas por COVID-19, con el fin de obtener información, e intentar describir conceptos o variables, con el fin de posibilitar nuevas investigaciones, que sean más completas y cuenten con los hallazgos de este estudio respecto a este contexto en particular.

Participantes

Los criterios de inclusión que se consideraron para la muestra fueron:

- Terapeutas ocupacionales con al menos 3 años de experiencia en abordaje de PM hospitalizadas.
- Que hayan realizado intervenciones con PM hospitalizadas por COVID-19.
- En recintos de salud hospitalarios, públicos o privados, rurales o urbanos, de Chile.

La muestra se obtuvo mediante muestreo intencional con un modelo de tipo opinático, en donde, los sujetos de la muestra no fueron escogidos al azar, si no que se seleccionaron mediante un criterio estratégico, es decir, quienes fueron más idóneos en base al conocimiento del tema de investigación a abordar o quienes se contactaron con los investigadores a través de sujetos entrevistados previamente y que cumplieran con los criterios de inclusión (Ruiz Olabuénaga, 2007).

El equipo investigador desarrolló el reclutamiento a través de contacto por correo electrónico y/o telefónico con Terapeutas Ocupacionales que cumplieran los criterios de inclusión, esta información se obtuvo a través de contactos estratégicos en los equipos de trabajo de los establecimientos hospitalarios que se consideraron para este estudio, el contacto se estableció considerando una autorización previa de cada potencial participante.

Caracterización de la muestra: Los nombres de las personas entrevistadas se presentan como: Participante A, Participante B, Participante C y Participante D. El perfil de cada una se describe en la Tabla 1 considerando: sexo, edad, nivel de estudios, años de ejercicio profesional, tiempo de permanencia en el establecimiento de salud en que se desempeña actualmente, carácter de la institución (público/privada), área/unidad específica de desempeño actual y tiempo en que se ha desempeñado en esta área.

Tabla 1. Caracterización de las personas entrevistadas.

Sexo y edad	Nivel de Estudio	Años de ejercicio profesional	Unidades Hospitalarias donde se ha desempeñado a lo largo de su ejercicio profesional	Tiempo que lleva trabajando en su actual establecimiento o de salud	La institución en la que trabaja actualmente es de carácter...	Área de Desempeño Actual	Tiempo en el cual se desempeña en su área actual
Femenino de 34 años	Título Profesional Diplomado, Cursos	4 a 7 años	UCI, UTI, Oncología, Neurorrehabilitación, Traumatología	4 a 7 años	Público	UCI, UTI	Más de 2 Años
Masculino de 52 años	Título Profesional Diplomado, Cursos	Más de 14 años	UCI, UTI, Pediatría, Neonatología	Más de 14 años	Privado	UCI, UTI	Más de 2 Años
Femenino de 29 años	Título Profesional Diplomado	4 a 7 años	UCI, UTI, Cuidados Paliativos	1 a 3 años	Privado	UCI, UTI	1 año
Masculino de 29 años	Título Profesional Diplomado, Cursos	1 a 3 años	UCI, UTI, Neurorrehabilitación, Medicina	1 a 3 años	Público	Neurorrehabilitación y Programa de Amputados	Más de 2 Años

Fuente: Elaboración propia.

Para la recolección de datos se utilizó una entrevista semiestructurada, esta técnica permite entablar un diálogo, donde las preguntas iniciales pueden verse modificadas acorde a las respuestas y quien investiga puede ahondar en nuevas áreas o contenidos de interés (Smith et al., 2009), dicha entrevista fue sometida a validación experta.

Para el análisis de datos se utilizó la técnica de análisis de contenido de Elo & Kyngäs (2008), mediante un proceso inductivo, ya que el fenómeno a investigar, presenta escasa evidencia en la población, además, se caracteriza por ser un método flexible para el análisis de datos. Para ello, se transcribieron las entrevistas, posteriormente se identificaron las categorías presentadas en el apartado de “Resultados”, las cuales se entrelazaron para fortalecer su análisis.

Consideraciones Éticas

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Además, se basó en la ley chilena N° 20.120 “Sobre la Investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación Humana”.

Toda la recolección de datos, se llevó a cabo previa autorización y aceptación expresa de participación de los y las terapeutas ocupacionales por medio de la firma de un consentimiento informado. Cabe destacar que, en este documento se expresa la voluntariedad en la participación, y se respeta el anonimato y confidencialidad de los sujetos, protegiéndose los datos y privacidad de quienes participan. Además, en el documento se menciona explícitamente que cada participante puede retractarse en cualquier momento de la investigación, para lo cual existe comunicación fluida con el equipo investigador, y la opción de firmar el término del consentimiento otorgado.

Resultados

A continuación, se describen los principales resultados de esta investigación, los cuales se han estructurado en base a los objetivos específicos presentados previamente, considerándose las características de las estrategias de intervención implementadas desde terapia ocupacional, los factores obstaculizadores y finalmente los factores facilitadores de las mismas.

Cabe destacar que, a partir del guión de entrevista desarrollado y de los antecedentes aportados por quienes participaron de este estudio: las personas mayores hospitalizadas que recibieron sus atenciones de terapia ocupacional presentaban síndromes geriátricos como sarcopenia, trastorno del sueño y vigilia, trastornos neurocognitivos mayores y menores como delirium, malnutrición, constipación, trastornos del ánimo, polifarmacia, infecciones urinarias y déficits sensoriales (visuales y auditivos). Además, presentaban condiciones de salud crónicas como hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus tipo II, dislipidemia, afecciones cardíacas, enfermedad renal crónica (ERC), debilidad adquirida en unidad de cuidados intensivos (DAUCI), y frecuentemente cursaban con neumonía asociada a la presencia del COVID-19.

I. Estrategias de Intervención realizadas por terapeutas ocupacionales en la pandemia COVID-19

Para describir las características de las intervenciones de terapia ocupacional identificadas en el análisis de las entrevistas, se han consignado cuatro características fundamentales: 1. *Consideraciones previas a la intervención*, 2. *Duración de las intervenciones*, 3. *Tipo de evaluaciones utilizadas*, 4. *Tipos de estrategias utilizadas*. Éstas se describen a continuación.

1. Consideraciones previas a la intervención: Las y los terapeutas ocupacionales participantes de las entrevistas, refirieron que previo a la intervención en sí misma fue necesario considerar elementos de seguridad, para el cuidado de sí mismos, y de las PM beneficiarias de sus intervenciones. Esto se organizó mediante la implementación de protocolos que

consideraron, *uso de elementos de protección personal (EPP)* como mascarillas, antiparras, pecheras desechables y guantes, *posicionarse por posterior de la PM hospitalizada*, con el fin de evitar un contacto directo con las secreciones, *limpieza de materiales utilizados en la sesión*, lo cual limitaba los tiempos de intervención “... *ahora obviamente eran 30 minutos y eso había que sumar desinfectar todo, sacarnos la pechera [...] si o si respetábamos los 30 minutos eh durante la pandemia*” (Participante B, comunicación personal, 7 de octubre de 2022)

2. Duración de las intervenciones: Las y los terapeutas ocupacionales participantes de las entrevistas, señalan explícitamente que la duración de las intervenciones de terapia ocupacional en PM hospitalizadas, en general, varía entre 15 a 60 minutos, con un promedio de 30 minutos por sesión, y que la distribución del tiempo va a depender de la categorización de la PM hospitalizada según sus necesidades. Cabe destacar que, las y los terapeutas ocupacionales entrevistados señalan que no existe un consenso específico de la frecuencia de intervenciones para PM hospitalizadas por COVID-19, realizándose de forma diaria o cada 2-3 días, según las posibilidades y razonamiento profesional de cada terapeuta ocupacional tratante en cuanto a tolerancia, evolución, y otros factores. “*En general [la intervención de terapia ocupacional] podría durar más, depende del paciente, si [este] está en buenas condiciones*” (Participante D, comunicación personal, 21 de octubre de 2022). “Por ejemplo, si un paciente estaba en malas condiciones, tratábamos de darle un poco más [de tiempo] ... habían pacientes mucho más complicados” (Participante A, comunicación personal, 5 de octubre de 2022). “Eran 30 minutos y eso había que sumar: sacarnos la pechera, evolucionar, desinfectar todo, revisar exámenes” (Participante A, comunicación personal, 5 de octubre de 2022)

3. Tipo de evaluaciones utilizadas: Las y los terapeutas ocupacionales participantes de este estudio refieren el uso de evaluaciones estandarizadas y no estandarizadas para el abordaje de PM hospitalizadas por COVID-19. Dentro de las evaluaciones estandarizadas, se mencionan pautas como: *Alzheimer Disease 8 (AD8)*, *Escala de sedación-agitación (SAS)*, *The standardized 5 questions (S5Q)*, *Confussion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU)*, *Confussion Assessment method (CAM)*, *Behavioral Pain Scale (BPS)* y *la Functional Independence Measure (FIM)*, que permite evaluar el nivel de independencia funcional basal y actual de las PM hospitalizadas.

A su vez, dentro de las evaluaciones no estandarizadas, mencionaron *entrevistas* a las PM hospitalizadas y/o sus familias, para conocer aspectos sociales, infraestructura de su residencia, redes de apoyo, nivel educacional, anamnesis clínica, funcionalidad, estado cognitivo basal, ayudas técnicas utilizadas, rutina diaria e intereses con el fin de obtener la información necesaria para las intervenciones. “... *se le entrevista a la familia y se le pregunta sus gustos, sus intereses y en base a eso trabajamos.*” (Participante C, comunicación personal, 8 de octubre de 2022).

4. Tipos de estrategias: Dentro de las estrategias de intervención que mencionaron las personas participantes de este estudio se encuentran, *la Estimulación polisensorial*, *Manejo ambiental*, *Posicionamiento*, *Estimulación cognitiva*, *Manejo no farmacológico del dolor*, *Ayudas Técnicas*, *Comunicación a distancia*, *Abordaje de Actividades de la Vida Diaria (AVD)*, *Protocolo de sueño*, *Manejo no farmacológico de delirium* y *Movilización precoz*,

Todos los participantes utilizaron las estrategias descritas en la Tabla 2 que considera tipo de estrategia, descripción (a partir de antecedentes teóricos y la perspectiva de cada participante), y la cita más representativa de cada una.

Tabla 2. Estrategias de intervención para abordaje de Personas Mayores hospitalizadas por COVID-19, utilizadas por terapeutas ocupacionales participantes de este estudio.

<i>Tipo de estrategia</i>	<i>Descripción</i>	<i>Cita</i>
Estimulación polisensorial	Se utiliza para activar distintos canales sensoriales en una persona, puede utilizarse para reincorporarla luego de un estado de sedación. La estimulación polisensorial se mantuvo en pandemia, aunque con una limitación en los materiales de intervención utilizados, ya que permite proporcionar experiencias sensoriales que faciliten el procesamiento de los estímulos ambientales (Oh & Seo, 2003)	<i>“recuerdo no sé trabajar un día [...] con un par de guantes con agua caliente y agua helada porque no podíamos ingresar nada.”</i> (Participante B, comunicación personal, 7 de octubre de 2022)
Manejo ambiental	Estas estrategias de intervención estaban orientadas a contribuir en atenuar los factores estresores en el contexto de hospitalización de las PM y a favorecer medidas de orientación temporal y espacial, permitiendo modular los diferentes estímulos ambientales a las que está expuesta la persona en unidad crítica, favoreciendo el procesamiento sensorial y cognitivo. (Alvarez Espinoza et al., 2021)	<i>“les pegábamos fotos de las familias, les escribíamos el día en que está, o en algunas personas les poníamos como referirse, les colocábamos afuera si tenía alguna discapacidad visual o auditiva o intelectual”</i> (Participante C, comunicación personal, 8 de octubre de 2022).
Posicionamiento	A través esto, se busca mantener posiciones biomecánicamente correctas en las PM hospitalizadas dentro de su estadía, con la finalidad de prevenir la retracción muscular, rigidez articular y edema originada por posiciones mantenidas como el decúbito prono, ya sea por ejemplo, mediante la creación de kits de posicionamiento (Alvarez Espinoza et al., 2021)	<i>“[Estos kits] eran unos cojincitos qué ayudaban a mantener al paciente en posición cómoda”</i> (Participante D, comunicación personal, 21 de octubre de 2022)
Estimulación Cognitiva	La estimulación cognitiva en terapia ocupacional se enfoca en actividades diseñadas para mejorar el funcionamiento mental, como memoria, atención y resolución de problemas. (American Occupational Therapy Association, 2014) Desde este enfoque se busca maximizar la autonomía y la calidad de vida de las personas al promover la adaptación a cambios en las capacidades cognitivas y fomentar el compromiso en actividades significativas.	<i>“si el paciente tenía cuidado de animales, claro, nombre la mayor cantidad de animales que tenga en una granja o cuénteme cuál es el nombre de sus nietos, árboles fotográficos de los nietos”</i> (Participante B, comunicación personal, 7 de octubre de 2022)
Manejo no farmacológico del dolor	Los tratamientos no farmacológicos, pueden ser efectivos para el manejo del dolor (Alfonso et al., 2018), trabajando a partir de técnicas de relajación y un posicionamiento que promueva la comodidad y confort en periodos de descanso. El dolor cobra importancia ante el síndrome confusional agudo, ya que puede ser un factor precipitante o desencadenante del mismo.	<i>“dar ciertos lineamientos de manejo del dolor, o cómo manejar ciertos tipos de dolor, el dolor es un factor super importante que podría predisponer el delirium”</i> (Participante C, comunicación personal, 8 de octubre de 2022).
Ayudas técnicas	Estas herramientas pueden ser utilizadas para la movilización, corrección y posicionamiento. Permiten a las PM hospitalizadas favorecer la marcha, ya que, existe una disminución de la masa muscular por inmovilidad dado el contexto hospitalario, también las ayudas técnicas, evitan deformaciones en el periodo hospitalario, como la inmovilización prolongada y mantener estructuras corporales del sistema musculoesquelético (Alvarez Espinoza et al., 2021) y así también, la corrección de déficit sensoriales visuales o auditivos	<i>“prótesis dental, audífonos y lentes”</i> (Participante A, comunicación personal, 5 de octubre de 2022)
Comunicación a distancia	Es una estrategia creada a partir de las necesidades de la pandemia para favorecer un contacto remoto con las	<i>“si nosotros ingresábamos algún tipo de celular o [...] tablet eh siempre dentro de una bolsa, luego</i>

Tabla 2. Continuación...

Tipo de estrategia	Descripción	Cita
	redes de apoyo de la PM hospitalizada, esta comunicación se realizaba mediante videollamadas, apps de mensajería, videos grabados, cartas, etc. Los objetivos que perseguían era brindar una conexión con la realidad y contención emocional a la persona que estaba hospitalizada, además de ser un medio de despedida cuando las condiciones fisiológicas no permitían la sobrevida. Sumado a ello, Ceballos et al. (2021, (p. 57) proponen que al utilizar “la comunicación a distancia multimodal entre las redes de apoyo y las personas hospitalizadas, se estarán aminorando las consecuencias del aislamiento social, disminuyendo así la expresión de potenciales factores de riesgo para la incidencia de síndromes agudos”.	<i>desinfectar todo con cloro</i> ” (Participante B, comunicación personal, 7 de octubre de 2022)
	Las AVD básicas, favorece la activación de diferentes componentes motores y cognitivos, como la recuperación y mantención de la fuerza, atención, praxias y funciones ejecutivas. Además, se ha visto que las AVD básicas son un predictor de salud, funcionalidad e independencia (Alvarez Espinoza et al., 2021)	<i>“llevarlos al baño, que ellos logren hacer sus AVD y luego viene la parte también de de la AVD más significativa pal paciente, tiempo de ocio, tiempo libre”</i> (Participante B, comunicación personal, 7 de octubre de 2022).
Abordaje de AVD	Las AVD se trabajan para promover la máxima independencia, junto con facilitar el desempeño ocupacional en el contexto hospitalario. Se trabajan AVD, tales como higiene menor, higiene mayor (ducha), arreglo personal, vestuario, alimentación, movilidad funcional, las cuales se iban graduando de acuerdo a la evolución del usuario.	<i>“principalmente [...] nosotros lo que podemos trabajar en la UCI AVD básicas Aseo menor alimentación vestuario más que eso no se logra hacer”.</i> (Participante D, comunicación personal, 21 de octubre de 2022).
Protocolo del sueño	Estrategias de intervención enfocadas en favorecer los ciclos de sueño y vigilia, a través de un protocolo no farmacológico, orientado a promover la higiene de éste. Utilizando las horas de sueño durante la noche y las horas de actividad durante el día. Se utilizan tapones, antifaces, luces apagadas durante la noche, por ejemplo. Siempre teniendo en consideración los protocolos bases del personal de enfermería o de la unidad en que se estuviera trabajando. Asimismo, Ligna & Jiménez (2023) refieren que el sueño es una necesidad fisiológica, que impacta en el proceso de recuperación y rehabilitación hospitalaria, y este cuando se ve alterado, desencadena una mayor exposición a infecciones, cambios de ánimo y mayor cantidad de días de hospitalización.	<i>“empezamos a trabajar en protocolos de sueño, o sea por ejemplo, luces apagadas, teníamos por ejemplo voluntariamente para algunas personas les brindábamos tapones de oídos, y a otras antifaz”</i> (Participante C, comunicación personal, 8 de octubre de 2022).
Prevención y manejo no farmacológico de delirium	Para abordar el delirium se utilizan estrategias farmacológicas y no farmacológicas, siendo estas últimas las de competencia de la profesión de terapia ocupacional, además, la evidencia actual respalda la utilización de estrategias no farmacológicas, debido a su fácil implementación y relación costo-calidad (Restrepo Bernal et al., 2016) Anteriormente, se han descrito algunas de las más utilizadas con PM hospitalizadas por COVID-19: comunicación a distancia, manejo ambiental y el manejo no farmacológico del dolor, manejo ambiental, las que incluían posicionamiento funcional, estimulación polisensorial y cognitiva, movilización de extremidades superiores, entrenamiento de actividades de la vida diaria, y educación a la familia (Tobar & Álvarez, 2020).	<i>“no tener un adecuado control de las dosis de los medicamentos, o darle, por ejemplo, medicamentos que son precipitantes para el delirium”</i> (Participante D, comunicación personal, 21 de octubre de 2022).
Movilización Precoz	Se enfoca en realizar una movilización precoz de la PM hospitalizada, utilizando implementos y/o materiales	<i>“La movilización temprana, ya sea tanto precoz de extremidad superior, como de inferior, ya,</i>

Tabla 2. Continuación...

Tipo de estrategia	Descripción	Cita
	disponibles dentro de la sala. Ésta contribuye a disminuir los periodos en cama y mejorar los parámetros ventilatorios. Además, de favorecer la realización de AVD, mediante el supino, sedente, borde cama, bipedestación, sillón y marcha. Por todo esto, es que existe una necesidad de prevenir secuelas debido a la inmovilización, como por ejemplo, la miopatía del paciente crítico, con la realización de movilizaciones activo-pasivas y precoces (España, 2020). Asimismo, Peñate et al. (2023, p. 696) refieren que "La movilización precoz debe valorarse en todos los pacientes que llevan más de 48 horas con ventilación mecánica".	[busca como estrategia] sacarlo [a la persona mayor hospitalizada] luego de la cama..." (Participante B, comunicación personal, 7 de octubre de 2022)

Fuente: Elaboración propia

II. Facilitadores de la intervención durante la pandemia COVID-19:

Dentro de los factores que facilitaron las intervenciones de terapia ocupacional a PM hospitalizadas por COVID-19, las y los terapeutas ocupacionales entrevistados destacan el trabajo interdisciplinar en el equipo de salud, la valoración disciplinar en contexto pandemia, y el rol de la familia. A continuación, se describe brevemente cada una, junto con una cita representativa.

1. Trabajo interdisciplinar en el equipo de salud: El trabajo de terapia ocupacional dentro del equipo de salud, contribuyó a establecer objetivos en común, y a realizar intervenciones en conjunto con otros profesionales tales como; técnico en enfermería de nivel superior, kinesiología, fonoaudiología y equipo de enfermería, con el fin de contar con apoyo a la hora de realizar intervenciones a las PM hospitalizadas.

El participante C manifiesta que, "... [ser] parte de un equipo tiene mayores ventajas en torno a cuál es el objetivo común, [el cual es] el bienestar de la persona que está hospitalizada" (Participante C, comunicación personal, 8 de octubre de 2022)

Cabe destacar que, los equipos de salud de los que forman parte las/los Terapeutas Ocupacionales entrevistados, tuvieron un rol importante en cuanto a la contención emocional en el periodo de pandemia.

2. Valoración disciplinar en contexto de pandemia: La pandemia permitió visibilizar la importancia del rol de la terapia ocupacional y las distintas funciones que desempeña en los procesos de hospitalización, como por ejemplo en la prevención del síndrome confusional agudo o delirium, ya que como mencionó uno de los participantes "éramos fundamental en el sentido de la prevención del delirium." (Participante B, comunicación personal, 7 de octubre de 2022).

Lo anterior, según quienes participaron del estudio, permitió destinar más funciones a la disciplina en los distintos contextos hospitalarios en que se desempeñó cada uno durante la pandemia.

3. Comunicación a distancia: Quienes participaron del estudio, relevaron a la familia como un factor facilitador ya que entregaron información relevante para el proceso de rehabilitación, proporcionando información basal de las/los usuarios mediante entrevistas presenciales y/o telefónicas

4. Adaptación de materiales y uso de implementos: Los y las terapeutas ocupacionales se debieron adaptar a trabajar con elementos que se encontraban al interior de la sala,

sumado a procesos de desinfección de cada elemento que se ingresaba. Para poder desinfectar los materiales utilizados “...una de las estrategias que adoptamos fue forrar [las cuñas] en cuerina [para que] fueran lavables” (Participante C, comunicación personal, 8 de octubre de 2022).

5. **Protocolos de bioseguridad:** Para resguardar las medidas de bioseguridad en pandemia se crearon múltiples protocolos, en base a esto el participante D se refiere a que “*todos estos protocolos COVID [...] cambiaban constantemente [...] entonces teníamos que estar [...] adaptándonos a los cambios que se iban dando...*” (Participante D, comunicación personal, 21 de octubre de 2022). Como se refleja, estos protocolos permitieron otorgar mayor seguridad tanto a los profesionales, como a las PM beneficiarias de sus intervenciones.

III. Obstaculizadores de la intervención durante la pandemia COVID-19:

1. **Falta de insumos:** Para los participantes de este estudio, la falta de insumos se constituyó en un obstáculo para implementar sus intervenciones, ya que dentro de los establecimientos de salud, no se contaba con los EPP necesarios para una óptima bioseguridad, en relación al recambio de mascarillas. Así lo refieren las siguientes entrevistas:

“a pesar de que teníamos hartos escudos faciales porque lo hacíamos nosotros acá, a veces no habían pecheras” (Participante D, comunicación personal, 21 de octubre de 2022).

“nosotros usábamos con suerte dos mascarillas al día, en ese momento ni siquiera teníamos mascarillas, así que, estábamos aterrados”. (Participante B, comunicación personal, 7 de octubre de 2022)

2. **Utilización de elementos de protección personal:** Se refiere que se debió aprender el uso adecuado de las EPP durante este período, lo que generó dificultad para establecer el vínculo terapéutico con las PM hospitalizadas, ante esto, en la participante B refiere que “*..vernors con trajes clínicos, [...] entrabamos con [...] las protecciones, entonces al final eran como imagínate ver un un alien o un astronauta ingresando a una sala y ellos más se sentían eh con temor, entonces ahí fue [...] bastante trabajo con respecto [...] que ellos pudieran confiar.*” (Participante B, comunicación personal, 7 de octubre de 2022).
3. **Disminución de Recursos Humanos:** Quienes participaron de este estudio señalan que en sus contextos de trabajo se vio disminuida la dotación de terapeutas ocupacionales debido a licencias psiquiátricas, y que con ello se generó un déficit en las atenciones de terapia ocupacional. Así refiere el participante B “*nosotros estábamos emocionalmente super devastados, o sea todos pedimos en algún momento licencia psiquiátrica*” (Participante B, comunicación personal, 7 de octubre de 2022)
4. **Restricción de espacios sociales y físicos:** El hecho de no tener visitas y presentar un aislamiento en una sala por el COVID-19, causó en las PM alteraciones a nivel emocional, impactando en las intervenciones. Así lo refieren las siguientes entrevistas, “*porque la familia no estaba, [...] sensación de abandono que ellos sentían era muy fuerte*” (Participante A, comunicación personal, 5 de octubre de 2022). Por otro lado, “*el aislamiento social era uno de los grandes obstaculizadores [...] para la*

intervención también, porque después uno trabaja con personas que están muy lábiles emocionalmente” (Participante C, comunicación personal, 8 de octubre de 2022)

- 5. Carga laboral:** Los y las profesionales estaban sometidos a largas jornadas de trabajo a causa del aumento de licencias psiquiátricas, lo que se tradujo en que los y las terapeutas ocupacionales debían realizar los turnos de trabajo de colegas con licencias médicas. El participante D menciona que, *“... de los 20 terapeutas, 8 estaban en sus casas solo en teletrabajo y habíamos 10, 12 turnándonos cada una semana dos semanas para venir a ver pacientes, por eso salíamos tan tarde [...] hubo mucha carga laboral porque una manera de salvaguardar la salud de todos era trabajar por turnos”* (Participante D, comunicación personal, 21 de octubre de 2022).

Además, los y las terapeutas ocupacionales debían conocer los parámetros fisiológicos de las PM hospitalizadas, lo que les obligó a profundizar en estos parámetros de manera autónoma, áreas que no necesariamente son propias del rol disciplinar, *“habían pacientes que [...] estaban con con requerimiento de oxígeno, entonces, [...] tratábamos de que no desaturara tanto dentro de la actividad”*. (participante B, comunicación personal, 7 de octubre de 2022).

- 6. Incertidumbre en el periodo de pandemia:** Los y las terapeutas ocupacionales tenían el temor de contagiarse y, a su vez, contagiar a sus familiares, mencionando que *“...fue enfrentarnos a algo sumamente violento y complicado desde lo emocional desde lo espiritual, desde el miedo de nosotros mismo de llevar el COVID a la casa cuando no habían las vacunas todavía.”* (Participante B, comunicación personal, 7 de octubre de 2022).

- 7. Humanización y deshumanización de la intervención a partir de la pandemia:** A raíz de la pandemia, aumentó la carga emocional de los y las profesionales, ya que *“...nosotros éramos la mano que acariciaba al paciente en ese momento [fallecimiento de la PM]”* (Participante B, comunicación personal, 7 de octubre de 2022). En consecuencia, existen distintas miradas desde lo profesional respecto a cómo abordar la carga emocional cuando se trabaja con PM hospitalizadas. Ante esto, el participante C hace alusión a *“que nunca se te quite que es más importante en una persona que está llorando y lo está pasando pésimo es escucharla y si no se puede comunicar es acompañarla, y darle humanidad”* (participante C, comunicación personal, 8 de octubre de 2022). Por otro lado, existen personas que deben generar estrategias para sobrellevar la carga emocional, así lo menciona el participante B *“yo creo que todavía estamos con algunas secuelas quizás ahora tendemos a ser un poquito más un bloqueo emocional con respecto a todo lo que pasamos”* (Participante B, comunicación personal, 7 de octubre de 2022). En torno a esto, se refiere que estas estrategias interfieren con la intervención, tal como lo menciona el participante C, *“yo creo que eso es uno de los grandes obstaculizadores que me llamó la atención, hasta qué punto las personas deshumanizan su atención en pos de protegerse a sí mismo”* (Participante C, comunicación personal, 8 de octubre de 2022).

Discusión

Se resumen los principales hallazgos de este estudio a partir de las experiencias de los participantes del mismo;

1. Respecto a las **estrategias de intervención realizadas por terapeutas ocupacionales en contexto de pandemia por COVID-19**, destacan consideraciones previas como el uso de

EPP, posicionamiento para evitar contacto con fluidos, limpieza y desinfección de materiales; sobre la duración de las intervenciones, se plantea un promedio de 30 minutos, variando la frecuencia semanal según razonamiento profesional y posibilidades contextuales; los instrumentos de evaluación utilizados fueron estandarizados (AD8, SAS, S5Q, CAM- ICU, CAM, BPS, FIM), y no estandarizados (entrevista a PM y/o familia); finalmente, las estrategias reportadas por los participantes contemplaron: estimulación polisensorial, manejo ambiental, posicionamiento, estimulación cognitiva, manejo no farmacológico del dolor, ayudas técnicas, comunicación a distancia, Abordaje de AVD, protocolo de sueño, manejo no farmacológico de delirium y movilización precoz.

2. Respecto a los **facilitadores de la intervenciones** los participantes de este estudio destacan el trabajo en equipo interdisciplinario por cuanto permitió establecer objetivos en común y contención emocional; la valoración del rol profesional, aumentando las funciones de terapeutas ocupacionales en este contexto; Comunicación a distancia que permitió conocer información clave para los procesos de terapia ocupacional; adaptación de materiales e implementos; protocolo de bioseguridad, ya que aumentó la sensación de seguridad de profesionales y PM.
3. Respecto a los **obstaculizadores de las intervenciones** destaca la falta de insumos; el uso de EPP que limitaba el establecimiento de un vínculo terapéutico; la disminución de RRHH a causa de problemas de salud mental; la restricción de espacios físicos y sociales: aislamiento; el aumento de carga laboral; la sensación de incertidumbre; y la humanización/deshumanización de las intervenciones como estrategias de afrontamiento para este contexto.

De acuerdo a los hallazgos de este estudio a partir de la experiencia de las/los terapeutas ocupacionales participantes, una de las estrategias que se destaca es el desarrollo de un kit de posicionamiento en decúbito prono, que favoreció una posición biomecánicamente correcta y cómoda para la PM hospitalizada, reduciendo con ello los riesgos o complicaciones asociadas a esta posición. Esta acción se condice con los hallazgos de diferentes autores que destacan por una parte el efecto favorable de esta posición en los periodos de intubación (Ehrmann et al., 2021), potenciando la mecánica respiratoria (Uriol-Mantilla & Vasquez-Tirado, 2020), pero que podía tener complicaciones como edema facial o úlceras por presión (Hernández et al., 2021); de manera tal que esta acción disciplinar en contexto de hospitalizaciones por COVID-19, permitió recurrir a una posición clave, evitando complicaciones o riesgos asociados a su uso.

Otra estrategia que se destaca en los resultados de este estudio, se relaciona con la importancia de la comunicación remota, puesto que como lo señalan Cafferata & Roldan (2019), la pandemia propició un contexto de aislamiento, complejizando el establecimiento de un vínculo comunicacional con la familia, por ello, desde la disciplina se destaca el uso de la videollamadas, las cuales contribuyeron a favorecer la comunicación con las redes de apoyo, a tener apoyo y contención emocional a la distancia, y a fortalecer la cotidianidad y los roles, que se vieron interrumpidos producto de la hospitalización por COVID-19. Lo anterior, se relaciona con los planteamientos de Noone et al. (2020), quienes destacan que las videollamadas contribuyen a que las PM se mantengan conectadas durante la crisis sanitaria.

El manejo no farmacológico del delirium es una de las estrategias que cuenta con evidencia respecto a las acciones disciplinares (Álvarez et al., 2012), así como a sus

factores predisponentes y precipitantes, dentro de los factores predisponentes se encuentran la edad avanzada, sexo, demencia y discapacidad funcional. (Marcantonio, 2017). Por otro lado, los factores precipitantes o modificables son las injurias agudas (deshidratación, infección, medicamentos, dolor, etc) y la exposición ambiental (deprivación del sueño, contención física, restricción de señales sensoriales, etc), (Tobar & Álvarez, 2020). Es importante destacar que, el COVID-19 surge como una injuria aguda, que asociada a factores como el aislamiento social, se constituyen en factores de riesgo de aparición del Síndrome Confusional Agudo (Arévalo, 2021).

Como se mencionó previamente, existen estrategias no farmacológicas que permiten un manejo en torno a los factores gatillantes del síndrome confusional agudo (Tobar & Álvarez, 2020), las que se condicen con los resultados de esta investigación, destacando el manejo ambiental, la comunicación a distancia con las redes de apoyo, el manejo no farmacológico de factores precipitantes como el dolor y la validación de los relatos con el fin de evitar mayor desorientación. Esto se releva, considerando que las intervenciones de terapia ocupacional precoces e intensivas contribuyen en la reducción en la tasa de delirium, los días de hospitalización y gastos asociados a la utilización de camas (Álvarez et al., 2012),

Dentro de los **factores facilitadores** de la intervención de terapia ocupacional, se mencionó la relevancia del trabajo interdisciplinario, el cual “se refiere al estudio o desarrollo de aquellas actividades que se realizan con la cooperación e intercambio de varias disciplinas” (Salerno, 2014, p.13), y que como tal, durante la pandemia del COVID-19 requería de la interacción de diferentes profesiones para realizar una valoración integral de las necesidades de las personas que presentaban la enfermedad (Pérez-Retana, 2021). De acuerdo con los resultados de la investigación, el trabajo interdisciplinario permitió establecer objetivos en conjunto, la colaboración interprofesional y la contención emocional entre los y las integrantes del equipo.

Desde los resultados de este estudio, se destacan otros factores facilitadores de las intervenciones de terapia ocupacional, que se asocian a la flexibilidad y capacidad de adaptación, ya que como destacan Morrison & Silva (2020), la disciplina de terapia ocupacional, supo responder a las nuevas necesidades que exigió la pandemia del COVID-19. En esta misma línea, Moreno-Chaparro et al. (2022), plantean la necesidad que existía de reinventar los procedimientos terapéuticos, ya sea para evaluar, realizar la intervención y hacer seguimiento; realizando adaptaciones para poder brindar la atención a las personas que lo requerían.

Dentro de los factores **obstaculizadores** identificados en este estudio, se menciona la deshumanización de los cuidados, que surge particularmente por el síndrome de desgaste laboral o “burnout”, que se considera una respuesta negativa frente al estrés laboral (Arrogante & Aparicio, 2020). En relación con los y las profesionales que prestan servicios de salud a personas contagiadas por COVID-19, García-Iglesias et al. (2020), señalan que son quienes registran los peores índices de salud mental. Esto se relaciona con los hallazgos de esta investigación, en donde se evidenció un aumento de licencias psiquiátricas debido al incremento de la carga laboral, y a factores asociados a las escasas herramientas emocionales para enfrentar las hospitalizaciones por COVID-19. Lo que, a su vez podría explicarse por los planteamientos de Arenas et al. (2020), quienes señalan que, en este contexto excepcional de salud, los y las terapeutas ocupacionales han aplicado estrategias de afrontamiento personal emocional, en un escenario de incertidumbre.

Conclusiones

Esta investigación permitió conocer las intervenciones aplicadas por las y los terapeutas ocupacionales participantes de este estudio, en el contexto de hospitalización de PM por COVID-19, dando cuenta, además, de aquellos factores facilitadores y obstaculizadores de dichas intervenciones.

Las intervenciones que se destacan, se enfocaron en realizar estimulación polisensorial, movilización precoz, estimulación cognitiva, manejo ambiental, protocolo de sueño, manejo no farmacológico del dolor, ayudas técnicas, abordaje de AVD, comunicación a distancia, posicionamiento, prevención y manejo no farmacológico del síndrome confusional agudo; todas estrategias utilizadas por nuestra disciplina que, debieron adaptarse a las condiciones de trabajo en contexto de pandemia, dando cuenta de la flexibilidad, capacidad de adaptación y creatividad como grandes habilidades profesionales de quienes las dirigían.

Relacionado con la anterior, a partir de las experiencias de las y los terapeutas ocupacionales entrevistados, ha sido posible visibilizar en acciones concretas vinculadas a la comunicación y al posicionamiento, esta capacidad de adaptación a las necesidades que trajo la pandemia, en donde destaca la implementación de protocolos de comunicación remota, y el trabajo colaborativo interprofesional e interdisciplinar en funciones como el posicionamiento en decúbito prono.

Por otro lado, es fundamental destacar la concordancia que existe entre el rol reportado por las y los participantes de este estudio respecto a las implicancias de las intervenciones no farmacológicas para la prevención y manejo de delirium en personas mayores, y la evidencia disponible, ya que como se mencionó el COVID-19 y la hospitalización son factores predisponentes a la aparición del síndrome confusional agudo en PM.

Finalmente, es fundamental reconocer que el trabajo en el sistema de salud durante la pandemia trajo consigo múltiples dificultades en torno a la salud mental no solo de los y las terapeutas ocupacionales, sino que de todo el equipo de salud, causando en muchos casos una respuesta negativa frente al estrés, ante esto, el equipo interdisciplinario se articuló como una red de apoyo ante la carga laboral, favoreciendo intervenciones en conjunto y brindando contención emocional cuando fue necesario.

Limitaciones y Proyecciones

Considerando que la pandemia por COVID-19 ha sido un problema de salud contemporáneo y emergente, existe escasa evidencia científica disciplinar en torno al tema, lo que acota el alcance o profundidad que pueda tener éste u otros estudios.

Vinculado a lo anterior, se considera interesante proyectar estudios que profundicen en los aportes disciplinares en contexto COVID-19, así como diseñar propuestas que permitan analizar si la realidad particular reportada en esta investigación se condice con la realidad nacional y/o internacional.

A su vez, dado el gran impacto en la salud mental de las y los profesionales de la salud a raíz de la pandemia por COVID-19, se considera pertinente y fundamental poder estudiar estos elementos, para seguir potenciando una atención de salud de calidad, especialmente desde nuestra disciplina, de este modo se seguirá contribuyendo a nuestra comunidad.

Referencias

- Alfonso, J. J., Ramos, D. F., & Ochoa, Y. (2018). Manejo del dolor por medio de tratamientos no farmacológicos en unidad de cuidados intensivos. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 17(2), 127-135. <http://doi.org/10.30788/RevColReh.v17.n2.2018.260>.
- Alvarez Espinoza, E., Aranda Galaz, R., Catalán Águila, C., Jara Guajardo, N., Rojas Jara, V., & Tobar Almonacid, E. (2021). *Protocolo terapia ocupacional de pacientes ventilados mecánicamente en unidades de cuidados intensivos*. Recuperado el 15 de octubre 2024, de <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/183795>
- Álvarez, E., Garrido, M., González, F., Guzmán, E., Donoso, T., Gallegos, S., Vergara, S., Aranda, R., Prieto, S., Briceño, C., Tobar, E., Alzamora, C., Bolvarán, C., Concha, C., Valencia, F., & Villalobos, F. (2012). Terapia ocupacional precoz e intensiva en la prevención del delirium en adultos mayores ingresados a unidades de paciente crítico. ensayo clínico randomizado: resultados preliminares. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, 12(1), 44-59. <http://doi.org/10.5354/0719-5346.2012.22051>.
- American Occupational Therapy Association – AOTA. (2014). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (3rd Edition). *The American Journal of Occupational Therapy*, 68(suppl 1), S1-S48. <http://doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>.
- American Occupational Therapy Association – AOTA. (2015). Standards of practice for occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69(suppl 3), 6913410057p1-6913410057p6. <http://doi.org/10.5014/ajot.2015.696S06>.
- American Occupational Therapy Association – AOTA. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(suppl 2), 7412410010p1-7412410010p87. <http://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>.
- Arenas, J., Emeric, D., Amézaga, L., Blázquez, M., Chimento, S., Martínez, A., Maeztu, O., Rienda, J., Sadia, L., & Valverde, M. (2020). *Impacto del COVID19 en la terapia ocupacional*. Talavera de la Reina: Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales de España.
- Arévalo, A. (2021). *Síndrome confusional agudo en pacientes con COVID 19. Revisión teórica* (Tesis de maestría). Universidad Central del Ecuador, Quito.
- Arrogante, O., & Aparicio, E. (2020). Síndrome de burnout en los profesionales de cuidados intensivos: relaciones con la salud y el bienestar. *Sociedad Española de la Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias*, 31(2), 60-70. <http://doi.org/10.1016/j.enfie.2019.03.004>.
- Ayala, A., Villalobos, P., Elorrieta, F., Maddaleno, M., Vargas, C., & Iturriaga, A. (2023). COVID-19 en Chile: análisis de su impacto por olas y regiones. *Revista Medica de Chile*, 153(3), 269-279. <http://doi.org/10.4067/s0034-98872023000300269>.
- Cafferata, A., & Roldan, M. (2019). *Las videollamadas como estrategia terapéutica*. Recuperado el 15 de octubre 2024, de <https://clinicabasilea.com.ar/las-videollamadas-como-estrategia-terapeutica/>
- Ceballos, F., Álvarez, A., Acevedo, F., Herrera, M., & Duarte, A. (2021). Aporte metodológico: protocolo de acceso a la comunicación a distancia en personas hospitalizadas en tiempos de COVID-19. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 21(1), 53-65. <http://doi.org/10.5354/0719-5346.2021.64119>.
- Chojnicki, M., Neumann-Podczaska, A., Seostianin, M., Tomczak, Z., Tariq, H., Chudek, J., Tobis, S., Mozer-Lisewska, I., Suwalska, A., Tykarski, A., Merks, P., Kropińska, S., Sobieszkańska, M., Romanelli, F., & Wiczorowska-Tobis, W. (2021). Long-term survival of older patients hospitalized for COVID-19. Do clinical characteristics upon admission matter? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10671. <http://doi.org/10.3390/ijerph182010671>.
- Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid – CAPTOCAM. (2020). *Guía clínica de intervención de terapia ocupacional en pacientes con COVID-19*. Madrid: Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid.
- Creditor, M. C. (1993). Hazards of hospitalization of the elderly. *Annals of Internal Medicine*, 118(3), 219-223. PMID:8417639. <http://doi.org/10.7326/0003-4819-118-3-199302010-00011>.

- Dankhe, G. L. (1989). Investigación y Comunicación. In C. Fernández-Collado & G. L. Dankhe (Comps.), *La comunicación humana: Ciencia Social*. México: Mc Graw-Hill.
- De Carlo, M., Gomes, C., Rezende, G., Buin, L., Moreira, D., De Souza, K., Sacramento, A., Almeida, W., Mendes, P., & Vendrusculo-Fangel, L. (2020). Diretrizes para a assistência da terapia ocupacional na pandemia da COVID-19 e perspectivas pós-pandemia. *Medicina*, 53(3), 333-369.
- Ehrmann, S., Li, J., Ibarra-Estrada, M., Perez, Y., Pavlov, I., McNicholas, B., Roca, O., Mirza, S., Vines, D., García-Salcido, R., Aguirre-Avalos, G., Trump, M. W., Nay, M.-A., Dellamonica, J., Nseir, S., Mogri, I., Cosgrave, D., Jayaraman, D., Masclans, J. R., Laffey, J. G., Tavernier, E., Li, J., Mirza, S., Vines, D., Elshafei, A. A., Scott, B. J., Weiss, T., Kaur, R., Harnois, L. J., Miller, A., Cerda, F., Klein, A., Burd, J. R., Posa-Kearney, K., Trump, M., Jackson, J., Oetting, T., Greenwood, M., Hazel, L., Kingery, L., Mogri, I., Morris, L., Moon, J. Y., Garnett, J., Jia, S., Nelson, K., McNicholas, B., Cosgrave, D., Giacomini, C., Laffey, J., Brennan, A., Judge, C., Kernan, M., Kelly, C., Ranjan, R., Casey, S., O'Connell, K., Newell, E., Gallagher, D., Nichol, A., Curley, G., Estrada, M. I., García-Salcido, R., Vargas-Obieta, A., Aguirre-Avalos, G., Aguirre-Díaz, S. A., Alcántar-Vallín, L., Alvarado-Padilla, M., Chávez-Peña, Q., López-Pulgarín, J. A., Mijangos-Méndez, J. C., Marín-Rosales, M., García-Alvarado, J. E., Baltazar-González, O. G., González-Guerrero, M. C., Gutiérrez Ramírez, P. G., Pavlov, I., Gilman, S., Plamondon, P., Roy, R., Jayaraman, D., Shahin, J., Ragoshai, R., Kaur, A., Campisi, J., Dahine, J., Perron, S., Achouri, S., Racette, R., Kulenkamp, A., Roca, O., Pacheco, A., García-de-Acilu, M., Masclans, J. R., Dot, I., Perez, Y., Bodet-Contentin, L., Garot, D., Ehrmann, S., Mercier, E., Salmon Gandonnière, C., Morisseau, M., Jouan, Y., Darwiche, W., Legras, A., Guillon, A., Tavernier, E., Dequin, P.-F., Tellier, A.-C., Reignier, J., Lascarrou, J.-B., Seguin, A., Desmedt, L., Canet, E., Guitton, C., Marnai, R., Callahan, J.-C., Landais, M., Chudeau, N., Darreau, C., Tirot, P., Saint Martin, M., Le Moal, C., Nay, M.-A., Muller, G., Jacquier, S., Prat, G., Bailly, P., Ferrière, N., Thille, A. W., Frat, J.-P., Dellamonica, J., Saccheri, C., Buscot, M., Plantefève, G., Contou, D., Roux, D., Ricard, J.-D., Federici, L., Zucman, N., Freitas Ramos, S., Amouretti, M., Besset, S., Gernez, C., Delbove, A., Voiriot, G., Elabbadi, A., Fartoukh, M., Nseir, S., Préau, S., Favory, R., Pierre, A., Sement, A., Terzi, N., Sigaud, F., Candille, C., Turbil, E., Maizel, J., Brault, C., Zerbib, Y., Joret, A., Daubin, C., Lefebvre, L., Giraud, A., Auvet, A., Vinsonneau, C., Marzouk, M., Quenot, J.-P., Andreu, P., Labruyère, M., Roudaut, J.-B., Aptel, F., Boyer, A., Boyer, P., Lacherade, J.-C., Hille, H., Bouteloup, M., Jeannot, M., Feller, M., Grillet, G., Levy, B., & Kimmoun, A., & Awake Prone Positioning Meta-Trial Group (2021). Awake prone positioning for COVID-19 acute hypoxaemic respiratory failure: a randomised, controlled, multinational, open-label meta-trial. *The Lancet. Respiratory Medicine*, 9(12), 1387-1395. PMID:34425070. [http://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00356-8](http://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00356-8).
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. PMID:18352969. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>.
- España. Ministerio de Sanidad. (2020). *Manejo clínico del COVID-19: unidades de cuidados intensivos*. Recuperado el 15 de octubre 2024, de https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Protocolo_manejo_clinico_uci_COVID-19.pdf
- Gajardo, J. (2008). El proceso de terapia ocupacional en la unidad geriátrica de agudos del HCUC. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 19(4), 347-355. Recuperado el 15 de octubre 2024, de https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/terapia_ocupacional_unidad_geriatica.pdf
- Galarza, C. A. R. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciaAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(3), 1-6. Recuperado el 15 de octubre 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>
- García-Iglesias, J., Gómez-Salgado, J., Martín Pereira, J., Fagundo-Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez-Riera, J., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 94, 1-20. Recuperado el 15 de octubre 2024, de https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf

- Hernández, E., Cadena, F., Zarazúa, M., Reyes, A., García, M., & Villareal de la Cruz, J. (2021). Efectos del decúbito prono en el tratamiento de síndrome respiratorio agudo en pacientes con COVID-19. *Index de Enfermería*, 30(3), 184-188.
- Hidalgo, J. (2016). ¿Por qué son necesarias unidades geriátricas de agudos en el sistema de salud chileno? *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 26(4), 306-314. Recuperado el 15 de octubre 2024, de <https://www.redclinica.cl/institucional/noticias-c/noticia-revista/newsid/668.aspx>
- Instituto Nacional de Estadísticas – INE. (2020). *Adultos mayores en Chile: ¿Cuántos hay? ¿Dónde viven? ¿Y en qué trabajan?* Recuperado el 15 de octubre 2024, de <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/seguridad-publica-y-justicia/seguridad-ciudadana/2020/04/15/adultos-mayores-en-chile-cu%C3%A1ntos-hay-d%C3%B3nde-viven-y-en-qu%C3%A9-trabajan>
- Liang, T. (2020). *Handbook of COVID-19 prevention and treatment*. Recuperado el 15 de octubre de 2024, de https://globalce.org/downloads/Handbook_of_COVID_19_Prevention_en_Mobile.pdf
- Ligüa, E., & Jiménez, E. (2023). Alteración del patrón del sueño-descanso por estresores en pacientes que se encuentran en medicina interna. *Red de Investigadores Latinoamericanos*, 4(2), 2694-2707. <http://doi.org/10.56712/latam.v4i2.786>.
- Marcantonio, E. R. (2017). Delirium in hospitalized older adults. *The New England Journal of Medicine*, 377(15), 1456-1466. <http://doi.org/10.1056/NEJMc1605501>.
- Moreno-Chaparro, J., Calderón-Calvo, A., Cubillos-Mesa, C., Sánchez Santamaría, K. J., & Martínez Sánchez, M. E. (2022). Impacto da pandemia COVID-19 na prática clínica profissional de terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, 1-14.
- Morrison, R., & Silva, C. R. (2020). Terapia ocupacional en tiempos de pandemia. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 20(1), 7-12. [editorial]. Recuperado el 15 de octubre 2024, de <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/57813>
- Noone, C., McSharry, J., Smalle, M., Burns, A., Dwan, K., Devane, D., & Morrissey, E. (2020). Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5(5), CD013632. <http://doi.org/10.1002/14651858.CD013632>.
- Oh, H., & Seo, W. (2003). Sensory stimulation programme to improve recovery in comatose patients. *Journal of Clinical Nursing*, 12(3), 394-404. <http://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00750.x>.
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2022). *Envejecimiento y salud*. Recuperado el 15 de octubre 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2024a). *Coronavirus*. Recuperado el 15 de octubre 2024, de https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2024b). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado el 15 de octubre 2024, de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Organización Panamericana de la Salud – OPS. (2021). *Hospitalizaciones y muertes por COVID-19 de adultos jóvenes se disparan en las Américas*. Recuperado el 15 de octubre 2024, de <https://www.paho.org/es/noticias/5-5-2021-hospitalizaciones-muertes-por-COVID-19-adultos-jovenes-se-disparan-americas>
- Pedersen, S. F., & Ho, Y. (2020). SARS-CoV-2: a storm is raging. *The Journal of Clinical Investigation*, 130(5), 2202-2205. PMID:32217834. <http://doi.org/10.1172/JCI137647>.
- Peñate, J., Rodríguez, C., & Guerra, M. (2023). Medicina física y rehabilitación en pacientes con COVID-19. *Revista Médica Electrónica*, 45(4), 691-702. Recuperado el 15 de octubre 2024, de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v45n4/1684-1824-rme-45-04-691.pdf>
- Pérez-Retana, M. (2021). El trabajo interdisciplinario necesario para el abordaje integral de las personas con COVID-19. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 6(4), 231-232. <http://doi.org/10.56239/rhcs.2020.64.453>.
- Restrepo Bernal, D., Niño García, J. A., & Ortiz Estévez, D. E. (2016). Prevención del delirium. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 37-45. <http://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.06.005>.

- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2007). *Metodología de la investigación cualitativa* (4 ed.). Bilbao: Deusto.
- Salerno, N. (2014). *El Trabajo interdisciplinario de las Instituciones de salud y jurídicas de la ciudad de Mar del Plata* (Trabajo de fin de grado). Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata.
- She, Q., Chen, B., Liu, W., Zhao, W., & Wu, J. (2021). Frailty pathogenesis, assessment, and management in older adults with COVID-19. *Frontiers in Medicine*, 8, 694367. <http://doi.org/10.3389/fmed.2021.694367>.
- Smith, J., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research*. Local: Publisher.
- Tobar, E., & Álvarez, E. (2020). Delirium en Adulto Mayor hospitalizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 28-35. <http://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.11.008>.
- Uriol-Mantilla, C., & Vasquez-Tirado, G. (2020). Ventilación espontánea en decúbito prono en pacientes con infección por SARS Cov-2 sin ventilación mecánica invasiva. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(4), 446-456. <http://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.781>.
- Westgård, T., Ottenvall, I., Holmgren, E., Ehrenberg, A., Wisten, A., Ekdahl, A., Dahlin-Ivanoff, S., & Wilhelmson, K. (2018). Comprehensive geriatric assessment pilot of a randomized control study in a Swedish acute hospital: a feasibility study. *Pilot and Feasibility Studies*, 4, 41. <http://doi.org/10.1186/s40814-018-0228-1>.
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese center for disease control and prevention. *Journal of the American Medical Association*, 323(13), 1239-1242. <http://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>.

Contribución de los Autores

Natalia Castillo-Núñez, investigadora principal, diseño de investigación, análisis. Redacción, revisión y edición del texto completo. Felipe Navarro: diseño metodológico, trabajo de campo, análisis. Redacción del texto, análisis y organización de fuentes, revisión resultados. Ana Quintana: diseño metodológico, trabajo de campo, análisis, discusión, conclusiones. Redacción del texto, análisis y organización de fuentes. Andrea Encina, aspectos éticos de la investigación, trabajo de campo, análisis, discusión, conclusiones. Redacción del texto, revisión de resultados. Thais Duarte, aspectos éticos de la investigación, trabajo de campo, análisis, discusión, conclusiones. Redacción del texto, revisión de resultados. Paulina Corona, Guía en trabajo de campo, análisis y redacción del texto. Revisión artículo completo. Todos los autores aprueban la versión final del texto.

Autora para la correspondencia

Paulina Corona Bobadilla
e-mail: pcorona@hcuch.cl

Editor de sección

Prof. Dr. Vagner dos Santos