

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

# **Riesgos ocupacionales causados por secuelas de COVID-19, hospitalizaciones prolongadas, y el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO). Experiencia de caso.**

Cicchini, Aldana.

Cita:

Cicchini, Aldana (2022). *Riesgos ocupacionales causados por secuelas de COVID-19, hospitalizaciones prolongadas, y el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO). Experiencia de caso.* XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/302>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/MQs>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# RIESGOS OCUPACIONALES CAUSADOS POR SECUELAS DE COVID-19, HOSPITALIZACIONES PROLONGADAS, Y EL AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO (ASPO). EXPERIENCIA DE CASO

Cicchini, Aldana

Hospital Dr Jose María Jorge. Burzaco, Argentina.

## RESUMEN

Experiencia de AR, mujer cis de 62 años, que por presentar COVID-19 permaneció internada en un Hospital de agudos durante 60 días. Como secuelas de la misma se evidenciaron: riesgos ocupacionales (desequilibrio y privación ocupacional), dependencia en actividades de la vida diaria e instrumentales (AVD/AIVD), desacondicionamiento físico, fatiga y úlceras por presión. Al estado general de salud, se sumó el contexto epidemiológico de ese momento, en donde por el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), se observaron alteraciones en el balance ocupacional de toda la población general. Por lo expuesto, AR es admitida al servicio de Terapia Ocupacional, utilizando como modalidad la teleasistencia durante 4 meses, con los objetivos de favorecer el desempeño autónomo de las AVD y AIVD, reorganizar hábitos, rutinas y roles vinculados a su identidad ocupacional y promover la autonomía en su gestión de la salud. Como conclusiones se puede destacar que por medio de la teleasistencia, se pudieron lograr satisfactoriamente estos objetivos mediante diversos enfoques, consiguiendo una calidad de desempeño satisfactorio en aquellas actividades que eran de interés para la usuaria, y que eran percibidos como ineficaces por su condición de salud presente. A través del logro de dichos objetivos, se consiguió restaurar la justicia ocupacional de AR.

## Palabras clave

Terapia Ocupacional - Teleasistencia - COVID-19 - Riesgos ocupacionales

## ABSTRACT

OCCUPATIONAL RISKS CAUSED BY SEQUELS OF COVID-19, PROLONGED HOSPITALIZATIONS, AND PREVENTIVE AND MANDATORY SOCIAL ISOLATION (ASPO). CASE EXPERIENCE

Experience of RA, a 62-year-old cis woman who, due to COVID-19, remained hospitalized in an acute hospital for 60 days. As sequelae of it, the following were evident: occupational risks (imbalance and occupational deprivation), dependence on activities of daily living and instrumental (ADL/IADL), physical deconditioning, fatigue and pressure ulcers. To the general state of health, the epidemiological context of that moment was added,

where due to the Preventive and Mandatory Social Isolation (ASPO), alterations were observed in the occupational balance of the entire general population. Due to the above, RA is admitted to the Occupational Therapy service, using telecare as a modality for 4 months, with the objectives of favoring the autonomous performance of ADLs and IADLs, reorganizing habits, routines and roles linked to her occupational identity and promoting autonomy in their health management. As conclusions, it can be highlighted that through telecare, these objectives could be satisfactorily achieved through various approaches, achieving a satisfactory quality of performance in those activities that were of interest to the user, and that were perceived as ineffective due to their health condition. Present. Through the achievement of these objectives, it was possible to restore the occupational justice of AR.

## Keywords

Occupational Therapy - Teleassistance - COVID-19 - Occupational risks

## Objetivos:

1. Mostrar el impacto ocupacional que generaron el ASPO, y las secuelas de la hospitalización prolongada en un caso Post COVID-19.
2. Mostrar logros obtenidos en el desempeño ocupacional mediante el uso de la teleasistencia en contexto de pandemia.

## Contexto:

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la nueva enfermedad COVID-19 como pandemia debido a la rápida propagación y la gravedad de la misma. El primer caso diagnosticado con COVID-19 en Argentina ocurrió el 3 de marzo de 2020 y a partir de ello, el Estado Nacional implementó una serie de medidas, entre ellas, decretar el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO). Esto sucedió a partir del 20 de marzo, con el objetivo de evitar la propagación del virus, cuidar la salud de la población y evitar que el sistema de salud colapse. Albino, A., Battaglia, M., Ciampa, A., Daneri, S. y Forcat, R. 2021, en el libro de Terapia Ocupacional y COVID-19;

Comentan que éstas medidas tuvieron un impacto significativo en la vida cotidiana de las personas. Se modificaron las formas de producir, de enseñar y aprender, también se modificaron las formas de encontrarse con otros y las formas de cuidarnos.

Esta situación inesperada, presentó para Terapia Ocupacional un gran desafío, ya que por estas medidas se vio restringido el acceso a ocupaciones significativas de toda la población, generando de esta manera un gran impacto en la salud y el bienestar de los individuos y sociedades.

Por otro lado, en las personas contagiadas y hospitalizadas por el nuevo COVID-19, también se observó esta restricción ocupacional, tanto por el ASPO vigente, como por el proceso mismo de la hospitalización que favorece a que la persona pierdan rutinas diarias. A su vez, en estos casos, se suman afectaciones ocupacionales debido al compromiso de funciones y estructuras neuromusculares que causan el propio cuadro de COVID-19, como la disnea, debilidad generalizada, disfunciones sensorio-motoras, alteraciones neurológicas y los síntomas sensoriales como la anosmia o la ageusia, (Muñoz-Valverde V y Martínez Zujeros S. 2020).

Por lo tanto, los Terapistas ocupacionales son una pieza clave en la recuperación funcional de aquellos usuarios con secuelas debidas al COVID-19, ya que estos tienen como rol fundamental promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. Para el logro de estos roles, los terapeutas ocupacionales usan como base y pilar de su profesión, el término de justicia ocupacional, que según Elizabeth Townsend y Ann Wilcock 1990, significa reconocer y satisfacer las necesidades ocupacionales como parte de los derechos humanos, siendo complementarios a la justicia social. Esto significa, que es necesario facilitar la igualdad de oportunidades y recursos para que las personas puedan comprometerse con las comunidades para transformarlas y transformarse. Cuando no hay justicia ocupacional, aparece la injusticia ocupacional que comienza cuando las sociedades toleran situaciones de marginación social y disfunciones ocupacionales. Este último término hace referencia a un estado desviado de las expectativas y/o necesidades ocupacionales de una persona, e impide que éstas participen en los roles, relaciones y ocupaciones esperadas socialmente. Las disfunciones ocupacionales se pueden producir si un riesgo ocupacional es sostenido durante 3 meses o más ininterrumpidamente. Estos riesgos ocupacionales son el desequilibrio: que es la falta de equilibrio entre las diferentes áreas de ocupación, en donde existe un conflicto entre los requerimientos de los roles de las personas y la disponibilidad de tiempo; la privación: que son circunstancias o limitaciones que impiden a una persona adquirir, usar o disfrutar una ocupación, como el aislamiento, el desempleo, la discapacidad, la pobreza, etc y la alienación que son experiencias prolongada de desconexión, aislamiento, vacío, falta de sentido de identidad, expresión limitada o reducida de la voluntad, o sensación de sin sentido. [Durocher, E., Gibson, B. E., & Rappolt, S. (2015)]. Todos estos riesgos ocupacionales o situaciones de injusticia

ocupacional pueden estar presentes en estas personas que por diversas cuestiones tienen dificultades para desempeñar de la misma forma aquellas ocupaciones importantes y significativas que realizaban antes de la hospitalización prolongada, antes de las secuelas del COVID-19 y antes del ASPO vigente. Por lo tanto, los servicios de Terapia Ocupacional debían poder facilitarse a pesar del contexto epidemiológico. Es por esto, que la World Federation of Occupational Therapists (WFOT), sugiere como metodología de atención la teleasistencia, entendida esta como “...un modelo apropiado de provisión de servicios de Terapia Ocupacional cuando los servicios en persona no son posibles, factibles en términos prácticos, ni óptimos para la atención y/o cuando la provisión de servicios por medio de la teleasistencia es mutuamente aceptable para el usuario y el proveedor” (WFOT, 2015: 2).

La Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial (OMS, 2011; BM, 2011) en su informe mundial sobre discapacidad, la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT, 2014), la Asociación Estadounidense de Terapia Ocupacional (AOTA, 2013), la Asociación Canadiense de Terapia Ocupacional (CAOT, 2011) y el Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile A.G. (CTOC, 2020), entre otros, se pronunciaron favorablemente ante la aplicación de esta metodología.

#### **Desarrollo de caso clínico:**

Se presenta el caso de AR, mujer cis de 62 años de edad, que fue atendida por el servicio de Terapia Ocupacional mediante teleasistencia desde el 30/12/2020 al 28/4/2021. En relación a su perfil ocupacional, se destaca que AR vive en Solano, con sus dos hijas y su marido. En el mismo terreno viven otros dos hijos y tiene 7 nietos. Con respecto a su desempeño laboral era feriante hasta el momento del contagio.

La usuaria fue hospitalizada en el Hospital Municipal por COVID-19, estuvo desde el 19/08/2020 al 2/09/2020 en unidad de terapia intensiva (UTI), y desde 2/09/2020 al 16/10/2020 en sala intermedia. La internación duro un plazo 60 días y las mismas dejaron secuelas de desequilibrio ocupacional, dependencia en AVD, desacondicionamiento físico, fatiga y úlceras por presión de grado 4 en sacro y grado 1 en talones. AR mantenía hábitos nocivos para su salud que generaron enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, hiperlipidemia, hipertensión arterial y diabetes.

Los intereses que presentaba la usuaria, y que ella percibía que tenía un desempeño insatisfactorio fueron en AVD, AIVD, Y TRABAJO. (Vestido de tren superior e inferior, baño, lavar los platos, cocinar, barrer, colgar la ropa y participación voluntaria en una ONG).

A nivel funcional y estructural, AR presentaba debilidad muscular generalizada (Daniels 3- en miembros superiores), por lo cual no lograba alcances funcionales por encima de su cabeza, deambulada de forma insegura por cortos trayectos con bastón, presentaba fatiga y disnea como secuela post COVID-19.

El día 30/12/2021 es admitida al servicio de Terapia Ocupacional con los objetivos de:

- Favorecer el desempeño autónomo en ocupaciones significativas.
- Reorganizar hábitos, rutinas y roles vinculados a su identidad ocupacional.
- Promover la autonomía en su gestión de la salud.

Las AVD/AIVD fueron abordadas mediante adaptaciones y cambios de métodos, para facilitar la autonomía y el bienestar de la usuaria en estas actividades. Por ejemplo con respecto al vestido de tren superior e inferior, se dieron pautas de ergonomía, con descansos y equipamientos pertinentes para favorecer a la actividad (calzador de mango largo). Se sugiere que toda esta actividad sea desarrollada en decúbito supino para tren inferior, (Con posibilidad de graduar a sedestación según Escala "The London chest activity of daily living scale" - LCADL- y Escala Borg para disnea) y que sedestación realice la actividad de vestido de tren superior. A su vez se asesoró en el tipo de calzado, tipo de media a utilizar y en el control con espejos por las úlceras por presión que presentaba y por su antecedente de diabetes.

Mediante las mismas estrategias compensadoras y educativas, se abordó la actividad de baño. Se brindaron compensaciones para su desempeño autónomo y seguro como uso de silla de baño, antideslizante, duchador manual y esponja de mango largo, a su vez se sugirió que todos los elementos estén al alcance de la mano y que realice la actividad con supervisión.

Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), de lavado de platos, colgar la ropa, barrer y cocinar se abordan también con técnicas de conservación de energía y modificaciones ergonómicas en el hogar. Se sugiere que todos los materiales estén al alcance de la usuaria en un rango menos de 90° de altura, que la actividad lo realice sentada o en su defecto con un banco de apoyo alternante de miembros inferiores. Se asesora en graduar la actividad, realizando la misma por cortos periodos de tiempo y con descansos.

Todas estas ocupaciones de AVD/AIVD fueron acompañadas con actividades preparatorias, brindando una rutina motora a la usuaria para incrementar fuerza muscular en todos los rangos de movimiento, aumentar y/o conservar la energía, y proteger sus estructuras corporales.

Con respecto a sus rutinas, las mismas fueron reorganizadas ya que la usuaria ocupaba la mayor parte de su tiempo libre mirando televisión posicionada en la cama. Por lo cual se organizaron las actividades a lo largo del día, y se pautaron horarios para el descanso y el ocio activo.

A su vez, fue necesario reorganizar sus roles, ya que AR era cuidadora de sus nietos, y se encargaba de cocinar para siete personas. Por lo que se acordó con la usuaria graduar la actividad, suspendiendo momentáneamente la preparación del almuerzo y cena, y se orientó en que realice únicamente la preparación de la merienda, disminuyendo de esta forma la demanda física.

Por otro lado, con respecto a sus roles, y a la ocupación de trabajo, AR era la encargada de una ONG, esta actividad ya no podía realizarla, no solo por las diversas afectaciones que acarrearaba su condición de salud, sino que también por el ASPO vigente (Decreto 1033/2020). Es por esto que en acuerdo con la usuaria se instruyó en el uso de plataformas virtuales como *meet* y *zoom* para poder mantener la actividad disminuyendo el esfuerzo físico, y permitiendo mantener redes vinculares. A su vez, por medio de estas plataformas, AR podría reorganizar las actividades de la ONG hacia una realidad virtual.

Por otro lado, se abordó la gestión de la salud de la usuaria. Se realizó una entrevista no estandarizada para indagar sobre sus hábitos, rutinas y controles médicos pertinentes. La misma arrojó que AR no realizaba los controles médicos para sus enfermedades crónicas no transmisibles, tampoco recibía ningún tipo de asesoramiento para su alimentación y no realiza actividad física. Por lo tanto se asesoró sobre la autogestión de salud, favoreciendo de esta manera que la usuaria pueda reconocer en su vida diaria cómo eran sus hábitos, y si los considera saludables o no. Por medio de este objetivo, también se buscó que AR pueda realizar los controles médicos pertinentes y pueda mantener su salud como una prioridad.

Al momento de reevaluar los objetivos, surge como interés la ocupación de ocio activo, ya que refiere que por las medidas del ASPO presenta mucho tiempo libre, el cual era ocupado con actividades de ocio sedentarias, y luego de tomar mayor conciencia sobre su gestión de salud, considera pertinente explorar intervenciones de ocio activas.

Al explorar diversas actividades, decide participar en actividades de jardinería, realizando una huerta orgánica en latas, o macetas pequeñas que no requieran de gran demanda física para su confección y mantenimiento. Esta actividad no solo cumplía con los objetivos de ocio, sino que también favorecía a generar insumos para una alimentación más saludable.

Finalmente, a la reevaluación final se puede evidenciar que:

AR logró un desempeño autónomo en las ocupaciones significativas con cambio de métodos y adaptaciones, a su vez, a través de las actividades que apoyan a la ocupación mejoró sus condiciones musculoesqueléticas, logrando vencer una resistencia moderada (Daniels 4) en miembros superiores y miembros inferiores.

Logró reorganizar sus patrones de ejecución generando de esta forma un mayor bienestar con respecto a su identidad ocupacional.

Comenzó a tener mayor noción y control sobre su gestión de la salud. Pudo comenzar y mantener controles pertinentes por sus úlceras de presión.

Por lo tanto, luego de cumplir satisfactoriamente los objetivos planteados, y luego de realizar las reevaluaciones pertinentes que arrojan bienestar e independencia de sus ocupaciones significativas, se brinda el alta del servicio de Terapia Ocupacional el día 28/04/2021

**Conclusiones:**

A través de este caso clínico se pudo demostrar la aplicación de teleasistencia como medio de trabajo. Fue por este medio, que se pudieron abordar y lograr aquellos objetivos que presentaron un impacto ocupacional para la usuaria por el ASPO, las secuelas del COVID y de la hospitalización prolongada. Estos objetivos fueron pautados junto con la usuaria, teniendo en cuenta sus actividades de interés, en donde ella refería no encontrar una calidad de desempeño satisfactorio.

Mediante la evaluación de Terapia Ocupacional se localizaron cuáles fueron esas alteraciones del desempeño y el motivo que las subyacía. Estas fueron afectadas por diversos factores, como contextos ambientales, personales, funciones y estructuras dañificadas, hábitos, roles y rutinas disfuncionales, entre otros. A.R presentaba afectaciones en sus funciones y estructuras corporales por las secuelas del COVID-19, y tenía riesgos ocupacionales que cuestionaban su justicia ocupacional. Ella tenía un desequilibrio ocupacional porque no podía dedicar de forma equilibrada el tiempo necesario a las ocupaciones significativas, y estaba atravesando una deprivación ocupacional, ya que por el ASPO tampoco podía abordar sus ocupaciones significativas en las ONG.

En base a esto se estableció un plan de intervención acorde a las metas a corto y a largo plazo, en donde se utilizaron diversos modelos que permitieron habilitar, adquirir y restaurar áreas disfuncionales, también se utilizaron modelos compensatorios para adquirir autonomía y satisfacción en actividades significativas. Esta experiencia de caso demostró cómo por una hospitalización prolongada, las secuelas del COVID-19 y las medidas del ASPO, las personas sufren diversos riesgos ocupacionales y afectaciones en su desempeño funcional que modifican su autopercepción y afectan su bienestar. A través de los servicios de Terapia Ocupacional se puede brindar estrategias desde una perspectiva de derechos basados en la ocupación, teniendo en cuenta a la persona de forma holística, buscando la facilitación y la promoción de su justicia ocupacional como derecho humano.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Albino, A., Battaglia, M., Ciampa, A., Daneri, S. y Forcat, R. (2021) TERAPIA OCUPACIONAL Y COVID-19. Nuestra Práctica profesional a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Arenas, J. (Coord.). Emeric, D. (Coord.), Amézaga, L., Blázquez, MP., Chimento, S., Martínez, Al., Maeztu, O., Rienda, JJ., Sadia, L., Valverde, M. (CGCTO). (2020) *Impacto del COVID-19 en la Terapia Ocupacional*. Talavera de la Reina: Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales de España. Recuperado de: <https://consejoterapiaocupacional.org/>
- Durocher, E., Gibson, B.E., & Rappolt, S. (2015) Occupational justice: A conceptual review. *Journal of Occupational Science*, 21(4), 418-430. doi:10.1080/14427591.2013.775692
- Fisher, A.G. (2017) *Modelo del proceso de intervención de Terapia Ocupacional: Version revisada/ Anne G. Fisher- 1ª ed mejorada*- San Antonio de Areco: Fernanda Maria Suppich.
- Laviero, M.S., Albornoz Orfila, M. y Fullone, R. (2021) *Terapia Ocupacional y teletrabajo en contexto de pandemia por COVID-19*. Universidad Nacional de San Martín. Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento.
- Muñoz-Valverde, V., & Zujeros, S.M. (2020) Guía clínica de intervención de Terapia Ocupacional en pacientes con COVID-19. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 17(2), 225-228.