

Terapia Ocupacional y COVID-19: Modificaciones ambientales más frecuentes luego del alta. Estudio multicéntrico

Occupational Therapy and COVID-19: Most frequent environmental modifications for returning home. Multicenter study.

Nicole Nagelkop | Chiara Buzzelli | Melania Ron | Marcela Stefanolo | Paula Arias | Silvia Orellana | Natalia Cola Almeida | Mariana Mello

Nicole Nagelkop

Licenciada en Terapia Ocupacional. Actualmente se desempeña como Coordinadora del Área de Vida Independiente de la Dirección de Discapacidad de la Municipalidad de Vicente López. Asimismo, desarrolla actividades asistenciales enfocadas en el campo de la neurorehabilitación y se desempeña como docente universitaria.

nicolenagelkop@gmail.com

Chiara Buzzelli

Licenciada en Terapia Ocupacional. Actualmente se desempeña como terapeuta "Semisenior" en el área de ACV y TEC en el servicio de Terapia Ocupacional en Fleni, Escobar. Residencia terminada en Septiembre 2022 en dicha institución ORCID: 0000-0001-9524-1250.

cbuzzelli@fleni.org.ar

Melania Ron

Licenciada en Terapia Ocupacional desde 1995. Desde el año 2003 se desempeña como jefa del servicio de Terapia Ocupacional de Fleni. Se dedica al campo asistencial, investigación y gestión. En la actualidad es docente de carrera de grado y postgrado. Desde 2014 revisora de Brain Injury Editorial. Participó en proyectos internacionales para la OMS. ORCID: 0000-0003-0112-8850.

mron@fleni.org.ar

Marcela Stefanolo

Licenciada en Terapia Ocupacional. Terapeuta ocupacional de planta desde 1992 en el Hospital de Rehabilitación "Manuel Rocca" GCBA. Docente de la Carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de Buenos Aires desde el año 2000.

marcelastefanolo@gmail.com

Paula Arias

Licenciada en Terapia Ocupacional. Jefa del servicio de Terapia Ocupacional de la Clínica Santa Catalina.

ariaspaulalucia@gmail.com

Resumen

El retorno al hogar puede presentar dificultades para pacientes post-COVID-19, especialmente cuando existen cambios en el nivel funcional de la persona como consecuencia de la inmovilización prolongada y la necesidad de ventilación mecánica. El objetivo del trabajo es describir las modificaciones ambientales más sugeridas por los terapeutas ocupacionales (TO) al momento del alta de pacientes post-COVID-19 e investigar su adherencia a las recomendaciones. Es un estudio observacional, prospectivo, transversal y multicéntrico. Se seleccionó una muestra por conveniencia. Los datos fueron recolectados en seis centros de rehabilitación en Argentina, al momento del alta de internación de pacientes post-COVID-19 mayores a 18 años (N=59). El 90% de la muestra regresó a la casa donde vivía previamente. Quienes no lo hicieron, reportaron la necesidad de asistencia o supervisión como la razón principal. Las modificaciones en el entorno social tuvieron el mayor impacto en la decisión del destino después del alta. Las modificaciones físicas estuvieron relacionadas principalmente con la seguridad en el baño. El 44% de las sugerencias no fueron llevadas a cabo y tampoco fueron percibidas como pendientes. En conclusión, los cambios en el contexto social tuvieron un mayor impacto que los del contexto físico en la elección del destino tras el alta hospitalaria. A pesar de que el abordaje sobre la accesibilidad en el hogar resultó una intervención pertinente en todos los casos, se observó falta de adherencia a las sugerencias en el 44% de la muestra. Futuras investigaciones son necesarias para identificar los factores que influyen en la misma.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, COVID-19, accesibilidad arquitectónica, rehabilitación neurológica.

Abstract

Returning home can present difficulties for post-COVID-19 patients, especially when there are changes in the persons functional level, as a consequence of prolonged immobilisation and the need for mechanical ventilation. The aim of the study is to describe the most suggested environmental modifications by occupational therapists (OT) at the time of discharge of post-COVID-19 patients and investigate their adherence to the recommendations. It is an observational, prospective, cross-sectional and multicenter study. The sample was selected by convenience. Data were collected from post-COVID-19 patients in six inpatient rehabilitation centers in Argentina, over 18 years of age, at the time of hospitalization discharge (N=59). 90% of the sample returned to the dwelling where they previously lived. Those who did not, reported the need for assistance or supervision as the main reason. Changes in the social environment had the greatest impact on the decision about the destination after discharge. The physical modifications were primarily related to bathroom safety. 44% of the suggestions were not carried out and were not perceived as pending. In conclusion, changes in the social context had a greater impact than those in the physical context on the choice of destination after hospital discharge. Although the approach to home accessibility was a relevant OT intervention in all cases, lack of adherence to the suggestions was observed in 44% of the sample. Future research is necessary to identify the factors that influence it.

Keywords: Occupational Therapy, COVID-19, architectural accessibility, neurological rehabilitation.

Silvia Orellana

Licenciada en Terapia Ocupacional. Terapeuta Ocupacional del Instituto Nacional de Rehabilitación Psicosfísica del Sur "Dr. Juan O. Tesonerías".

silviaorellana@hotmail.com

Natalia Cola Almeida

Licenciada en Terapia ocupacional. Terapeuta ocupacional de planta de ALPI.

pgalmes@alpi.org.ar

Mariana Mello

Licenciada en Terapia Ocupacional. Instituto de Rehabilitación Psicosfísica.

mariana_mello@hotmail.com

Introducción

El coronavirus 2019 (COVID-19) es una patología infecciosa respiratoria aguda que ha sido catalogada como una pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el 11 de enero de 2020 (Organización Mundial de la Salud, 2022). Esta enfermedad se manifiesta de diversas maneras, abarcando desde casos asintomáticos hasta síntomas como fatiga, dificultad para respirar, dolores musculares, infecciones respiratorias leves, neumonía viral grave e, incluso, casos fatales (Acosta Benito et al., 2020).

A nivel global, se han registrado más de 458 millones de casos de COVID-19 y más de 6 millones de personas han fallecido debido a esta enfermedad, según datos disponibles hasta el 15 de marzo de 2022. En Argentina, el impacto de la pandemia ha sido significativo, con aproximadamente 9 millones de casos confirmados y más de 125.000 muertes registradas hasta abril de 2022 (Ministerio de Salud de la Nación, 2022).

Al inicio de la pandemia, la elevada tasa de mortalidad y la falta de conocimiento sobre el tratamiento generaron una gran incertidumbre en la comunidad médica y en la población en general. Esto llevó a una movilización de recursos y servicios de atención médica para hacer frente a la fase aguda de la enfermedad. Sin embargo, a medida que se acumulaba experiencia en el tratamiento de la misma, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) subrayó la importancia de la rehabilitación en el contexto de la pandemia. Se reconoció que los pacientes que habían experimentado síntomas graves de COVID-19 requerirían rehabilitación debido a las secuelas de la inmovilización prolongada y la necesidad de ventilación mecánica (Organización Panamericana de la Salud, 2022b).

Se ha comprobado que las estadías prolongadas en unidades de cuidados intensivos y la necesidad de ventilación mecánica pueden ocasionar una serie de complicaciones entre las que se incluyen debilidad muscular severa, descondicionamiento físico, trastornos del sueño, fatiga extrema, déficit de memoria, ansiedad, depresión y estrés post-traumático (Thornton, 2020).

Dada la diversidad de condiciones clínicas, los profesionales de la salud y las instituciones debieron adaptarse para brindar una respuesta adecuada a las necesidades individuales de cada paciente. Los terapeutas ocupacionales (TOs) desempeñan un papel fundamental en el abordaje interdisciplinario, enfocándose en el impacto en el desempeño ocupacional a lo largo de las distintas etapas del tratamiento: internación aguda, internación en rehabilitación y reintegración a la comunidad.

En lo que respecta a la última etapa, el proceso de retorno al hogar después de una internación prolongada puede presentar desafíos significativos, especialmente cuando se producen cambios en el nivel funcional de la persona. Los TOs están capacitados para abordar este proceso y ofrecer asesoramiento al paciente y su familia. Su labor incluye la evaluación de las nuevas necesidades de la persona y la orientación en la reintegración a sus roles previos (Acosta Benito et al., 2020). Además, según lo establecido en la Ley Nacional de Ejercicio Profesional 27.051, los TOs también pueden proporcionar recomendaciones de modificaciones ambientales para adaptar los entornos en los que las personas se desempeñan (Ley de Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapeutas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional, N° 27.051, 2014).

Las modificaciones ambientales son intervenciones realizadas en el contexto físico y social con el objetivo de aumentar la seguridad y promover la independencia en

el desempeño. El proceso de modificación del hogar incluye la evaluación de necesidades, la identificación de barreras físicas, la implementación de soluciones, la capacitación al paciente y a los cuidadores primarios, y la evaluación de los resultados de las modificaciones realizadas (Struckmeyer et al., 2021).

A pesar de la amplia literatura publicada sobre el COVID-19 entre el inicio de la pandemia en 2020 y fines del 2022, no hemos encontrado estudios que investiguen el impacto de las secuelas a largo plazo en el proceso de retorno al hogar.

Este estudio multicéntrico presenta datos extraídos de una investigación más amplia cuyo objetivo fue describir las modificaciones en el hogar sugeridas con mayor frecuencia a pacientes con daño neurológico adquirido.

En función del contexto sanitario global durante el período de recolección de datos (abril a noviembre de 2021), consideramos pertinente centrar el análisis en los casos de pacientes con secuelas de COVID-19. De este modo, se busca describir en detalle las modificaciones ambientales más frecuentemente sugeridas, así como aquellas que fueron efectivamente implementadas por esta población específica.

Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es describir las modificaciones ambientales sugeridas con mayor frecuencia por terapeutas ocupacionales a los pacientes post-COVID-19 en el proceso del alta hospitalaria; explorar la relación entre el nivel de independencia al alta y las modificaciones sugeridas; y estudiar la adherencia de los pacientes a las recomendaciones.

Método

Diseño

Se trata de un estudio observacional, prospectivo, transversal y multicéntrico.

Población y muestra

Se recogieron datos de pacientes con secuelas de COVID-19, mayores de 18 años, en el momento del alta de la rehabilitación hospitalaria entre abril y noviembre del 2021. Seis centros de rehabilitación, ubicados en Buenos Aires, participaron en este estudio. Tres de ellos pertenecen al sistema público y tres al privado.

Se seleccionó una muestra por conveniencia basada en los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes post-COVID-19, según diagnóstico médico.

- Pacientes en plan de alta de rehabilitación en modalidad de internación.
- Pacientes que hayan recibido tratamiento de Terapia Ocupacional.
- Personas que hayan dado su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personas privadas de libertad
- Pacientes derivados a otro nivel de atención de salud.

Recolección de Datos

La información se obtuvo a partir de un cuestionario diseñado para este estudio en particular. En la planificación del cuestionario colaboraron TOs representantes de todas las instituciones participantes.

El cuestionario incluyó interrogantes acerca de datos demográficos, diagnóstico, evolución, estado funcional, grado de discapacidad, uso de dispositivos de apoyo para la marcha, modificaciones realizadas en el entorno físico de la vivienda, modificaciones realizadas en el entorno social, y nivel de satisfacción con la accesibilidad del hogar percibida (ver Apéndice I).

Para la evaluación del estado funcional de los participantes, se utilizó la Medida de Independencia Funcional (FIM, por sus siglas en inglés), administrada por la terapeuta ocupacional tratante al momento del alta. Esta herramienta permite cuantificar el nivel de asistencia requerido por una persona para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria. La escala de puntuación va de 1 a 7 para cada ítem, donde 1 representa “asistencia total” y 7 “independencia total”, con una puntuación total posible que varía entre 18 y 126 puntos. Un puntaje más bajo indica una mayor dependencia y necesidad de asistencia en el desempeño funcional.

Para obtener información específica sobre modificaciones ambientales se incluyó una lista de posibles reformas, elaborada por las TOs que participaron en el estudio. La creación de la misma se basó en su experiencia y conocimiento relacionado con las modificaciones en el hogar más sugeridas a los pacientes que reciben rehabilitación neurológica. Se recabó información sobre las modificaciones sugeridas, pendientes y efectuadas por el paciente y/o su entorno familiar al momento del alta (Apéndice I).

La OMS define la adherencia terapéutica como el grado en que el comportamiento de una persona se ajusta a las recomendaciones acordadas con un prestador de servicios de salud. Ortega Cerdà et al. (2018) amplían esta definición al considerar que la adherencia implica una responsabilidad compartida entre el profesional sanitario y el paciente, en tanto se basa en acuerdos mutuos sobre el tratamiento o las indicaciones a seguir.

En este estudio, el grado de adherencia a las recomendaciones realizadas se evaluó mediante la comparación entre las modificaciones domiciliarias sugeridas por las TOs y aquellas efectivamente implementadas al momento del alta, o bien consideradas como pendientes por el/la paciente y/o su familia en esa misma instancia.

La encuesta fue administrada durante la semana previa al alta por la terapeuta ocupacional a cargo del tratamiento. Se confeccionó a través de Google Forms y la información fue proporcionada por el/la paciente, un familiar o la profesional de Terapia Ocupacional, según el caso. Los datos fueron recolectados desde abril hasta noviembre del 2021.

La investigación fue aprobada por el comité de ética de todas las instituciones incluidas en el estudio. Todos los pacientes han firmado un consentimiento informado para participar en este trabajo.

Análisis de datos

Se empleó estadística descriptiva para el análisis inicial de los datos recopilados. Los datos cuantitativos fueron ingresados y procesados utilizando hojas de cálculo de Microsoft Excel.

Para evaluar la existencia de asociaciones significativas entre el número de modificaciones ambientales sugeridas y variables predictoras, se aplicó la prueba de chi-cuadrado, considerando un nivel de significancia de $p \leq 0,05$. Las variables analizadas incluyeron: edad, nivel funcional según la puntuación total en la escala FIM, puntuaciones obtenidas en sus subescalas, tipo de vivienda y necesidad de dispositivos de asistencia para la marcha.

Resultados

Se recolectó información de 59 pacientes. El 73% de las encuestas fueron completadas por los pacientes, mientras que el 27% fueron respondidas por las TOs a cargo del tratamiento. Además, la muestra incluyó pacientes únicamente de tres de los seis centros de rehabilitación participantes, todas entidades privadas debido a que no se registraron altas en las entidades públicas participantes durante el período de recolección de datos.

Los datos demográficos de la muestra se presentan en la Tabla 1. La edad de los participantes osciló entre 25 y 85 años. El 69,5 % de los casos se concentró en el grupo etario de 55 a 80 años, con una mayor prevalencia en el rango de 60 a 69 años (35,6 %). En cuanto al sexo, el 73 % de los participantes eran hombres.

Apéndice I

Accesibilidad a la vivienda en personas con discapacidad neurológica adquirida: Características del entorno y modificaciones ambientales implementadas. Estudio multicéntrico.

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. ¿Quién brinda los datos para completar el cuestionario? *

Marca solo un óvalo.

☐ Paciente

☐ Familiar

☐ Otros: _____

Centro de Rehabilitación

2. Seleccione institución de pertenencia *

Marca solo un óvalo.

☐ FLENI

☐ ALPI

☐ Clínica Santa Catalina

☐ IREP

☐ Hospital Rocca

☐ INAREPS

Tabla 1. Información demográfica (N= 59)

Edad (rango)		25 - 85 años
Sexo (n, %)	Masculino	43, 72.9%
	Femenino	16, 27.1%
Tiempo de evolución (rango)		0 - 6 meses
Fuente de ingresos (n, %)	Autónomo	22, 37.3%
	Empleado	19, 32.2%
	Jubilado	11, 18.6%
	Trabajo informal	2, 3.4%
	Desempleado	5, 8.5%
Certificado Único de Discapacidad (n, %)	Tramitado	3, 5.1%
	No tramitado	56, 94.9%

Todos los participantes se encontraban dentro de los primeros seis meses de evolución posterior al cuadro agudo. Según la clasificación propuesta por Liang (2020), basada en los

criterios de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zhejiang, los casos de esta muestra se encuadran predominantemente en las categorías de “graves” y “críticos”, en función de la sintomatología presentada y la necesidad de internación en centros de rehabilitación.

Desde el área de trabajo social de las instituciones intervinientes se recomendó a todos los pacientes iniciar el trámite del Certificado Único de Discapacidad (CUD), con el objetivo de garantizar la continuidad de los tratamientos de rehabilitación una vez finalizada la internación. No obstante, al momento del alta, solo el 5 % había concretado dicho trámite.

En relación con la fuente principal de ingresos, el 37,3 % de los participantes se desempeñaba como trabajador autónomo, el 32,2 % tenía empleo en relación de dependencia, el 18,6 % recibía una pensión y el 11,9 % se encontraba desempleado o tenía empleo informal.

En cuanto a la distribución geográfica, el 61 % de los participantes residía en la provincia de Buenos Aires, mientras que el 37 % vivía en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Solo un caso correspondía a una provincia distinta, Tierra del Fuego.

Respecto a la tenencia de la vivienda, el 86,4 % de los encuestados habitaba una vivienda propia. En relación con el tipo de vivienda, el 57,6 % residía en una casa, el 37,3 % en un departamento, el 3,4 % en una propiedad horizontal (PH) y el 1,7 % en una pensión.

La totalidad de los participantes habitaba en áreas urbanas con calles pavimentadas.

El 90% de los pacientes encuestados informó que regresaría a su lugar de residencia habitual después de recibir el alta médica. Aquellos que no lo hicieron, indicaron diversas razones, siendo las principales: necesidad de asistencia (83%), necesidad de supervisión (50%), requerimiento de apoyo emocional (33%) y requerimiento logístico relacionado al tratamiento ambulatorio (17%).

Los TOs evaluaron la accesibilidad a la vivienda según los protocolos habituales de cada institución. Se utilizaron cuestionarios escritos (72,9%), planos arquitectónicos (33,9%), entrevistas no estructuradas (27,11%), registros fotográficos (25,4%) y entrevistas telefónicas a familiares (1,7%). El 83% de las evaluaciones se realizaron dentro de las cuatro semanas previas al alta.

Con respecto al nivel funcional al momento del alta, se observó una mediana del puntaje total del FIM de 112 puntos sobre un total de 126. A pesar de ser un puntaje que indica altos niveles de independencia, es relevante resaltar que el 39% de los participantes requería supervisión en al menos una de las actividades evaluadas y el 66% requería asistencia para el desempeño. El 71% de ellos lo recibe de

su entorno social habitual (familiares, amigos o empleados con los que contaban previamente), mientras que el 12% ha incorporado un asistente externo a partir del momento de la externación.

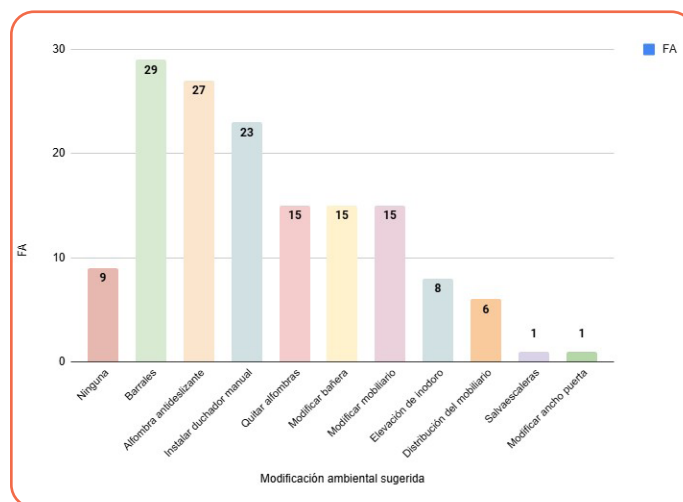
No se encontró correlación estadísticamente significativa entre la puntuación FIM y el número de sugerencias sobre accesibilidad. Tampoco se observó relación con las puntuaciones de las subescalas de locomoción y transferencia.

En cuanto a los productos de asistencia, el 59,3% de la muestra no utiliza ningún dispositivo de asistencia para caminar al momento del alta, el 32,2% regresa a casa utilizando un andador y el 8,5% requiere bastón.

En cuanto a la percepción de accesibilidad dentro del hogar por parte del paciente, el 85% de la muestra refirió no tener dificultades en el acceso a ningún espacio de su hogar. Por otro lado, el 8% refiere tener limitaciones para entrar, moverse o realizar actividades en el baño y el 5% en su habitación.

Respecto a las modificaciones ambientales sugeridas, la distribución de la frecuencia absoluta de las sugerencias se encuentra representada en la Figura 1. La mayoría de las sugerencias se encuentran relacionadas al espacio del baño (incorporación de alfombra antideslizante, instalación de barrales, instalación de duchador manual y modificación de la bañera).

Figura 1. Distribución de la frecuencia absoluta de las modificaciones ambientales sugeridas (n= 140)

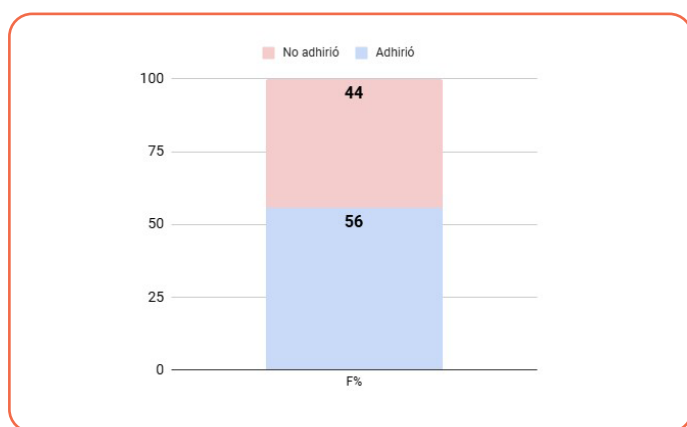


El 85% de los pacientes ha recibido al menos una sugerencia de modificación ambiental por parte de la terapeuta ocupacional. El total de modificaciones ambientales sugeridas es de 140. La modificación ambiental más sugerida entre aquellos pacientes que no requirieron el uso de dispositivos de asistencia para caminar fue la colocación de barrales en el espacio de ducha o bañera (44%). Asimismo, a esta población se le sugirió la incorporación de antideslizantes en la ducha (38%) y la modificación de la ducha/bañera (35%). Además, se reco-

mendó la modificación o incorporación del mobiliario y quitar alfombras como modificación de los pisos (21%).

Al momento del alta, sólo 54 de las sugerencias fueron efectivamente realizadas y 24 de las modificaciones restantes fueron consideradas pendientes por los participantes. Es decir, existe un total de 62 sugerencias (44%) que no fueron efectuadas y tampoco consideradas como pendientes, por lo que se interpreta que los pacientes no han adherido a la indicación realizada (Figura 2). Aquellos pacientes que refieren tener reformas pendientes afirman que se debe a la falta de tiempo entre la recepción de las sugerencias y el momento del alta (50%) o las preferencias del paciente y familiares (33%).

Figura 2. Distribución porcentual de la adherencia a las sugerencias realizadas sobre modificaciones ambientales (N=140)



En cuanto al nivel de satisfacción con la accesibilidad de su vivienda, evaluado con una escala del 1 al 5, el 97% de los participantes refiere sentirse muy satisfecho (4) y totalmente satisfecho (5).

Discusión

Este trabajo describe las modificaciones ambientales sugeridas y realizadas por pacientes con secuelas de COVID-19 al alta de su internación en un centro de rehabilitación.

En cuanto a las características demográficas de la muestra, la mayoría de los participantes son hombres, lo que coincide con las tendencias observadas en la literatura (Khan et al., 2020). Sin embargo, a diferencia de otros estudios que aseguran que el mayor número de contagios se dan en la población joven (Jin et al., 2020), el 69,5% de la muestra se concentra en el rango de edad de 55 a 80 años. Esta discrepancia puede deberse a que la gravedad de los síntomas mantiene una relación directamente proporcional con la edad, por lo que son las personas mayores quienes presentan secuelas más complejas y requieren rehabilitación con modalidad de internación (Cortis, 2020). En concordancia,

la OPS informó un mayor riesgo de enfermar gravemente en personas mayores (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Los datos obtenidos provienen de entidades privadas. Las instituciones públicas informaron que no se registraron altas durante el período de recopilación de datos. Esto podría explicarse por la tendencia a estadías más prolongadas en las instituciones públicas debido a factores relacionados con la vivienda y aspectos legales de los usuarios.

El 95% de los pacientes no tramitó el CUD al momento del alta. Esto podría estar relacionado con la especulación por parte de las familias de que las dificultades actuales serían transitorias, ante el desconocimiento de las secuelas a largo plazo.

En relación con la elección del lugar de destino posterior al alta, los datos recolectados indican que las necesidades vinculadas a modificaciones en el entorno social resultaron más determinantes que aquellas relacionadas con el entorno físico. En los casos en que los pacientes no regresaron a su vivienda habitual, la decisión estuvo motivada principalmente por la necesidad de apoyo o supervisión en el desempeño de las actividades de la vida diaria, así como por la demanda de sostén emocional.

La minoría de los pacientes consultados ha incorporado cuidadores externos, lo cual coincide con lo planteado por Bernabe-Ortiz et al. (2015). Dichos autores afirman que en la gran mayoría de los casos, el rol de cuidador principal de personas con deterioro neurológico lo asume un miembro de la familia, modificando las relaciones interpersonales dentro del hogar.

Respecto a las modificaciones ambientales del entorno físico, las sugerencias se relacionan principalmente con la seguridad en el baño. Esta tendencia coincide con el informe de Struckmeyer en el que realizaron una revisión sistemática de los ambientes más modificados en términos de accesibilidad en personas con discapacidad y encontraron una gran preponderancia en las modificaciones en el baño (Struckmeyer et al., 2020). El enfoque en este contexto físico puede estar relacionado con su importancia en el desempeño de las actividades diarias de autocuidado, y con la necesaria interacción entre la persona y el entorno. En cambio, en espacios como la sala de estar o el dormitorio se suelen realizar actividades que requieren menos intercambio con el contexto físico. A su vez, las modificaciones sugeridas en el baño, implican la incorporación de accesorios de seguridad por lo que no son modificaciones estructurales que requerirían procesos más complejos. Estas características probablemente estén relacionadas con la alta adherencia que presentaron los pacientes a los cambios sugeridos en dicho ambiente.

En relación al número de sugerencias de modificaciones y a los predictores que se han hipotetizado (edad, nivel funcional según la escala FIM, puntuaciones en las subescalas FIM, tipo de vivienda, necesidad de dispositivos de asistencia para caminar), no se encontró evidencia de relación significativa. Esto podría deberse a la naturaleza multifactorial de las modificaciones ambientales sugeridas.

En cuanto a los ítems evaluados por la escala FIM, las transferencias y la locomoción fueron las actividades más comprometidas en la funcionalidad de los pacientes al alta. Si bien la puntuación de la escala FIM y sus subescalas no se correlacionan con el número de sugerencias dadas, sí podrían estar relacionadas con el tipo de modificaciones. Como se mencionó anteriormente, las recomendaciones más frecuentes son aquellas que brindan seguridad en la movilidad y desempeño del paciente. El impacto de las secuelas en las transferencias y locomoción implica una disminución de la seguridad durante la realización de las actividades diarias. Por lo tanto, es necesario adaptar el entorno para compensar la limitación funcional de la persona.

Al estudiar la percepción de los pacientes sobre la accesibilidad dentro de su domicilio, la mayoría refirió que no tendría dificultades para acceder a ninguna habitación. Una limitación relevante en la objetividad de dicho informe es que ningún paciente había tenido la posibilidad de realizar visitas temporales a su domicilio, por lo que no habían experimentado el ingreso a su casa con su nueva condición funcional.

Al comparar las sugerencias y las modificaciones efectivamente realizadas, el 44% de las recomendaciones no habían sido realizadas y no eran percibidas como “pendientes” por los encuestados, por lo que se entiende que no eran consideradas necesarias por el paciente y/o su familia. Esta cifra puede ser alarmante ya que se traduce en la falta de adherencia a lo indicado por los profesionales. Struckmeyer sostiene que una de las variables que influyen en la realización de cambios en el entorno físico es el costo económico (Struckmeyer et al., 2020). Asimismo, menciona que la estética de los accesorios sugeridos suele asociarse a entornos hospitalarios. Sin embargo, estas razones no fueron especificadas en la muestra de este trabajo. Aquellos pacientes que reportaron tener reformas pendientes informaron que las causas radican en la falta de tiempo entre la recepción de las sugerencias y el momento del alta o las preferencias del paciente y familiares. La falta de tiempo podría deberse a las restricciones de movilidad de los familiares durante la cuarentena determinada por el gobierno nacional y a que la mayoría de ellos se encontraban acompañando a sus familiares en el centro de rehabilitación, por lo que no podían hacerse cargo de realizar las modificaciones sugeridas.

Debido al elevado número de sugerencias no abordadas, es fundamental reflexionar sobre cuánto se incluye al paciente y a la familia en el proceso de relevamiento de barreras físicas y la posterior recomendación de modificaciones ambientales. Se ha reportado la importancia del contexto social como facilitador o barrera en la adquisición de productos de apoyo y adaptaciones ambientales, así como la percepción del paciente sobre la utilidad del producto (Scherer et al., 2007; Holden & Karsh, 2010). Otro factor relevante es el impacto emocional que las reformas tienen en los habitantes del hogar (Struckmeyer et al., 2021). Esto nos invita a reflexionar sobre cuánto se considera la dimensión emocional y temporal en el proceso de sugerencia de modificaciones. Abordar estos aspectos puede tener un impacto decisivo en términos de adherencia a lo indicado ya que permite a las personas reconocer y expresar lo que les genera tener que modificar el entorno en el que viven.

Por otra parte, el contexto histórico en el que se realizó este estudio también puede ser un factor influyente en la falta de adherencia observada. La pandemia, y principalmente el aislamiento social, pueden haber generado miedo o rechazo a incorporar personas ajenas al núcleo familiar para trabajar en las reformas sugeridas.

Finalmente, son necesarias investigaciones futuras para identificar los factores que determinan la adherencia a las sugerencias, especialmente la participación del paciente en el proceso de planificación y ejecución de reformas ambientales.

Entendiendo el desconocimiento de los efectos a largo plazo de la enfermedad y la pronta recuperación, se considera necesario realizar futuras investigaciones sobre la relación entre la adherencia a sugerencias sobre modificaciones ambientales y la percepción de la duración de las secuelas por parte de los pacientes.

Limitaciones del estudio

Una de las limitaciones identificadas en el diseño del estudio radica en la falta de información específica sobre la evolución de los pacientes y su estancia en la internación aguda. Asimismo, la carga de datos fue realizada por muchas TOs diferentes, lo que podría reducir la confiabilidad de los datos obtenidos. ■

[Recibido 01/11/2025 - Aprobado 25/06/2025]

Referencias:

Acosta Benito, M., Ariza Vega, M. P., Arribas Pérez, A. M., Blázquez Talavera, V., Fernández Huete, J., Gómez Calero, C., Herrera Gálvez, D., Incio González, M. J., Lastres Paredes, A., Martín del Cañizo, M., Martínez Monge, N., Martínez Zujeros, S., Moreno Ramírez,

- M. P., Muñoz Valverde, M. V., Pérez Corrales, J., & Sancho Castiello, C. (2020). Guía clínica de intervención de terapia ocupacional en pacientes con COVID-19. Colegio Profesional De Terapeutas Ocupacionales De La Comunidad De Madrid. <https://coptocam.org/wp-content/uploads/2020/05/Gu%C3%ADa-cl%C3%ADnica-de-TO-covid-19-.pdf>
- Bernabe-Ortiz, A., Díez-Canseco, F., Vásquez, A. & Miranda, J. J. (2015). Disability, caregiver's dependency and patterns of access to rehabilitation care: results from a national representative study in Peru. *Disability and Rehabilitation*, 38(6), 582–588. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1051246>
- Cortis, D. (2020). On Determining the Age Distribution of COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00202>
- Almeida Villamil, A., Campillo, E., Flores, M., Mora, D., Moyón, F., Mármol, M. & Quintamar, A. (2020). Manual de prevención y tratamiento del COVID-19. Facultad de Medicina de la Universidad de Zhejiang.
- Holden, R. J. & Karsh, B.-T. (2010). The technology acceptance model: Its past and its future in health care. *Journal of Biomedical Informatics*, 43(1), 159–172. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2009.07.002>
- Ejercicio de la profesión de terapeutas ocupacionales, terapeutas ocupacionales y licenciados en terapia ocupacional, (2014). <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27051-240572/texto>
- Jin, J. M., Bai, P., He, W., Wu, F., Liu, X. F., Han, D. M., Liu, S. & Yang, J. K. (2020). Gender Differences in Patients With COVID-19: Focus on Severity and Mortality. *Frontiers in Public Health*, 8(152). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00152>
- Khan, M., Khan, H., Khan, S. & Nawaz, M. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of coronavirus disease (COVID-19) cases at a screening clinic during the early outbreak period: a single-centre study. *Journal of Medical Microbiology*, 69(8), 1114–1123. <https://doi.org/10.1099/jmm.0.001231>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2022, April 12). Información epidemiológica. Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard. World Health Organization. <https://covid19.who.int/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022a). COVID-19 y comorbilidades en las Américas. Paho.org. <http://www.paho.org/coronavirus>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022b). Guía para el cuidado crítico de pacientes adultos graves con Coronavirus (covid-19) en las Américas. Paho.org. <http://www.paho.org/coronavirus>
- Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, O. A. & Ortega Legaspi, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226–232.
- Scherer, M., Jutai, J., Fuhrer, M., Demers, L. & Deruyter, F. (2007). A framework for modelling the selection of assistive technology devices (ATDs). *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.1080/17483100600845414>
- Struckmeyer, L. R., Campbell, N., Ellison, C., Ahrentzen, S. & Classen, S. (2021). Home modifications and repurposing: perspectives on the accessibility, affordability, and attractiveness. *Disability and Rehabilitation*, 44(17), 4619–4628. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1910866>
- Struckmeyer, L., Morgan-Daniel, J., Ahrentzen, S. & Ellison, C. (2020). Home Modification Assessments for Accessibility and Aesthetics: A Rapid Review. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 14(2), 313–327. <https://doi.org/10.1177/1937586720960704>
- Thornton, J. (2020). Covid-19: the challenge of patient rehabilitation after intensive care. *BMJ*, m1787. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1787>

Cómo citar este artículo:

Nagelkop, N., Buzzelli, C., Ron, M., Stefanolo, M. Arias, P., Orellana, S., Cola Almeida, N. y Mello, M. (2025). Terapia Ocupacional y COVID-19: Modificaciones ambientales más frecuentes luego del alta. Estudio multicéntrico. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 11(1), 27–34.