



Artículo Original

Retratos del cuidado de la terapia ocupacional en el contexto hospitalario frente a la pandemia COVID-19.

Sistematización de Prácticas Intervención en contexto de pandemia

Portraits of occupational therapy care in the hospital context in the face of the COVID-19 pandemic.

Practices Systematization Intervention in pandemic context

Claudia Aline Valente Santos¹, Carla Regina Silva²,
Sara Mariana de Castro³, Juliana Cristina Venancio da Silva⁴

¹ Terapeuta Ocupacional y Doutora em Ciências
Universidade de São Paulo.
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0746-5084>
eu.claudiavaletne@gmail.com

² Terapeuta Ocupacional Doutora em Educação Universidade
Federal de São Carlos.
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7079-8340>
carlars@ufscar.br

³ Terapeuta Ocupacional Universidade Federal de São Carlos.
ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2780-8686>
saracastro@estudante.ufscar.br

⁴ Universidade Federal de São Carlos.
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5627-1729>
julianavenancio@gmail.com

Recibido: 25/10/2023
Aceptado: 15/10/2024
Publicación: 19/11/2024

Resumen: Objetivo: Este artículo presenta las experiencias prácticas de terapeutas ocupacionales que trabajaron en contexto hospitalario durante la pandemia de COVID-19, de marzo a mayo de 2020. Con un enfoque cualitativo, se retratan las acciones de cuidado, a partir de datos de un guión de entrevista.

Resultados: Los cuatro entrevistados tienen entre 33 y 37 años, tres mujeres y un hombre, con tiempo de formación entre 10 y 12 años, que han trabajado entre 4 y 7 años en hospitales de alta y media complejidad. Actuando en la asistencia directa a pacientes y familias, en la gestión y/o en la docencia. A partir de un diagnóstico situacional, se desarrollaron acciones asistenciales para el equipo, pacientes en salas y unidades de cuidados intensivos y familias. Con una postura activa, cuidadosa y eficaz, contribuyeron a que se minimizaran los impactos de enfermedad, hospitalización y privación de contactos sociales. Los terapeutas ocupacionales reportaron impactos en su trabajo diario por cambios en la rutina de trabajo, necesidad de reorganización del tiempo, cuidado de la no contaminación, incorporación de nuevas actividades, realización de llamadas telefónicas, reducción de contactos sociales entre el personal, aumento del nivel de estrés, miedo contaminarse a sí mismos ya sus familias. **Conclusión:** A pesar de los inmensos desafíos, los terapeutas ocupacionales se involucraron

en el proceso de atención dentro de los hospitales, trabajando con los pacientes, sus familias y el personal, siendo fundamental para hacer frente a la pandemia por COVID-19.

Palabras Claves: Terapia Ocupacional, Hospitalización, COVID-19.

Abstract: Objective: This paper presents the practical experiences of occupational therapists who worked in a hospital context during the COVID-19 pandemic, from March to May 2020. With a qualitative approach, care actions are portrayed, based on data from an interview script. **Results:** The four interviewees are aged between 33 and 37 years old, three women and one man, with training time between 10 and 12 years, who worked between 4 and 7 years in high and medium complexity hospitals. Acting in direct assistance to patients and families, in management and or in teaching. Based on a situational diagnosis, care actions were developed for the team, patients in wards and intensive care units and families. With an active, careful and effective posture, they contributed so that the impacts of illness, hospitalization and deprivation of social contacts were minimized. Therapists reported impacts on their daily work due to changes in the work routine, the need to reorganize time, care for non-contamination, incorporation of new activities, making telephone calls, reducing social contacts between staff, increasing the level of stress, fear to contaminate themselves and their families. **Conclusion:** Despite the immense challenges, occupational therapists were involved in the care process within hospitals, working with patients, their families and staff, being essential for coping with the pandemic by COVID-19.

Keywords: occupational therapy, hospitalization, COVID-19

1. Introducción

La pandemia de COVID-19 se convirtió en el principal desafío de la humanidad a ser superado colectivamente en 2020. En América Latina, el primer caso positivo de COVID-19 fue detectado en Brasil a finales de febrero (World Health Organization, 2020a, 2020b). El COVID-19 es un síndrome respiratorio agudo severo, asociado con una reacción intensa del sistema inmunológico. Hoy sabemos que la mayoría de los casos son leves o moderados, sin embargo, algunas personas necesitan ser hospitalizadas, debido a una alteración de la capacidad respiratoria con progresión al Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) (Brasil, 2020a).

Ese contexto configura una situación compleja donde la hospitalización aparece como una posibilidad de superar la muerte, pero implica pérdidas para la salud mental y limitación de la vida diaria y ocupacional (Carmo et al., 2020; Macêdo et al., 2020).

En un contexto hospitalario y de enfermedad como el COVID-19, que impone serias restricciones de contacto, es necesario contar con un manejo multidisciplinario y equipos que traten la enfermedad con cuidado y seriedad, respetando los protocolos internacionales y locales, realizando capacitaciones y actualizaciones dada la realidad

sin precedentes, desconocimiento de la enfermedad y del comportamiento del virus, además de la urgencia en la producción de conocimientos y prácticas que puedan contribuir a minimizar los síntomas, sus secuelas buscando restaurar la salud.

Al inicio de la pandemia, los altos índices de mortalidad entre las personas hospitalizadas con COVID-19 generan un escenario laboral donde el simple hecho de respirar en el ambiente hospitalario producía miedo a la contaminación y la muerte en el profesional, provocando estrés mental y requiriendo la creación de una nueva rutina con procedimientos para vestirse y desinfectar materiales, que llevó tiempo y con la que los terapeutas ocupacionales deben lidiar (Alves et al., 2023; Do Prado De-Carlo et al., 2020; Lancman et al., 2021).

Terapeutas ocupacionales (T.O.s) buscan a través de sus prácticas asociar el aspecto técnico con el aspecto humano del cuidado. Así, ante una situación catastrófica sin precedentes a nivel mundial como la pandemia, es nuestro compromiso trabajar y desarrollar estrategias que permitan a las personas mantenerse involucradas en sus ocupaciones, superando limitaciones ya sean individuales, sociales, familiares o ambientales (Alves et al., 2023; Dirette, 2020; Do Prado De-Carlo et al., 2020; World Federation of Occupational Therapy, 2020). Así, será necesario rescatar tanto nuestra esencia histórica junto a las grandes catástrofes y las grandes guerras, como nuestra capacidad de resolución de problemas para defender el valor de la profesión y reconocer que con los desafíos del tiempo pudimos crear nuevas oportunidades para nuestras prácticas (Dirette, 2020).

En el contexto hospitalario, los terapeutas ocupacionales continuaron desempeñando sus funciones y aquellos/as/es que trabajan con pacientes COVID-19 y en UCIs, han estado trabajando duro,

buscando contribuir con respuestas para la recuperación de la salud, reducir el impacto de la enfermedad y reducir la estancia hospitalaria (Alves et al., 2023; Dirette, 2020; Do Prado De-Carlo et al., 2020; Moreno-Chaparro et al., 2022; Morrison & Silva, 2020).

Los Terapeutas Ocupacionales buscaron recolectar información sobre las necesidades que presentaban los pacientes hospitalizados, sus familias, equipo y entorno y con base en esta información organizaron adaptaciones de las prácticas existentes al escenario impuesto (Alves et al., 2023; Moreno-Chaparro et al., 2022)

Si hoy tenemos una vacuna y conocemos protocolos de tratamiento clínico y cuidados de terapia ocupacional, en los primeros tres meses de la pandemia en Brasil ese conocimiento era prácticamente nulo. Así, este artículo tiene como objetivo retratar las prácticas de terapeutas ocupacionales durante el inicio (marzo a mayo 2020) de la pandemia COVID-19, en hospitales que pertenecen al sistema público de salud en Brasil.

2. Método

Este trabajo surgió de una invitación a impartir una clase sobre Terapia Ocupacional y Asistencia Hospitalaria frente el COVID-19 en una actividad integral de enseñanza, investigación y extensión universitaria llamada "Las dimensiones del cuidado en Terapia Ocupacional para enfrentar la pandemia de COVID-19", ofrecido a profesionales y estudiantes de terapia ocupacional de una universidad pública, durante los meses de abril y julio de 2020 (C. R. Silva et al., 2020).

Con esta motivación, se contactó a cuatro colegas terapeutas ocupacionales (muestra por conveniencia) que estaban en primera línea en los hospitales Brasileños, en el estado de São Paulo y

el Distrito Federal y se les preguntó sobre las prácticas de atención diaria en el contexto hospitalario incluido sus autorizaciones por consentimiento par a participar, incluido pacientes diagnosticados con COVID-19. Los resultados de esta experiencia fueron decisivos para la redacción de este artículo, con el objetivo de compartir buenas prácticas, vivencias e impresiones de los/las/les terapeutas ocupacionales en un momento tan singular en la historia de la humanidad.

Así, es la Sistematización de Prácticas con un enfoque cualitativo, a partir del Análisis de Contenido propuesto por Minayo et al. (2016) que presentamos las experiencias de los terapeutas ocupacionales antes mencionados, entre los meses de marzo y mayo de 2020. A partir de un guion de preguntas, se realizó un la caracterización a) de los profesionales en cuanto a su perfil profesional como formación, tiempo de trabajo en la institución, función; b) la dinámica de trabajo relacionada con COVID-19, señalando cambios estructurales en el funcionamiento de la institución, rutina de trabajo, atención y servicios brindados y recursos terapéuticos que requirieran ser adaptados y/o desarrollados.

3. Resultados

Los resultados se presentarán de acuerdo con categorías de la Caracterización de los profesionales; Cambio de rutina laboral; Identificación de necesidades y acciones asistencial; Desafíos y Cómo se sienten los terapeutas ocupacionales en primera línea.

Perfil Profesional

El perfil de los entrevistados se caracteriza por tres mujeres y un hombre, con edad entre 33 y 37 años y tiempo de formación entre 10 y 12 años, tres egresados de una universidad pública y una privada, todos tienen al menos una especialización

relacionada con el área hospitalaria o en salud pública, uno tiene maestría y dos doctorado. La jornada laboral en el trabajo actual fue de un mínimo de 4 años y 7 meses y un máximo de 7 años y 10 meses, por lo que son profesionales con experiencia.

En cuanto a las características de los hospitales en que trabajan, dos son de alta complejidad (atención terciaria) y dos son de complejidad media (atención secundaria), de acuerdo con los criterios del SUS. El número de camas hospitalarias exclusivas del COVID-19 osciló entre 44 y 128 en la enfermería, y de 10 a 60 camas en la Unidad de Cuidados Intensivos, en tres hospitales, donde los/as terapeutas ocupacionales estaban responsables por la gestión o asistencia.

Cambio de rutina laboral

Todos/as terapeutas ocupacionales reportaron cambios en sus rutinas de trabajo, la primera dimensión afectada fue el espacio físico hospitalario, pues fue necesario crear áreas específicas de circulación y hospitalización para los pacientes con COVID-19. Al igual que con el espacio físico, los equipos ya no podían circular entre los diferentes espacios y enfermarías del hospital, estrategia adoptada para evitar la contaminación cruzada de los pacientes.

Al tratarse de una enfermedad altamente contaminante por vía aérea, todos los hospitales suspendieron inmediatamente las visitas a todos los pacientes hospitalizados, independientemente del tipo de diagnóstico clínico presentado. Los pacientes comenzaron a estar solos en las camas, el equipo de atención ingresa solamente para realizar procedimientos con contactos breves, la comunicación entre pacientes y el equipo se vuelve más restringida.

Otro cambio fue la restricción del acceso de los/las terapeutas a las áreas definidas para la atención de pacientes con COVID-19, inicialmente, lo que no sucedió solo con el profesional que desempeñaba un rol en la gestión hospitalaria. Los profesores y asistentes ya no pudieron ingresar a determinadas áreas hospitalarias, ya que las administraciones locales entendieron que era necesario evitar la contaminación del equipo y regular la dispensación de Equipos de Protección Individual - EPI disponibles (máscaras y mantos, fundamentalmente). Inicialmente terapeutas ocupacionales no fueron considerados esenciales para el equipo de atención del caso COVID-19, esta prohibición de brindar atención a los pacientes no tuvo en cuenta su necesidad y también se asoció con una falta de comunicación entre los diferentes equipos del hospital.

Una de las entrevistadas nos informó que hubo resistencia entre los propios terapeutas ocupacionales, inicialmente para brindar asistencia a los casos de COVID-19, debido a su desconocimiento sobre las posibilidades de trabajar con las personas enfermas, los terapeutas se negaron a concertar citas por temor a contagiarse.

Las prácticas con estudiantes en formación se suspendieron en todos los hospitales, incluso en los universitarios. La naturaleza sin precedentes de la enfermedad significó que incluso las visitas a pacientes que no eran pacientes de COVID-19 se suspendieron en dos de los cuatro escenarios.

Identificación de necesidades y acciones asistenciales

Los/las terapeutas ocupacionales enfrentaron la necesidad de adaptarse para responder a las demandas que identificaron en pacientes, equipos y familias. Los tipos de acciones dependieron del rol

de los terapeutas en los hospitales (gestión, docencia o asistencia), que se presentarán a continuación.

Acciones para equipo y medio ambiente

Una de las primeras necesidades institucionales que trajo el COVID-19 fue la alteración de las estructuras y flujos de circulación de las personas, el primer cambio fue la alteración del recorrido que el paciente tomaba dentro del hospital. Dividida entre Zona Roja y Zona Amarilla, entre los niveles de gravedad en los que se encuentra el paciente. Otro cambio estructural fue la creación de una antecámara (sala adecuada para vestirse, limpiarse y vestirse) para las salas de aislamiento respiratorio. Los hospitales con UCI también necesitaban reservar áreas específicas para pacientes con COVID-19, siguiendo las prescripciones y protocolos recomendados por la Organización Mundial de la Salud. La terapeuta ocupacional directora se encargó de organizar el flujo de paso entre ambientes, adecuar las zonas rojas para pacientes con COVID-19, así como organizar horarios de trabajo que buscaban reducir la estancia de muchos profesionales. Al mismo tiempo, también fue encargada de controlar la dispensación de EPI para todos los profesionales del equipo multidisciplinario (fisioterapia, logopedia, psicología, asistencia social, nutrición, farmacia y terapia ocupacional).

Hubo un trabajo de cuidado con los equipos asistenciales, con el objetivo de su valorización y promoción de la salud mental de los trabajadores, coordinado por la terapeuta ocupacional directora, teniendo un carácter multidisciplinario, ella abrió un canal de comunicación por correo electrónico y se remitieron fotografías de la vida diaria del hospital con mensajes motivacionales para los profesionales, valorando su compromiso y trabajo.

Con las actividades docentes suspendidas, la terapeuta ocupacional docente comenzó a asesorar a

la administración local de salud en la construcción de referencias y documentos guía para las acciones de TO, construyendo a partir de procedimientos operativos estándar y definiendo en qué acciones se podrían insertar la Terapia Ocupacional, así fueron elaborados 'modelos de cribado masivo para el territorio', toma de decisiones sobre qué clínicas eran fundamentales, reubicación de profesionales del nivel secundario (rehabilitación) a la atención primaria y hospitalaria.

La directora y la docente elaboraron folletos para profesionales con contenido educativo sobre el trabajo del terapeuta ocupacional junto a pacientes con COVID-19; orientación y cuidado con el duelo para la familia; pautas para que los profesionales no se contaminen, cómo lucir, cómo desinfectar los EPI y cómo comportarse de manera diferente en reuniones sociales (no saludar, posicionarse, distancia, altura). También realizaron acciones educativas con profesionales de los equipos de recepción y limpieza, quienes, en general, no cuentan con capacitación en el área de salud y estaban bastante vulnerables a la contaminación en el ambiente laboral.

Ante la imposibilidad de la atención a la cama hospitalaria, los/las terapeutas ocupacionales asistentes comenzaron a realizar grupos de acogida y discusión de casos, con diferentes profesionales, las acciones fueron en un principio más multidisciplinarias con un enfoque en salud mental y manejo de casos.

Cuando se reanudó la atención, una terapeuta ocupacional se convirtió en "Profesional de Salud Mental de Referencia" con un residente de Psiquiatría, y ayudó al equipo a identificar las demandas de evaluación en salud mental. Utilizaron la aplicación WhatsApp® para aclarar las dudas del equipo y inicia a pedido del equipo de enfermería

responsable por la Unidad COVID-19 a ofrecer atención en salud mental.

Acciones para paciente con COVID-19

Las acciones de atención a los pacientes hospitalizados por COVID-19 dependieron de la ubicación y la gravedad de la condición clínica en la que se encontrarán.

Así, los pacientes aislados y hospitalizados en UCI tienen más probabilidades de tener delirium y desarrollar lesiones por presión, debido a la limitación de cambio de la posición.

Teniendo en cuenta las dificultades de comunicación, los/las terapeutas ocupacionales crearon un protocolo para orientar la realidad utilizando rehabilitación cognitiva y signos de comunicación alternativa. Para formar a otros profesionales del equipo, los/las terapeutas ocupacionales grabaron videos en los que se explicaba cómo evaluar el estado cognitivo y la comunicación, así como cuándo utilizar esos recursos.

También se realizaron discusiones de casos fuera del sector hospitalario, en ausencia del paciente, donde se brindó información para asistir al profesional que ya está ingresando a estas áreas, enfermería y fisioterapia, en su mayor parte.

En cuanto a los pacientes hospitalizados, pero en las enfermerías, se recomendó evitar el contacto físico con ellos, por lo que se realizaron teleatención tanto con los pacientes como para sus familiares. Es decir, a pesar de estar en el hospital, la atención se realizó de forma remota, y luego se evaluó la forma en que la persona enfrentaba la hospitalización y la enfermedad por COVID-19. En estos casos, la terapeuta ocupacional comenta que buscó identificar estrategias para minimizar los efectos de la disrupción diaria, permanecer en aislamiento y miedo a la muerte, ofreciendo

apoyo para esclarecer el diagnóstico y su pronóstico, ante tantas dudas y las informaciones falsas que circulaban.

Con el tiempo se permitió la asistencia en la cama y la terapeuta entrevistada relató la gratitud de los pacientes por tener la posibilidad de estar en contacto con alguien, en base a la relación y no solo en la prestación de cuidados para el mantenimiento de la vida. La Terapia Ocupacional también contribuyó a hacer posible la comunicación con la familia, construyendo conexiones, incluso enseñando a algunos pacientes, especialmente a los ancianos, a realizar y recibir videollamadas. Además, existía la posibilidad de realizar actividades (lúdicas, artísticas, artesanales, etc.) junto a los pacientes indicados, para afrontar el aislamiento y los efectos de la hospitalización.

La preparación para el alta hospitalaria también fue una acción realizada, especialmente por la terapeuta ocupacional que estaba en la dirección. Cabe mencionar la importancia del alta hospitalaria en los casos de COVID-19, tanto para los pacientes y familiares como para el equipo, que se convirtieron en eventos de celebración, festejos reales, algunos cubiertos por estaciones de TV. Así, un momento de felicidad, también generó tensión y cuidados, como preparar al paciente para ver a muchas personas, permitir la elección de la ropa, estar preparado para la vuelta a su casa, etc.

El alta de estos casos tiene numerosos significados dado el riesgo letal, el empeoramiento de las condiciones de salud y las posibles secuelas, pero también una prioridad central de dotación de camas para nuevos casos, en una escala que ha desafiado a los sistemas de salud de todo el mundo.

Acciones para familiares

Ante la imposibilidad de permitir visitas a los pacientes, lo que agravó la situación, en uno de los contextos, la terapia ocupacional coordinó el

desarrollo de pautas terapéuticas para la recepción en situaciones de urgencia y emergencia en el contexto de una pandemia. Con trabajadores sociales y psicólogos, también dio la bienvenida a las personas que no podían visitar a sus familiares por teléfono.

Otras acciones involucraron la elaboración de materiales informativos, como un 'Cuaderno de Duelo', que contenía explicaciones sobre los procesos necesarios, caso la persona/familia tuviera o no plan funerario, entre otros.

Acciones con otros pacientes

Fue necesario atender las necesidades de atención de otros pacientes hospitalizados, sin embargo, los/las terapeutas ocupacionales actuaron con la perspectiva de promover el alta temprana de otras clínicas, porque era necesario liberar camas y reducir la posible contaminación; el trabajo se orientó a la formación de AVD, reanudación de la vida diaria, roles ocupacionales, orientación familiar, orientación en la preparación del hogar para el regreso, evaluando las condiciones que llevaron a los pacientes al regreso a casa.

En el hospital donde no fue posible brindar asistencia ni siquiera a pacientes no COVID-19, el terapeuta ocupacional entrevistado elaboró un libro con actividades / pasatiempos para pacientes en salas clínicas y para madres que acompañaban a sus hijos en pediatría. Además, se envió a las madres orientación sobre el desarrollo neuro psicomotor y cómo estimular al niño en el hospital; acompañado de un juguete fabricado con material reciclado que podría desecharse al momento del alta hospitalaria.

Una síntesis de todas las acciones desarrolladas fue organizada en la figura a seguir.

Tabla 1.

Acciones del Cuidado de la terapia ocupacional en el contexto hospitalario frente a la pandemia COVID-19

ACCIONES DEL CUIDADO EN TO – COVID-19

	Diagnóstico Situacional		Identificación de necesidades		
Equipe	Asesoramiento de gestión	Organización de flujos de personas en entornos	Creación de procedimientos operativos estándar	Folletos educativos: para trabajar, sin contaminación y duelo	Discusión de casos clínicos
	Definición de servicios esenciales: reubicación de terapeutas	Organización de horarios de trabajo	Dispensación de EPI Canal de comunicación	Fotos y mensajes de agradecimiento y motivación profesional	
Familia	Pautas terapéuticas en situaciones de emergencia y urgencia	Teleatención Videollamadas con paciente	Acogida	Imprimación: preparación para la muerte y el entierro	
	Protocolo de orientación para la realidad y la estimulación cognitiva	Sistema de comunicación alternativa	Confecciones de cojines de posicionamiento	Orientación de recursos para el equipo	Discusión de casos clínicos
Paciente - UCI	Teleatención	Enseñar a usar videollamadas con teléfonos inteligentes	Orientación sobre diagnóstico, pronóstico, entorno hospitalario	Realización de actividades	Preparación del alta hospitalaria
Paciente - Enfermería	Atención Presencial				

Desafíos

Preguntados sobre los principales desafíos, los/las terapeutas ocupacionales narraron cómo la vida cotidiana se hizo más intensa, las acciones tuvieron que ser más rápidas, la necesidad de vestirse e higienizarse más frecuente, es decir, la adopción de una serie de medidas que hicieron trabajo más agotador y exigía más tiempo en estado de alerta. Otra dificultad fue tener que lidiar con un hospital en constante cambio, adaptaciones para casos de COVID-19 y lidiar con el flujo de pacientes que llegaban cansados y temerosos de la atención de emergencia o el riesgo de hospitalización intensiva,

ya que los casos podrían evolucionar y requerir la UCI.

No atender exclusivamente a pacientes con COVID-19, incluso alternando jornadas laborales, fue preocupante. Y el contexto donde no se permitió la asistencia directa, también se señaló como una dificultad, además de recibir información confusa y en ocasiones conflictiva sobre medidas de seguridad, protocolos y nuevas normas de seguridad sanitaria.

Los contactos con los equipos pasaron a ser mediados por dispositivos electrónicos, lo que genera

despersonalización, los contactos se vuelven impersonales, más distantes y pueden dificultar la comunicación, además de la dificultad de la comunicación causada por fallas en la transmisión de señales u otros problemas técnicos.

La inviabilidad de momentos placenteros de contacto humano en el trabajo también agravó los espacios para compartir el estrés de la rutina laboral, como el tiempo del café con los compañeros, los descansos o el almuerzo, acciones cotidianas que estrechan las relaciones entre profesionales y favorecer la pertenencia y el compañerismo.

Cómo se sienten los terapeutas ocupacionales en primera línea

Los terapeutas ocupacionales informaron una preocupación constante por el temor a infectarse, la necesidad de más tiempo para prepararse para ir y volver del hospital, tiempo para bañarse antes de regresar a casa, ropa y zapatos específicos para ir al trabajo, incorporación de alcohol en gel como parte de la rutina, perdiendo características personales, cansancio por el uso constante de la máscara, miedo a ser vector de contaminación a familiares, por lo que regresar a casa a pesar de un alivio también era un motivo de preocupación. Sentimientos predecibles bajo las circunstancias.

También manifestaron malestar y preocupación por la posibilidad de contaminación de compañeros del equipo del que son responsables o que comparten el trabajo.

No compartir momentos de socialización y descanso (café, almuerzo, etc.) contribuyó a la sensación de sobrecarga y estrés.

Una terapeuta ocupacional entrevistada relató su angustia porque estaba en riesgo y ya no podía ingresar al hospital, y todo el trabajo de enseñanza y supervisión se modificó abruptamente, lo que la llevó a la tristeza. El mismo sufrimiento y estrés se reporta por la incapacidad de brindar asistencia directa a los pacientes y la necesidad de motivar a los equipos de enfermería, ya sobrecargados de trabajo.

4. Discusión

Este artículo respondió al objetivo de retratar las prácticas de terapeutas ocupacionales durante el inicio (marzo a mayo 2020) demostrando que la Terapia Ocupacional trae consigo la habilidad de visualizar formas de superar las diferentes limitaciones de la vida cotidiana que permiten a las personas participar en la sociedad con dignidad.

A partir de los resultados expuestos, identificamos acciones asistenciales muy poderosas, siendo realizadas por profesionales con formación y experiencia consolidada en el trabajo en contextos hospitalarios, lo que se evidencia en la calificación profesional y el tiempo en los servicios.

Un procedimiento realizado por todos los t.o.s fue la identificación de necesidades, riesgos y posibilidades existentes que estaban relacionadas tanto con el entorno (restricción del flujo de personas, contacto, aislamiento respiratorio) como con los equipos (cambios de rutinas, uso de equipos de protección personal). e implementación de procedimientos, así como de los pacientes hospitalizados y sus familiares (Alves et al., 2023; Arthur et al., 2022; Balser et al., 2020; Do Prado De-Carlo et al., 2020; Moreno-Chaparro et al., 2022)

Los T.O.s observaron cuánto este procedimiento les permitió a tener acciones de cuidado efectivas, que incluso de manera indirecta, dirigidas a

mejorar la condición de las personas enfermas con COVID-19 o sus familias (Alves et al., 2023; Arthur et al., 2022).

Los t.o.s son profesionales que trabajan con la organización y las rutinas diarias, no es casualidad que dos participantes se encargaran de organizar los cambios y flujos, así como de dispensar los EPI, preparando materiales educativos para los equipos sobre las formas de evitar el contagio (Alves et al., 2023; Arthur et al., 2022; Lancman et al., 2021; World Federation of Occupational Therapy, 2020). Además del cambio estructural, se incrementó el cuidado requerido en relación a la realización de paramentación y desparamentación, procedimientos de higiene y cuidado que evitaron la transmisión cruzada y contaminación de los profesionales (Brasil, 2020b) lo que contribuye a un mayor estrés en la forma de proceder y ha relación con el miedo a enfermarse también (Lancman et al., 2021; Ornell et al., 2020; Silva et al., 2020).

Desafortunadamente, en los contextos retratados, hubo cierta resistencia a permitir que los terapeutas ocupacionales trabajen con pacientes afectados por COVID-19, tanto por parte de las direcciones (control del gasto en EPI, miedo a la contaminación por parte del equipo), como de los propios terapeutas ocupacional que, a pesar del poder de ejercer acciones de adaptación y creación en estos entornos, terminó de alguna manera, inicialmente paralizado por el miedo (Alves et al., 2023; Ornell et al., 2020; Silva et al., 2020).

El COVID-19 y su forma de control de transmisión (sobremodo el aislamiento social), tienen efectos en la vida ocupacional, por lo que es necesario tener una visión integral de las necesidades de las personas, la conducta basada únicamente en posicionamiento de los pacientes o en las ortesis terminaría descuidando los aspectos de salud mental

y participación social del paciente y el equipo (Galheigo, 2008; Morrison & Silva, 2020; Ricci et al., 2020).

La terapia ocupacional tiene un rol fundamental para ayudar a desarrollar formas de afrontamiento de la condición de hospitalización, y es necesaria la formación de profesionales en relación con la humanización del cuidado, la apropiación del trabajo en las UCI y la formación para la acción que genere espacios de salud e inserción social (Alves et al., 2023; Arthur et al., 2022; Galheigo, 2008; Santos & Queiroz, 2017).

Otro problema identificado fue la restricción del contacto físico, entre terapeuta y pacientes y sus familias, de los pacientes con sus familias y entre pacientes, debido a la necesidad de mantener el aislamiento social como principal estrategia para contener la contaminación. Un procedimiento utilizado por los terapeutas ocupacionales en este estudio, y que se mantuvo en fases avanzadas de la pandemia, fue facilitar la comunicación mediante el uso de teléfonos celulares y tabletas conectados a internet, buscando minimizar los impactos en la salud mental y la participación social. de los pacientes y sus familias (Alves et al., 2023; dos Santos et al., 2023).

Una vez identificadas las necesidades, es fundamental desarrollar un razonamiento clínico, que “en Terapia Ocupacional no se dirige al mundo biológico de la enfermedad, sino al mundo humano de motivos, valores y creencias - un mundo de significados humanos” (Benetton, 2008; Mastropietro et al., 2005). Basado en el razonamiento desde el punto de vista clínico, se realizarán acciones que busquen ampliar y crear espacios de salud, habilitando espacios para la historicidad y el uso de los recursos terapéuticos, que son, según Benetton, (2008) humor, afecto y actividades.

Cuando los profesionales lograron romper con la visión limitada de la acción, pudieron desarrollar poderosas acciones terapéuticas ocupacionales, ya que desarrollaron el apoyo a los equipos, hicieron recursos terapéuticos y materiales educativos para su uso, comenzaron a asistir a pacientes y familias a través de teleservicios, hicieron posible mantenimiento de los lazos sociales (Alves et al., 2023; Maia et al., 2022; Nascimento et al., 2023; Santos et al., 2023).

Los terapeutas se dieron cuenta que muchas actividades desarrolladas con los pacientes serían las mismas que antes de la pandemia, lo que había cambiado era el contexto de la dinámica de realización, influenciado por el cambio en la estructura física del hospital y los protocolos para prevenir la transmisión de la enfermedad (vestimenta personal), protección de materiales, desinfección después del uso) (Alves et al., 2023; Maia et al., 2022; Moreno-Chaparro et al., 2022).

El desarrollo de actividades con los pacientes durante las consultas aumenta su sentido de control sobre el entorno, su organización emocional, la motivación y la capacidad de cooperar para el tratamiento, por lo que cuanto menos pasivo está el paciente en el hospital, mejor es su bienestar y más pronto su alta. De esta forma, los t.os. de este estudio, así como aquellos que formaron parte del estudio de Alves et al. (2023) desarrolló actividades en conjunto con pacientes hospitalizados con COVID19, Las acciones desarrolladas buscaron estimular las capacidades, tanto cognitivas, físicas, emocionales y prevenir la aparición de lesiones que impactaran negativamente en la recuperación, así como promover la interacción social de estos pacientes, tales como, realizado por otros profesionales en Brasil (Alves et al., 2023; Arthur et al., 2022; Carmo et al., 2020; Macêdo et al., 2020; Santos et al., 2023), como permitir la comunicación entre pacientes y personal mediante tableros de

comunicación alternativos, protocolos para evitar el delirio, confección de almohadillas de posicionamiento para facilitar la permanencia en decúbito prono (que se ha adoptado para mejorar el patrón ventilatorio de pacientes con COVID-19), protocolos de alternancia de decúbito, orientan al paciente a la realidad, promueven la realización de actividades básicas, se cuidan e incluso asisten en el destete ventilatorio con actividades de ocio y manuales que reducen la ansiedad.

El apoyo brindado a la familia va en contra del aspecto de humanización del cuidado, y surge como una forma de facilitar la interacción y la participación social, ya que se les impidió estar con sus miembros, teniendo poca información. Así, hacer videollamadas y ayudar en la creación de protocolos de comunicación con la familia son formas de mantener lazos, algo que contribuye a afrontar la hospitalización y también a superar el estigma que terminan cargando los pacientes infectados tras el alta: seguir contaminando a los demás, lo que genera miedo y frustración (Arthur et al., 2022; Balser et al., 2020; Macêdo et al., 2020; Santos et al., 2023). Las acciones para organizar actividades relacionadas con la muerte de un familiar también son fundamentales y permiten minimizar los impactos en medio de esta catastrófica situación ante la humanidad.

En cuanto a cómo se sintieron los/las terapeutas ocupacionales ante la necesidad de responder a demandas laborales tan intensas, es posible notar que existía sobrecarga, estrés y alta exigencia emocional para afrontar el trabajo. Entre los profesionales de la salud que trabajan en situaciones de catástrofe o emergencia, el burnout, el estrés postraumático primario y secundario, son comunes y posible durante una pandemia como la provocada por el COVID-19, ya que los profesionales son parte del contexto catastrófico y traumático

(Gabardini et al., 2019; Lancman et al., 2021; Ornell et al., 2020; Silva et al., 2020; World Health Organization, 2011). Por tanto, existe una necesidad real de atender a los profesionales que están a la vanguardia en la lucha contra el COVID-19. Sin embargo, no se reportaron acciones provenientes de la institución para profesionales, requiriendo la dotación de infraestructura para dar respuesta a la demanda y la creación de políticas de atención a todos los trabajadores que con valentía y dignidad están contribuyendo a superar la experiencia del COVID-19.

5. Conclusión

Las acciones desarrolladas buscaron estimular las capacidades, tanto cognitivas, físicas, emocionales y prevenir la aparición de lesiones que impactaran negativamente en la recuperación, así como promover la interacción social de estos pacientes, tales como, realizado por otros profesionales en Brasil (Alves et al., 2023; Arthur et al., 2022; Carmo et al., 2020; Macêdo et al., 2020; Santos et al., 2023), como permitir la comunicación entre pacientes y personal mediante tableros de comunicación alternativos, protocolos para evitar el delirio, confección de almohadillas de posicionamiento

Agradecimientos: Agradecemos a todos terapeutas ocupacionales que con valentía y profesionalidad contribuyeron significativamente a la pandemia de COVID-19 y contribuyeron a hacer posible este trabajo.

6. Referencias

- Alves, C. de O., Alves, A. da S., Da Ponte, C. S., Madureira, E. S., De Araújo, D. G., Vendrusculo Fangel, L. M., Fullgrabe, M. L., & Belo, R. de F. (2023). A intervenção do terapeuta ocupacional junto às pessoas hospitalizadas por COVID-19/ Occupational therapist intervention with Covid-19 hospitalized people. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, 7(2), 1669–1684. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto55785>
- Arthur, M. A., Santos, V. S., Oliver, F. C., Cristina, A., & Souto, F. (2022). As práticas de terapia ocupacional no primeiro ano da pandemia de COVID-19 – revisão bibliográfica. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*, janeiro(1–3).
- Balser, A., O'Brien, S. P., & Wittman, P. (2020). Doing It Right: OT Meeting Population Needs with COVID-19. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 8(4), 1–6. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1753>
- Benetton, M. J. (2008). Atividades: Tudo que você quis saber e ninguém respondeu. *Revista Do CETO*, 11(11), 26–29.
- Brasil, M. da S. (2020a). Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária (pp. 1–35).
- Brasil, M. da S. (2020b). Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>
- Carmo, G. P. do, Nascimento, J. S., Santos, T. R. de M. dos, & Coelho, P. S. de O. (2020). Intervenções terapêuticas - ocupacionais para pacientes com Covid - 19 na UTI. *Interinstitutional Brazilian Journal of Occupational Therapy*, 4(3), 397–415.

- Dirette, D. P. (2020). Occupational Therapy in the Time of COVID-19. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 8(4), 1–4. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1794>
- Do Prado De-Carlo, M. M. R., Gomes-Ferraz, C. A., Rezende, G., Buin, L., Moreira, D. J. A., De Souza, K. L., Sacramento, A. M., De Almeida Santos, W., Mendes, P. V. B., & Vendrusculo-Fangel, L. M. (2020). Guidelines for occupational therapy assistance in COVID-19 pandemic and post-pandemic perspectives. *Medicina (Brazil)*, 53(3), 332–369. <https://doi.org/10.11606/ISSN.2176-7262.V53I3P332-369>
- Gabardini, J., Boyd, M., Fabrizio, D., Gunning, J., Tietz, K., Hermann, J., & Fortuna, A. (2019). Guide for Occupational Therapy First Responders to Disasters and Trauma (p. 25). World Federation of Occupational Therapists.
- Galheigo, S. M. (2008). Terapia ocupacional, a produção do cuidado em saúde e o lugar do hospital: reflexões sobre a constituição de um campo de saber e prática. *Revista de Terapia Ocupacional Da Universidade de São Paulo*, 19(1), 20–28. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v19i1p20-28>
- Lancman, S., van Wijk, L. B., Rocha, T. de O., de Souza, N. B. M., & da Silva, T. N. R. (2021). Hospital workers in times of pandemic: Singularities, journeys and potential. *Interface: Communication, Health, Education*, 25. <https://doi.org/10.1590/INTERFACE.210119>
- Macêdo, F. de O. A., Lopes, K. A. P., Lopes, L. A. M. R., & Cruz, R. de F. (2020). Ações e Experiências de Terapeutas Ocupacionais no Contexto de Pandemia da COVID-19. *Interinstitutional Brazilian Journal of Occupational Therapy*, 4(3), 318–333.
- Mastropietro, A. P., Oliveira, É. A. de, & Santos, M. A. dos. (2005). Intervenções do
- Maia, J. T.M., Campos Folha S., D. R., Maciel, M. L., Aita, K. M. S. C., & Corrêa, V. A. C. (2022). Occupational therapy in a pediatric cardiological clinic during the COVID-19 pandemic: Experience report of a resident. *Brazilian Journal of Occupational Therapy*, 30. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE22372953>
- terapeuta ocupacional em um caso de terminalidade: Associações Finais. *Revista Do CETO*, 9(9), 18–28.
- Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2016). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Vozes.
- Moreno-Chaparro, J., Calderón-Calvo, A., Cubillos-Mesa, C., Sánchez Santamaría, K. J., & Martínez Sánchez, M. E. (2022). Impacto de la pandemia COVID-19 en la práctica clínica profesional de la terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoao242731673>
- Morrison, R., & Silva, C. R. (2020). Terapia ocupacional en tiempos de pandemia. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 20(1), 7–12. <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/57813>
- Nascimento, J. S., Fonseca, J. de C. B., Melo, T. R. de, Ferreira, A. P. C., & Ribeiro, T. de M. (2023). Atuação da terapia ocupacional no treino de atividade de vida diária com pacientes acometidos pela COVID-19 em enfermarias de um hospital universitário. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoao264134461>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Revista Brasileira de Psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 42(3), 232–235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>

- Ricci, É. C., Dimov, T., da Silva Cassais, T., & Dellbrügger, A. P. (2020). University experiences of occupational therapy in Brazil during the Covid-19 pandemic: Contributions and support in mental health for the population. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 76(2), 75–77. <https://doi.org/10.1080/14473828.2020.1818048>
- Santos, C. A. V., & Queiroz, M. E. G. de. (2017). Terapia Ocupacional em Unidade de Terapia Intensiva: Adultos e Idosos. In M. M. R. do P. De Carlo & A. M. Kudo (Eds.), *Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos* (1a ed., p. 448). Editora Paya.
- Santos, P. M. da C. dos, Batista, M. P. P., Toldrá, R. C., & Almeida, M. H. M. de. (2023). O uso de tablet e smartphones como recursos terapêuticos nos atendimentos de Terapia Ocupacional prestados a adultos e idosos hospitalizados durante a pandemia COVID-19. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, 7(4). <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto50760>
- Silva, C. R., Gozzi, A. de P. N. F., Paolillo, A. R., Andrade, A. F. de, Fernandes, A. D. S. A., Santos, C. A. V., Lourenço, G. F., Morato, Giovana G., Barbosa, L. C. M., Martinez, L. B. A., Silva, M. J. da, Castro, S. M. de, Ferigato, S. H., Lussi, I. A. de O., & Carrijo, D. C. de M. (2020). Terapia ocupacional na Universidade Pública e ações de enfrentamento à Covid - 19: singularidades e/nas multiplicidades. *RevisbraTO - Interinstitutional Brazilian Journal of Occupational Therapy*, 4(3), 351–370.
- Silva, T. N. R. da, Wijk, L. B. van, Dutra, R. da S. R., Oliveira, T. P., & Lancman, S. (2020). Terapia Ocupacional nos tempos da COVID-19: desafios para o cuidado aos trabalhadores do contexto hospitalar. *Revista de Terapia Ocupacional Da Universidade de São Paulo*, 31(1–3), i–iv. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v31i1-3pi-iv>
- World Federation of Occupational Therapy. (2020). Occupational Therapy and the COVID-19 Pandemic - information... | WFOT. 18 Mar 2020. <https://www.wfot.org/news/2020/occupational-therapy-response-to-the-covid-19-pandemic>
- World Health Organization. (2011). *Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo*.
- World Health Organization. (2020a). Coronavirus disease 2019 (COVID-2019) Situation Report 51 (Issue 51). https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10
- World Health Organization. (2020b). Coronavirus disease 2019 (COVID-2019) Situation Report 93. In World Health Organization (Issue 93). <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2633>



Retratos del cuidado de la terapia ocupacional en el contexto hospitalario frente a la pandemia COVID-19. © 2021 is licensed under [CC BY-NC-](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

[SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)