



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultade de Ciencias da

Saúde

Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2021-2022

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Covid-19 persistente en personas mayores
e intervención desde la Terapia
Ocupacional**

Andrea Martínez Espasandín

Junio 2022

Directores:

María del Pilar Marante Moar: Terapeuta Ocupacional y Profesora asociada a la Facultad de Ciencias da Saúde da Universidade de A Coruña.

José Carlos Jesús Millán Calenti: Catedrático Medicina. Departamento de Fisioterapia, Medicina y Ciencias Biomédicas. Facultade de Ciencias da Saúde. Universidade de A Coruña.

ÍNDICE

RESUMEN	6
RESUMO	7
ABSTRACT	8
1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.....	9
1.1. Pandemia del Covid-19 y Covid-19 persistente	9
1.2. Las personas mayores y Covid-19.....	14
1.3. Principales secuelas de la Covid-19 en las personas mayores....	17
1.4. Intervención de Terapia Ocupacional.....	19
1.4.1. A nivel hospitalario	20
1.4.2. A nivel ambulatorio	21
1.4.3. A nivel sociosanitario	23
1.5. Justificación desde Terapia Ocupacional	24
2. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE	26
3. OBJETIVOS	32
4. METODOLOGÍA.....	33
4.1. Tipo de estudio.....	33
4.2. Búsqueda bibliográfica.....	33
4.3. Ámbito de estudio	34
4.4. Población de estudio.....	35
4.5. Selección de participantes	35
4.6. Entrada al campo	36
4.7. Técnicas de recogida de datos	37
4.8. Plan de análisis de datos	38
4.9. Limitaciones del estudio.....	39
4.10. Rigor metodológico y credibilidad de la investigación.....	40

4.11. Aplicabilidad y transferencia	42
5. PLAN DE TRABAJO	43
6. ASPECTOS ÉTICOS	45
7. PLAN DE DIFUSIÓN	46
7.1. Revistas	46
7.2. Congresos.....	46
7.3. Comunidad.....	47
8. FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
8.1. RECURSOS NECESARIOS	48
8.2. POSIBLES FUENTES DE INVESTIGACIÓN.....	50
8.2.1. Carácter privado.....	50
8.2.2. Carácter público	50
9. AGRADECIMIENTOS.....	51
10. APÉNDICES.....	53
Apéndice I: Documentación informativa para la dirección del centro residencial	53
Apéndice II: Hoja de autorización para la directiva del centro residencial	55
Apéndice III: Hoja de información a participantes.....	56
Apéndice IV: Consentimiento informado.....	60
Apéndice V: Guion de entrevista. Residencia. Fuente propia.....	61
Apéndice VI: Guion de entrevista. Centro de día. Fuente propia.....	63
Apéndice VII: Listado de abreviaturas	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Variantes Covid-19	12
Figura 2: Evolución de la pandemia por Covid-19	13
Figura 3: Letalidad entre casos y hospitalizados, por grupos de edad y sexo. Casos de Covid-19 notificados a la RENAVE diagnosticados a partir del 22 de junio de 2020	14

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I: Criterios de inclusión y exclusión. Elaboración propia.	35
Tabla II: Plan de trabajo. Elaboración propia.	44
Tabla III: Recursos necesarios y costes. Elaboración propia.....	49

RESUMEN

Título: Covid-19 persistente en personas mayores e intervención desde la Terapia Ocupacional.

Introducción: La pandemia del Covid-19 es una pandemia mundial derivada de la enfermedad ocasionada por el virus SARS-CoV-2, la cual ha tenido un mayor efecto en las personas mayores. Muchas de ellas han pasado el Covid-19 y como consecuencia han tenido diversas secuelas que han interferido en su vida diaria y en sus ocupaciones. Desde Terapia Ocupacional, se puede intervenir con ellas para que recuperen la autonomía en sus actividades de la vida diaria y su independencia.

Objetivo: Conocer el impacto/secuelas de la Covid-19 en las personas mayores, así como su percepción de la intervención de Terapia Ocupacional.

Metodología: Se utilizará una metodología cualitativa, aplicando un enfoque fenomenológico. Las principales técnicas de recogida de datos serán la entrevista semiestructurada, la observación participante y el cuaderno de campo. Las personas participantes serán un grupo de personas mayores, con edades superiores a los 65 años, de una residencia y de un centro de día.

Palabras clave: pandemia Covid-19, Covid-19, Covid-19 persistente, coronavirus, personas mayores, secuelas, ocupaciones, terapia ocupacional, cepas, secuelas.

Tipo de trabajo: proyecto de investigación.

RESUMO

Título: Covid-19 persistente en persoas maiores e intervención dende a Terapia Ocupacional.

Introdución: A pandemia do Covid-19 é unha pandemia mundial derivada da enfermidade ocasionada polo virus SARS- CoV-2, a cal tivo un maior efecto nas persoas maiores. Moitas delas pasaron o Covid-19 e como consecuencia tiveron diversas secuelas que interferiron na súa vida diaria e nas súas ocupacións. Desde Terapia Ocupacional, pódese intervir con elas para que recuperen a autonomía nas súas actividades da vida diaria e a súa independencia.

Obxectivo: Coñecer o impacto/secuelas da Covid-19 nas persoas maiores, así como a súa percepción da intervención de Terapia Ocupacional.

Metodoloxía: Utilizarase unha metodoloxía cualitativa, aplicando un enfoque fenomenolóxico. As principais técnicas de recollida de datos serán a entrevista semiestructurada, a observación participante e o caderno de campo. As persoas participantes serán un grupo de persoas maiores, con idades superiores aos 65 anos, dunha residencia e dun centro de día.

Palabras chave: pandemia Covid-19, Covid-19, Covid-19 persistente, coronavirus, persoas maiores, secuelas, ocupacións, terapia ocupacional.

Tipo de traballo: proxecto de investigación.

ABSTRACT

Title: Persistent Covid-19 in older people and intervention from Occupational Therapy.

Introduction: The Covid-19 pandemic is a global pandemic derived from the disease caused by the SARS-CoV-2 virus, which has a greater effect on older people. Many older people have passed through Covid-19 and as a consequence they had various aftermath that interfered with their daily life and their occupations. From Occupational Therapy, it is possible to intervene with them so that they recover autonomy in their activities of daily life and their independence.

Objective: Learn about the impact/sequelae of Covid-19 on the elderly, as well as their perception of the Occupational Therapy intervention.

Methodology: A qualitative methodology will be used, applying a phenomenological approach. The main data collection techniques will be the semi-structured interview, participant observation and the field notebook. The participants will be a group of elderly people, aged over 65, from a residence and a day center.

Key words: Covid-19 pandemic, Covid-19, persistent Covid-19, coronavirus, older people, aftermath, occupations, occupational therapy, strains, vaccines.

Type of work: research project.

1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

1.1. Pandemia del Covid-19 y Covid-19 persistente

La pandemia por Covid-19 (siglas de “Coronavirus disease 2019”) se inició en la provincia de Hubei (ciudad de Wuhan) en China en diciembre de 2019. En esta ciudad se reportaron inicialmente 27 casos de neumonía, hasta ese momento de etiología desconocida (7 de los cuales estaban graves), siendo el primer caso descrito el 8 de diciembre de 2019.¹ La situación terminó colapsando los sistemas de salud, generando crisis sociales y económicas en el mundo. Así, el día 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la enfermedad causada por el nuevo coronavirus como una emergencia de salud pública de preocupación internacional y el 11 de marzo la caracterizó como pandemia.^{2, 3, 4}

Esta pandemia ha sido producida por una cepa mutante de coronavirus, el SARS-CoV-2.¹ La presentación clínica era parecida a la de una neumonía de tipo viral (fiebre, tos seca, cansancio dificultad para respirar, lesiones infiltrativas de ambos pulmones e imágenes radiológicas incompatibles con las de una neumonía causada por las bacterias y virus más comunes).^{4,5,6} Muchos de los pacientes que presentaban este cuadro, habían trabajado en el mercado de mariscos y vida animal silvestre de Huanan, lo que hizo que se levantaran algunas sospechas sobre su origen.⁴

La transmisión del SARS-CoV-2 se basa en la exposición de un individuo sano a objetos contaminados o a individuos infectados que pueden ser sintomáticos, presintomáticos o incluso asintomáticos.⁴ También se produce a través de secreciones de personas infectadas, principalmente gotitas respiratorias. Actualmente sabemos que el contagio puede ocurrir por aspiración de las gotitas o, muy raramente, por contacto con superficies contaminadas, que permita al virus acceder a las mucosas de boca, nariz y ojos.⁵ La transmisión también se ha detectado en las heces, pero en poca cantidad.¹ Así las medidas de protección contemplan el uso de mascarillas

y la higiene frecuente de manos con agua y jabón o soluciones hidroalcohólicas específicas. A esto se le suman otras medidas preventivas, como la cuarentena y el distanciamiento social.¹

Las manifestaciones clínicas de la infección por SARS-CoV-2 van desde la ausencia de síntomas hasta las formas más graves, que requieren cuidados intensivos y tienen una alta mortalidad. Los síntomas más frecuentes son fiebre, dolor de garganta, disnea, tos seca escalofríos, diarrea, vómitos y falta de apetito.^{3, 5, 7} Cuando la infección se extiende a los pulmones, la neumonía puede ser moderada o grave, y en los casos con mala evolución clínica se presenta insuficiencia respiratoria (necesaria ventilación mecánica), shock séptico, coagulación intravascular y fallo multiorgánico.^{5, 8}

Se ha planteado que el origen de este coronavirus es debido a una zoonosis. Según se ha observado, la mayor variedad de coronavirus está presente en los murciélagos, por lo que se considera que ellos son el principal reservorio de estos virus.⁴

Aunque todas las personas a cualquier edad pueden verse afectadas, la infección tiene un menor impacto clínico en niños que en adultos. Los niños infectados parecen tener un curso más leve y mejores resultados clínicos.⁷ Según la evidencia actual, los factores de riesgo para desarrollar Covid-19 en adultos van desde factores demográficos, como la edad avanzada, el sexo masculino y la etnia, hasta la presencia de enfermedades subyacentes o comorbilidades como enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, obesidad, enfisema pulmonar, hipertensión y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).^{1,4,6,9}








Por todo esto, se determinó que los pacientes de mayor riesgo para presentar un cuadro clínico severo son los que padecen alguna de las condiciones médicas anteriores, así como adultos mayores de 60 años, personas inmunocomprometidas, mujeres embarazadas y asmáticos.⁴

En muchos casos se ha dado la existencia de secuelas tras la Covid-19 o Covid-19 persistente, que hace referencia a un conjunto muy diverso de síntomas que persisten después de una infección confirmada por SARS-CoV-2.¹⁰

Es de importancia recalcar la existencia de distintas variantes de la Covid-19, las cuales no se deben confundir con el término cepas. La cepa es cada uno de los nuevos virus o especies (coronavirus) que surgen de mutaciones drásticas en su carga genética (en este caso, el SARS-CoV-1 aparecido en China en 2004, y el actual SARS-CoV-2). Por otro lado, las variantes son agrupaciones de distintas mutaciones formando <<ramas>> o linajes.¹¹

Con respecto a este último término, hay un gran número de mutaciones que han surgido desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad, lo que podría provocar una mayor transmisibilidad o la posible pérdida de efectividad de las vacunas. Tal y como se muestra en la figura 1, por orden cronológico, la primera variante detectada fue la Beta (B.1.351) en Sudáfrica y a esta le siguió la Alfa (B.1.1.7) en Reino Unido. Posteriormente, en octubre de 2020 se detectó la variante Delta (B.1.617.2) en India y al mes siguiente la variante Gamma (P.1) en Brasil. La más reciente, identificada en noviembre de 2021 en África meridional, Botsuana, Hong Kong e Israel, es la Ómicron (B.1.1.529). A estas variantes, la OMS las clasifica como variantes preocupantes. Existen otras dos variantes, la Mu (B.1.621) y la Lambda (C.37), las cuales la OMS las clasifica como variantes de interés.¹¹

La mayoría de ellas se han expandido alrededor del mundo, aunque algunas han sido más virulentas que otras. Aun así, según la evidencia, la tendencia ha sido prácticamente igual en todas.

Variantes COVID-19		
Variantes preocupantes (VOC)		
	LINAJE	SITUACIÓN
	B.1.1.7	Detectada por primera vez en septiembre de 2020 en Reino Unido. Designada por la OMS el 18 de diciembre de 2020.
	B.1.351	Detectada por primera vez en mayo de 2020 en Sudáfrica. Designada por la OMS el 18 de diciembre de 2020.
	P.1	Detectada por primera vez en noviembre de 2020 en Brasil. Designada por la OMS el 11 de enero de 2021.
	B.1.617.2	Detectada por primera vez en octubre de 2020 en India. Designada por la OMS como variante de interés el 4 de abril de 2021 y como variante de preocupación el 11 de mayo de 2020.
	B.1.1.529	Detectada por primera vez en noviembre de 2021 en varios países: África meridional, Botsuana, Hong Kong e Israel. Designada por la OMS como variante bajo vigilancia el 24 de noviembre de 2021 y como variante de preocupación el 26 de noviembre de 2021.
Variantes de interés (VOI)		
	LINAJE	SITUACIÓN
	C.37	Detectada por primera vez en diciembre de 2020 en Perú. Designada por la OMS el 14 de junio de 2021.
	B.1.621	Detectada por primera vez en enero de 2021 en Colombia. Designada por la OMS el 30 de agosto de 2021.

Fuente: Elaboración propia con datos de la OMS.

Gaceta Médica

Figura 1: Variantes COVID-19

También hay que destacar que, durante la pandemia, tal y como se muestra en la figura 2, se han vivido sucesivas oleadas de la enfermedad, en concreto, seis olas. La primera ola se produjo cuando se inició la pandemia, en marzo de 2020. En ese mismo año se produjo la segunda, entre octubre y noviembre, y la tercera en enero de 2021. Esta última fue la ola con un mayor número de contagiados, hasta que la variante ómicron provocó una sexta ola y el número de casos fue aún mayor que en la tercera ola. Aun así, cabe destacar que esta última variante aumentó los contagios, pero de una forma más leve. La cuarta ola llegó a su punto más alto de casos a finales de abril, aunque se consideró leve ya que la incidencia estuvo siempre bastante baja. La quinta ola se produjo a finales de julio de 2021,

Covid-19 persistente en personas mayores e intervención de terapia ocupacional

afectando mayoritariamente al grupo de personas de 20 a 29 años. Por último, como se mencionó anteriormente, la sexta ola se produjo con la llegada de la variante ómicron (alcanzó el pico de la ola a finales de enero de 2022).

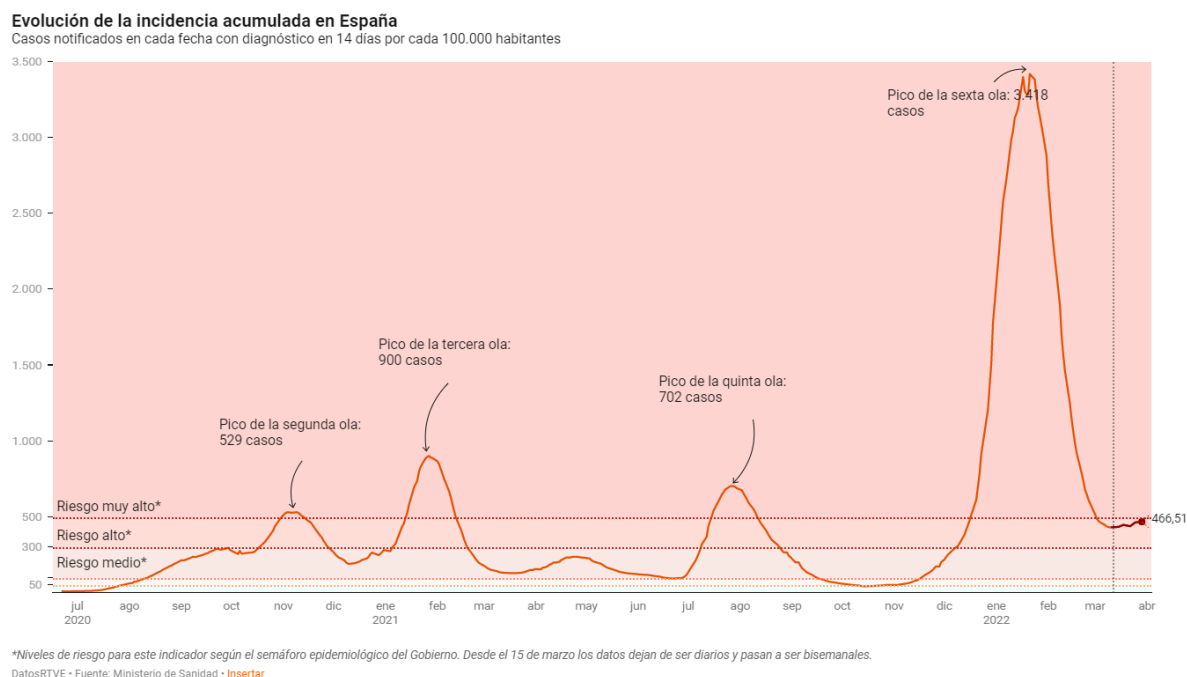


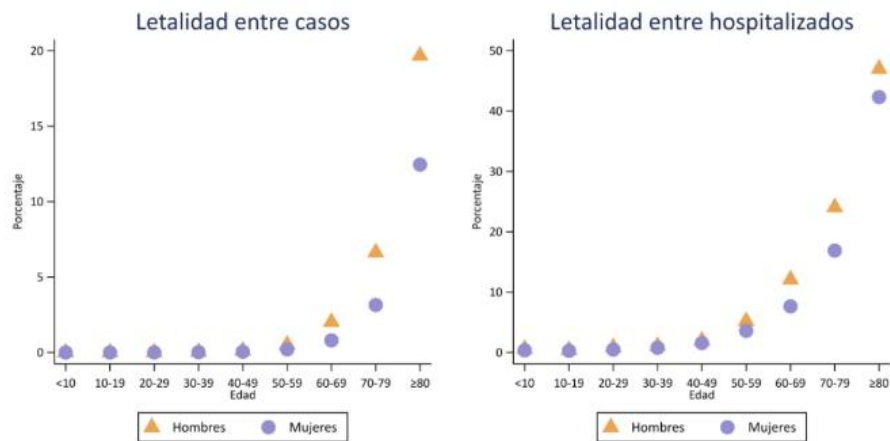
Figura 2: Evolución de la pandemia por Covid-19

Con respecto a la vacunación, el hallazgo de varias vacunas contra el coronavirus, eficaces para evitar el curso grave de la enfermedad y frenar las muertes, han marcado un punto clave en el transcurso de la pandemia. En España se han administrado cuatro tipos de vacunas: dos basadas en la tecnología de ARN-m (Pfizer y Moderna) y dos hechas a partir de adenovirus (AstraZeneca y Janssen), siendo necesaria la administración de pautas de refuerzo para que su eficacia fuese mayor. La estrategia de vacunación en España se realizó una priorización atendiendo a los principios éticos y criterios de riesgo. Así, al inicio, se reforzó la protección de los más vulnerables y con un mayor riesgo de exposición: residentes y personal en centros de mayores, personal sanitario y sociosanitario y grandes dependientes no institucionalizados.¹² Tras esto, se pasó a vacunar a las personas mayores (comenzando por las mayores de 90 años

y así sucesivamente), ya que también eran un grupo muy vulnerable ante el contagio de la Covid-19.

1.2. Las personas mayores y Covid-19

El grupo más vulnerable y el que está sufriendo el mayor número de muertes a nivel mundial, con cifras desorbitadas, es el de las personas mayores.¹³ Por grupos de edad, la letalidad aumenta desde los 60 años, tanto entre el total de casos como entre los casos hospitalizados (Figura 3). Esta vulnerabilidad se acrecienta en aquellas que viven en centros residenciales o centros para personas mayores (debido a la convivencia colectiva), que padecen enfermedades crónicas o que se encuentran en situación de dependencia.¹⁴



Fuente: CNE, ISCIII, Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Figura 3: Letalidad entre casos y hospitalizados, por grupos de edad y sexo. Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE diagnosticados a partir del 22 de junio de 2020

Aun así, cabe destacar que esta letalidad y los efectos de la Covid-19 han sido distintos según la variante por la que la persona se viera afectada. Dichos efectos también se van visto reducidos gracias a la vacunación contra la Covid-19.

Se ha demostrado que la infección por SARS-CoV-2 tiene distintas características en los adultos mayores, que tienden a desarrollar una enfermedad más severa que los niños y los adultos jóvenes. La edad es un factor de riesgo de muerte por Covid-19, por lo que las personas mayores son el grupo más vulnerable y el que presenta peor diagnóstico, es decir, son de alto riesgo ante el contagio por el coronavirus.^{13,15,16} Esta vulnerabilidad se debe a su comorbilidad, los síndromes geriátricos y la fragilidad, pero también a la inmunosenescencia y la inflamación crónica asociada al envejecimiento.¹⁶

Las medidas de seguridad y prevención que adopten serán clave para mantener la situación bajo control.¹³

La Covid-19, como se ha mencionado anteriormente, presenta unos síntomas frecuentes (fiebre, tos, fatiga...), aunque se pueden ver síntomas atípicos en las personas mayores, tales como delirios, confusión, mareos y fatiga inusual.⁷ Se ha observado que las personas mayores que han dado positivo en Covid-19 tienen más probabilidades de experimentar caídas. Además, el confinamiento ha supuesto para las personas mayores una pérdida gradual de la masa (sarcopenia) y fuerza muscular, alteración del balance corporal y función neuromuscular, lo que también hace incrementar el riesgo de caídas.² Durante el brote por Covid-19, las lesiones de baja energía, es decir, las caídas y los resbalones, fueron el mecanismo más común de lesión.

Por esto, los investigadores señalan la importancia de realizar una evaluación holística y multidisciplinaria en este grupo poblacional, incluyendo la evaluación del riesgo de caídas, evaluación de las funciones motoras, el deterioro cognitivo y el rendimiento mental.⁷

Otra de las formas de prevención sería mediante programas de intervención que involucren actividad física, educación y seguridad del

entorno. En este último punto, incidir en la prevención de los peligros domésticos que provocan dichas lesiones como una prioridad de la atención geriátrica integral.^{2,7}

Otro de los aspectos importantes sobre los que se enfatiza en diversos estudios, es el mantenimiento óptimo de la concentración de vitamina D, debido a su gran importancia en las personas mayores en el contexto de la pandemia por Covid-19. Su efecto beneficioso se relaciona con la disminución del riesgo de caídas, la mejora del sistema inmunológico y su eficacia en comorbilidades como complicaciones respiratorias recurrentes. Aun así, es necesario más evidencia científica que avalen dichas afirmaciones.⁷

Más allá de los efectos físicos que ha causado en esta población, se están evidenciando otro tipo de efectos psicosociales derivados de la aplicación de las medidas de limitación del movimiento durante los primeros meses de la pandemia. La salud psicológica y emocional se ha visto afectada drásticamente desde el confinamiento, y aunque, el aislamiento preventivo o confinamiento se estableció como una medida de reducción de las probabilidades de contagiarse, representa asimismo un riesgo para la salud, especialmente de las personas mayores.¹⁴ La participación social de estos se ha visto agravada con la crisis sanitaria y social provocado por la Covid-19 y a raíz de esta pandemia, existe el riesgo de sufrir un retroceso en la participación y la presencia de las personas mayores en los espacios públicos por el miedo al contagio, lo que puede hacer incrementar su aislamiento social y sentimiento de soledad, contribuyendo a un empeoramiento de su salud física y social.¹⁷

Este colectivo, debido a que no se encuentran laboralmente activos, han tenido muy limitado el movimiento durante el confinamiento, excepto para actividades básicas. Aun así, muchas de las personas mayores que vivían solas, podían tener dificultades a la hora de acceder a los alimentos,

medicamentos u otros suministros, requiriendo el apoyo de terceras personas.¹⁸ A esto hay que añadir, la reducción de salidas a una hora diaria, el doble confinamiento de las personas mayores en residencias, las personas con demencias... Todo esto supone unas consecuencias negativas, como son: incremento de conductas sedentarias, reducción o inactividad física y su implicación en problemas de sueño, insomnio y somnolencia diurna; aumento del deterioro cognitivo tras dejar de realizar actividades de estimulación cognitiva, talleres, terapias grupales; afectación del estado emocional y anímico, aumentando la sintomatología depresiva; falta de contacto con una red social y soledad.^{2, 14}

1.3. Principales secuelas de la Covid-19 en las personas mayores

La Covid-19 puede provocar un daño duradero a algunas de las personas que lo contraen, incluso presentando únicamente síntomas leves. La Covid-19 puede tener efectos persistentes (Covid-19 persistente), que no son más que las secuelas definidas por la terminología médica.¹⁹

En el contexto del coronavirus, podemos decir que una secuela es una consecuencia derivada de una infección producida por una inflamación pulmonar principalmente, aunque esa inflamación puede darse de forma generalizada en el organismo. Existen diversidad de manifestaciones tardías luego de haber padecido la Covid-19.²⁰

Para determinar las secuelas atribuibles a la enfermedad, es necesario tener en cuenta datos referidos al tiempo de hospitalización, la medicación recibida y el estado de enfermedades crónicas previo a la infección.²¹

La gravedad de los síntomas presentados, el síndrome de inmovilización por hospitalización prolongada, la hipoxemia persistente, los trastornos cardiovasculares y hemostáticos, la edad habitualmente avanzada de los pacientes y la coexistencia de patologías crónicas en los casos más graves podrían justificar la persistencia de síntomas o aparición de secuelas

físicas, cognitivas o psíquicas en los pacientes atendidos por infección por SARS-CoV-2 una vez superado el cuadro infeccioso.²²

Aunque la enfermedad de Covid-19 generalmente aparece como una enfermedad pulmonar, cada vez se conocen más derivaciones de enfermedades atípicas en las que el SARS-CoV-2 daña otros órganos, por lo que casi todos los sistemas del cuerpo humano pueden quedar afectados.^{19, 23}

Entre las secuelas más importantes se encuentra la afectación muscular, con síntomas como cansancio, debilidad, dificultad para moverse y, en muchas ocasiones, dificultad para respirar (la sensación de falta de aire prolongado, incluso realizando una actividad física mínima, se debe, en muchas ocasiones al déficit en la fuerza muscular). Esto último depende y está relacionado con el grado de afectación que tuvo la persona en sus pulmones mientras padecía la enfermedad. La fibrosis pulmonar es una de las principales secuelas en pacientes que han padecido la Covid-19, la cual dependerá del grado de afectación, pudiendo acompañarse de disnea duradera (dificultad subjetiva de falta de aire) en caso de que dicho grado de afectación fuese extenso.²⁰

Desde el punto de vista neurológico, pueden darse secuelas como la anosmia (pérdida del olfato por afectación del sistema nervioso central), cefalea e incluso en algunos casos cefalea crónica, confusión transitoria, y mialgias. El cuadro neurológico más prevalente en pacientes con secuelas es el accidente cerebrovascular.^{20, 23}

Otras afectaciones comunes son las dermatológicas, donde se han notificado alergias y dermatitis secundarias debido al uso de Equipos de Protección Individual (EPI).²³

En referencia a las secuelas desde el punto de vista psicológico, es común que un número elevado de personas presenten apatía, sensación de enlentecimiento, disminución de la percepción de bienestar e insomnio.²³ También es frecuente que los pacientes presenten episodios de estrés y

miedo, especialmente en aquellos casos en los que hubo hospitalización o por la muerte de algún ser querido debido a la enfermedad. Además, se puede producir ansiedad o depresión por el impacto psicológico que causó el aislamiento prolongado de toda la sociedad y en muchos casos por la hospitalización.²⁰

Otro de los aspectos que se debe de tener en cuenta, es la hospitalización prolongada en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en donde también se pueden presentar lesiones inducidas por el ventilador y neumonías intrahospitalarias, que al igual que las secuelas producidas por la Covid-19, necesitarán de rehabilitación y de atención neumológica.²³

1.4. Intervención de Terapia Ocupacional

El rol de las/los terapeutas ocupacionales en cuanto a rutinas diarias y la vida cotidiana implica el conocimiento, valoración e intervención respetando la identidad ocupacional de la persona, en su contexto y entorno, para lograr su participación en ocupaciones con sentido y significado. Así, la Terapia Ocupacional (TO) facilita el compromiso en rutinas y ocupaciones que pueden haber sido afectadas por la enfermedad.²⁴

La enfermedad Covid-19 ha supuesto una privación ocupacional para todas las personas que han visto afectadas sus rutinas, sus actividades de la vida diaria, ocio y tiempo libre, relaciones sociales, etc.²⁵

En el caso de las personas contagiadas, el impacto sobre la vida diaria está estrechamente relacionado con la gravedad de cada proceso clínico. Esto puede ir, bien desde una incapacidad para la realización de las actividades básicas de autocuidado en aquellas personas con una afectación mayor, hasta la necesidad de hacer cambios y adaptaciones en diversas actividades instrumentales y avanzadas en los casos más sintomáticos. Por lo tanto, es necesario que los profesionales sanitarios, especialmente

disciplinas como la TO, en la que se tiene experiencia en el mantenimiento y rehabilitación de las actividades de la vida diaria, se adapten para dar una respuesta apropiada para cada recurso sanitario (UCI, hospitales, centros socio-sanitarios, ambulatorio, domicilio).²⁶ Por todo esto, se destaca la importancia de un equipo multidisciplinar para una mejor intervención con aquellas personas que padecen o han padecido Covid-19.²⁷

La TO se especializa en el cuidado de las ocupaciones que realizan las personas, las cuales se vieron alteradas desde la expansión de la pandemia Covid-19. Esto se hace a través de la evaluación e intervención en la recuperación y el mantenimiento de las actividades diarias.²⁶

Por todo esto, es importante la presencia de la TO en diversos recursos, a la hora de la prevención, tratamiento y continuidad de los cuidados necesarios que se derivan de la situación vivida a raíz de la Covid-19. Todo esto, utilizando técnicas evidenciadas en la prevención de las complicaciones hospitalarias, y la rehabilitación de las funciones que se ven alteradas por la enfermedad.²⁶

1.4.1. A nivel hospitalario

En el caso de la hospitalización por Covid-19, el terapeuta debe adaptar su intervención a cada situación, contemplando las necesidades de la persona mediante una valoración adecuada y el desarrollo de la intervención en sí misma (se debe prestar atención a las medidas de aislamiento y de protección individual). El terapeuta forma parte del equipo interdisciplinar, donde realiza evaluación, intervención individual, orientación a las familias y cuidadores; prescripción y entrenamiento de productos de apoyo (PA) y adaptaciones; adaptación del entorno...²⁶

Muchas de las personas que han padecido Covid-19 presentan restricciones funcionales físicas comunes que comprenden una disminución de la capacidad de realizar tareas de cuidado personal y

caminar, sobre todo tras el período de aislamiento. A muchos les resulta difícil llevar a cabo actividades que conllevan movilidad y esfuerzo de los miembros superiores.²⁶

Además de esto, existen otros síntomas (disnea, fatiga, disminución de la tolerancia a la actividad...) que interrumpen o interfieren las rutinas diarias y restringen la participación de las personas en actividades significativas, como actividades de la vida diaria (AVD) o el ocio.^{26, 28}

Dentro de la intervención será importante el tratamiento postural (para prevenir la aparición de deformidades, úlceras por presión (UPP) y facilitar la higiene); intervención en las capacidades sensoriomotoras (mediante técnicas de estimulación sensorial); intervención cognitiva (es una parte importante del tratamiento no farmacológico); estimulación olfatoria y gustativa; intervención en el ocio (este puede ayudar a combatir la ansiedad, la depresión, el miedo a la situación de aislamiento...); intervención en las actividades básicas de la vida diaria. Con respecto a esto último, muchas de las personas hospitalizadas van a tener problemas para realizar las AVD por problemas respiratorios, por el inmovilismo o por los problemas derivados del Síndrome post UCI, entre otros.^{26, 28} Por eso, desde TO es importante enseñar a la persona estrategias que le proporcionen el mayor nivel de independencia posible durante el ingreso y trabajar la generalización para que se mantenga tras el alta. También son importantes las técnicas de conservación de energía y simplificación de tareas, especialmente en personas con trastornos respiratorios.²⁶

1.4.2. A nivel ambulatorio

En el caso del tratamiento ambulatorio para las personas que presentan secuelas tras ser infectadas por Covid-19, desde TO se pretenderá mejorar la independencia en las AVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), ocio y tiempo libre, participación social y descanso; mejorar las destrezas sensoriales y

perceptuales, destrezas motoras y praxis, destrezas cognitivas, destrezas de comunicación y sociales; analizar las barreras del entorno que puedan limitar la autonomía de la persona; determinar la necesidad de productos de apoyo, así como férulas y órtesis para fomentar la independencia funcional; proporcionar información sobre nuevas oportunidades de ocio; asesorar y entrenar a las personas cuidadoras.²⁶

Cuando la persona que ha padecido Covid-19 llega a su domicilio, puede que presenten una serie de secuelas mencionadas anteriormente (respiratorias, físicas, cognitivas, sensoriales y emocionales) que afectarán en mayor o menor medida a la capacidad de realizar las AVD básicas e instrumentales, a la capacidad de mantener roles significativos y hábitos y rutinas saludables, la dificultad de realizar actividades de ocio y tiempo libre, y las limitaciones para llevar a cabo una participación social satisfactoria en su entorno.²⁶

Además, si la persona ha estado en la UCI, esto puede constituir un acontecimiento estresante y traumático, además de afrontar el regreso al domicilio en unas circunstancias adversas a nivel psicosocial que pueden afectar a su salud mental, en una situación de crisis debida al coronavirus.²⁶

La intervención del terapeuta ocupacional en el domicilio abordará todas las áreas de déficits funcionales que presenten las personas, formando parte de un equipo multidisciplinar constituido por médicos rehabilitadores, fisioterapeutas, enfermeros...²⁶

Aplicará principios ergonómicos para la salud en las AVD (economía articular, simplificación de la tarea, técnicas de conservación de energía, higiene postural), sobre todo en personas con dificultades cardiorrespiratorias, aumentando la tolerancia al ejercicio, manejo de la disnea y anticipación a la misma. Junto con todo esto, será necesario prestar apoyo y soporte emocional para la prevención de problemas de salud mental en el futuro.²⁶

1.4.3. A nivel sociosanitario

En referencia a la intervención de TO en el ámbito sociosanitario para las personas que presentan secuelas tras ser infectadas por Covid-19, desde TO se pretenderá mejorar la independencia en las AVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), ocio y tiempo libre, participación social y descanso; mejorar las destrezas sensoriales y perceptuales, destrezas motoras y praxis, destrezas cognitivas, destrezas de comunicación y sociales. Además, será importante revalorar la necesidad de productos de apoyo, férulas, o adaptar los ya existentes.²⁶

Cuando la persona que ha padecido Covid-19 vuelve al recurso, puede que presenten una serie de secuelas mencionadas anteriormente (respiratorias, físicas, cognitivas, sensoriales y emocionales) que podrán afectar a la capacidad de realizar las ABVD, la dificultad de realizar actividades de ocio y tiempo libre, y las limitaciones para llevar a cabo una participación social satisfactoria.²⁶

Además, si la persona ha estado en la UCI, la vuelta al recurso puede suponer para ella un suceso estresante, ya que se encuentra en unas circunstancias adversas a nivel psicosocial que pueden afectar a su salud mental, en un contexto de pandemia.²⁶

La intervención del terapeuta ocupacional en la residencia, tal y como se mencionó en el ámbito ambulatorio, abordará todas las áreas de déficits funcionales que presenten las personas, formando parte de un equipo multidisciplinar constituido por médicos rehabilitadores, fisioterapeutas, enfermeros, psicólogo..., además del terapeuta ocupacional.²⁶

Por último, destacar la importancia del apoyo y soporte emocional con el fin de evitar problemas de salud mental en un futuro.²⁶

1.5. Justificación desde Terapia Ocupacional

La pandemia mundial debido a la Covid-19 ha supuesto desafíos y dificultades para las actividades de la vida diaria de las personas.

La enfermedad Covid-19 ha provocado una privación ocupacional para todas las personas. En la mayoría de las ocasiones, estas han visto alteradas sus rutinas, hábitos y actividades de la vida diaria, como bien puede ser la participación social y el ocio y tiempo libre.

A lo largo de la búsqueda bibliográfica, se han recabado algunos estudios recientes en el que se muestra la eficacia de la intervención de TO en la Covid-19 y en concreto, en las personas mayores. Aun así, a pesar de que se han encontrado numerosos artículos e información acerca de la Covid-19 y como la enfermedad afecta a las funciones fisiológicas de las personas, no existe una investigación contundente sobre lo que esta enfermedad y la pandemia ha supuesto para las personas mayores y su desempeño en sus ocupaciones más significativas. Esta pandemia ha implicado un impacto en todas las personas y ha hecho que sus contextos cambien, y que provoquen en la mayoría de los casos, efectos negativos sobre ellas.

Todo esto, puede ser debido a la reciente aparición de la enfermedad, por lo que los artículos encontrados no muestran unos datos concisos por la falta de información que se tenía al inicio de la pandemia.

Debido a todo lo expuesto anteriormente, se considera que aún no hay suficiente información sobre como esta pandemia y el haber tenido la Covid-19 han afectado a las personas mayores, incluyendo, la alteración de sus rutinas, hábitos, actividades de la vida diaria y relaciones sociales. Así, de este modo, tampoco se han realizado las suficientes investigaciones con relación a la eficacia de la TO en este campo.

Por todo esto, se propone realizar el presente estudio con la finalidad de que sirva como un soporte, y permita avanzar en este campo y promover la actuación de la disciplina, así como destacar la importancia de la intervención de TO ante la posibilidad de que surjan nuevas pandemias que puedan suponer alteraciones en las ocupaciones de las personas mayores, y del resto de la población.

2. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE

1. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Med Hered [Internet]. 2020 [consultado el 2 de febrero de 2022]; 31: 125-131. DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v3li2.3776>
2. Villarroel Cerda M, Díaz Escobar C, Pozo Núñez M, Díaz-Narváez V. Prevención del riesgo de caída en adultos mayores con programa Kunte durante confinamiento por COVID-19 (Prevention older adults fall risk with Kunte program during COVID-19 confinement). Retos [Internet]. 2021 [consultado el 2 de marzo de 2022]; 42: 236-43. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/86976>
3. Chaparro-Mérida NA, Franco-Lacato AO. Aspectos clínicos e inmunológicos de la infección por SARS-CoV-2. Salud UIS [Internet]. 2020 [consultado el 2 de marzo de 2022]; 52(3): 295-309. DOI: <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n3-2020010>
4. Mójica-Crespo R, Morales-Crespo MM. Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. Semergen [Internet]. 2020 [consultado el 2 de febrero de 2022]; 46(51): 72-84. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.05.010>
5. Ruiz-Bravo A, Jiménez-Valera M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). Ars Pharm [Internet]. 2020 [consultado el 2 de febrero de 2022]; 61(2): 63-79. DOI: <http://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i2.15177>
6. Maurya SK, Bhattacharya A, Shukla P, Mishra R. Insights on Epidemiology, Pathogenesis, Diagnosis and Possible Treatment of COVID-19 Infection. Proc Natl Acad Sci, India, Sect B Biol Sci [Internet]. 2022 [consultado el 2 de febrero de 2022]; 15: 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40011-021-01319-x>
7. Gawronska K, Lorkowski J. Fall as One of the Atypical Presentations

- of COVID-19 in Older Population. *Geriatr Orthop Surg Rehabil* [Internet]. 2021 [consultado el 24 de febrero de 2022]; 12: 1-5. DOI: <https://doi.org/10.1177/2151459321996619>
8. Bonanad C, García-Blas S, Tarazona-Santabalbina FJ, Díez-Villanueva P, Ayesta A et al. Coronavirus: la emergencia geriátrica de 2020. Documento conjunto de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2020 [consultado el 2 de marzo de 2022]; 73(7): 569-576. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.03.027>
 9. Zhang JJ, Dong X, Liu GH, Gao YD. Risk and Protective Factors for COVID-19 Morbidity, Severity, and Mortality. *Clin Rev Allergy Immunol* [Internet]. 2022 [consultado el 2 de febrero de 2022]; 19: 1-18. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12016-022-08921-5>
 10. López-Sampalo A, Bernal-López MR, Gómez-Huelgas R. Síndrome de COVID-19 persistente. Una revisión narrativa. Elsevier [Internet]. 2022 [consultado el 25 de abril de 2022]; 4(222): 241-250. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2021.10.003>
 11. Zerón A. Las nuevas cepas y variantes. *ADM* [Internet]. 2022 [consultado el 25 de abril de 2022]; 79(1): 4-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2022/od221a.pdf>
 12. Casas I, Mena G. La vacunación de la COVID-19. Elsevier [Internet]. 2021 [consultado el 25 de abril de 2022]; 156(10): 500-502. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-la-vacunacion-covid-19-S0025775321001469#:~:text=A%20fecha%2012%20de%20febrero,del%20SARS%2DCoV%2D2.>
 13. Sarabia-Cobo CM, Delgado Uria A, García Lecue M, Izaguirre Palazuelos E, Martínez Ruíz C, Fernández-Rodríguez Á. Predictive Model of Preventive Behaviors against COVID-19 in the Older Adult: The PREASOC-COVID-19 Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [consultado el 2 de marzo de 2022]; 18(21): 1-12.

DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111067>

14. Esteban-Carbonell E. Las consecuencias de la Covid-19 en las personas mayores: el caso de un centro de actividades de la ciudad de Zaragoza. *Barataria* [Internet]. 2021 [consultado el 1 de marzo de 2022]; 31: 40-56. DOI: <https://doi.org/10.20932/barataria.v0i31.575>
15. Pedrañez A, Mosquera-Sulbaran J, Muñoz N. SARS-CoV-2 infection represents a high risk for the elderly: análisis of pathogenesis. *Arch Virol* [Internet]. 2021 [consultado el 2 de marzo de 2022]; 166(6): 1565-1574. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00705-021-05042-w>
16. Pinazo-Hernandis S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2020 [consultado el 2 de marzo de 2022]; 55(5): 249-252. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>
17. Medina Ruiz E. Personas mayores, participación y cambio social antes y después del COVID-19. *Áreas* [Internet]. 2021 [consultado el 2 de marzo de 2022]; 42: 105-113. DOI: <https://doi.org/10.6018/areas.483961>
18. Petretto DR, Pili R. Ageing and COVID-19: What Is the Role for Elderly People? *Geriatrics* [Internet]. 2020 [consultado el 2 de marzo de 2022]; 5(2): 25. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/geriatrics5020025>
19. Ponce Lino LL, Muñoz Tóala SJ, Mastarreno Cedeño MP, Villacreses Holguín GA. Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19. *Recimundo* [Internet]. 2020 [consultado el 4 de abril de 2022]; 4(3): 153-162. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7591591>
20. Pérez Solís I. Coronavirus. Las inquietantes secuelas de la COVID-19. *Ciencia UNAM* [Internet]. 2021 [consultado el 5 de abril de 2022]. Disponible en: <http://ciencia.unam.mx/leer/1091/despues-del-coronavirus-las-inquietantes-secuelas-de-la-covid-19->
21. Tarazona-Fernández A, Rauch-Sánchez E, Herrera-Alania O, Galán-Rodas E. ¿Enfermedad prolongada o secuela pos-COVID-

- 19? Acta Med Peru [Internet]. 2020 [consultado el 4 de abril de 2022]; 37(4): 565-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000400565#:~:text=En%20ninguno%20de%20los%20casos,tres%20pacientes%20que%20presentaron%20fiebre
22. González del Castillo J, Rodríguez Machuca MJ, Casassus MA, Sánchez García A. Secuelas de la infección por SARS-CoV-2. Un problema que debe ser afrontado. Rev Med Chile [Internet]. 2020 [consultado el 5 de abril de 2022]; 148: 1371-1380. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000901373
23. Jáuregui-Buitrago MT. Secuelas del COVID-19, ¿qué viene ahora? MedUNAB [Internet]. 2021; 24(2): 276-278. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/4063>
24. Albino A, Battaglia M, Ciampa A, Daneri S, Forcat R. Terapia Ocupacional y Covid-19. Nuestra práctica profesional a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. AATO [Internet]. 2021 [consultado el 7 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.terapia-ocupacional.org.ar/wp-content/uploads/2021/10/TOyCOVID_LibroAATO.pdf
25. Otaño Lozano M, Pérez Villamor E. Efectos de la pandemia Covid-19 en los servicios de Terapia Ocupacional en daño cerebral adquirido. TOG (A Coruña) [Internet]. 2021 [consultado el 7 de abril de 2022]; 18(2): 210-4. Disponible en: <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/137>
26. Acosta Benito M, Ariza Vega MP, Arribas Pérez AM, Blázquez Talavera V, Fernández Huete J, et al. Guía clínica de intervención de terapia ocupacional en pacientes con COVID-19. COPTOCAM [Internet]. 2020 [consultado el 1 de abril de 2022]. Disponible en: <https://coptocam.org/wp-content/uploads/2020/05/Gu%C3%ADa-cl%C3%ADnica-de-TO-covid-19-.pdf>
27. Fundación Pilares. Intervención multidisciplinar durante el

confinamiento por Covid-19. 2020 [consultado el 7 de abril].
Disponible en:

<https://www.fundacionpilares.org/buenapractica/intervencion-multidisciplinar-para-personas-mayores-institucionalizadas-durante-el-confinamiento-por-la-pandemia-covid-19-2/>

28. Muñoz-Valverde V, Martínez Zujeros S. Guía clínica de intervención de terapia ocupacional en pacientes con Covid-19. Recensión. TOG (A Coruña) [Internet]. 2020 [consultado el 5 de abril de 2022]; 17(2).
Disponible en:
<https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/92>
29. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 5ed. España: Mc Graw Hill Interamericana de España; 2014.
30. Álvarez-Gayrou Jurgenson JL. Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. 1ed. España: Paidós; 2003.
31. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: Ediciones Morata; 2007.
32. Arantzamendi M, López-Dicastillo O, Vivar C. Investigación cualitativa: Manual para principiantes. España: Ediciones Eunate; 2021.
33. Katayama Omura RJ. Introducción a la investigación cualitativa: Fundamentos, métodos, estrategias y técnicas. Lima: Fondo Editorial de la UIGV; 2014.
34. Asociación Provincial de Pensionistas y Jubilados de A Coruña. [Internet]. Complejo Gerontológico de La Milagrosa. [Consultado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://centrolamilagrosa.com/>
35. Braun V, Clarke V. Using thematic análisis in psychology. Qual Research Psych [Internet]. 2006 [consultado el 10 de mayo de 2022]; 3(2): 77-101. DOI: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
36. Salgado Lévano AC. Investigación cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Liberabit [Internet]. 2007 [consultado

- el 10 de mayo de 2022]; 13: 71-78. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/559>
37. Vázquez Navarrete ML, Ferreira da Silva MR, Mogollón Pérez AS, Fernández de Sanmamed MJ, Delgado Gallego ME, Vargas Lorenzo I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Colombia: Universidad del Valle; 2017.
38. Noreña Ana L., Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan [Internet]. 2012 [consultado el 10 de mayo de 2022]; 12(3): 263-274. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06.pdf>
39. Ley de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre. Boletín Oficial del Estado (BOE); 2018.
40. World Federation of Occupational Therapist. Code of ethics. Ethical core of Occupational Therapy. WFOT [Internet]. 2016 [consultado el 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>
41. Código deontológico de terapia ocupacional [Internet]. Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales. 2020 [consultado el 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://consejoterapiaocupacional.org/elementor-1616/>
42. World Medical Association (AMM). World Medical Association Declaration of Helsinki. JAMA [Internet]. 2013 [consultado el 14 de mayo de 2022]; 310(20): 2191-2194. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

3. OBJETIVOS

- **Objetivo general**

Este estudio tiene como objetivo general conocer el impacto/secuelas de la Covid-19 en las personas mayores, así como su percepción de la intervención de TO.

- **Objetivos específicos**

- Saber cómo ha impactado la Covid-19 en las personas mayores y los cambios que se han producido en sus ocupaciones.
- Conocer como la intervención del terapeuta ocupacional puede ayudar en la mejora de las secuelas por Covid-19 en personas mayores.
- Descubrir los cambios que las personas mayores han percibido en su calidad de vida tras la intervención de TO.

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de estudio

En el presente proyecto de investigación se utilizará una metodología cualitativa, ya que se enfoca en comprender los significados y profundizar en las experiencias, perspectivas y opiniones de las personas.²⁹ En la investigación cualitativa se busca la subjetividad, con el objetivo de tener en cuenta la pluralidad de los diferentes estilos de vida.^{30, 31}

Dentro de esta, se aplicará un enfoque fenomenológico basado en “la experiencia subjetiva como base de conocimiento, el estudio de los fenómenos particulares desde la perspectiva de los sujetos y la interpretación del significado de los fenómenos”.³² Es decir, se centra en describir la experiencia de las personas por el propio individuo, teniendo en cuenta los contextos donde se desarrollan y dejando a un lado las perspectivas grupales.^{30,33}

Por lo tanto, lo que se pretende conocer con este estudio es la experiencia de las personas mayores con la intervención desde TO tras haber padecido la Covid-19 y como consecuencia haber presentado ciertas secuelas.

4.2. Búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica se ha realizado durante los meses de diciembre a mayo, buscando la literatura existente con el objetivo de conocer los antecedentes, el estado actual y la evidencia científica del tema de estudio. Para ello se emplearon diferentes bases de datos, de carácter científico y social, tales como: Web of Science, Pubmed, Lilacs y Scopus. Además, se consultaron páginas webs oficiales [OMS, Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), Instituto Nacional de Estadística (INE)], revistas y el buscador académico Google Académico.

Las palabras clave empleadas en la estrategia de búsqueda fueron las siguientes: Occupational therapy, Elder people, old people, covid-19, coronavirus, persistent Covid-19, aftermath, strains, vaccines.

Se combinaron los distintos descriptores a la hora de realizar la búsqueda, utilizando los operadores booleanos “OR” Y “AND” y “MeSh”, este último propio de la base de datos PubMed. También se emplearon las comillas (“”) para los descriptores formados por dos o más palabras y el truncador asterisco (*) en busca de distintos resultados.

Por último, se han aplicado filtros idiomáticos de búsqueda. Se decidió aplicar dichos filtros para obtener únicamente artículos en lengua castellana e inglesa. Además, también se aplicaron filtros de acceso, seleccionando de este modo artículos a texto completo exclusivamente. A pesar de que la Covid-19 es un tema reciente, también se establecieron filtros con respecto a la fecha de publicación, buscando artículos con una antigüedad no superior a tres años.

4.3. Ámbito de estudio

El proyecto se desenvolverá en la comunidad autónoma de Galicia, concretamente en la ciudad de A Coruña, en centros destinados a la atención de personas mayores, tanto residencias como centros de días.

Tras haber revisado información acerca de los distintos recursos disponibles en la zona geográfica elegida, se ha decidido realizar el proyecto en el Complejo Gerontológico La Milagrosa, ya que cuenta con usuarios de residencia y también de centro de día. Además, al haber realizado las prácticas finales del grado en dicho centro, permite tener una mayor accesibilidad a las personas y a los profesionales. Este centro cuenta con 134 plazas (64 en residencia y 70 en centro de día) y con equipo de profesionales que incluye médico, enfermería, auxiliares de enfermería, fisioterapeuta, logopedia, psicología, terapia ocupacional, trabajo social y

personal de animación.³⁴

4.4. Población de estudio

La población de estudio serán personas mayores usuarias del Complejo Gerontológico La Milagrosa, tanto de residencia como de centro de día, que hayan pasado la Covid-19.

4.5. Selección de participantes

Se llevará a cabo un muestreo teórico no probabilístico de carácter intencional,²⁹ a través del cual, las personas participantes se elegirán por una serie de criterios establecidos con anterioridad por el equipo investigador, para así, poder responder a la pregunta de estudio con la mayor profundidad posible.

Para esto, se establecerán unos criterios de inclusión y exclusión que permitirán establecer el perfil de los participantes (Tabla I):

Tabla I: Criterios de inclusión y exclusión. Elaboración propia.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Ser mayor de 65 años.	Personas que, tras proporcionarles la información acerca del estudio a realizar, rechacen su participación y no den su consentimiento.
Haber tenido la Covid-19.	Tener previsto el abandono del centro o el traslado a otro recurso en el período en el que se va a realizar el estudio.
Presentar una Escala de Deterioro Global (GDS) igual o menor a 4.	

Haber recibido los servicios de Terapia Ocupacional tras haber pasado la Covid-19.	
------------------------------------------------------------------------------------	--

4.6. Entrada al campo

Para la entrada al campo en el centro residencial se contactará con el director y la terapeuta ocupacional del Complejo Gerontológico La Milagrosa, los cuales son los directores de este proyecto, y que actuarán como porteros.

Para informar sobre la investigación a los distintos porteros, se procederá a una reunión con los mismos, entregándoles la documentación referente al estudio (Apéndice I: Documentación informativa para la dirección del centro residencial). Además, también se entregará una hoja de autorización al director del centro para que dé su consentimiento para realizar la investigación en el mismo (Apéndice II: Hoja de autorización para la directiva del centro residencial). De este modo, se les explicarán los criterios mencionados en la Tabla I: Criterios de inclusión y exclusión que deberían cumplir las personas participantes, los aspectos éticos, la hoja de información de la investigación y el consentimiento informado. Además, también será necesario solicitar la valoración del GDS de los participantes.

Tras identificar a las posibles personas para participar en el estudio, se pondrá en contacto con ellas. Este contacto se hará de forma presencial en el propio centro, siempre que la situación sanitaria actual lo permita. En una primera reunión se les entregará la hoja de información al participante (Apéndice III: Hoja de información al participante) y el consentimiento informado (Apéndice IV: Consentimiento informado).

4.7. Técnicas de recogida de datos

Para conocer las experiencias de los/as participantes, la recogida de datos se realizará a través de una entrevista semiestructurada, tanto en la residencia (Apéndice V: Guion de entrevista. Residencia) como en el centro de día (Apéndice VI: Guion de entrevista. Centro de día), elaborada por la propia investigadora, y un cuaderno de campo.

La entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta. Esta se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (la entrevistadora) y otra (la persona entrevistada). A través de las preguntas y las respuestas se consigue una comunicación y una construcción conjunta de significados respecto a un tema.²⁹ Así, la entrevista semiestructurada se basa en una serie de preguntas donde la entrevistadora tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para obtener más información sobre el tema deseado o bien aclarar algún concepto.

Por otro lado, el cuaderno de campo es un instrumento en el que la investigadora anota sus reflexiones, puntos de vista, conclusiones preliminares, hipótesis iniciales, dudas e inquietudes.²⁹

Para la realización de la entrevista, tanto en la residencia como en el centro de día, se realizará una reunión privada con cada uno de los participantes, donde se llevará a cabo la entrevista, conociendo así sus experiencias y vivencias con respecto a la Covid-19 y a la intervención desde TO.

Durante esa reunión, se le informará a la persona sobre la grabación de audio de la conversación para analizarla y codificarla posteriormente (Apéndice IV: Consentimiento informado).

Además de la información que se obtenga de dichas entrevistas, se prestará atención y se observará como actúa la persona, es decir, como son sus emociones, sus gestos y señas durante el transcurso de la entrevista. La observación en una entrevista cualitativa implica “profundizar

en situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente, manteniendo atención a los detalles, sucesos, eventos e interacciones”.²⁹

También será necesario llevar un cuaderno de campo, en donde se anotarán todas estas observaciones y cualquier incidencia y/o problemáticas que sucedan y se consideren de relevancia para nuestra investigación. De este modo, dejaremos constancia en él de todos los cambios que se vayan produciendo y que pudieran cambiar el proceso de la investigación.

4.8. Plan de análisis de datos

En la investigación cualitativa la recolección y el análisis de los datos ocurren prácticamente en paralelo. En la recolección de datos recibimos datos no estructurados a los cuales les damos estructura. En nuestro caso serían narraciones auditivas (grabación de audio), expresiones verbales y no verbales (respuestas orales y gestos durante la entrevista), textos escritos (entrevista) y narraciones de la propia investigadora (anotaciones en el cuaderno de campo).²⁹

Para el análisis de datos se seguirán una serie de fases:

Fase 1: Familiarizarse con los datos. Será necesario realizar una o varias lecturas profundas, leyendo repetidamente los datos, y así lograr un mayor entendimiento de estos y favorecer su análisis. Durante esta fase, se transcribirán los datos tal y como las personas nos transmitieron. En este caso, serán los datos obtenidos de las entrevistas individuales, de las grabaciones y del cuaderno de campo.^{35, 36}

Fase 2: Generar los códigos iniciales. Se producirán códigos asignados a cada uno de los participantes, garantizando de este modo su anonimato. También será necesario suprimir cualquier referencia proporcionada por las personas y que puedan dar lugar a su identificación.³⁵

Fase 3: Búsqueda de temas. Esta comienza tras haber codificado todos los datos y cotejados. A partir de estos códigos, se hace una relación entre ellos para generar distintos temas. Al finalizar, se obtienen una serie de temas y subtemas susceptibles de ser seleccionados.³⁵

Fase 4: Revisión de los temas. De los temas seleccionados con anterioridad, se escogerán aquellos que guarden una mayor relación con el tema de nuestra investigación y con los que vayamos a trabajar, y se eliminarán los que no sean necesarios para nuestro estudio.³⁵

Fase 5: Definición y denominación de temas. Tras seleccionar los temas, se analizarán los datos dentro de cada uno de ellos y se formularán los nombres definitivos de cada tema.³⁵

Fase 6: Elaboración del informe. Cuando se tengan todos los temas definitivos, se realizará un análisis final de estos y se procederá a la escritura del informe.³⁵

4.9. Limitaciones del estudio

Este estudio puede presentar una serie de limitaciones, entre las cuales estaría la falta de experiencia de la investigadora, lo que puede llevar a que en ocasiones se pierda información relevante.

Así mismo, se puede considerar una limitación el hecho de no abarcar todos los centros residenciales y centros de día existentes en Galicia, lo cual sería de importancia a la hora de establecer conclusiones sobre la Comunidad Autónoma en general. Además, considerando que todos los participantes pertenecen a un mismo entorno, puede ocasionar alguna limitación, ya que las características relacionadas con el contexto social y cultural se reducen en comparación con el del resto de la sociedad. De este modo, puede existir alguna dificultad a la hora de extrapolar los resultados y conclusiones que se obtengan a las demás poblaciones.

Otra posible limitación, puede venir por parte de la investigadora. Al tratarse de un proyecto de investigación cualitativo, el cual se centra en la subjetividad de la información, abarcando también la figura del investigador, este debe ser consciente de su propia influencia y repercusión en el proceso y en los resultados.

También se puede considerar una limitación el fenómeno de estudio, la Covid-19, ya que está siendo investigado de forma intensa y continua, y sufriendo cambios constantes en la actualidad. Esto hace que se necesite una actualización continua, por lo que resulta difícil mantener el trabajo actualizado mientras se desarrolla, pudiendo perderse información. Además, la Covid-19 es un tema emergente, por lo que no se tienen datos concisos y detallados.

Otra limitación del estudio podría ser el hecho de realizar la investigación basándose solo en las perspectivas de las personas mayores. Resultaría de gran interés y haría que la investigación fuese más completa el incluir información aportada por la familia o personas cercanas, también por los profesionales del centro residencial.

Como últimas limitaciones, hay que destacar la posible opción de que algún participante quiera abandonar el estudio o, la dificultad a la hora de establecer una relación de confianza y generar un espacio para que exista una comunicación activa entre las personas y la investigadora.

4.10. Rigor metodológico y credibilidad de la investigación

En la investigación cualitativa es necesario un trabajo de calidad que cumpla con el rigor de la metodología cualitativa. Así, debe tener los criterios de credibilidad, conformabilidad, transferibilidad y consistencia.

Credibilidad: El término de credibilidad en la investigación cualitativa se refiere al grado en el que los resultados reflejan la realidad o el fenómeno que se va a estudiar, es decir, la veracidad de los datos.³⁷ Esto se logrará

cuando los hallazgos son reconocidos como “reales” o “verdaderos” por las personas que participaron en el estudio y por otros profesionales sensibles a la temática de estudio.³⁸ Se logrará mediante la descripción detallada de las fases de investigación, así como la transcripción de las técnicas de recogida de datos con las que se intentará entender las vivencias y las realidades de las personas participantes.³⁷

Confirmabilidad: esto consiste en la influencia que la investigadora ejerce tanto en el proceso de investigación como en los resultados que se obtienen. Si bien conseguir la neutralidad de la investigadora es difícil, ya que los valores personales influyen en el proceso, es necesario mostrar la influencia que se haya podido tener en los resultados para conocer los posibles sesgos de la investigación. De este modo, no se trata de alcanzar la neutralidad del investigador, sino expresar las opiniones con respecto a al fenómeno estudiado y como esto ha podido influir en los resultados.³⁷

Transferibilidad: es el grado en el que los resultados obtenidos en una investigación pueden ser transferidos a otros contextos. Si se cumple el criterio de transferibilidad, la información obtenida a partir de unos sujetos y un contexto concreto, se pueden trasladar a otros contextos en mayor o menor medida. Por todo esto, se debe asegurar una muestra de estudio lo más representativa posible de la sociedad, ofreciendo al mismo tiempo, en detalle, el desarrollo del proceso de investigación.³⁷

Dependencia o consistencia: este criterio indica la “confiabilidad cualitativa”.²⁹ Según Hernández Sampieri y Mendoza, la consistencia implica que los datos deben ser revisados por otros investigadores, los cuales deberán llegar a unas interpretaciones coherentes.²⁹ Esta se conseguirá a través de una descripción detallada del proceso (expuesta en la metodología del estudio) y la recolección de datos exhaustiva (entrevistas, observación, cuaderno de campo).²⁹

4.11. Aplicabilidad y transferencia

Este proyecto de investigación permitirá generar un mayor conocimiento, tanto práctico como teórico, acerca de las necesidades de la intervención en la Covid-19 desde TO. Este estudio también nos permitirá conocer la percepción que tienen las personas mayores de cómo les afectó la Covid-19 y les ayudó la TO. Así también, aumentará los conocimientos sobre el impacto que genera en las ocupaciones la Covid-19, en este caso, en las ocupaciones de las personas mayores.

Con esta información, y los resultados obtenidos, se podrá justificar la importancia y la eficacia de la figura del terapeuta ocupacional en el tratamiento de posibles secuelas por la Covid-19.

Por último, con los resultados que se obtengan, se podrán crear nuevas líneas de investigación en este ámbito o en otros, como puede ser el ámbito ambulatorio y accediendo como población de estudio a toda la población.

5. PLAN DE TRABAJO

El plan de trabajo de este estudio está formado por dos partes: la realización del diseño del proyecto y el desarrollo del proyecto:

- **Diseño del proyecto:**

- Búsqueda bibliográfica: búsqueda de información sobre el tema en diferentes bases de datos.
- Redacción del proyecto: se redactará el proyecto, donde se especificarán los puntos clave para su realización.

- **Desarrollo del proyecto**

- Entrada al campo: se pondrá en contacto con las personas participantes de la investigación. Dependiendo del tamaño de la muestra, la entrada al campo necesitará de más o menos meses.
- Recogida y análisis de información: recopilación de la información necesaria que aporten los participantes a través de las entrevistas, y posterior análisis para poder establecer unas conclusiones.
- Redacción final del informe: comprende desde que se comienza con la búsqueda de los informantes hasta que se llega a una conclusión.
- Difusión de resultados: tras terminar el estudio se difundirán las conclusiones que se obtengan en diferentes medios de interés sobre la temática.

Covid-19 persistente en personas mayores e intervención de terapia ocupacional

Tabla II: Plan de trabajo. Elaboración propia.

	2021	2022												2023						
	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	
Búsqueda bibliográfica																				
Redacción del proyecto																				
Entrada al campo								Vaca- ciones	Vaca- ciones											
Recogida de datos																				
Análisis de datos																				
Redacción del informe final																				
Difusión de los resultados																				

6. ASPECTOS ÉTICOS

Con respecto al cumplimiento de las consideraciones éticas en este proyecto, cabe resaltar que a lo largo del mismo se tendrán en cuenta diferentes aspectos relacionados con la deontología profesional.

Durante el transcurso del trabajo se respetará la normativa española vigente sobre la protección de datos personales en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (2018), por el cual se garantiza la total confidencialidad y anonimato de las personas participantes y de los datos obtenidos.³⁹ Para eso, será necesario codificar la información obtenida y utilizar pseudónimos que únicamente permitan a la investigadora reconocer a las personas participantes. Así como el Código de Ética de la Terapia Ocupacional (WFOT, 2016)⁴⁰ y el Código Deontológico de la Terapia Ocupacional.⁴¹

De igual forma, se seguirán los valores y actitudes fundamentales que propone la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA)⁴⁰, los cuales concuerdan con los principios del Código Ético: no maleficencia, autonomía, justicia y beneficencia (AOTA, 2020).

Además, para su desarrollo se cumplirán las normas de las buenas prácticas clínicas de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM).⁴² De acuerdo con esta declaración, se informará a los distintos recursos y participantes del estudio, sobre la naturaleza, la metodología y los objetivos de este. Además, los aspectos éticos-legales quedarán recogidos mediante la Hoja de Información a participantes (Apéndice III: Hoja de información al participante) y el Consentimiento Informado (Apéndice IV: Consentimiento informado), garantizando el consentimiento, la voluntariedad y la confidencialidad de los participantes a la hora de formar parte en una investigación. También será necesario el permiso de grabación en audio.

7. PLAN DE DIFUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación se divulgarán a través de congresos y revistas asociadas al tema de estudio, tanto nacionales como internacionales, y en diferentes ámbitos de la comunidad en donde se ha realizado la investigación.

7.1. Revistas

- Revistas nacionales
 - Revista de Terapia Ocupacional de Galicia (TOG).
 - Revista Española de Geriatria y Gerontología (Rev Esp Geriatr Gerontol).
 - Revista Informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO).

- Revistas Internacionales
 - American Journal of Occupational Therapy (Am J Occup Ther). Factor de impacto Journal Citation Report (JCR) año 2020: 2.246; Q2.
 - British Journal of Occupational Therapy (Br J Occup Ther). Factor de impacto JCR año 2020: 1.243; Q4.
 - Revista Chilena de Terapia Ocupacional (Rev Chil Ter Ocup).
 - Journal of the American Geriatrics Society (J Am Geriatr Soc). Factor de impacto JCR año 2020: 5.562; Q1.

7.2. Congresos

- Congresos nacionales
 - 63º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG): 2023.
 - XXIII Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional

(CENTO): 2023.

- Congresos Internacionales
 - 18th International Congress of the World Federation of Occupational Therapist (WFOT): 28 a 31 agosto de 2022 (Paris, Francia).
 - 26th Annual Meeting of European Network of Occupational Therapy (ENOTHE): 14 a 16 de octubre de 2022 (Georgia).
 - VIII Congreso Internacional de Terapia Ocupacional (CITO): mayo 2023.
 - XII Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO): 2023.
 - 33º Congreso Anual Internacional de La Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatría (SGXX): 2023.
 - 23rd World Congress of Gerontology and Geriatrics (IAGG): 2023.

7.3. Comunidad

Además de la divulgación de la información en las revistas mencionadas y los congresos seleccionados, los resultados obtenidos se divulgarán también en la comunidad donde se realiza el proyecto. La finalidad de esta acción es informar a todos aquellos ciudadanos que lo deseen sobre cómo se puede intervenir desde TO en personas que han padecido Covid-19. Esta labor se realizará mediante pequeñas charlas informativas ofrecidas en recursos tanto sanitarios como sociales de Galicia que puedan verse beneficiados. Estos recursos pueden ser:

- Residencias para personas mayores y centros de día, de carácter público y/o privado.
- Centros cívicos, organismos comunitarios y asociaciones sin ánimo de lucro.

- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

8. FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

8.1. RECURSOS NECESARIOS

En cuanto a los recursos necesarios, para poder llevar a cabo este estudio, será necesario tener en cuenta los recursos infraestructurales, los cuales serán la residencia y centro de día con los que se establecerá contacto.

En cuanto a los recursos humanos empleados, destaca la figura del terapeuta ocupacional como investigador encargado del estudio.

También será necesario contar con materiales fungibles e inventariables, así como destinar parte del presupuesto a costear los desplazamientos, dietas e inscripción a congresos pertinentes.

A continuación, se muestra en la Tabla III el coste total estimado de la investigación.

Tabla III: Recursos necesarios y costes. Elaboración propia.

MATERIAL	RECURSOS NECESARIOS	PRECIO
Infraestructura	Residencia y centro de día con los que se establecerá contacto	0€
Recursos Humanos	1 terapeuta ocupacional a tiempo parcial	717 €/mes*. Total: 16.539,93 € (se incluyen las pagas extras)
Fungible y material inventariable	Material de oficina (lápices, folios, bolígrafos...)	300 €
	Ordenador portátil	700 €
	Impresora	200 €
	Grabadora	50 €
	Mesas y sillas	0 €
Difusión de los resultados	Viajes	4.500 €
	Dietas	1.500 €
	Inscripción congresos	1.000 €
TOTAL		24.789,93 €

*Los datos referentes al salario de la Terapeuta Ocupacional investigadora se han obtenido a partir de la calculadora de contratos de la UDC.

8.2. POSIBLES FUENTES DE INVESTIGACIÓN

Para garantizar que este estudio se pueda desarrollar, serán necesarias unas fuentes de financiación, tanto de origen público como privado.

8.2.1. Carácter privado

- Obra social “La Caixa”: Programa de ayudas a proyectos de iniciativas sociales.
- Ayudas a la investigación de Ignacio H. Larramendi. Fundación MAPFRE. Apoyan la investigación en las áreas de Promoción de la Salud y Seguro y Previsión Social.

8.2.2. Carácter público

- Diputación de A Coruña. Convocatoria de bolsas de Investigación, Educación, Cultura y Deporte. Ayudas a investigaciones del área de Ciencias de la Salud.
- Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), organismo adscrito al Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. Convocatoria permanente para la contratación de proyectos de investigación.
- Instituto de Salud Juan Carlos III: Ayudas a proyectos de investigación en el área de la salud, que se enfoquen en mejorar el bienestar de las personas.

9. AGRADECIMIENTOS

Gracias a Pilar Marante y José Carlos Millán, mis tutores, por guiarme en la elaboración de este trabajo, y ayudarme en todo el proceso. Gracias por vuestro acompañamiento, por vuestros ánimos y por la paciencia que habéis mostrado. Sin vuestra ayuda esto no habría sido posible.

Agradecer a mis padres, Manuel y Fina, por el apoyo que me mostraron durante este viaje y todo lo que me han enseñado desde pequeña. Por confiar en mí y hacer que luche por mis sueños.

Gracias a Paula, Antía, Paula y Nerea, por acompañarme durante estos cuatro años y por ser un apoyo incondicional. Gracias por todo lo compartido y por seguir avanzando juntas. Habéis sido el mayor regalo que me ha podido dar esta carrera, y no puedo imaginarme haberla vivido sin vosotras a mi lado.

Gracias a mis amigas de toda la vida, Carmen y Paula, por todos los ánimos mutuos y por hacerme disfrutar de una vida llena de risas y viajes emocionantes a vuestro lado, por entenderme y por animarme en los momentos más difíciles. Quería agradecer en especial a esta última, Paula, por haber compartido el amor por la TO y por la gran experiencia que ha sido vivir juntas durante estos cuatro años. Gracias por soportarme y por hacer que esta aventura, por momentos complicada, haya sido memorable.

Gracias a toda mi familia, por toda la confianza que habéis depositado en mí y por vuestro apoyo constante. En especial quería dar las gracias a Vanesa, mi prima, a la que considero como una hermana, mi confidente y que me ha ayudado y aconsejado en los momentos cruciales de mi vida y me ha servido como ejemplo a seguir. No tengo palabras para agradecerle todo lo que has hecho y sigues haciendo por mí.

Gracias a Raquel e Iria, mis primas, por estar ahí siempre que lo he necesitado.

Por último, dar las gracias a todas las personas que durante estos años me han enseñado y me han ayudado a construir mi camino, y a mis compañeros, por todas las experiencias vividas y por haber compartido juntos esta maravillosa carrera.

10. APÉNDICES

Apéndice I: Documentación informativa para la dirección del centro residencial

Título del estudio: “Covid-19 persistente en personas mayores e intervención desde la Terapia Ocupacional”

Investigadora: Andrea Martínez Espasandín

Estimada dirección de _____,

Soy Andrea Martínez Espasandín, estudiante de cuarto curso del Grado en Terapia Ocupacional de la Universidade da Coruña (UDC). El presente estudio forma parte de la materia Trabajo Fin de Grado. Este estudio está tutelado por la terapeuta María del Pilar Marante Moar y por el catedrático en medicina José Carlos Jesús Millán Calenti.

El propósito de este documento es ofrecerle información relativa al mencionado estudio de investigación para ponerlo en marcha en su centro residencial, siempre que contemos con su aprobación.

El objetivo de la investigación consiste en conocer el impacto/secuelas de la Covid-19 en las personas mayores y como les ayudó la intervención de Terapia Ocupacional.

Para eso, este estudio necesita de la colaboración de un grupo de personas mayores del centro residencial y que acudan al centro de día, que se muestren interesadas en participar en la investigación, a las que se pedirá que participen en una entrevista individualizada, que será grabada en audio. Posteriormente, se hará una transcripción de la información obtenida para que la grabación pueda ser eliminada y no existan datos que puedan identificar a las personas participantes.

Resulta necesario aclarar que, de acuerdo con la normativa española vigente en materia de protección de datos de carácter personal (Ley orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales), se garantizará en todo momento el

anonimato de cada participante y la confidencialidad de sus datos personales y la información obtenida a lo largo del proceso. Así, una vez finalizado el estudio de investigación, las grabaciones de las entrevistas serán eliminadas y no se compartirá en ningún momento ningún dato personal que permita la identificación de ninguna persona participante.

Por último, es necesario señalar que se les facilitará a todas las personas participantes la información necesaria para que comprendan por completo lo que supone su participación en el estudio y, posteriormente se pondrá a su disposición el documento de consentimiento informado que deberán formalizar.

Ante cualquier duda o pregunta, usted puede contactar conmigo en el teléfono XXXXXXXXX y/o en el correo electrónico andrea.martinez1@udc.es.

Muchas gracias por su colaboración.

Apéndice II: Hoja de autorización para la directiva del centro residencial

Título del estudio: “Covid-19 persistente en personas mayores e intervención desde la Terapia Ocupacional”

Yo, _____,
director de _____:

Leí la documentación informativa para la dirección del centro residencial que se me entregó sobre la investigación que se pretende llevar a cabo.

Presto libremente mi conformidad para la realización del trabajo de investigación en el centro residencial del que soy director.

El director

La alumna investigadora

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha:

Apéndice III: Hoja de información a participantes

Título del estudio: “Covid-19 persistente en personas mayores e intervención desde la Terapia Ocupacional”.

Investigadora: Andrea Martínez Espasandín

Centro:

Este documento tiene como objetivo facilitarle información sobre un trabajo de investigación en el que se le invita a participar y que forma parte de la materia Trabajo Fin de Grado del cuarto curso del Grado en Terapia Ocupacional de la Universidade da Coruña. Este estudio está tutelado por la terapeuta María del Pilar Marante Moar y por el catedrático en medicina José Carlos Jesús Millán Calenti.

Si decide participar en la investigación, debe recibir información personalizada del equipo investigador, leer antes el documento y hacer todas las preguntas que necesite para comprender los detalles sobre él. Si así lo desea, puede llevarse el documento, consultarlo con otras personas y tomarse el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer y retirar el consentimiento en cualquier momento sin tener que dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a su relación con los profesionales sanitarios que lo atienden ni a la asistencia sanitaria a la que usted tiene derecho.

¿Cuál es la finalidad del estudio?

Este estudio consiste en conocer el impacto/secuelas de la Covid-19 en las personas mayores y como les ayudó la intervención de Terapia Ocupacional.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Usted es invitado a participar porque cumple con los criterios descritos en la metodología del estudio que sirven para seleccionar a la población que

dará respuesta al interrogante de la pregunta de investigación. Los criterios descritos corresponden a:

- Ser mayor de 65 años.
- Haber tenido la Covid-19.
- Presentar una Escala de Deterioro Global (GDS) igual o menor a 4.
- Haber recibido los servicios de Terapia Ocupacional tras haber pasado la Covid-19.

Asimismo, no presenta ningún criterio que pudiera suponer la exclusión del estudio, como puede ser tener previsto el abandono del centro o traslado a otro recurso.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación en el estudio consistirá en la realización de una entrevista individualizada con la investigadora. La finalidad será realizar unas preguntas para conocer como le afectó la Covid-19 y como le ayudó el acudir a Terapia Ocupacional.

La investigadora grabará la entrevista en formato audio para poder escucharla y transcribirla posteriormente, garantizando así una mejor interpretación de la información obtenida, siempre que usted esté de acuerdo. En todo momento se garantizará el anonimato de las personas participantes y, una vez finalizada la investigación, las grabaciones de las entrevistas serán eliminadas.

El equipo investigador puede decidir finalizar el estudio antes de lo previsto o interrumpir su participación. En todo caso, se le informarán de los motivos de su retirada.

¿Qué molestias o inconvenientes puede tener la participación en este estudio?

Su participación no supondrá ningún riesgo ni molestia, únicamente el tiempo dedicado a la realización de la entrevista.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que usted obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir cómo le afectó la Covid-19 y su punto de vista acerca de la intervención de Terapia Ocupacional. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

¿Recibiré la información que se obtenga en el estudio?

Si usted lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados obtenidos en el estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a congresos y publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de las personas participantes.

Información referente a sus datos

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, oponerse, corregirlos o cancelarlos, solicitándolo ante la investigadora.

Solamente el equipo investigador tendrá acceso a los datos recogidos, quien tendrá el deber de salvaguardar la identidad de las participantes. Se podrá transmitir la información a terceros, siempre y cuando no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, a lo exigido por la normativa de nuestro país.

Sus datos serán recogidos y conservados hasta finalizar el estudio de modo seudonimizado, que quiere decir que posee un pseudónimo con el que solo el equipo investigador podrá conocer a quien pertenecen. En el caso de que a lo largo de las entrevistas salgan nombres de otras personas, serán eliminados a la hora de la transcripción.

Así mismo, usted tiene derecho a interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos cuando considere que alguno de sus derechos no fue respetado.

Una vez terminado el estudio, todos los datos serán eliminados de todos los dispositivos electrónicos y el material físico será destruido.

La responsable de la custodia de los datos es Andrea Martínez Espasandín. La información será almacenada bajo clave en su ordenador personal.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

La investigadora no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio. Usted no será retribuida/o por participar.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Usted puede contactar con Andrea Martínez Espasandín en el teléfono XXXXXXXXX y/o en el correo electrónico andrea.martinez1@udc.es para más información.

Muchas gracias por su colaboración.

Apéndice IV: Consentimiento informado

Título del estudio: “Covid-19 persistente en personas mayores e intervención desde la Terapia Ocupacional”.

Yo, _____:

Leí la hoja de información a participantes del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con la alumna investigadora y hacer todas las preguntas necesarias sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.

Doy mi consentimiento para que la entrevista pueda ser grabada en audio. El acceso será restringido únicamente al equipo investigador y la grabación será eliminada una vez finalice la investigación.

Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información a participantes.

Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

El/la participante,

La alumna investigadora,

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha:

Apéndice V: Guion de entrevista. Residencia. Fuente propia.

1. Presentación/Introducción

- Saludar y agradecer la participación en la entrevista.
- Mostrar el propósito de la entrevista y como se desarrollará. Además, se le aclararán los aspectos éticos presentes en los documentos que se le entregaron previamente. Estos son: Hoja de información al paciente y consentimiento informado (incluido el permiso para la grabación en audio).
- Proporcionarle un tiempo para cualquier duda o pregunta que le puedan surgir antes de empezar.
- También recordarle que es libre de decidir si quiere contestar a las preguntas.

2. Cuerpo de la entrevista

- Sexo:
 - Fecha:
 - Edad:
1. ¿Cuál es su lugar de residencia?
 2. ¿Cómo era su vida antes de la Covid-19?
 3. ¿Cómo describiría el período de confinamiento?
 4. ¿Qué supuso para usted el no poder salir de su habitación ni tener contacto con otros usuarios?
 5. ¿Cree usted que la Covid-19 provocó cambios significativos en su vida cotidiana? ¿Fueron positivos o negativos?
 6. ¿Cómo describiría su experiencia a la hora de recibir la intervención desde Terapia Ocupacional en el contexto del confinamiento?
 7. Tras haber padecido la Covid-19, ¿qué impacto cree que ha

tenido en su vida y en el desempeño en las actividades de la vida diaria?

8. ¿Qué clase de secuelas presenta o ha presentado a raíz de haber contraído la Covid-19?
9. ¿Cree que acudir a los servicios de Terapia Ocupacional ha hecho que las secuelas por Covid-19 hayan desaparecido o disminuido?
10. ¿Cómo le ayuda el hecho de acudir a Terapia Ocupacional?
11. ¿Piensa que su calidad de vida ha mejorado gracias a la intervención de la Terapia Ocupacional?
12. ¿Cree que la figura del terapeuta ocupacional debería estar presente en la comunidad y/o en otros recursos?

3. Cierre de la entrevista

- Como conclusión de la entrevista, se hará un breve resumen de todo lo que se ha tratado, por si la persona considera que quiere añadir algo más.
- Finalmente, se le agradecerá por participar en la entrevista y por todo lo que nos ha ayudado.

Apéndice VI: Guion de entrevista. Centro de día. Fuente propia.

1. Presentación/Introducción

- Saludar y agradecer la participación en la entrevista.
- Mostrar el propósito de la entrevista y como se desarrollará. Además, se le aclararán los aspectos éticos presentes en los documentos que se le entregaron previamente. Estos son: Hoja de información al paciente y consentimiento informado (incluido el permiso para la grabación en audio).
- Proporcionarle un tiempo para cualquier duda o pregunta que le puedan surgir antes de empezar.
- También recordarle que es libre de decidir si quiere contestar a las preguntas.

2. Cuerpo de la entrevista

- Sexo:
 - Fecha:
 - Edad:
1. ¿Cuál es su lugar de residencia?
 2. ¿Vive usted solo o vive con alguien?
 3. En el caso de vivir solo durante el confinamiento, ¿cómo se sintió? ¿encontró alguna dificultad o limitación en su vida diaria?
 4. ¿Cuáles fueron sus sensaciones a raíz de la pandemia y el no poder salir de casa?
 5. ¿Cómo era su vida antes de la Covid-19?
 6. ¿Cómo describiría el período de confinamiento?
 7. ¿Qué supuso para usted el confinamiento o para su familia?
 8. ¿Cree usted que la Covid-19 provocó cambios significativos en su vida cotidiana? ¿Fueron positivos o negativos?

9. ¿Cree que el no acudir al centro durante el confinamiento tuvo alguna repercusión? ¿Puede especificar alguna?
10. En el caso de haber recibido algún tipo de servicio desde Terapia Ocupacional de forma online durante el confinamiento, ¿ha notado alguna diferencia notable en comparación con los servicios recibidos de forma presencial?
11. Tras haber padecido la Covid-19, ¿qué impacto cree que ha tenido en su vida y en el desempeño en las actividades de la vida diaria?
12. ¿Qué clase de secuelas presenta o ha presentado a raíz de haber contraído la Covid-19?
13. ¿Cree que acudir a los servicios de Terapia Ocupacional ha hecho que las secuelas por Covid-19 hayan desaparecido o disminuido?
14. ¿Cómo le ayuda el hecho de acudir a Terapia Ocupacional?
15. ¿Piensa que su calidad de vida ha mejorado gracias a la intervención de la Terapia Ocupacional?
16. ¿Cree que la figura del terapeuta ocupacional debería estar presente en la comunidad y/o en otros recursos?

3. Cierre de la entrevista

- Como conclusión de la entrevista, se hará un breve resumen de todo lo que se ha tratado, por si la persona considera que quiere añadir algo más.
- Finalmente, se le agradecerá por participar en la entrevista y por todo lo que nos ha ayudado.

Apéndice VII: Listado de abreviaturas

- OMS** – Organización Mundial de la Salud
EPOC – Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
EPI – Equipos de Protección Individual
UCI – Unidad de Cuidados Intensivos
TO – Terapia Ocupacional
PA – Productos de Apoyo
UPP – Úlceras Por Presión
AVD – Actividades de la Vida Diaria
ABVD – Actividades Básicas de la Vida Diaria
AIVD – Actividades Instrumentales de la Vida Diaria
CIF – Clasificación Internacional del Funcionamiento
INE – Instituto Nacional de Estadística
GDS – Global Deterioration Scale (Escala de Deterioro Global)
AOTA – Asociación Americana de Terapia Ocupacional
AMM – Asociación Médica Mundial
JCR – Journal Citation Report
TOG – Revista de Terapia Ocupacional de Galicia
APETO – Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales
SEGG – Sociedad Española de Geriátría y Gerontología
CENTO – Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional
WFOT – World Federation of Occupational Therapist
ENOTHE – European Network of Occupational Therapy
CITO – Congreso Internacional de Terapia Ocupacional
CIETO – Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional
SGXX – Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatría
IAGG – International Association of Gerontology and Geriatrics
IMSERSO – Instituto de Mayores y Servicios Sociales
UDC – Universidade De A Coruña