



## Carta al Director

### Intervención domiciliaria de la terapia ocupacional durante la pandemia COVID-19, en el Centro de Atención Primaria de Vilanova del Camí



#### *Intervention of occupational therapy during the COVID-19 pandemic, in the Primary Care Center of Vilanova del Camí*

Sr. Editor:

La capacidad de la atención primaria para brindar atención de manera eficiente y eficaz se está volviendo cada vez más difícil y requiere de equipos multidisciplinares para el manejo de enfermedades crónicas<sup>1</sup>. La pandemia de COVID-19 ha modificado la organización y los procesos del sistema de salud, también la atención primaria<sup>2</sup>. La terapia ocupacional (TO) es una disciplina sociosanitaria, poco conocida en atención primaria, cuya función es capacitar a las personas para participar en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), mediante la habilitación (ejercicios físicos y de estimulación cognitiva) o mediante la modificación del entorno (adecuación de la vivienda y asesoramiento en productos de apoyo). Los productos de apoyo o ayudas técnicas, son utensilios, dispositivos o aparatos que se utilizan para suplir movimientos o ayudar en las limitaciones funcionales de las personas dependientes.

El presente trabajo tiene como objetivo describir una intervención a domicilio de TO en un grupo de pacientes atendidos por un equipo de atención primaria (EAP) de Vilanova del Camí. El EAP, perteneciente al Institut Català de la Salut, es un centro urbano con un índice elevado de privación, que atiende a 12.676 personas. El estudio (CEI IDIAP PI19/155-5) es de tipo descriptivo longitudinal y se llevó a cabo entre mayo y diciembre de 2020.

Los pacientes fueron seleccionados por los profesionales de atención primaria con necesidad de valoración funcional del desempeño de las ABVD, valoración del estado cognitivo, del entorno domiciliario y/o necesidad de productos de apoyo.

La intervención de la TO consistió en impartir 10 sesiones de una hora en el domicilio del paciente, con actividades adaptadas a cada caso y consensuadas con los profesionales médicos y de enfermería asignados a los pacientes. Las actividades fueron dirigidas a mejorar el desempeño de las ABVD, recuperar fuerza, resistencia y equilibrio, ejercicios para la prevención de la fragilidad y el riesgo de caídas (Vivifrail<sup>3</sup>) y estimulación cognitiva. Las visitas domiciliarias fueron útiles para valorar la vivienda y prescribir productos de apoyo. Los pacientes se evaluaron con los test de evaluación cognitiva (Pfeiffer) y el de evaluación funcional de las ABVD (Barthel), antes de las sesiones (Pre) y a los dos a tres meses de finalizar las sesiones (Post).

Entre mayo y diciembre de 2020, la TO realizó 60 sesiones en el domicilio de seis pacientes. De ellos, cuatro presentaron mejoría de las ABVD entre los dos y tres a tres meses de la intervención. La evaluación cognitiva no presentó cambios en tres casos y empeoró en los otros tres (tabla 1). Los resultados sugieren que la intervención de la TO, a través de los ejercicios y la indicación de los productos de apoyo, podría mejorar las ABVD.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra el pequeño tamaño de la muestra, el corto periodo de seguimiento y la ausencia de una evaluación clínica. La singularidad de la intervención recae en la intervención del nuevo perfil profesional de TO en atención primaria, otros estudios han mostrado la efectividad de la TO en ámbitos de la gestión del sueño<sup>4</sup>, salud mental<sup>5</sup> o rehabilitación en fracturas de cadera<sup>6</sup>. La diversificación de tareas por perfil profesional para progresar en la prevención y la promoción de la salud, a nivel de la comunidad, son esenciales para fortalecer la atención primaria.

**Tabla 1**

Edad y género de los pacientes incluidos en el estudio, motivo de inclusión, evaluación cognitiva (Pfeiffer), evaluación funcional de las ABVD (Barthel), antes de las sesiones (Pre) y a los 2-3 meses de finalizar las sesiones (Post) y otras intervenciones realizadas por la TO

| Edad | Género | Motivo inclusión                                           | Barthel |      | Pfeiffer |      | Otras intervenciones               |
|------|--------|------------------------------------------------------------|---------|------|----------|------|------------------------------------|
|      |        |                                                            | Pre     | Post | Pre      | Post |                                    |
| 61   | H      | Obesidad (no sale a la calle por dolor rodillas y espalda) | 60      | 65   | 0        | 0    | Prescripción de productos de apoyo |
| 83   | M      | VPP, capacidad pulmonar y adaptación hogar                 | 55      | 65   | 2        | 0    | Prescripción de productos de apoyo |
| 92   | H      | Espondilosis                                               | 65      | 85   | 3        | 3    | Prescripción de productos de apoyo |
| 84   | M      | Parkinson                                                  | 60      | 75   | 1        | 0    | No requiere productos de apoyo     |
| 69   | H      | Demencia + ATDOM                                           | 50      | 50   | 0        | 0    | Prescripción de productos de apoyo |
| 79   | M      | Demencia + ATDOM                                           | 70      | 65   | 5        | 4    | Prescripción de productos de apoyo |

ATDOM: atención domiciliaria; H: hombre; M: mujer; TO: terapia ocupacional; VPP: vértigo posicional paroxístico.

## Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Milani RV, Lavie CJ. HealthCare 2020: Reengineering health care delivery to combat chronic disease. *Am J Med* 2015;128:337–43.
2. Rawaf S, Allen LN, Stigler FL, Kringos D, Quezada Yamamoto H, van Weel C. Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide. *Eur J Gen Pract* 2020;26:129–33.
3. Casas-Herrero A, Anton-Rodrigo I, Zambom-Ferraresi F, Sáez De Asteasu ML, Martínez-Velilla N, Elexpuru-Estomba J, et al. Effect of a multicomponent exercise programme (VIVIFRALL) on functional capacity in frail community elders with cognitive decline: Study protocol for a randomized multicentre control trial. *Trials* 2019;20:1–12.
4. Winship JM, Ivey CK, Etz RS. Opportunities for occupational therapy on a primary care team. *Am J Occup Ther* 2019;73:1–10.
5. Griffin Lannigan E, Noyes S. Occupational Therapy Interventions For Adults Living With Serious Mental Illness. *Am J Occup Ther* 2019;73:1–5.
6. Chu MML, Fong KNK, Lit ACH, Rainer TH, Cheng SWC, Au FLY, et al. An Occupational Therapy Fall Reduction Home Visit Program for Community-Dwelling Older Adults in Hong Kong After an Emergency Department Visit for a Fall. *J Am Geriatr Soc* 2017;65:364–72.

María Isabel Lorente Cegarra<sup>a</sup>, Anna Llenas Martínez<sup>a</sup>,  
 María Homs Riba<sup>b,c,\*</sup> y María José García Serrano<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro de Atención Primaria Vilanova del Camí, Gerencia Territorial Cataluña Central, Institut Català de la Salut, Vilanova del Camí, España

<sup>b</sup> Servicio de Atención Primaria Anoia, Gerencia Territorial Cataluña Central, Institut Català de la Salut, Igualada, España

<sup>c</sup> Unidad de Soporte a la Investigación, Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol, Gerencia Territorial Cataluña Central, Sant Fruitós de Bages

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mhoms.cc.ics@gencat.cat](mailto:mhoms.cc.ics@gencat.cat) (M. Homs Riba).