

Lineamientos del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional para la rehabilitación hospitalaria de usuarios con COVID-19

Guidelines of the Colombian College of Occupational Therapy for the hospital-based rehabilitation of users with COVID-19

Diretrizes do Colégio Colombiano de Terapia Ocupacional para a reabilitação hospitalar de usuários com COVID-19

Erika Lorena Díaz Méndez¹

Pamela Talero Cabrejo²

Magda Yuliana Faustino³

Olga Beatriz Guzmán Suárez⁴

Flor Esperanza Rodríguez Ferro⁵

Recibido: 7 de junio 2020 • Enviado para modificación: 10 de agosto 2020 • Aceptado: 15 de agosto 2020

Díaz-Méndez, E.L, Talero-Cabrejo, P., Faustino, Y., Guzmán-Suárez, O.B., Rodríguez-Ferro, F.E. (2020). Lineamientos del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional para la rehabilitación hospitalaria de usuarios con COVID-19. *Revista Ocupación Humana*, 20 (1), 146-162. <https://doi.org/10.25214/25907816.952>


RESUMEN


Hasta el momento, la enfermedad COVID-19 ha demostrado tener implicaciones funcionales a corto, y en ocasiones, a largo plazo. Ante la emergencia sanitaria desencadenada por esta enfermedad, el Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional convocó a un grupo de profesionales expertas en el área para proveer lineamientos para terapeutas ocupacionales

¹Terapeuta ocupacional. Hospital Infantil Universitario de San José. Bogotá, Colombia. eldiazme@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-7364-2077>

²Terapeuta ocupacional. Doctora en Terapia Ocupacional. Docente, Thomas Jefferson University. Filadelfia, Estados Unidos de América. Pamela.Talero@jefferson.edu  <https://orcid.org/0000-0002-1057-9736>

³Terapeuta ocupacional. Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá, Colombia. faustino_yuliana@hotmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-1437-5634>

⁴Terapeuta ocupacional. Especialista en Salud Ocupacional. Magíster en Administración de Salud. Magíster en Prevención de Riesgos Laborales con énfasis en Ergonomía y Psicología del Trabajo. Doctora en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Docente, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. obguzmans@unal.edu.co  <http://orcid.org/0000-0002-6606-9380>

⁵Terapeuta ocupacional. Magíster en Discapacidad e Inclusión Social. Magíster en Educación. Presidenta del Consejo Directivo Nacional 2020-2022, Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional. Bogotá, Colombia. presidencia@tocolombia.org  <https://orcid.org/0000-0002-2093-4164>

que se involucren en la rehabilitación intrahospitalaria y ambulatoria de usuarios con COVID-19 en Colombia. Se realizó una revisión de la literatura sobre el rol y la efectividad de la Terapia Ocupacional en la rehabilitación hospitalaria, las complicaciones reportadas en usuarios con COVID-19, y su manejo terapéutico en la rehabilitación intrahospitalaria y ambulatoria. Un consenso de expertas determinó la aplicabilidad de los lineamientos al contexto colombiano. La Terapia Ocupacional, como parte del equipo de rehabilitación, incide de manera directa en el nivel de independencia, la autonomía y la futura reincorporación a las actividades dentro de la sociedad; adicionalmente, facilitando y promoviendo actividades cognitivas, psicosociales y de ocio, aporta al mantenimiento del equilibrio ocupacional para prevenir la aparición de disfunciones de índole sensoriomotor, perceptivo y psicosocial a corto, mediano y largo plazo. Estos lineamientos constituyen un recurso técnico y educativo relevante para la Terapia Ocupacional hospitalaria.

PALABRAS CLAVE

Terapia Ocupacional, atención subaguda, atención ambulatoria, COVID-19, hospital, servicios de rehabilitación

ABSTRACT

Up to this date, COVID-19 disease has shown to have short-term, and sometimes long-term, functional implications. Faced with the health emergency triggered by this disease, the Colombian College of Occupational Therapy convened a group of professional experts in the area to provide guidelines for occupational therapists involved in inpatient and outpatient rehabilitation of users with COVID-19 in Colombia. A literature review was conducted on the role and effectiveness of Occupational Therapy in subacute rehabilitation, the complications reported in users with COVID-19, and its therapeutic management in inpatient and outpatient rehabilitation. A consensus of experts determined the applicability of the guidelines to the Colombian context. Occupational Therapy, as part of the rehabilitation team, directly affects the level of independence, autonomy and future reincorporation to the activities within society. It also contributes to maintaining occupational balance to prevent short, medium, and long term sensorimotor, perceptual, and psychosocial dysfunctions, by facilitating and promoting cognitive, psychosocial, and leisure activities. These guidelines constitute a relevant technical and educational resource for subacute care in Occupational Therapy.

KEY WORDS

Occupational Therapy, subacute care, ambulatory care, COVID-19, hospital, rehabilitation services

RESUMO

Até agora, foi demonstrado que a doença COVID-19 tem implicações funcionais de curto e, às vezes, de longo prazo. Diante da emergência sanitária desencadeada por esta doença, o Colégio Colombiano de Terapia Ocupacional reuniu um grupo de profissionais, especializados na área, para fornecer orientações aos terapeutas ocupacionais, envolvidos na reabilitação hospitalar e ambulatorial de usuários com COVID-19, na Colômbia. Foi realizada uma revisão da literatura sobre o papel e a eficácia da Terapia Ocupacional na reabilitação hospitalar, as complicações relatadas em usuários com COVID-19 e seu manejo terapêu-

tico na reabilitação hospitalar e ambulatorial. Um consenso de especialistas determinou a aplicabilidade das diretrizes ao contexto colombiano. A Terapia Ocupacional, como parte da equipe de reabilitação, afeta diretamente o nível de independência, autonomia e futura reincorporação às atividades na sociedade; além disso, facilitando e promovendo atividades cognitivas, psicossociais e de lazer, contribui para a manutenção do equilíbrio ocupacional, para prevenir o aparecimento de disfunções sensório-motoras, perceptivas e psicossociais em curto, médio e longo prazo. Tais orientações constituem um recurso técnico e educacional importante para a Terapia Ocupacional hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE

Terapia Ocupacional, atenção subaguda, atenção ambulatorial, COVID-19, hospital, serviços de reabilitação

Introducción

La rehabilitación es un servicio de salud fundamental para las personas con diferentes condiciones de salud, en todas las etapas del ciclo vital; aborda el impacto de una condición de salud en la vida de la persona enfocándose, principalmente, en mejorar su funcionalidad y reducir la experiencia de la discapacidad (Organización Mundial de la Salud- OMS, 2019). El objetivo central de la rehabilitación hospitalaria es recuperar u optimizar la funcionalidad de las personas, permitiéndoles maximizar su independencia, mejorar su calidad de vida y regresar a su lugar de residencia habitual para reintegrarse a la comunidad (Kuys et al., 2016). Así pues, en términos de costo-beneficio, la rehabilitación ha demostrado reducir los tiempos de estancia hospitalaria y las complicaciones derivadas de las condiciones clínicas particulares, mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de discapacidad, en especial para aquellas personas en riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y para sus familias (OMS, 2019; Kuys et al., 2016; Gruther et al., 2017; Maistrelly et al., 2017).

La enfermedad COVID-19 ha requerido que las organizaciones y profesionales de la salud, desde cada una de las áreas de ejercicio, modifiquen y adapten sus procedimientos, no solo para la atención de personas diagnosticadas con esta enfermedad, también de aquellas sin COVID-19. En varios países, el aumento exponencial en el número de individuos con COVID-19 que requieren atención hospitalaria ha superado la capacidad de los servicios de salud, debido al incremento sin precedentes de pacientes que requieren asistencia ventilatoria y tratamiento multiorgánico en unidades de cuidado intensivo (Manto et al., 2020). Sin embargo, debido a que se ha estudiado durante un corto periodo de tiempo, la comprensión de esta enfermedad aún es incompleta, particularmente en lo que respecta a sus secuelas e implicaciones funcionales a largo plazo (Sheehy, 2020).

Hasta la fecha, la enfermedad COVID-19 ha mostrado causar un compromiso pulmonar que, en casos críticos y graves, puede llevar a insuficiencia res-

piratoria aguda, falla multisistémica y mortalidad de entre 1 y 10%. Las manifestaciones neurológicas ocurren en aproximadamente un tercio de pacientes hospitalizados, involucrando tanto el sistema nervioso central (mareos, dolor de cabeza, alteración de la conciencia, eventos cerebrovasculares agudos, ataxia, convulsiones) como el sistema nervioso periférico (pérdida del olfato y el gusto, dolor neuropático, variaciones del síndrome de Guillain-Barré), el sistema cardiaco y lesiones musculoesqueléticas (Sheehy, 2020; Padroni et al., 2020; Drigin et al., 2020; Manto et al., 2020; Li et al., 2020)⁶, lo que afecta la movilidad y el desempeño en actividades básicas de la vida diaria (conocidas como ABVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)⁷ de aquellas personas en recuperación (Grabowski y Maddox, 2020; McNearly et al., 2020).

Metodología

Se realizó una revisión de la literatura internacional entre enero y mayo de 2020, a través de las bases de datos CINAHL, Scopus, Google Scholar, PubMed y OT-Seeker, por parte de las autoras. Los des-

criptores principales seleccionados para la búsqueda fueron: COVID-19, virus SARS-Cov-2, hospitalización, unidad de cuidado intensivo, rehabilitación, Terapia Ocupacional, actividades de la vida diaria y acondicionamiento, de acuerdo con las características, la clasificación, y las manifestaciones clínicas de la enfermedad COVID-19; la efectividad de la rehabilitación temprana en las UCI y UCI-intermedio adulta, pediátrica y neonatal, y el rol y la experiencia de terapeutas ocupacionales en las guías de salud existentes. Se realizó la propuesta de lineamientos para terapeutas ocupacionales en la rehabilitación intrahospitalaria y ambulatoria de usuarios con COVID-19, siguiendo un proceso iterativo de revisiones colaborativas en Google Drive entre el grupo de terapeutas ocupacionales expertas convocadas por el Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional. Se realizaron tres reuniones virtuales de discusión y socialización con otros equipos de expertos trabajando en los lineamientos para la atención hospitalaria aguda y subaguda, con una duración aproximada de dos horas cada una, utilizando las plataformas Zoom y GoToMeeting. A partir de las discusiones en las reuniones, se realizaron ajustes a los lineamientos para su aplicabi-

⁶ La descripción y clasificación de la enfermedad, así como sus efectos en el desempeño ocupacional pueden consultarse en el *Pronunciamento sobre el rol de la Terapia Ocupacional en la atención hospitalaria durante la pandemia por COVID-19* (Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional -CCTO, 2020) y en los *Lineamientos de Terapia Ocupacional para la atención hospitalaria aguda y subaguda* (Talero et al., 2020).

⁷ Las actividades de la vida diaria (AVD) son actividades cotidianas que las personas realizan para mantener su salud y bienestar (Legg et al., 2017). Se agrupan tradicionalmente en *básicas e instrumentales*. Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) incluyen acciones de autocuidado (baño, aseo, vestirse, alimentación, continencia, etc.) y de movilidad y desplazamiento (transferencia de la cama-silla, moverse por el domicilio, etc.). Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) implican funciones más complejas, como responsabilizarse de la preparación y la toma de medicación; la deambulación fuera de casa; la realización de tareas y el manejo de la economía doméstica; la movilidad en diferentes medios de transporte; el uso del teléfono; las relaciones sociales; acciones en la comunidad, etc. Mientras las primeras son necesarias para mantener la autonomía en un medio más inmediato (domicilio), las segundas permiten mantener la independencia en la comunidad (Lesende et al., 2012).

lidad en las instituciones de salud en el contexto colombiano.

Evidencia del rol de Terapia Ocupacional en rehabilitación

La Ley 949 (2005), que rige el ejercicio profesional de la Terapia Ocupacional en Colombia, enmarca el papel del terapeuta ocupacional en el proceso de rehabilitación funcional de personas y comunidades en Colombia “a través del manejo de habilidades sensoriomotoras, cognitivas y socioemocionales en los niveles de promoción, prevención y rehabilitación, cuando el desempeño ocupacional está sometido a riesgos o se encuentra alterado, buscando así proporcionar una mejor calidad de vida” (art. 3). De este modo, la Terapia Ocupacional en el área de rehabilitación se configura en relación con escenarios clínicos y hospitalarios, estando presente desde la etapa aguda en unidades de cuidados intensivos hasta el retorno a la vida cotidiana dentro del contexto habitual del usuario.

En estos escenarios, la Terapia Ocupacional no solo facilita la participación en actividades de la vida diaria (AVD), también restaura la función física, cognitiva y emocional de las personas; evita un mayor deterioro funcional derivado de la hospitalización, y juega un rol fundamental en la planificación de las acciones y los equipos necesarios para la transición del hospital a la comunidad. Por lo tanto, las y los terapeutas ocupacionales en entornos de rehabilitación requieren trabajar de forma coordinada dentro de equipos multidisciplinarios, graduando tareas y actividades de acuerdo con las necesidades y los niveles de desempeño ocupacional de quienes usan sus servicios (Navas

y Tenorio, 2016). Asimismo, deben tener una comprensión profunda de cómo las enfermedades o los diagnósticos pueden afectar el desempeño ocupacional (Asociación Americana de Terapia Ocupacional -AOTA, 2020).

Las intervenciones de Terapia Ocupacional han demostrado ser costo-efectivas en el tratamiento y la prevención de lesiones, así como en el mejoramiento de los resultados de salud en áreas como la prevención de caídas, las lesiones musculoesqueléticas, la rehabilitación de accidentes cerebrovasculares, la intervención temprana en trastornos del desarrollo y en la rehabilitación respiratoria (Rexe et al., 2013; Rogers et al., 2017; Cuevas et al., 2017). Adicionalmente, las revisiones sistemáticas Cochrane (Legg et al., 2017) han evidenciado que las limitaciones funcionales pueden reducirse con intervenciones de Terapia Ocupacional dirigidas a la prevención y el manejo de úlceras por presión, la movilidad al aire libre (Logan et al., 2004) y la participación en actividades de la vida diaria, mejorando el rendimiento cardiopulmonar y la calidad de vida en la ejecución de actividades, y reduciendo significativamente el riesgo de deterioro físico, cognitivo y social después de un accidente cerebrovascular (Legg et al., 2017), una enfermedad cardíaca (Martínez et al., 2002) o una enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (Güell et al., 2014).

Rol del terapeuta ocupacional en la rehabilitación hospitalaria durante la pandemia

Teniendo en cuenta las características epidemiológicas y clínicas de la

COVID-19, presentadas en los *Lineamientos para Terapia Ocupacional en la atención hospitalaria aguda y subaguda de pacientes con COVID-19 en Colombia* (Talero et al., 2020), quienes requieren servicios de rehabilitación hospitalaria pueden tener un cuadro de COVID-19 moderado, grave o crítico, donde el objetivo principal es optimizar su estado funcional antes de ser dados de alta y de su reintegración a la comunidad.

Las personas con COVID-19 usuarias de rehabilitación pueden presentar, en primera instancia, complicaciones de su sistema respiratorio (Huang et al., 2020), pero también en sistemas como el nervioso (Li et al., 2020), el vascular, el digestivo, el urinario, el hematológico, entre otros (Jin et al., 2020); asimismo, complicaciones multiorgánicas en las etapas agudas, con efectos cardíacos (McIntosh, 2020), renales, hematológicos

y neurológicos (Mao et al., 2020; Chen et al., 2020; Toscano et al., 2020), como se muestra en la tabla 1. Por lo tanto, es probable que tengan limitaciones significativas que requieran de apoyo continuo y generen un impacto importante en su funcionalidad y en la participación a corto y mediano plazo (Kemp et al., 2020; Simpson y Robinson, 2020). Otra complicación que se ha documentado es el *síndrome pos cuidados intensivos*, caracterizado por secuelas físicas, cognitivas y psíquicas que se presentan una vez la persona ha sido dada de alta de la unidad de cuidados intensivos y que impactan de forma negativa en su calidad de vida (González-Castro et al., 2020; Stam et al., 2020; Mikkelsen et al., 2020). Así pues, es preciso el acompañamiento de Terapia Ocupacional como parte de un equipo interdisciplinario de rehabilitación que brinde herramientas para la recuperación eficaz y el entrenamiento

Tabla 1. Complicaciones reportadas en personas con COVID-19 que requieren rehabilitación hospitalaria.

- Insuficiencia respiratoria aguda.
- Neumonía.
- Síndrome respiratorio agudo grave.
- Síndrome de Guillain-Barré.
- Miopatía.
- Polineuropatía.
- Encefalopatía.
- Insuficiencia hepática aguda.
- Insuficiencia cardíaca aguda.
- Evento cerebrovascular.
- Choque séptico.
- Infección secundaria.
- Insuficiencia renal aguda.
- Coagulación intravascular diseminada.
- Trombosis.
- Síndrome inflamatorio multisistémico (en la población infantil).

Fuente: elaboración propia a partir de los autores antes citados en este documento.

progresivo en las capacidades, habilidades y adaptaciones necesarias para la participación en actividades de la vida diaria y en otras ocupaciones y roles significativos para la o el usuario y su familia (Vila Paz y de Rosende, 2016; Acosta et al., 2020; AOTA, 2020; Royal College of Occupational Therapists -RCOT, 2020). En este sentido, hasta la fecha hay evidencia de que la rehabilitación puede mejorar la función cardiopulmonar y la calidad de vida, y disminuir la ansiedad en personas de edad avanzada con COVID-19 (Liu et al., 2020).

Es necesario reconocer que, en este proceso, el personal de Medicina, Enfermería, Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología, entre otras, es vulnerable debido al tiempo de exposición y al contacto físico con agentes biológicos implicados en la atención directa; por esta razón, dentro de las medidas extremas de seguridad se contemplan la exploración de la capacidad y las condiciones del usuario para continuar su rehabilitación en casa, así como el uso de la telerrehabilitación en cuanto sea posible, seguro y ético (Laxe et al., 2020).

Manejo terapéutico en la rehabilitación intrahospitalaria

El comportamiento de la enfermedad COVID-19 en la población, así como su desenlace en cada persona es muy incierto, por lo tanto, se requieren intervenciones multidisciplinarias que favorezcan de manera integral las habilidades sensoriomotoras, cognitivas y psicosociales, y permitan mantener niveles de participación e independencia en actividades de autocuidado, ocio y esparcimiento, así como la recuperación de roles sociales y productivos. La intervención de Terapia Ocupacional durante la fase de rehabili-

tación del usuario es fundamental, dado que incide de manera directa en el nivel de independencia, la autonomía y la futura reincorporación a las actividades dentro de la sociedad; adicionalmente, facilitando y promoviendo actividades cognitivas, psicosociales y de ocio, aporta al mantenimiento del equilibrio ocupacional para prevenir la aparición de disfunciones de índole sensoriomotor, perceptivo y psicosocial (López, 2004).

Acciones de intervención directa

Aunque el manejo varía de acuerdo con las particularidades de cada persona, las acciones aquí planteadas indican los aspectos generales para tener en cuenta en la intervención de Terapia Ocupacional, a partir de los resultados de la evaluación clínica integral y del progreso que haya alcanzado hasta el momento en la rehabilitación en la unidad de cuidado intensivo y en la unidad de cuidado intensivo intermedio (Talero et al., 2020).

- Realizar un perfil ocupacional que contenga: historia ocupacional, experiencias, patrones de la vida diaria, intereses, valores y necesidades funcionales.
- Evaluar las condiciones motoras, mentales, emocionales y funcionales, utilizando instrumentos acordes con los protocolos institucionales, para definir el plan de manejo terapéutico. Monitorear con especial atención los signos y síntomas de disnea, y el requerimiento de oxígeno suplementario durante la ejecución de actividades.
- Evaluar los posibles efectos secundarios que la COVID-19 pueda tener en el desempeño funcional y, con ello, en la reintegración a actividades de la vida diaria, de juego u ocio y productivas.

- Definir el enfoque de la rehabilitación (preventivo, restaurativo, compensatorio o paliativo), de acuerdo con los resultados de la valoración inicial en términos de la condición del usuario y de su sistema de apoyo.

- De acuerdo con el nivel de tolerancia, educar y entrenar al usuario, y de ser pertinente a sus cuidadores, en el posicionamiento, la movilización y el alineamiento postural en cama y silla para facilitar la participación en actividades de la vida diaria, de tiempo libre y productivas, y prevenir contracturas y úlceras por presión.

- Educar y entrenar al usuario, y de ser pertinente a sus cuidadores, en técnicas y estrategias de detección y manejo de la disnea y la fatiga durante las actividades de la vida diaria, de tiempo libre y productivas, de acuerdo con el nivel de tolerancia.

- Implementar actividades terapéuticas graduadas de acuerdo con la estabilidad hemodinámica del usuario y su nivel de tolerancia, dirigidas a estimular la sensibilidad, la funcionalidad y la movilidad (en cama, sedente, bípedo y ambulatorio) que le permitan ir alcanzando progresivamente el reacondicionamiento físico en sus ocupaciones.

- Educar y entrenar al usuario en la importancia de realizar cambios de posición constantes, que consideren los principios de la biomecánica corporal, para incrementar el equilibrio, el ajuste y la seguridad postural, de manera que le permitan alcanzar un mayor grado de independencia en la ejecución de las actividades de la vida diaria.

- Orientar al usuario en principios de conservación de energía y estrategias para la simplificación de actividades como la mo-

dificación de pasos y tareas que permitan disminuir el gasto energético.

- En aquellas personas que presenten trastornos neurológicos agudos, como un accidente cerebrovascular, minimizar las secuelas permanentes en la funcionalidad contemplando el uso de intervenciones para favorecer la activación muscular, como la movilización temprana de segmentos corporales o la aplicación de estímulos facilitadores o inhibidores, según el caso.

- Mantener o mejorar las habilidades cognitivo-perceptuales (atención, comprensión, memoria, análisis, orientación espacial, esquema y conciencia corporal, solución de problemas) que le permitan al usuario un mejor desempeño ocupacional, social y adaptativo.

- En aquellas personas que presenten alteraciones en los sentidos del gusto y el olfato, estimular de forma apropiada (con olores y sabores diversos, presentando estímulos neutros entre uno y otro) aprovechando los tiempos de alimentación o las actividades de baño.

- Implementar acciones que posibiliten la reestructuración de hábitos y rutinas acordes con el estilo de vida del usuario y los sistemas de apoyo con que cuenta, preparándole para el retorno a su comunidad.

- En aquellas personas que presenten alteraciones cognitivas, integrar estrategias de orientación en tiempo, espacio y situación como el uso de reloj, calendario, fotos o imágenes importantes y cotidianas (estos elementos deben ser de uso personal y desecharse al finalizar la hospitalización).

- Educar y entrenar al usuario que requiera dispositivos de asistencia o ayudas técnicas

(ej. sillas de ruedas, bastones, andaderas, tableros de comunicación, lentes, órtesis, etc.), y de ser apropiado a sus cuidadores, en el uso e higiene de lo mismos.

- Orientar al usuario y a su familia en el manejo de las emociones después del confinamiento o de la estancia en cuidados intensivos, con el fin de ir retomando el interés y la motivación por desarrollar actividades cotidianas y ocupaciones significativas.

- Educar al usuario y a sus familiares en estrategias seguras para el retorno al hogar después de la hospitalización, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad, los límites en el contacto físico y el distanciamiento social.

Acciones de intervención indirecta

Dentro de las intervenciones indirectas se contemplan todos los ajustes posibles en el entorno físico y social de la persona que contribuyan a su bienestar ocupacional. Así pues, se recomienda:

- Participar en reuniones regulares del equipo interdisciplinario, discutiendo las necesidades funcionales y los sistemas de apoyo disponibles para optimizar la independencia del usuario en su retorno a la comunidad.

- Transmitir conocimientos e información acerca de la ocupación, la salud, el bienestar, y la participación, que permitan promover comportamientos, hábitos y rutinas provechosos y saludables.

- Realizar una valoración ocupacional domiciliaria, respaldada en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud – CIF, para identificar facilitadores y barreras contextuales.

- Adoptar medidas no farmacológicas de manejo del delirio, realizando ajustes ambientales como la adecuación de la iluminación y la temperatura o el uso de sonido ambiental, que pueden minimizar el riesgo de síndrome pos cuidados intensivos.

- Orientar al equipo de salud en el uso de ayudas técnicas o adaptaciones para el mantenimiento de la autonomía.

- Orientar al equipo en estrategias de movilidad segura, prevención de caídas y participación modificada y a tolerancia en actividades cotidianas, buscando la mayor autonomía e independencia.

- Promover que la familia pueda proporcionar al usuario materiales para la realización de actividades de ocio y tiempo libre, educándola en la identificación y el uso de tecnología de asistencia (alta y baja tecnología) y en la aplicación de principios de diseño universal, y recomendándole cambios en el ambiente o la actividad que apoyen sus habilidades para participar en las ocupaciones. Esto incluye la evaluación, selección, provisión, educación y entrenamiento en el uso de los dispositivos (libros, cartas, revistas, cuadernos, crucigramas, sudokus, etc.), teniendo en cuenta las medidas de higiene adecuadas.

Manejo terapéutico en la rehabilitación ambulatoria

Posterior a la estancia hospitalaria, las personas diagnosticadas con COVID-19 que presentaron complicaciones severas en su funcionamiento pueden requerir de acompañamiento ambulatorio por parte de Terapia Ocupacional, cuyo objetivo es la reincorporación satisfactoria a su entorno cotidiano (Acosta et al., 2020). A continuación, se presentan algunas sugerencias en atención directa e indirecta.

Acciones de intervención directa

Se sugiere que para la selección de actividades en este tipo de intervención se tengan en cuenta los requerimientos ambientales, emocionales y de aprendizaje, además de las características de la persona y de su familia o red de apoyo social.

- Evaluar el estado actual del usuario, identificando: habilidades sensoriomotoras, cognitivas y sociales presentes, y posibles dificultades en las mismas; alteraciones en los hábitos y rutinas frente a la situación actual; gustos e intereses.
- Desarrollar actividades físicas y terapéuticas dirigidas a mejorar la movilidad, la coordinación y la fuerza muscular necesarias para la ejecución independiente de las tareas cotidianas. Estas deben ser diarias, dosificadas y acordes con el estado actual de la persona, e ir incrementando el nivel de exigencia, de resistencia y de repetición de acuerdo con su tolerancia.
- Implementar actividades orientadas a la rehabilitación de alteraciones sensoriales que interfieran en el desempeño ocupacional (técnicas de desensibilización o reeducación sensitiva, según el caso).
- Apoyar el retorno a las actividades laborales y productivas, en donde paulatinamente la persona retome sus ritmos y rutinas.
- Favorecer el equilibrio ocupacional en el desarrollo de las diferentes actividades desde casa, promoviendo una adecuada participación en actividades de la vida diaria, educación, ocio y tiempo libre, descanso y participación social. Se sugiere implementar actividades significativas, relevantes y de utilidad para la persona.

- Educar al usuario en técnicas de ahorro de energía y conservación articular para la realización de actividades de la vida diaria, productivas y de tiempo libre.

- Determinar la necesidad del uso de órtesis, adaptaciones o dispositivos de ayuda externa para favorecer la independencia.

- Entrenar al usuario en estrategias compensatorias de aquellas funciones o destrezas perdidas o deterioradas, una vez se constata que su recuperación no es viable.

- Promover y apoyar la organización de rutinas cotidianas que permitan el equilibrio en las áreas del desempeño ocupacional y el reintegro gradual a las actividades productivas, de acuerdo con la tolerancia que se vaya alcanzando.

- Dar continuidad a los procesos, implementando estrategias de telerehabilitación cuando resulte apropiado, ético y posible.

- Identificar limitaciones o secuelas y educar al usuario en la modificación de tareas para facilitar su desempeño ocupacional.

- Prescribir el uso de tecnología de asistencia (alta y baja tecnología), aplicar principios del diseño universal y recomendar cambios en el ambiente o la actividad, en aquellos casos en los que sean útiles y necesarios para apoyar a la persona en la participación en ocupaciones. Esto incluye la evaluación, selección, provisión, educación y entrenamiento en el uso de los dispositivos.

Acciones de intervención indirecta

- Analizar el entorno y brindar recomendaciones en cuanto a adaptaciones que puedan favorecer la participación en las actividades de la vida diaria.

- Relacionar la información obtenida del entorno con la ejecución de las actividades de la vida diaria y productivas que la o el usuario desea realizar, identificando barreras y posibles modificaciones del ambiente.

- Apoyar al usuario en la implementación de estrategias de autorregulación del esfuerzo y de manejo de sus medicamentos mediante el uso de un cronograma o de otros elementos o técnicas de monitoreo.

- Educar al usuario en el uso adecuado de elementos de protección personal y el lavado de manos para promover la adopción de estas prácticas dentro de sus rutinas y ambientes cotidianos.

- Diseñar y adaptar órtesis, férulas o dispositivos de apoyo, de acuerdo con las necesidades del usuario (ayudas para alimentación, aseo, vestido, labores del hogar, movilidad).

- Educar a cuidadores y familiares en el uso de los dispositivos de apoyo terapéutico y en las adaptaciones necesarias en el entorno del usuario.

- Entrenar a familiares y cuidadores en las técnicas para potenciar la independencia del usuario y minimizar la sobreprotección.

- Participar en la reorientación profesional o laboral de la persona, en caso de que por secuelas de la enfermedad no pueda retomar las actividades laborales que venía desempeñando.

- Valorar de manera constante la satisfacción de la persona y de su familia en relación con su vida, el progreso en la recuperación, sus expectativas y su desempeño.

- Desarrollar acciones de promoción y prevención para el mantenimiento de la salud e implementar propuestas interdisciplinarias para la promoción del autocuidado de la población, incluyendo prácticas eficaces como el distanciamiento físico y la apropiación de medidas de higiene.

Discusión

Teniendo en cuenta que la población usuaria puede estar en cualquier etapa del ciclo vital, es importante considerar las especificaciones para la atención de niños y niñas. Esta tendrá como objetivo principal mantener o alcanzar los hitos de neurodesarrollo acordes con la edad cronológica; de otro lado, se sugiere el uso del juego dirigido como actividad terapéutica preferente, promoviendo niveles de participación e independencia graduales, así como el entrenamiento a madres, padres y cuidadores que incluya planes caseros y medidas de protección adecuadas.

En el caso de usuarios ambulatorios que requieren rehabilitación pos COVID-19 o de quienes deban permanecer en aislamiento, una alternativa es la intervención a distancia mediante el uso de modalidades alternativas para la prestación del servicio, siempre que esto sea ético y posible. La consulta remota, la telerrehabilitación y el uso de material educativo y de capacitación a distancia son algunas estrategias para intervenir y orientar a las personas en un proceso de mejoramiento de su calidad de vida (AOTA, 2020).

Por lo tanto, como lo establece la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales -WFOT (2014), los servicios de

Terapia Ocupacional prestados por medio de telesalud deben cumplir con las mismas normas de atención que aquellos que se proveen en persona y con todas las regulaciones y políticas jurisdiccionales, institucionales y profesionales que rigen la práctica de la Terapia Ocupacional. Para el caso de Colombia, se dará cumplimiento a la Ley 949 (2005), la cual dicta las normas para el ejercicio de la Terapia Ocupacional y establece el Código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente. Consecuentemente, aplican las disposiciones de la Resolución 2654 (2019), la cual establece los lineamientos para el desarrollo de la telesalud en Colombia.

No obstante, vale la pena resaltar que, aunque la puesta en funcionamiento de programas de telesalud puede incrementar la cobertura y hacer posible la atención oportuna y segura de usuarios, trae consigo grandes desafíos, ya que requiere no solo de redes robustas, sino de la ampliación del acceso a tecnologías de la información y las comunicaciones a toda la población. Esto implica, además, que los países cuenten con un sistema electrónico de información en salud, recursos para su financiamiento y disponibilidad de acceso a banda ancha de usuarios y centros de salud, lo que, especialmente en zonas rurales, presenta importantes barreras (Agudelo et al., 2020).

Es preciso que las y los terapeutas ocupacionales que trabajan en la rehabilitación intrahospitalaria de usuarios con COVID-19 sigan los lineamientos de bioseguridad establecidos por la institución, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Respetar y utilizar todos los elementos de protección, de acuerdo con los respectivos protocolos institucionales.

- Realizar la higiene de manos contemplando los cinco momentos exigidos por la Organización Mundial de la Salud para la atención de usuarios (OMS, 2010).

- Realizar la desinfección de los elementos terapéuticos utilizados en la intervención, siguiendo los respectivos protocolos institucionales.

Adicionalmente, en la atención de usuarios con COVID-19 deben tener en cuenta:

- Monitorear los signos vitales antes, durante y después de la actividad, ya que reflejan la función cardiopulmonar del usuario.

- Considerar los tiempos de intervención teniendo en cuenta el riesgo de exposición al virus para el personal de salud y la tolerancia del usuario a la intervención o a la actividad terapéutica, vigilando signos de fatiga.

- Considerar los efectos del retiro progresivo del oxígeno suplementario durante las actividades de la vida diaria. Modificar las actividades si la saturación de oxígeno cae por debajo del 90% (u otros parámetros establecidos por el cuerpo médico de la unidad).

- Observar atentamente los signos de cianosis, empalidecimiento, hipocratismos digital de manos y pies, uso de msculos accesorios o patrones de respiración anormales.

- Respetar todas las precauciones de aspiración y deglución consignadas en el registro médico del usuario o del cuarto, y educarle, junto con sus cuidadores, en las mejores técnicas de posicionamiento para la alimentación.

- Trabajar en equipo con el grupo multidisciplinario para promover el bienestar mental, emocional y físico del usuario, conservando al máximo la participación e independencia funcional.

- Monitorear el síndrome poscuidados intensivos.

- Entrenar al usuario para que incorpore técnicas de conservación de energía y de simplificación del trabajo en su programación de actividades y rutinas en el hogar.

- Educar al usuario y a sus cuidadores sobre la enfermedad y otras comorbilidades, sus efectos en las ocupaciones diarias y sobre las precauciones que deben tener de acuerdo con el plan de alta hospitalaria y las ocupaciones cotidianas.

Conclusión

Los presentes lineamientos constituyen un recurso técnico y educativo relevante para la discusión y el desarrollo de la Terapia Ocupacional en rehabilitación, especialmente dentro del contexto hospitalario. Estos lineamientos están sujetos a las revisiones y los avances en el conocimiento científico respecto a la enfermedad COVID-19, así como a los cambios que ello genere en las prácticas en salud y rehabilitación funcional, que sin duda seguirán transformando el panorama de salud a nivel local y global.

Referencias

Acosta, M., Ariza, M., Arribas, A.M., Blásquez, V., Fernández, J., Gómez, C., Herrera, D., Incio, M.J., Lastres, A., Martín, M., Martínez, N., Martínez, S., Moreno, M., Muñoz, V., Pérez, J. y Sancho, C. (2020). *Guía clínica de intervención de terapia ocupacional en pacientes con COVID-19*. Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid [COPTOCAM]. <https://coptocam.org/wp-content/uploads/2020/05/Gu%C3%ADa-cl%C3%ADnica-de-TO-covid-19-.pdf>

Agudelo, M., Chomali, E., Suniaga, J., Núñez, G., Jordán, V., Rojas, F., Negrete, J., Bravo, J., Bertolini, P., Katz, R., Callorda, F. y Jung, J. *Las oportunidades de la digitalización en América Latina frente al COVID-19*. Corporación Andina de Fomento, Naciones Unidas. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45360/OportDigitalizaCovid-19_es.pdf?sequence=4&isAllowed=y

American Occupational Therapy Association [AOTA] (2020). Occupational therapy in hospitals & inpatient care: Responding to a pandemic [Webinar]. En COVID-19 and OT CE series. <http://learn.aota.org/diweb/catalog/item/sid/84827447>

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qui, J., Wang, J., Liu, Y., Wei, Y., Xia, J., Yu, T., Zhang, X. y Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*, 395(10223), 507-513. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)

- Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional [CCTO] (2020). *Pronunciamento sobre el rol de la terapia ocupacional en la atención hospitalaria durante la pandemia por COVID-19*. https://6e05f2cf-f3fc-4799-b443-264a49ac10ee.filesusr.com/ugd/7ce81a_c46fe1c221294fc68f41b-90fa7d808b5.pdf
- Congreso de Colombia (2005, 17 de marzo). Ley 949 de 2005. Por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de Terapia Ocupacional en Colombia, y se establece el código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente. *Diario Oficial No. 45.853*. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0949_2005.html
- Cuevas, C., Sobrido M. y Montoto, A. (2017). Efectividad de programas de terapia ocupacional en personas con daño cerebral adquirido en el ámbito domiciliario y ambulatorio: una revisión sistemática. *Rehabilitación*, 51(2), 109-118. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2016.11.001>
- Driggin, E., Madhavan, M. V., Bikdeli, B., Chuich, T., Laracy, J., Biondi-Zoccai, G., Brown, T., Der Nigoghossian, C., Zidar, D., Hayte, J., Brodie, D., Beckman, J., Kirtane, A., Stone, G., Krumholz, H. y Parikh, S. (2020). Cardiovascular considerations for patients, health care workers, and health systems during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American College of Cardiology*, 75(18), 2352-2371. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.03.031>
- González-Castro, A., García, D.L.A., Escudero-Acha, P. y Rodríguez-Borregán, J.C. (2020). Síndrome post-cuidados intensivos después de la pandemia por SARS-CoV-2. *Medicina intensiva*. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.011>
- Grabowski, D.C., y Maddox, K.E.J. (2020). Post-acute care preparedness for COVID-19: thinking ahead. *Jama*, 323(20), 2007-2008. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4686>
- Güell, R., Díaz, S., Rodríguez, G., Morante, F., San Miguel, M., Cejudo, P., Ortega, F., Muñoz, A., Galdiz, J., García, A. y Servera, E. (2014). Rehabilitación respiratoria. *Archivos de Bronconeumología*, 50(8), 332-344. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2014.02.014>
- Gruther, W., Pieber, K., Steiner, I., Hein, C., Hiesmayr, J. M. y Paternostro-Sluga, T. (2017). Can early rehabilitation on the general ward after an intensive care unit stay reduce hospital length of stay in survivors of critical illness? A randomized controlled trial. *American journal of physical medicine & rehabilitation*, 96(9), 607-615. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000000718>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... y Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*, 395(10223), 497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Jin, H., Hong, C., Chen, S., Zhou, Y., Wang, Y., Mao, L., Lin, Y., He, Q., Li, M., Su, Y., Wang, D. y Hu, B. (2020). Consensus for prevention and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19) for neurologists. *Stroke and Vascular Neurology*, svn-2020. <https://doi.org/10.1136/svn-2020-000382>
- Kemp, H.I., Corner, E., y Colvin, L.A. (2020). Chronic pain following COVID-19: implications for rehabilitation. *BJA: British*

- Journal of Anaesthesia*. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.05.021>
- Kuys, S.S., Burgess, K., Fleming, J., Varghese, P. y McPhail, S.M. (2016). Evidence of improved efficiency in functional gains during subacute inpatient rehabilitation. *American journal of physical medicine & rehabilitation*, 95(11), 800-808. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000000491>
- Laxe, S., Page, J., Chaler, J., Fraguas, L.G., Gómez, A., Llavona, R., Izaguirre, N.S., Tarifa, P.S., Santandreu, M.E. y Garreta, R. (en prensa, 2020). La rehabilitación en los tiempos del COVID-19. *Rehabilitación*. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2020.04.001>
- Legg, L.A., Lewis S.R., Schofield-Robinson, O.J., Drummond, A., Langhorne, L.A., Lewis, S.R., Schofield-Robinson, O.J., Drummond, A. y Langhorne, P. (2017). Occupational therapy for adults with problems in activities of daily living after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 17. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003585.pub3>
- Lesende, I. M., Cantero, S.Q., Atucha, V.U., Oyarbide, E.G., Minana, T.A. y Jocano, J.E.P. (2012). Fiabilidad del cuestionarioVIDA para valoración de actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) en personas mayores. *Atención Primaria*, 44(6), 309-317. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.03.005>
- Li, H., Xue, Q., y Xu, X. (2020). Involvement of the nervous system in SARS-CoV-2 infection. *Neurotoxicity Research*, 38, 1-7. <https://doi.org/10.1007/s12640-020-00219-8>
- Liu, K., Zhang, W., Yang, Y., Zhang, J., Li, Y. y Chen, Y. (2020). Respiratory rehabilitation in elderly patients with COVID-19: A randomized controlled study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39, 101166. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101166>
- Logan, P.A., Gladman, J.R.F., Avery, A., Walker, M.F., Dyas, J. y Groom, L. (2004). Randomised controlled trial of an occupational therapy intervention to increase outdoor mobility after stroke. *Bmj*, 329(7479), 1372-1375. <https://doi.org/10.1136/bmj.38264.679560.8F>
- López B. (2004). *Terapia Ocupacional en discapacitados físicos. Teoría y práctica*. Editorial Médica Panamericana.
- Maistrelli, S., Gourzoulidis, G., Vellopoulou, K., Kourlaba, G. y Maniadakis, N. (2017). The clinical, quality of life and economic outcomes of inpatient rehabilitation: A systematic review. *International Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 5(399), 2. <https://doi.org/10.4172/2329-9096.1000399>
- Manto, M., Dupre, N., Hadjivassiliou, M., Louis, E. D., Mitoma, H., Molinari, M., Shaikh, A., Soong, B., Strupp, M., Van Overwalle, F. y Schmähmann, J. D. (2020). management of patients with cerebellar ataxia during the COVID-19 pandemic: Current concerns and future implications. *Cerebellum*. <https://doi.org/10.1007/s12311-020-01139-1>
- Mao, L., Jin, H., Wang, M., Hu, Y., Chen, S., He, Q., Chang, J., Hong, C., Zhou, J., Wang, D., Miao, X., Li, Y. y Hu, B. (2020). Neurologic manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurología*, 77(6), 683-690. <https://doi.org/10.1001/jama-neurol.2020.1127>
- Martínez, R., Pérez, M. y Miangolarra, J. (2002). Terapia ocupacional en los programas de rehabilitación cardíaca. *Rehabilitación*, 36(4), 227-234. [https://doi.org/10.1016/S0048-7120\(02\)73281-7](https://doi.org/10.1016/S0048-7120(02)73281-7)

- McIntosh, K. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID- 19): Epidemiology, virology, clinical features, diagnosis and prevention. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-and-prevention>
- McNeary, L., Maltser, S. y Verduzco-Gutierrez, M. (2020). Navigating coronavirus disease 2019 (Covid-19) in psychiatry: A CAN report for inpatient rehabilitation facilities. *PM&R*, 12(5), 512-515. <https://doi.org/10.1002/pmrj.12369>
- Mikkelsen, M., Netzer, G. y Iwashyn, T. (2020). Post-intensive care syndrome (PICS). *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/post-intensive-care-syndrome-pics#H5502627>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2019, 3 de octubre). *Resolución 2654 de 2019. Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2654-de-2019.pdf>
- Navas, A. y Tenorio, L. (coord.). (2016). *Perfil profesional y competencias del terapeuta ocupacional*. Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional y Ministerio de salud y Protección Social. <https://doi.org/10.25214/ccto.1>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2010, octubre). *Sus 5 momentos para la higiene de las manos*. Seguridad del Paciente. <https://www.who.int/gpsc/information-centre/gpsc-5-momentos-poster-es.pdf?ua=1>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019). *Rehabilitation in health systems: guide for action*. OMS. <https://www.who.int/publications-detail/rehabilitation-in-health-systems-guide-for-action>
- Padroni, M., Mastrangelo, V., Asioli, G. M., Pavolucci, L., Abu-Rumeileh, S., Piscaglia, M. G., Querzani, P., Callegarini, C. y Foschi, M. (2020). Guillain-Barré syndrome following COVID-19: new infection, old complication? *Journal of Neurology*. <https://doi.org/10.1007/s00415-020-09849-6>
- Rexe, K., Lammi, B.M. y von Zweck, C. (2013). Occupational therapy: Cost-effective solutions for changing health system needs. *Healthcare Quarterly*, 16(1), 69-75. <https://doi.org/10.12927/hcq.2013.23329>
- Rogers, A. T., Bai, G., Lavin, R. A. y Anderson, G. F. (2017). Higher hospital spending on occupational therapy is associated with lower readmission rates. *Medical Care Research and Review*, 74(6), 668-686. <https://doi.org/10.1177%2F1077558716666981>
- Royal College of Occupational Therapists [RCOT] (2020). *A quick guide for occupational therapists: Rehabilitation for people recovering from COVID-19*. RCOT. <https://www.rcot.co.uk/sites/default/files/Quick%20guide%20for%20OTs%20People%20recovering%20from%20COVID-19.pdf>
- Sheehy, L. M. (2020). Considerations for post-acute rehabilitation for survivors of COVID-19. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2). <https://doi.org/10.2196/19462>
- Simpson, R., y Robinson, L. (2020). Rehabilitation following critical illness in people with COVID-19 infection. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 99(6), 470-474. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001443>

Stam, H., Stucki, G. y Bickenbach, J. (2020). Covid-19 and post intensive care syndrome: A call for action. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 52(4), rm00044. <https://doi.org/10.2340/16501977-2677>

Talero, P., Guacaneme, F., Montúfar, R., Rubio, M.H., León, V., Beltrán, L., Duarte, S. (en prensa, 2020). *Lineamientos para Terapia Ocupacional en la atención hospitalaria aguda y subaguda de pacientes con COVID-19 en Colombia*. Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional. https://6e-05f2cf-f3fc-4799-b443-264a49ac10ee.filesusr.com/ugd/7ce81a_5bd73157e-0f34a21a048632ad745e764.pdf

Toscano, G., Palmerini, F., Ravaglia, S., Ruiz, L., Invernizzi, P., Cuzzoni, M. G., Baldanti, F., Postorino, P., Cavallini, A. y Miciely, G. (2020). Guillain-Barré syndrome associated with SARS-CoV-2. *New England Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2009191>

Vila Paz, A. y de Rosende Celeiro, I. (2016). Contribución de la Terapia Ocupacional en la rehabilitación cardíaca: intervención, desafíos y reflexiones. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 24(4), 791-800. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0708>

World Federation of Occupational Therapists [WFOT] (2014). *Declaración de posicionamiento telesalud*. WFOT. <https://www.wfot.org/resources/telehealth>