

# BUENAS PRÁCTICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL LOS AUTOCUIDADOS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Carla Benito Teno (MR Alcalá de Henares), Silvia Escribano Martín (CRPS San Fernando) Ana Muñoz Santiago (CRPS La Elipa) María Carmen López Expósito (CRPS Alcalá de Henares) Luisa Fda. Perucho Ayllón (MR y CRPS Alcobendas) Paula Morales (Centro Residencial de Rehabilitación de Plasencia), Óscar Sánchez (Responsable Técnico de Innovación y Relaciones Institucionales), Juan Manuel Montemayor (Director Centro de Día Majadahonda)

CENTROS RESIDENCIALES - PISOS SUPERVISADOS - CENTROS DE DÍA - CENTROS DE REHABILITACIÓN LABORAL - CENTROS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

## 1. JUSTIFICACIÓN

Los autocuidados son estrategias que previenen y promueven conductas saludables que contribuyen al cuidado integral del individuo y lo convierten en protagonista de su propio cuidado, obteniendo autonomía y control sobre sí mismo. El autocuidado engloba diferentes áreas como son la alimentación, el control de la salud y la higiene del sueño, entre otras.

Existe una relación directa entre la motivación de las personas para la ocupación, el mantenimiento de los hábitos, sus destrezas y las condiciones ambientales o contexto.

Así, a raíz de la situación derivada de la pandemia del Covid-19, la motivación para sostener los autocuidados, la eficacia y el mantenimiento de los hábitos, se han visto expuestas tanto en la población en general como en particular en la población atendida en los recursos de Rehabilitación Psicosocial.

En los recursos, tanto profesionales como personas atendidas, reconocieron el impacto y las dificultades para mantener rutinas de aseo, realizar ejercicio físico y cuidar su alimentación de forma saludable a raíz de la nueva situación. Identificando el impacto que esta situación suponía para el mantenimiento de su salud física y mental.

Por ello se comenzaron a desarrollar intervenciones adaptadas a las nuevas circunstancias, que pudieran garantizar el abordaje de las necesidades percibidas.

## 2. OBJETIVOS

- Identificar necesidades de intervención o adaptación en autocuidados en relación al nuevo contexto.
- Responder a las necesidades detectadas: adaptación de la intervención (metodología).
- Mantener y/o mejorar hábitos de higiene y cuidado del aspecto personal básicos.
- Instaurar nuevos hábitos higiénicos relacionados con la prevención del Covid-19.
- Explorar actividades que combinan el cuidado físico y el bienestar mental.
- Mantener y/o facilitar la creación de hábitos saludables a través del ejercicio físico.
- Conocer y desarrollar hábitos saludables en relación a la alimentación: identificar alimentos saludables, preparación de menús, elaboración de recetas.

## 3. METODOLOGÍA

- Detección de necesidades en autocuidados: impacto en hábitos y rutinas, nuevas dificultades, previsión de impacto en otras patologías (planes de prevención).
- Evaluación del ambiente y las tareas (desempeño objetivo y subjetivo), así como de las oportunidades para la adaptación de la intervención.
- Adaptación de la intervención según las condiciones del contexto (uso de TIS, limitación de aforo en grupos y tareas grupales en los recursos residenciales, etc.)
- Diseño de programas o intervenciones adaptadas a las necesidades percibidas de las personas, respetando sus valores e intereses.
- Puesta en marcha de los programas e intervenciones diseñadas, con flexibilidad y evaluación continua de sus indicadores, así como del impacto.

## 4. DIMENSIONES CLAVE



## 5. IMPACTOS POSITIVOS

- Mantenimiento de hábitos y rutinas de autocuidado, evitando el deterioro en la salud física y el abandono.
- Realización de ejercicio físico que potencian la accesibilidad a las actividades y reducen el abandono.
- Creación de espacios agradables, placenteros y respetuosos.
- Aumento del bienestar físico y mental así como de la satisfacción personal.
- Exploración de nuevas metodologías (TICs) y técnicas (mindfulness) para el autocuidado.

## 6. BUENAS PRÁCTICAS

### Hábitos de alimentación



Durante el confinamiento uno de los aspectos más sensibles a la hora de garantizar un autocuidado adecuado fue la alimentación y todo lo que ésta conlleva.

El contexto, con las normas tanto de restricción de movilidad, como de aforo (en el ámbito residencial) determinó la necesidad de incorporar modificaciones tanto ambientales como en relación a los hábitos y rutinas.

Así desde diferentes recursos se realizaron adaptaciones: disminución en el número de personas que acceden a un comedor común; disposición de las mesas y comensales espaciados; entrenamiento de limpieza y estructuración de las superficies y objetos para la alimentación; negociación de las cantidades de alimento en parámetros saludables; orientación para la manipulación y formas de servir alimentos más saludables; tiempos para la alimentación, etc.

Estas adaptaciones permitieron intervenciones individualizadas y la exploración de nuevas formas de alimentarse en las cuales se percibiera el momento de la comida como un momento agradable y seguro, en el que poder comer mejor y compartir actualidad, recuerdos y motivaciones.

### Actividades de la Vida diaria Básicas



La restricción de movilidad y la ausencia de contacto social hicieron posible que la apariencia y el cuidado de la higiene personal disminuyeran, suponiendo un reto para algunas personas mantener los hábitos sin un contexto que los apoyara.

Para evitar la pérdida de dichos hábitos y la autonomía previamente adquirida, así como para continuar mejorando en algunas de estas actividades, se diseñaron intervenciones de apoyo individual a través del teléfono, con videollamadas o bien a través de un formato online.

En estas intervenciones se realizaron seguimientos del cumplimiento de las tareas acordadas previamente, se evaluaron las posibles dificultades surgidas durante el desempeño de las mismas, proponiendo las adaptaciones necesarias (ajustes en frecuencia, estructura o formas de desempeño de las tareas) y se desarrollaron entrenamientos puntuales para tareas que permitían el formato (en relación al cuidado de la ropa y aspecto general).

Estas intervenciones impactaron en la sensación de competencia de las personas y su autonomía.

### Taller cuerpo mente



Durante toda la pandemia se puso el foco en la importancia de la relación entre la salud física y la mental. Desde los centros esta relación se ha tenido en cuenta desde hace años. Así, evaluando las limitaciones impuestas por las restricciones de movilidad se desarrollaron algunas intervenciones vía online que permitían continuar trabajando ambos aspectos respetando las normativas vigentes.

Así se desarrolló un taller en el que se alternaban diferentes áreas de ejercicio físico (yoga, pilates...) y de control mental (meditación, relajación...).

Las sesiones estaban diseñadas de forma que su complejidad iba aumentando de forma gradual, a la vez que contemplaba ejercicios que pudieran adaptarse a la diversidad de las circunstancias de cada persona. La estructura de las sesiones contempla la preparación del cuerpo para el desarrollo físico, bajada de intensidad, introducción de una técnica de meditación o mindfulness y finalizando con una relajación.

Esta actividad permitió a las personas participantes experimentar bienestar y cuidar su salud.

### Cocina en casa: grupo online



La restricción de la movilidad influyó para muchas personas en aspectos relacionados con la alimentación, elaboración y consumo de determinados alimentos. Desde la adquisición de los productos, hasta su preparación, pasando por la motivación para cocinar y el sedentarismo impuesto por las normativas, el riesgo de impacto para la salud era importante.

Desde los centros se desarrollaron así grupos de Cocina online, en los que facilitar el apoyo necesario para procurar una alimentación saludable.

Para ello se realizó un apoyo específico para el uso de dispositivos (teléfonos, Tablet u ordenadores) así como un entrenamiento básico para la utilización de redes (buscar recetas) o plataformas.

Se realizaron encuentros a través de videollamadas en los que se planificaban menús, se seleccionaban recetas, se practicaban y compartían las dificultades encontradas y se mostraban los resultados. Esta dinámica permitía no sólo el aprendizaje de recetas y la creación o mantenimiento de hábitos, sino la adopción de roles de experto por parte de participantes, impactando en su competencia.

## BIBLIOGRAFÍA

- AOTA (2020). Marco de Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. (OTPF-4).
- De las Heras de Pablo, C.G. (2015). Modelo de Ocupación Humana. Editorial Síntesis. Madrid.
- Navarro, D.; Ballesteros, F.; Romero, A. (2020). Estudio de necesidades Post Covid en personas con trastorno mental. Grupo 5

- APLICABILIDAD
- CENTRADA EN NECESIDADES OCUPACIONALES
- BASADA EN FUENTES DE EVIDENCIA
- ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA
- INTEGRADORA E INCLUSIVA
- SIGNIFICACIÓN OCUPACIONAL
- ÉTICA
- IMPACTO SOCIAL
- RESULTADOS DE IMPACTO
- INNOVADORA