

“Sí podéis curar,
curad; si no podéis
curar, calmad; si no
podéis calmar,
consolad.” *Augusto
Murri*



Importancia de la integralidad del cuidado en una Unidad Multidisciplinar Post Covid



ÍNDICE

- RESUMEN
- PALABRAS CLAVE
- INTRODUCCIÓN
- OBJETIVO
- PLANIFICACIÓN Y
CRONOGRAMA
- DESARROLLO Y
EJECUCIÓN
- DESPLIEGUE
- RESULTADOS
- DISCUSIÓN
- CARÁCTER INNOVADOR
- APLICABILIDAD



RESUMEN

A medida que la pandemia producida por la COVID-19 ha progresado, el síndrome de COVID-19 persistente es un problema cada vez más reconocido y que supone un importante contratiempo sanitario y social. El cuadro clínico es tan marcadamente heterogéneo y multisistémico como en la fase aguda, por lo que en su manejo se requiere un equipo multidisciplinar para un abordaje integral.

Los programas de educación grupal han demostrado una reducción en las hospitalizaciones, en consultas médicas, en el consumo de fármacos y en los costes sanitarios. Las intervenciones educativas, para lograr el autocontrol en aquellos pacientes que padecen enfermedades crónicas, han demostrado ser útiles, fomentan la participación y la seguridad individual de sus miembros; cada persona presenta sus propias inquietudes y dificultades en un contexto de apoyo y colaboración por parte de sus compañeros; la necesidad de pertenencia y aceptación por parte de los otros es una de las necesidades básicas del ser humano. El grupo se fortalece a medida que los miembros empiezan a sentirse parte de él, lo que a su vez facilita el desahogo emocional de los miembros.

La intervención educativa se basa en la participación activa del paciente en el análisis del problema y en su solución, a pesar de esa intervención activa del paciente, el personal sanitario debe continuar asumiendo su responsabilidad clínica.

Dada la condición de cronicidad que actualmente ha adquirido la COVID persistente, la convierte en una patología susceptible de beneficiarse de programas de intervención grupal.

Desde la Unidad Multidisciplinar Post Covid (UMPC) de Ourense, impulsadas por Enfermería, se llevan a cabo una serie de actividades complementarias a los tratamientos farmacológicos, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, partiendo de la interdisciplinariedad hacia la atención global de la persona. La fisioterapia, la psicoterapia, el uso de la música, la risa, etc. pretenden ayudar a los pacientes en el camino de su enfermedad, siempre bajo el apoyo grupal.

PALABRAS CLAVE: educación en salud, humanización de la atención, infecciones por coronavirus, musicoterapia, psicoterapia.

INTRODUCCIÓN

Se desconoce realmente el número de personas que pueden sufrir COVID persistente en España, si bien se estima su incidencia entre un 10-15% de los infectados.

La OMS(1) define COVID persistente como la condición que ocurre en individuos con antecedentes de infección probable o confirmada por SARS-CoV-2, normalmente en los 3 meses siguientes al inicio de la COVID-19, con síntomas y efectos que duran al menos 2 meses y no pueden explicarse con un diagnóstico alternativo. Los síntomas comunes incluyen, entre otros, fatiga, dificultad para respirar y disfunción cognitiva, y generalmente tienen un impacto en el funcionamiento diario; pueden ser de nueva aparición después de la recuperación inicial de un episodio agudo de COVID-19 o persistir desde la enfermedad inicial; también pueden fluctuar o recaer con el tiempo. Otras denominaciones usadas son: "LongCOVID", "post-COVID syndrome" o "post-acute COVID-19 syndrome".

En la Guía Clínica de Atención al paciente Long COVID/COVID Persistente (2-3), elaborada por la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), en colaboración con colectivos de pacientes y otras sociedades científicas, se establecen una serie de conceptos básicos en cuanto a la definición:

- Persistencia de síntomas más allá de las 4-12 semanas tras el contagio por SARS-CoV-2.
 - Diagnóstico por prueba diagnóstica de infección activa (PDIA) en la fase aguda de la COVID-19 cuando esta ha estado accesible, diagnóstico clínico en el resto de las circunstancias.
 - Presentación independientemente de la gravedad de la fase aguda de la COVID-19, su sintomatología no es fruto de las secuelas de la enfermedad aguda.
 - Inexistencia de periodo de curación de la fase aguda (no post-COVID).
 - Distribución en todas las edades, incluso en edad pediátrica, con predominio en la mediana edad.
 - Presencia en ambos sexos, con predominio en las mujeres.
 - Frecuente fluctuación de los síntomas y/o curso clínico en forma de brotes.
 - Inexistencia de explicación por una enfermedad subyacente alternativa.
- *Algunos pacientes con secuelas, pueden, a su vez, presentar persistencia de síntomas de la COVID, más allá de las secuelas estructurales.



Infografía elaborada por la SEMG en colaboración con colectivos Covid-19 persistente

El cuadro clínico es tan marcadamente heterogéneo y multisistémico como en la fase aguda, por lo que se requiere un manejo multidisciplinario e integral.

Las consecuencias en la vida de los pacientes afectados son considerables, y pese a ello, aún no hay un consenso de actuación ni el establecimiento de un procedimiento para poder tratar los síntomas.

Los programas de educación/intervención grupal han demostrado una reducción en las hospitalizaciones, en consultas médicas, en el consumo de fármacos y en los costes sanitarios (4).

Las intervenciones educativas para lograr el autocontrol en aquellos pacientes que padecen enfermedades crónicas, han demostrado ser útiles (5).

Aunque el concepto de educación para la salud (EPS) ha ido cambiando a lo largo del tiempo, en todas las definiciones que encontramos, coexiste el concepto de modificar positivamente los conocimientos, actitudes y hábitos relacionados con la prevención de las enfermedades y el fomento de la salud (6).

La EPS actúa en 3 niveles diferentes:

1. En la promoción de la salud.
2. En la prevención de los problemas de salud.
3. En el tratamiento de dichos problemas.

En este último nivel, también está incluida la adaptación al nuevo estado de salud post-enfermedad.

El objetivo principal de las intervenciones dirigidas a la educación del paciente es capacitar a las personas para el manejo de su propia salud; se debe de incidir sobre los tres componentes básicos en cualquier proceso de enseñanza-aprendizaje: los conocimientos, las emociones y las actitudes, además de tener en cuenta las características del individuo y sus condicionantes socioculturales (7).

Los programas de educación actuales van más allá de la mera transmisión de conocimientos y buscan la implicación y empoderamiento del paciente, a través de su participación en el análisis del problema y en su solución, pero a pesar de esa intervención activa del paciente, el personal sanitario debe continuar asumiendo su responsabilidad clínica (8). Se ha demostrado que los programas encaminados a la participación activa del paciente tienen un mayor efecto que la simple provisión de información (9).

La mayoría de los estudios indican una mejora significativa de la salud cuando se aplican intervenciones educativas, ejemplo de ello la revisión llevada a cabo por Lager et al. (10).

Son muchas las investigaciones que avalan los beneficios aportados por terapias adyuvantes como la musicoterapia, la risoterapia, el yoga, etc.; la musicoterapia (11-12) puede reducir la ansiedad, mejorar la coordinación, estimular la comunicación y expresión de sentimientos, desviar la atención del dolor y de los estímulos que provocan el estrés, etc.

La risoterapia es una técnica psicoterapeuta que utiliza el humor y la risa para ayudar a aliviar el dolor, el estrés y los sentimientos negativos; se basa en que la risa tiene efectos fisiológicos que conllevan beneficios psicológicos (13-14).

El yoga aporta beneficios documentados a la salud (15-16): reduce el estrés, mejora la concentración y coordinación, mejora la musculación y articulaciones, mejora la relación con el entorno social, etc.

El Plan Funcional para la creación de las Unidades Multidisciplinares Post COVID en las distintas áreas sanitarias del Servicio Gallego de Salud, recoge, dentro de sus objetivos secundarios, el desarrollo de programas de educación sanitaria (17).

Desde la UMPC de Ourense, dentro de las actividades dirigidas a la mejora de la salud de los pacientes con COVID persistente, se han puesto en marcha una serie de actividades consistentes en grupos de trabajo que fomentan una mejor gestión de la enfermedad, del autocuidado, facilitando la integración física, psíquica y social del paciente en las diferentes actividades de su vida diaria; este proyecto ha sido impulsado por el área de enfermería vinculada a la unidad, con función organizadora y de desarrollo, con implicación directa de facultativos del área de Medicina Interna pertenecientes a la citada unidad y la destacada colaboración de un psicólogo del centro. Colaboran profesionales de otras disciplinas, como un fisioterapeuta, un médico rehabilitador, una trabajadora social, enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria, musicoterapeutas, un animador sociocultural, etc.

OBJETIVO

El objetivo general de las actividades, es dotar a los pacientes con COVID persistente, de estrategias, que les permitan una mejora en su estado de salud físico, psicológico y social, tras la aplicación de diferentes intervenciones educativas seriadas.

PLANIFICACIÓN Y CRONOGRAMA

Actividades programadas:

- "Programa de Educación para la salud dirigido a pacientes con Covid persistente": intervención grupal con participación de 10 pacientes (en 2º Programa 15 pacientes) + enfermera UMPC+ coordinadora médica de UMPC + profesional especialista en temática tratada. 10 sesiones de 90 a 120 minutos de duración, con periodicidad quincenal. 1º programa: de mayo a octubre del 2022, con inactividad en agosto. 2º programa: de octubre de 2022 a abril de 2023, con inactividad en período navideño.

- "**Grupo de apoyo psicoeducativo**": intervención grupal con participación actual de 8 pacientes (abierto a nuevas inclusiones, hasta un máximo de 15)+ enfermera UMPC+ psicólogo colaborador. Programadas sesiones de 120 minutos de duración, con periodicidad mensual. Inicio noviembre 2022, actualmente sin fecha de término.

- "**Musicoterapia persistente**": intervención grupal con participación de 10 pacientes + enfermera + musicoterapeuta. Programadas 6 sesiones de 40-45 minutos, con periodicidad mensual (con posibilidad de modificación según demanda de asistentes). Programadas inicialmente de febrero a julio de 2023.

- "**Hoy nos reímos todos**": intervención grupal, con participación de 15-20 pacientes + enfermera + animador sociocultural. 3 sesiones consecutivas, de 60 minutos de duración, con periodicidad quincenal. 1ª actividad: de septiembre a octubre de 2022. 2ª actividad programada: de mayo a junio de 2023.

- "**Abraza el Yoga**": actividad pendiente de iniciación reglada. Se ha realizado sesión de prueba con resultado satisfactorio reflejado por los participantes. Consistirá en sesiones de yoga adaptado, impartidos en centro externo (en trámite convenio de colaboración Sergas-Diputación Provincial de Ourense). Grupo de 10 pacientes, sesiones de 60 minutos con periodicidad semanal.

- "**Todos enseñamos, todos aprendemos**": talleres impartidos por pacientes con COVID persistente con habilidades específicas, ej. manualidades. Pendiente de inicio. Número de participantes: 10, programación mensual, duración aproximada 90 minutos, comienzo en febrero de 2023.

DESARROLLO Y EJECUCIÓN

Los participantes son pacientes con COVID persistente en seguimiento por la UMPC, con una evolución de la enfermedad mayor a 6 meses, con capacidad para consentir y que aceptan su inclusión en la actividad.

La captación es realizada en base a los datos disponibles en la historia clínica, realizándose un listado de posibles participantes, a los que se les informa y ofertan las diversas actividades. En el caso en que la actividad tenga cubierto el número de participantes, se genera una lista de espera.

Temporalización: las actividades, se realizan en día laborable, en horario de mañana, en función de preferencia y disponibilidad de la mayoría de los participantes (pacientes y profesionales).

DESPLIEGUE

- "Programa de Educación para la salud dirigido a pacientes con Covid persistente".

- 1ª sesión: conocimiento de grupo. Incluye presentación individual de pacientes y profesionales. Exposición de necesidades individuales y expectativas con respecto al programa. Presentación de actividades a realizar en cada una de las sesiones. Entrega de escalas pre intervención (medición de calidad de vida, fatiga, ansiedad y depresión, memoria, independencia en actividades instrumentales de la vida diaria).

- 2ª sesión: recogida de escalas; sesión con psicólogo, espacio de puesta en común de experiencias.

- 3ª sesión: valoración de sesión anterior con psicólogo.

Participación de Servicio de Rehabilitación: explicar funcionamiento del servicio, resolver dudas...

- 4ª sesión: participación de enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria con taller de nutrición/alimentación saludable.

- 5ª sesión: sesión con psicólogo, espacio de puesta en común de experiencias y sentimientos.

- 6ª sesión: participación de fisioterapeuta del servicio de Rehabilitación con taller de fisioterapia respiratoria básica.

- 7ª sesión: sesión con psicólogo, espacio de puesta en común de experiencias y sentimientos.

- 8ª sesión: participación de fisioterapeuta del servicio de Rehabilitación con taller de espalda y estiramiento muscular.

- 9ª sesión: sesión con psicólogo, espacio de puesta en común de experiencias y sentimientos. Entrega de escalas post-intervención (escalas pre-intervención + encuesta de satisfacción).

- 10ª sesión: participación de psicólogo, espacio de puesta en común de experiencias y sentimientos. Participación de trabajadora social (información sobre diversos trámites útiles en relación con la enfermedad). Recogida de escalas post-intervención.

- "Grupo de apoyo psicoeducativo".

Reunión grupal con psicólogo y enfermera de UMPC. Espacio de expresión de sentimientos, compartición de experiencias; los temas a tratar los marcan los pacientes.

- "Musicoterapia persistente".

En la primera sesión el grupo se conoce y realizan individualmente su historia musical. A partir de aquí el musicoterapeuta programará cada sesión. Valoración de resultados mediante encuesta de satisfacción.

- "Hoy nos reímos todos".

En la primera sesión se produce la presentación individual por cada uno de los participantes. Reforzamiento de la presentación mediante dinámicas para fomentar el conocimiento y la cohesión grupal.

En las dos sesiones restantes, mediante dinámicas, se trabaja la memoria, la colaboración, la destreza manual, la improvisación, etc.



RESULTADOS

Tras la finalización del "1º Programa de Educación para la Salud dirigido a pacientes con Covid persistente", los resultados obtenidos han sido favorables. La comparación de las escalas pre y post intervención, nos muestra mejoras en la ansiedad y depresión (85,7%), en las actividades instrumentales básicas de la vida diaria (71,4%), calidad de vida (71,4%), en el impacto de la fatiga (57,14%), memoria (28,5%). En cuanto a la encuesta de satisfacción con el programa, la media de las puntuaciones obtenidas, sitúa las respuestas de todos los participantes en el rango de muy satisfactorio.

Los participantes han expresado su bienestar, al sentirse en un ambiente en el que eran comprendidos, y en el que podían compartir sus experiencias sin miedo a ser juzgados, refieren no sentirse “bichos raros”. Apuntan la obtención de estrategias que les ayudan a gestionar mejor su enfermedad en la vida diaria.

En la última sesión, los participantes, mostraron su preocupación por la finalización de la intervención, por lo que se consensó con ellos, una continuidad de la misma en forma de *grupo de apoyo psicoeducativo*; actualmente, el citado grupo, da continuidad asistencial a 7 pacientes y 2 incorporaciones nuevas. Su permanencia en el tiempo vendrá determinada por la demanda de los participantes.

En cuanto a la intervención “*hoy nos reímos todos*”, la valoración por parte de los pacientes ha sido favorable, quedando reflejada en que al principio se habían programado 2 sesiones, siendo demandada una tercera por parte de los participantes. Reflejan la vivencia, como un momento de desconexión de la enfermedad, les está permitido “disfrutar”.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la importancia de las intervenciones grupales en el tratamiento integral de los pacientes con COVID persistente; entre los beneficios que reportan están:

- El aumento de la seguridad propia del paciente al sentirse en una situación de igualdad.
- Desaparecen los juicios, todos los integrantes tienen sus propias dificultades y el grupo no está para señalar, sino para ayudar y colaborar.
- Favorece los sentimientos de aceptación y pertenencia; se crea el entorno adecuado para favorecer un abanico de herramientas eficaces en la autogestión.
- Favorece la detección de pensamientos negativos y la modificación a otros positivos.
- Al estar en contacto con otros compañeros, aprenden a buscar distintas soluciones ante situaciones cotidianas.

Mediante los programas de educación para la salud, los pacientes reciben información, motivación y ayuda para adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables que les sirvan para la gestión diaria de su enfermedad.

En las intervenciones grupales realizadas en nuestra unidad, los profesionales implicados se integran en el grupo; la cortesía, una sonrisa, una mirada, la escucha activa, favorecen el acercamiento, confianza y seguridad para alguien que se enfrenta a una situación llena de incertidumbre, estrés, angustia y expectativa, como es la COVID persistente.

CARÁCTER INNOVADOR

El proyecto llevado a cabo en la unidad es innovador como inclusión en el tratamiento integral de los pacientes con Covid persistente. Para ellos esta enfermedad supone una afectación en las diferentes esferas: física, psíquica, social, familiar, laboral, etc., por ello es necesario un abordaje multidisciplinar e integral.

APLICABILIDAD

Los resultados cualitativos y cuantitativos, obtenidos a la finalización de las actividades y el feed-back apreciado durante el transcurso de las mismas, nos muestra la efectividad de las intervenciones realizadas, con importante impacto a nivel psicológico y social.

Se trata de un proyecto aplicable y reproducible en cualquier unidad de seguimiento de pacientes con COVID persistente.



FIN

- Agradecimiento a colaboradores: a todos los pacientes por participar. Javier Martínez Pérez (fisioterapeuta, Supervisor Unidad de Enfermería Servicio Rehabilitación), Martina Fernández Blanco (F.E.A Servicio de Rehabilitación), Montserrat López Merino (Investigación Científica Aplicada en música y musicoterapia), Sara Pereira Gómez (musicoterapeuta especializada en el modelo Musicoterapia Científica Aplicada), Agustín Pérez Meiriño (Monitor de ocio y tiempo libre), M^a Celsa Perdíz Álvarez (jefa de servicio Trabajo Social), M^a Belén Piñeiro Bóveda (jefa de Servicio de Atención al Paciente y Humanización).

BIBLIOGRAFÍA

1. Soriano, J. B.; Murthy, S., Marshall, J. C.; Relan, P., Diaz, J. V. & WHO Clinical Case Definition Working Group on Post-COVID-19 Condition (2021). A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus. *The Lancet. Infectious diseases*, S1473-3099(21)00703-9. Advance online publication. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00703-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00703-9)
2. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Guía clínica para la atención al paciente Long Covid/Covid persistente. Versión 1.0. Junio, 2021. Disponible en: https://www.semg.es/images/2021/Documentos/GUIA_CLINICA_COVID_Persistent_20210501_v_ersion_final.pdf
3. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. El manejo de pacientes con síntomas leves derivados de la COVID-19: Consenso de Farmacéuticos Comunitarios, Médicos de Familia, Enfermeras y Psicólogos sobre las recomendaciones para el manejo de los pacientes con síntomas leves. Diciembre, 2021. Disponible en: https://www.semg.es/images/2022/Documentos/Sintomas_leves_del_COVID_Consenso.pdf
4. Córdoba García, R; Educación sanitaria en las enfermedades crónicas. Vol. 31. Núm. 5.pag 315- 318 .Marzo 2003. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-educacion-sanitaria-enfermedades-cronicas-13045713>
5. Menor Rodríguez, M; Aguilar Cordero, M; Mur Villar, N; Santana Mur, C; Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. *Medisur [Internet]*. 2017 Feb [citado 2023 Ener 20] ; 15(1): 71-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011&lng=es.
6. Herrador Quero, J.A. Educación para la salud en el trabajo enfermero. *Revista Inquietudes*. nº 31. Abril, 2005. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/chjaen/files/pdf/1342439663.pdf>
7. Lima Rodríguez, J.S; Cobo Castillo, C; Lima Serrano, M; Casado Mejía, R. Educación para la Salud Grupal: ¿Es utilizada por las enfermeras de Atención Primaria de Salud? *Enfermería Comunitaria (rev. digital)* 2008, 4(2). Disponible en <http://www.index-f.com/comunitaria/v4n2/ec6688.php>
8. Córdoba García, R. Educación sanitaria en las enfermedades crónicas. *Rev. Atención Primaria*.Vol. 31. Núm. 5.páginas 315-318. Marzo 2003
9. Coster S, Norman I. Cochrane reviews of educational and self-management interventions to guide nursing practice: a review. *Int J Nurs Stud*. 2009; 46(4):508-528. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.09.009

10. Lager, G; Pataky, Z; Golay, A. Efficacy of therapeutic patient education in chronic diseases and obesity. *Patient Education and Counseling*, 2010; 79, 283-286.
11. Contreras-Molina, M; Rueda-Núñez, A; Pérez-Collado, M. L; García-Maestro, A; Efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad y el dolor en el paciente crítico politraumatizado. *Enferm. Intensiva*. 2021. Vol. 32 (2): 79-87. Citado el 21 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-efecto-musicoterapia-sobre-ansiedad-el-S1130239920300882>
12. Ning, Meng et al. "Ventral tegmental area dopaminergic action in music therapy for post-traumatic stress disorder: A literature review." *Frontiers in psychology* vol. 13 1014202. Citado 20 ene. 2023, doi:10.3389/fpsyg.2022.1014202
13. Villán Gaona J. L; Gaona Ordoñez C. E; Carrero Gutiérrez Z. A. Risoterapia: una terapia complementaria a la medicina occidental. *rev.fac.med [Internet]*. diciembre de 2018 [citado el 22 de enero de 2023]; 26(2): 36-43. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562018000200036&lng=en.
14. García Mata M^a A., et al. La risoterapia como intervención enfermera eficaz para mejorar la autoestima. *Los espacios pedagógicos del cuidado*, p. 29.
15. Islam Z, D'Silva A; Raman M, Nasser Y. The role of mind body interventions in the treatment of irritable bowel syndrome and fibromyalgia. *Front Psychiatry*. 2022;13:1076763. Published 2022 Dec 22. doi:10.3389/fpsyg.2022.1076763
16. Capela Santos, D. et al. "Yoga for COVID-19: An ancient practice for a new condition - A literature review." *Complementary therapies in clinical practice* vol. 50 (2023): 101717. doi:10.1016/j.ctcp.2022.101717
17. Subdirección Xeral de Atención Hospitalaria. Consellería de Sanidade. Servicio Galego de Saúde. Plan funcional creación de Unidades Multidisciplinares Post Covid. Disponible en: https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Documents/794/Plan_funcional_Unidad_Multid_PostCovid.pdf