

**INTERVENCIÓ DEL TERAPEUTA  
OCUPACIONAL EN EL PROGRAMA RESC  
PER A PERSONES GRANS AMB  
PROBLEMES RESPIRATORIS CRÒNICS**

---

---

# **Intervenció del terapeuta ocupacional en el programa RESC per a persones grans amb problemes respiratoris crònics**

Andrea Moya Ocaña  
Laura Ruiz Sancho

## Resum

El programa RESC (Programa de Continuitat Assistencial per a Malalts Respiratoris Crònics) (*RESC.Programa de Continuidad Asistencial para Enfermos Respiratorios Crónicos - New Health Foundation, n/d*) es va iniciar l'any 2002. És un programa de continuïtat assistencial de base hospitalària, però dissenyat amb la intenció d'atendre les necessitats de la persona amb malaltia respiratòria amb alta dependència dels recursos sanitaris, sempre que sigui possible, fora de l'hospital, a través de la consulta externa mèdica i infermera freqüent, la rehabilitació respiratòria ambulatoria, l'accessibilitat telefònica, la coordinació entre diferents nivells assistencials i l'atenció en el domicili de la persona.

El programa de tractament de teràpia ocupacional dins del programa RESC té com a directriu incorporar un estil de vida que optimitzi les capacitats funcionals de la persona.

La intervenció de teràpia ocupacional es realitza durant un període de 10 setmanes a un grup màxim de 6 participants. En total es realitzen 2 sessions d'avaluació inicial de 30 minuts cadascuna, 3 sessions d'entrenament i educació sanitària com a màxim d'una hora de durada i 2 sessions d'avaluació final de 30 minuts.

Després d'analitzar els resultats obtinguts mitjançant els instruments d'avaluació utilitzats, es pot afirmar que tots els participants en el programa se n'han beneficiat en major o menor mesura i es van mostrar agraïts d'haver-hi participat. Per això, es recomana la intervenció del terapeuta ocupacional en programes similars, per enriquir el procés de rehabilitació de la gent gran amb malaltia respiratòria crònica i ser-ne part fonamental.

## Resumen

El programa RESC (Programa de Continuidad Asistencial para Enfermos Respiratorios Crónicos) (*RESC.Programa de Continuidad Asistencial para Enfermos Respiratorios Crónicos - New Health Foundation, n/d*) se inició en el año 2002. Es un programa de continuidad asistencial de base hospitalaria, pero diseñado con la intención de atender las necesidades de la persona con enfermedad respiratoria con alta dependencia de los recursos sanitarios, siempre que sea posible, fuera del hospital, a través de la consulta externa médica y enfermera frecuente, la rehabilitación respiratoria ambulatoria, la accesibilidad telefónica, la coordinación entre diferentes niveles asistenciales y la atención en el domicilio de la persona.

El programa de tratamiento de terapia ocupacional dentro del programa RESC tiene como directriz incorporar un estilo de vida que optimice las capacidades funcionales de la persona.

La intervenció de terapia ocupacional se realitza durant un període de 10 setmanes a un grup màxim de 6 participants. En total se realitzen 2 sessions de evaluació inicial de 30 minuts cada una, 3 sessions de entrenament i educació sanitària com a màxim de una hora de duració i 2 sessions de evaluació final de 30 minuts.

Després de analitzar els resultats obtinguts mitjançant els instruments de evaluació utilitzats, se pot afirmar que tots els participants en el programa se han beneficiat del mateix en major o menor mesura i se mostraron agraïduts per haver participat. Per això, se recomana la intervenció del terapeuta ocupacional en programes similars, per enriquer el procés de rehabilitació de les persones majors amb malaltia respiratòria crònica i ser part fonamental de ell.

## 1. Introducció

### 1.1. Definició del programa RESC

El programa RESC (Programa de Continuïtat Assistencial per a Malalts Respiratoris Crònics) va néixer a l'Hospital Joan March gràcies a la seva tradició en l'atenció d'aquestes malalties en els seus orígens com a hospital del tòrax. La reconversió de l'Hospital Joan March en centre sociosanitari va permetre poder establir les bases d'aquest programa. L'hospital és un centre de referència per a tota l'àrea sanitària de Mallorca.

El programa RESC es va iniciar l'any 2002. És un programa de continuïtat assistencial de base hospitalària, però dissenyat amb la intenció d'atendre les necessitats de la persona amb malaltia respiratòria amb alta dependència dels recursos sanitaris, sempre que sigui possible, fora de l'hospital, a través de la consulta externa mèdica i infermera freqüent, la rehabilitació respiratòria ambulatoria, l'accessibilitat telefònica, la coordinació entre diferents nivells assistencials i l'atenció en el domicili de la persona.

L'equip assistencial del programa hi és present i compleix les funcions tant en l'àmbit hospitalari com ambulatori. Està format per un metge, una infermera, un terapeuta ocupacional, un fisioterapeuta i un treballador social; en els seus orígens, també per una psicòloga, però en l'actualitat no.

### 1.2. Definició d'MPOC i generalitats

L'MPOC (malaltia pulmonar obstructiva crònica) (*GuíaGOLD 2019. Parte I: definició i diagnòstic de la EPOC - Guías y Noticias - Medicina interna basada en la evidencia, n/d*) és una malaltia freqüent, que es pot prevenir i tractar. Es caracteritza per uns símpt-

tomes respiratoris i una limitació del flux aeri persistents, que són deguts a anomalies de les vies respiratòries i/o alveolars causades generalment per una exposició important a partícules o gasos nocius.

A tot el món més de 380 milions de persones pateixen MPOC, i cada any en moren per aquesta causa 3 milions. S'espera un increment de la incidència de la malaltia en els pròxims 30 anys a conseqüència de la difusió del tabaquisme als països desenvolupats i de l'envelliment de la població (*GuíaGOLD 2019. Parte II: factores de riesgo y mecanismo patológico de la EPOC - Guías y Noticias - Medicina interna basada en la evidencia, n/d*).

### 1.3. Definició de teràpia ocupacional i justificació de la intervenció

La quarta edició, de 2020, del Marc de treball per a la pràctica de teràpia ocupacional de l'Associació Estatinidenc de Teràpia Ocupacional (AOTA) (Tapia et al., 2020) defineix la teràpia ocupacional com l'ús terapèutic de les ocupacions de la vida diària amb persones, grups o poblacions amb el propòsit de millorar-ne o permetre'n la participació. Els serveis de teràpia ocupacional es proporcionen per a l'habilitació, la rehabilitació i promoció de la salut i el benestar dels clients amb necessitats relacionades i no relacionades amb la discapacitat. Aquests serveis inclouen l'adquisició i la preservació de la identitat ocupacional per als usuaris que tenen o estan en risc de desenvolupar una malaltia, lesió, trastorn, condició, impediment, discapacitat, limitació d'activitat o restricció de participació.

Les ocupacions són un element fonamental per a la salut, la identitat i el sentit de competència de la persona (Tapia et al., 2020) i tenen un significat i uns valors particulars. Es classifiquen en: activitats de la vida diària (AVD), activitats instrumentals de la vida diària (AIVD), maneig de la salut, descans i son, educació, treball, joc, oci i participació social. A continuació, es defineixen i descriuen cadascuna.

Les **activitats de la vida diària (AVD)** són activitats orientades a la cura del propi cos i completades de manera rutinària: banyar-se, dutxar-se, higiene del bany i del lavabo, vestir-se, menjar i empassar, alimentació, mobilitat funcional, higiene personal i lavabo, activitat sexual.

Les **activitats instrumentals de la vida diària (AIVD)** són activitats per donar suport a la vida diària en la llar i la comunitat: cura d'altres (inclou la selecció i la supervisió dels cuidadors), cura de mascotes i animals, criança dels infants, gestió de la comunicació, conducció i mobilitat en la comunitat, gestió financera, establiment i gestió de la llar, preparació del menjar i neteja, expressió religiosa i espiritual, manteniment de la seguretat, compres.

L'ocupació de la **gestió de la salut** està relacionada amb el desenvolupament, la gestió i el manteniment de rutines de salut i benestar, inclosa l'autogestió, amb l'objectiu de millorar o preservar la salut per donar suport a la participació en altres ocupacions: promoció i manteniment de la salut social i emocional, maneig de símptomes i afecions, comunicació amb el sistema de salut, maneig de medicaments, activitat física, maneig nutricional, maneig de dispositius de cura personal.

L'ocupació del **descans i el son** està relacionada amb l'obtenció de descans i son reparadors per donar suport a la participació activa i saludable en altres ocupacions: descans, preparació al son, participació del son.

L'ocupació de l'**educació** abasta les activitats necessàries per aprendre i participar en l'entorn educatiu: participació en l'educació formal, exploració de les necessitats o interessos educatius personals informals (més enllà de l'educació formal), participació en l'educació informal.

El **treball** es defineix com el treball o esforç relacionat amb el desenvolupament, la producció, el lliurament o la gestió d'objectes o serveis; els beneficis poden ser financers o no financers: interès i persecució laboral, cerca i adquisició d'ocupació, rendiment en el treball i el seu manteniment, preparació i ajust de la jubilació, exploració de voluntariats, participació en voluntariats.

L'ocupació del **joc** es defineix com el conjunt d'activitats lúdiques intrínsecament motivades, controlades internament i triades lliurement, i que poden incloure la suspensió de la realitat, exploració, humor, presa de riscos, concursos i celebracions. El joc és un fenomen complex i multidimensional que està modelat per factors socioculturals. Es compon d'exploració del joc i participació en el joc.

L'**oci** és «l'activitat no obligatòria que està intrínsecament motivada i es realitza durant un temps discrecional, és a dir, temps no dedicat a ocupacions obligatòries com el treball, la cura personal o el son»: exploració de l'oci, participació en l'oci.

La **participació social** es descriu com les activitats que impliquin una interacció social amb d'altres, inclosos familiars, amics, companys i membres de la comunitat, i que donin suport a la interdependència social: participació comunitària, participació familiar, amistats, relacions íntimes de parelles, participació en grup de parells.

El terapeuta ocupacional identifica els tipus d'ocupacions que les persones realitzen individualment o amb d'altres i avalua la seva capacitat per participar en l'acompliment ocupacional. Les ocupacions contribueixen a un estil de vida equilibrat i funcional o a un estil de vida desequilibrat i amb disfunció ocupacional. L'acompliment ocupacional

sempre ha de considerar-se dins d'un context, ja que la limitació que tingui la persona potser no és causada per factors del client o habilitats d'acompliment deteriorades, sinó que està determinada pel context en el qual funciona (falta d'accés a una botiga de comestibles per la llunyania, estatus socioeconòmic amb impossibilitat de comprar aliments frescos, etc.). Existeixen factors que interrompen o empoderen les ocupacions i no sols tenen a veure amb la persona, sinó també amb l'entorn que s'hi relaciona (del seu propi habitatge, entorn social, econòmic, etc.). El context és un concepte ampli en què intervenen factors ambientals i personals de cada individu.

Des de l'any 2003 al 2019, han estat beneficiàries del programa de teràpia ocupacional 325 persones. A continuació, es fa un desglossament de participants per any d'activitat.

**Taula 1** | *Participants per any d'activitat*

Any	Persones incloses en el programa de teràpia ocupacional
2003	19
2004	25
2005	25
2006	23
2007	15
2008	20
2009	22
2010	12
2011	18
2012	18
2013	22
2014	23
2015	17
2016	17
2017	18
2018	16
2019	9
2020	6
<b>Total</b>	<b>235</b>

Font: Elaboració pròpia

## 2. Objectius de la intervenció

Els objectius de la intervenció del terapeuta ocupacional (Martinsen et al., 2017) respecte a les persones participants en el programa són:

- Millorar la sensació de dispnea durant la realització de les activitats de la vida diària (Vilaró et al., 2007);
- Ensenyar un estil de vida saludable mitjançant l'aplicació de tècniques d'estalvi energètic (Wingårdh et al., 2020) i economia articular.
- Fomentar la participació en totes les àrees d'ocupació de la persona per afavorir un equilibri ocupacional (Wagmanet i Björklund, 2012).
- Reduir el sedentarisme.
- Aconseguir que la persona incorpori les pautes apreses a la seva vida quotidiana.

### 3. Recursos humans, recursos materials i espai físic necessari

Els recursos humans que es necessiten per a la realització de les sessions són: l'assistència d'un terapeuta ocupacional i d'un auxiliar d'infermeria.

Per a la posada en pràctica de la intervenció es necessitarà:

- Una sala que disposi d'una taula i 4 cadires;
- 6 dossiers amb consells pràctics per a la realització de les activitats de la vida diària;
- 12 còpies dels tests següents per a la valoració inicial i final: Qüestionari Respiratori de Saint George (Capparelli et al., 2018), l'escala London Chest d'Activitat de la Vida Diària (LCADL) (Vilaró et al., 2007) i l'Instrument de Valoració Canadenca d'Acompliment Ocupacional (COPM) (Capdevila et al., 2020);
- 1 pulsioxímetre;
- 6 allargadors d'oxigen;
- 6 ulleres nasals per al subministrament d'oxigen;
- Productes per a la desinfecció de superfícies i material utilitzat.

La intervenció es du a terme a la sala de rehabilitació de l'Hospital Joan March.

## 4. Metodologia

### 4.1. Accions prèvies

Els participants en el programa provenen del programa de rehabilitació respiratòria RESC de l'Hospital Joan March i compleixen els criteris d'inclusió en aquest. Abans de començar la seva rehabilitació, són valorats pel seu pneumòleg i per l'àrea d'Infermeria. Si compleixen els criteris d'inclusió al programa de teràpia ocupacional, comencen la dita teràpia.



Les accions prèvies són les següents:

- Donar als participants un consentiment informat perquè el signin i guardar-lo en la seva història clínica.
- Revisar la història clínica dels participants.
- Preparar els tests per administrar-los en la sessió d'avaluació.
- Imprimir els dossiers amb consells pràctics per a la realització de les activitats de la vida diària.
- Preparar i desinfectar la taula i les cadires on es realitzarà el tractament.
- Preparar els allargadors i les ulleres nasals que calguin, segons les necessitats dels participants.

#### 4.2. Accions

El programa de tractament de teràpia ocupacional es distribueix en les accions següents:

- **Setmana 1: Avaluació de la qualitat de vida i activitats de la vida diària (AVD).** S'administra el Qüestionari Respiratori de Saint George i l'escala London Chest d'Activitat de la Vida Diària (LCADL). S'atenen 2 dels 6 components del grup per dia, distribuint-se els dilluns 2, dimecres 2 i divendres 2. Es lliura el dossier de consells pràctics per a la realització d'activitats de la vida diària. S'explica l'organització de les sessions de tractament següents. El terapeuta s'encarrega de passar tota la informació obtinguda a la història clínica.
- **Setmana 2: Avaluació de l'acompliment ocupacional.** S'administra l'Instrument de Valoració Canadenca d'Acompliment Ocupacional (COPM). S'atenen 2 dels 6 components del grup per dia, distribuint-se 2 el dilluns, 2 el dimecres i 2 el divendres. El terapeuta ocupacional agrupa els 6 usuaris en 2 grups de 3 (grup 1 i grup 2). Els grups es realitzen de manera que siguin el més homogenis possible. El terapeuta s'encarrega de passar tota la informació obtinguda a la història clínica.
- **Setmana 3: Equilibri ocupacional. Adaptació de l'activitat i adaptació de l'entorn.** El grup 1 acudeix al tractament i els comencen a explicar el dossier que es va lliurar en la primera sessió. Es realitza una sessió d'una durada màxima d'una hora i en dimarts o dijous, segons la disponibilitat del terapeuta ocupacional i dels participants. Els continguts de la sessió són els següents:
  - Introducció a l'equilibri ocupacional i quines són les àrees d'ocupació.

- Explicació de l'objectiu del tractament i el que els aporta la teràpia ocupacional.
  - Pilars fonamentals d'economia articular i estalvi energètic aplicables a totes les activitats i en els quals es fonamenta el tractament, posant l'accent a practicar-lo en la seva vida quotidiana.
  - Explicació de pautes respiratòries concretes per a la realització de cadascuna de les activitats de la vida diària i activitats instrumentals de la vida diària.
  - Ensenyament de com realitzar el pas de sedestació a bipedestació aplicant-hi pautes respiratòries, d'economia articular i estalvi energètic.
  - Exercicis pràctics de com realitzar el pas de sedestació a bipedestació aplicant-hi pautes respiratòries, d'economia articular i estalvi energètic. Ús d'un pulsioxímetre per a la realització de l'activitat.
  - Ensenyament de com realitzar el bany i la higiene aplicant-hi pautes respiratòries, d'economia articular i estalvi energètic.
  - Explicació dels productes de suport que s'hi podrien utilitzar i adaptacions en l'entorn en què es podrien realitzar.
  - Resolució de dubtes.
- **Setmana 4: Equilibri ocupacional. Adaptació de l'activitat i adaptació de l'entorn.** El grup 2 acudeix al tractament i es comença a explicar el dossier que es va lliurar en la primera sessió. Es realitza una sessió d'una durada màxima d'una hora i en dimarts o dijous, segons la disponibilitat del terapeuta ocupacional i dels participants. Els continguts de la sessió són els mateixos que els de la setmana 3 en el grup 1.
- **Setmana 5: Entrenament de l'activitat i educació i suport a l'autogestió.** El grup 1 acudeix al tractament i es continua l'explicació del dossier. Es realitza una sessió, a triar entre dimarts o dijous, d'una hora màxim de durada. Els continguts de la sessió són els següents:
- Ensenyament de les accions de vestir-se i calçar-se aplicant-hi pautes respiratòries, d'economia articular i estalvi energètic.
  - Exercicis pràctics de vestir-se i calçar-se. Ús d'un pulsioxímetre per a la realització de l'activitat.

- Explicació dels productes de suport dels quals es pot fer ús.
  - Ensenyament de les accions de menjar i preparar el menjar aplicant-hi pautes respiratòries, d'economia articular i estalvi energètic.
  - Ensenyament de consells sobre la cura d'altres persones, cures dels animals de companyia, mobilitat en la comunitat, gestió de la llar i anar a comprar aplicant-hi pautes respiratòries, d'economia articular i estalvi energètic.
  - Ensenyament de productes de suport per afavorir el descans i el son.
  - Resolució de dubtes.
- **Setmana 6: Entrenament de l'activitat i educació i suport a l'autogestió.** El grup 2 acudeix al tractament i es continua l'explicació del dossier. Es realitzarà una sessió, a triar entre dimarts o dijous, d'una hora com a màxim de durada. Els continguts de la sessió són els mateixos que els de la setmana 5 del grup 1.
  - **Setmana 7: Tècniques de conservació de l'energia i productes de suport.** El grup 1 acudeix al tractament. Es realitza una sessió d'una durada màxima d'una hora i en dimarts o dijous, segons la disponibilitat del terapeuta ocupacional i dels participants. Els continguts de la sessió són els següents:
    - Recomanacions per a l'oci i el temps lliure.
    - Recomanacions per a la participació social.
    - Repàs de tots els continguts de les sessions anteriors i resolució de dubtes.
  - **Setmana 8: Tècniques de conservació de l'energia i productes de suport.** El grup 2 acudeix al tractament. Es realitza una sessió d'una durada màxima d'una hora i en dimarts o dijous, segons la disponibilitat del terapeuta ocupacional i dels participants. Els continguts de la sessió són els mateixos que els de la setmana 7 del grup 1.
  - **Setmana 9: Avaluació de l'acompliment ocupacional.** S'administra l'Instrument de Valoració Canadenca d'Acompliment Ocupacional (COPM). S'atenen 2 dels 6 components del grup cada dia, 2 el dilluns, 2 el dimecres i 2 el divendres. El terapeuta s'encarrega de passar tota la informació obtinguda a la història clínica.
  - **Setmana 10: Avaluació de la qualitat de vida i activitats de la vida diària (AVD).** S'administra el qüestionari respiratori de Saint George i l'escala London Chest

d'Activitat de la Vida Diària (LCADL). S'atenen 2 dels 6 components del grup cada dia, és a dir, 2 components el dilluns, 2 el dimecres i 2 més el divendres. El terapeuta s'encarrega de passar tota la informació obtinguda a la història clínica.

### 4.3. Accions posteriors

Una vegada acabades les 10 setmanes, es realitzen les accions següents:

- Recollir les dades dels participants.
- Organitzar les dades recollides.
- Lliurar l'informe a l'alta.
- Citar-los per a les revisions als 6 i 12 mesos de l'inici del programa.

**Primera revisió:** després de 6 mesos des de l'inici del programa, es realitza un seguiment amb la revisió dels participants a la sala de rehabilitació. Acudeixen a teràpia ocupacional 2 usuaris per dia. Els administren els test inicials i els fan una entrevista per valorar-ne la millora subjectiva i resoldre els dubtes.

El terapeuta ocupacional s'encarrega de passar la informació obtinguda a la història clínica.

**Segona revisió:** després de 12 mesos des de l'inici del programa, es realitza un seguiment amb la revisió dels participants a la sala de rehabilitació. Acudeixen a teràpia ocupacional 2 usuaris per dia. Els administren els test inicials i els fan una entrevista per valorar-ne la millora subjectiva i resoldre els dubtes.

El terapeuta ocupacional s'encarrega de passar la informació obtinguda a la història clínica.

Es lliura un informe a l'alta amb els resultats comparatius de la revisió dels 6 mesos i dels 12 mesos.

## 5. Complicacions potencials del programa

- Reagudització d'algun participant i causa de baixa per continuar el tractament.
- Ingress hospitalari inesperat d'algun participant.
- Rebuig del tractament per causes alienes al servei.
- Alteracions que impedeixin realitzar el programa: cardiorespiratòries, cerebrovasculars, de l'aparell locomotor, cardiovasculars o cognitives.

## 6. Criteris de resultat

Es realitza una comparativa dels tests administrats als usuaris del programa. S'espera que els resultats siguin favorables i les seves puntuacions hagin millorat, mostrant-se diferències clínicament significatives:

- en el qüestionari respiratori de Saint George, s'espera que la puntuació total hagi disminuït en un mínim de 5 punts;
- en l'escala London Chest d'Activitat de la Vida Diària (LCADL), s'espera que la puntuació total hagi disminuït en un mínim de 2 punts;
- en l'Instrument de Valoració Canadenca d'Acompliment Ocupacional (COPM) s'espera que la puntuació total hagi augmentat un mínim de 2 punts.

## 7. Conclusions

Després d'analitzar els resultats obtinguts mitjançant els instruments d'avaluació utilitzats, es pot afirmar que tots els participants del programa se n'han beneficiat en major o menor mesura i es van mostrar agraïts d'haver-hi participat. Per això, es recomana la intervenció del terapeuta ocupacional en programes similars, per enriquir el procés de rehabilitació de la gent gran amb malaltia respiratòria crònica i ser-ne part fonamental.

El març de 2020, a causa de la situació de pandèmia per la COVID-19, es va haver d'interrompre la intervenció amb el grup que acudia a tractament.

Des de llavors, s'ha realitzat una modificació del programa, adaptant-lo a les noves mesures de contenció de la pandèmia. Actualment, no es realitza un programa grupal de tractament sinó sessions individualitzades de rehabilitació, seguiment telefònic i telerehabilitació.

## Agraïments

Volem agrair als nostres companys del Servei de Rehabilitació de l'Hospital Joan March el seu suport incondicional, especialment a Mónica Sánchez Sáez, referent del servei, per la seva col·laboració i per haver-nos proporcionat dades d'interès per a la realització d'aquest treball; volem expressar el nostre agraïment també a tota la resta de personal que participa en la realització del programa RESC, i, per descomptat, a les persones que han pogut beneficiar-se del tractament, perquè sense elles no hauria estat possible.

## Referències bibliogràfiques

Capdevila, E., Rodríguez-Bailón, M., Kapanadze, M. i Portell, M. (2020). Clinical Utility of the Canadian Occupational Performance Measure in Older Adult Rehabilitation and Nursing Homes: Perceptions among Occupational Therapists and Physiotherapists in Spain. *Occupational Therapy International*, 2020, 3071405 <https://doi.org/10.1155/2020/3071405>

Capparelli, I., Fernández, M., Saadia Otero, M., Steimberg, J., Brassesco, M., Campobasso, A., Palacios, S., Caro, F., Alberti, M. L., Rabinovich, R. A., i Paulin, F. (2018). Translation to Spanish and Validation of the Specific Saint George's Questionnaire for Idiopathic Pulmonary Fibrosis. *Archivos de Bronconeumología (English Edition)*, 54(2), 68-73. <https://doi.org/10.1016/j.arbr.2017.09.011>

Meiza, F. (2019). Guía GOLD 2019. Parte I: definición y diagnóstico de la EPOC. *Medicina interna basada en la evidencia. Guías y noticias*. <https://empendium.com/manualmibe/noticias/212528,guia-gold-2019-parte-i-definicion-y-diagnostico-de-la-epoc>

Meiza, F. (2019). Guía GOLD 2019. Parte II: factores de riesgo y mecanismo patológico de la EPOC. *Medicina interna basada en la evidencia. Guías y noticias*. <https://empendium.com/manualmibe/noticias/213027,guia-gold-2019-parte-ii-factores-de-riesgo-y-mecanismo-patologico-de-la-epoc>

Martinsen, U., Bentzen, H., Holter, M. K., Nilsen, T., Skullerud, H., Mowinckel, P., i Kjekken, I. (2017). The effect of occupational therapy in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(2), 89–97. <https://doi.org/10.3109/11038128.2016.1158316>

RESC. Programa de Continuidad Asistencial para Enfermos Respiratorios Crónicos. *New Health Foundation*, (s/d). <https://www.newhealthfoundation.org/resc-programa-de-continuidad-asistencial-para-enfermos-respiratorios-cronicos/>

Tapia, B., Burgos, F., Beltrán, H., Castro, L., Figueroa, N., Alegría, O., Gajardo, R., Paz, M., Barría, R., Neira, V. i Muñoz, V. (2020). *Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso*. American Occupational Therapy Association (AOTA).

Vilaró, J., Gimeno, E., Férez, N. S., Hernando, C., Díaz, I., Ferrer, M., Roca, J. i Alonso, J. (2007). Actividades de la vida diaria en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Validación de la traducción española y análisis comparativo de 2 cuestionarios. *Medicina Clínica*, 129(9), 326-332. <https://doi.org/10.1157/13109543>

Wagman, P., Håkansson, C. i Björklund, A. (2012). Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(4), 322-327. <https://doi.org/10.3109/11038128.2011.596219>

Wingårdh, A. S. L., Göransson, C., Larsson, S., Slinde, F. i Vanfleteren, L. E. G. W. (2020). Effectiveness of Energy Conservation Techniques in Patients with COPD. *Respiration*, 99(5), 409-416. <https://doi.org/10.1159/000506816>

## Autores

### ANDREA MOYA OCAÑA

Granada (1986). Diplomada en Teràpia Ocupacional per la Universitat de Granada (2007), llicenciada en Publicitat i Relacions Públiques per la Universitat de Màlaga (2009). Experta universitària en Responsabilitat Social Corporativa per la Universitat de les Illes Balears (2011) i experta universitària en Salut Mental Comunitària per la UNED (2014). Ha treballat a l'Hospital Joan March, en el Servei de Rehabilitació, des de 2013. Forma part de la Comissió de Fisioteràpia Respiratòria de l'Hospital de Son Llàtzer. Ha realitzat una àmplia formació de postgrau relacionada amb la intervenció en geriatria i ha participat en diversos congressos nacionals i internacionals sobre la salut i la intervenció de teràpia ocupacional en els seus diversos camps de treball.

### LAURA RUIZ SANCHO

Palma (1978). Diplomada en Fisioteràpia per la Universitat Europea de Madrid (2001). Experta universitària en Fisioteràpia en Geriatria per la Universitat Ramon Llull (2008) i experta universitària en Fisioteràpia Respiratòria i Cardíaca per la Universitat Isabel I de Castella. Ha treballat a l'Hospital Joan March, en el Servei de Rehabilitació, des de 2007. Forma part de la Comissió de Fisioteràpia Respiratòria de l'Hospital de Son Llàtzer i ha participat en diversos congressos nacionals relacionats amb la salut i la fisioteràpia. Té una àmplia formació de postgrau en els diversos camps d'intervenció de la fisioteràpia.