

IMPACTO PERCIBIDO DE LAS SECUELAS EN MEMORIA Y ATENCIÓN PROVOCADAS POR EL COVID-19, EN EL TRABAJO Y OCIO DEL ADULTO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

PERCEIVED IMPACT OF THE SEQUELAE ON MEMORY AND ATTENTION CAUSED BY COVID-19 ON THE WORK AND LEISURE OF ADULTS IN THE COMMUNITY OF MADRID



Inmaculada Ruiz-Moya *
Terapeuta Ocupacional. Máster de Terapia Ocupacional en Salud Mental. Formación en grupo análisis. España

Correo electrónico de contacto
inma.terapeutaocupacional07@gmail.com

*persona autora para correspondencia



Víctor Vadillo Fuentes
Terapeuta ocupacional. España

DeCS Terapia Ocupacional; Neurorehabilitación **Palabras clave** COVID-19; Atención; Memoria; Trabajo; Ocio **MeSH** Occupational Therapy; neurorehabilitation **key words** COVID-19; Attention; Memory; Work; Leisure.

Objetivos: determinar si las afectaciones en memoria y atención que ha producido la COVID-19 en aquellos que la han sufrido, provocan un impacto negativo en las ocupaciones "trabajo" y "ocio" del adulto de la Comunidad de Madrid. **Métodos:** investigación cuantitativa cuasiexperimental con procedimiento de muestreo no probabilístico. Se realizó un cuestionario autoadministrado de 48 preguntas tipo test, que permitió alcanzar una muestra de 156 personas. Posteriormente, se realizó un análisis estadístico empleando la prueba de Freeman Halton y la V de Cramer. **Resultados:** la muestra refiere mayor afectación en "atención sostenida" y "memoria episódica". De la población que confirma déficits atencionales, un 5% experimenta un impacto negativo en el ocio, un 7% en el trabajo, y un 15% en ambas ocupaciones. De las personas que refieren déficits memorísticos, un 3% menciona afectación en el ocio, un 6% en el trabajo y un 16% en ambas. Del total de la muestra, un 0% ha sido atendido desde terapia ocupacional. **Conclusiones:** se demuestra una relación entre mencionadas secuelas y un impacto percibido en estas ocupaciones. También se evidencia la necesidad de generar espacios de actuación desde terapia ocupacional, donde se realice neurorrehabilitación cognitiva para el beneficio de esta población.

Objective: To determine whether the memory and attention impairments caused by COVID-19 in those who have suffered from it have a negative impact on the "work" and "leisure" occupations of adults in the Community of Madrid. **Methods:** Quasi-experimental quantitative research with non-probabilistic sampling procedure. A self-administered questionnaire with 48 test-type questions was conducted, which allowed for a total sample of 156 individuals. Subsequently, statistical analysis was performed using the Freeman Halton test and Cramer's V. **Results:** The sample reported greater impairment in "sustained attention" and "episodic memory". Of the population confirming attention deficits, 5% experience a negative impact on leisure, 7% on work, and 15% on both occupations. Of those reporting memory deficits, 3% mention impairment in leisure, 6% in work, and 16% in both. Of the total sample, 0% have been treated through occupational therapy. **Conclusions:** A relationship between the mentioned sequelae and an perceived impact on these occupations is demonstrated. The need to create intervention spaces through occupational therapy is also evident, where cognitive neurorehabilitation is performed for the benefit of this population.

Texto recibido: 13/07/2025 Texto aceptado: 25/11/2025 Texto publicado: 30/11/2025

Derechos de persona autora



INTRODUCCIÓN

La COVID-19 es una enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 ⁽¹⁾. Fue identificada por primera vez en Wuhan (República Popular de China) el 31 de diciembre de 2019 y, en pocas semanas, comenzó a extenderse por Tailandia, Oriente Medio, Europa y Estados Unidos ⁽²⁾. Como consecuencia de esta rápida expansión, el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia.

Según la OMS, los síntomas más frecuentes de la COVID-19 son fiebre, tos seca y cansancio, aunque también se han descrito secuelas físicas, psicológicas y neurológicas tras la fase aguda de la infección ⁽³⁾. En este contexto, numerosos estudios han identificado un amplio espectro de complicaciones neurológicas asociadas a la infección por SARS-CoV-2. Entre ellas destaca el estado mental alterado, observado en una cohorte hospitalaria de 50 pacientes en la que el 60 % presentó algún grado de confusión o desorientación durante el ingreso ⁽⁴⁾.



COTOGA
COLEGIO OFICIAL
DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
DE GALICIA

Asimismo, se ha documentado una incidencia elevada de eventos cerebrovasculares, incluyendo accidentes cerebrovasculares isquémicos (ACI), hemorragias intracerebrales (HIC) y hemorragias subaracnoideas no aneurismáticas (HSA). En la misma muestra, estos eventos representaron el 40 % de las complicaciones neurológicas registradas ⁽⁴⁾. Resultados similares fueron identificados en un estudio realizado en 214 pacientes hospitalizados por COVID-19, en el que el 36,4 % presentó manifestaciones neurológicas, especialmente vinculadas a cuadros clínicos graves ⁽⁵⁾. También se han descrito convulsiones en un 26 % de los pacientes en un hospital norteamericano, generalmente relacionadas con episodios de hipoxia y mayor afectación clínica ⁽⁴⁾.

Más allá de las repercusiones neurológicas agudas, la COVID-19 puede producir deterioro cognitivo persistente. La evidencia científica muestra afectación en procesos como la memoria, la atención y las funciones ejecutivas tras la recuperación de la enfermedad. Almería et al. identificaron déficits cognitivos significativos en una cohorte de 35 pacientes, especialmente en memoria episódica, atención y velocidad de procesamiento ⁽⁶⁾, mientras que Woo et al. hallaron alteraciones neurocognitivas en el 78 % de los pacientes jóvenes evaluados entre 20 y 105 días después de la infección, independientemente de la gravedad inicial del cuadro clínico ⁽⁷⁾.

Estas secuelas afectan a procesos cognitivos esenciales como la atención y la memoria, encargados de captar, almacenar y manipular información del entorno y del propio individuo ⁽⁸⁾. La atención contribuye a la selección de estímulos relevantes y facilita el funcionamiento de otros procesos cognitivos ^(9,10). Desde el Modelo Clínico de la Atención de Sohlberg y Mateer, se distinguen seis tipos jerárquicos: atención arousal, focalizada, sostenida, selectiva, alterna y dividida ^(11,12), todos ellos potencialmente vulnerables tras la infección por COVID-19.

Por su parte, la memoria constituye un sistema complejo que permite codificar, almacenar y recuperar información, representando la base del aprendizaje, el conocimiento y la identidad personal ⁽¹³⁾. Según el modelo multialmacén de Atkinson y Shiffrin, la memoria se organiza en registros sensoriales, memoria a corto plazo y memoria a largo plazo ⁽¹⁴⁾. Esta última se divide en memoria explícita o declarativa, y memoria implícita o procedimental ⁽¹⁵⁾, junto con sistemas específicos como la memoria de trabajo ⁽¹⁶⁾ y la memoria prospectiva ⁽¹³⁾. La alteración de estos procesos cognitivos puede afectar de manera significativa al desempeño ocupacional, interfiriendo en las diferentes ocupaciones descritas por la American Occupational Therapy Association (AOTA) ⁽¹⁷⁾. Ejemplos de ellas son el trabajo y ocio. Aunque son numerosos los estudios centrados en las secuelas cognitivas post-COVID-19 ^(6,7), resulta más complejo encontrar investigaciones que analicen el efecto funcional de estos déficits en el desempeño de las ocupaciones. En este sentido, el equilibrio ocupacional adquiere un papel fundamental. Autores como Wagman ⁽¹⁸⁾ destacan que disponer de una combinación adecuada y satisfactoria de ocupaciones contribuye al bienestar personal, mientras que un desequilibrio puede comprometer la salud física, emocional y social. Desde la Terapia Ocupacional, el fomento del equilibrio ocupacional y la promoción del desempeño en actividades significativas constituyen objetivos prioritarios vinculados a la calidad de vida ⁽¹⁹⁾.

Objetivos

El presente estudio plantea como objetivo determinar si las afectaciones en memoria y atención derivadas de la COVID-19 han generado un impacto funcional subjetivo en las ocupaciones de trabajo y ocio en personas adultas residentes en la Comunidad de Madrid.

MÉTODOS

Tipo de investigación y diseño

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo de tipo cuasiexperimental, en el que no se modificaron las variables, ni se realizaron agrupaciones aleatorias. El procedimiento de muestreo fue de tipo no probabilístico con participantes voluntarios, lo que ha permitido alcanzar una muestra total de 156 personas.

Criterios de selección

Los criterios de inclusión del estudio fueron la aceptación del consentimiento informado, tener una edad comprendida entre los 18 y 65 años (incluyendo estas), residir en la Comunidad de Madrid, haber sido diagnosticado de COVID-19 mediante prueba diagnóstica y realizar alguna actividad de ocio o trabajo (remunerado, no remunerado o ambas). Mientras que los criterios de exclusión han sido: tener un diagnóstico previo de una patología neurológica de tipo moderada o grave, trastorno mental grave (TMG), consumo de sustancias estupefacientes y no haber respondido el cuestionario en su totalidad.



VARIABLES DEL ESTUDIO

Las variables de este estudio son: sociodemográficas (edad, género y nivel de estudios), infección de la COVID-19 (momento de infección, sintomatología y consecuencias hospitalarias), ocupaciones (trabajo y ocio), componentes cognitivos (atención y memoria), impacto de las secuelas en atención y memoria en las ocupaciones: trabajo y ocio, y calidad de vida. Las ocupaciones de trabajo y ocio fueron clasificadas conforme al Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional de la American Occupational Therapy Association⁽¹⁷⁾. La ocupación trabajo incluyó tanto el empleo remunerado como el trabajo no remunerado y otras actividades productivas, mientras que la ocupación ocio comprendió actividades recreativas realizadas de forma voluntaria durante el tiempo libre, orientadas al disfrute personal, el descanso o la participación social. La participación en cada ocupación se registró de manera dicotómica (sí/no), lo que permitió analizar posteriormente su afectación.

HERRAMIENTAS DE RECOGIDA DE DATOS

La recogida de datos se llevó a cabo en el periodo de tiempo comprendido entre enero y mayo de 2021. Para ello, se elaboró un cuestionario autoadministrado online con el fin de evaluar las secuelas de la COVID-19, y el impacto que ha provocado en el trabajo y ocio del adulto de la Comunidad de Madrid. Este se ha difundido a través de las redes sociales: WhatsApp e Instagram. Disponía de un consentimiento informado a su inicio, cuya aceptación era imprescindible para poder acceder al mismo.

El cuestionario contaba con 44 preguntas tipo test con respuestas cerradas. Entre ellas se encuentran cuestiones sociodemográficas, relacionadas con la infección de la COVID-19, sobre las áreas de desempeño ocupacional (trabajo y ocio), componentes cognitivos (memoria y atención) y acerca del posible impacto que esto puede ocasionar en su calidad de vida. Las preguntas presentaban entre dos y cinco opciones de respuesta, en función del contenido evaluado. Algunas cuestiones fueron dicotómicas (sí/no), mientras que otras permitieron seleccionar una única opción entre varias alternativas predeterminadas. En el caso de los componentes cognitivos, las preguntas se orientaron a identificar la percepción de afectación en distintos tipos de atención y memoria. El cuestionario incorporó lógica condicional, de modo que determinadas respuestas activaban u omitían preguntas posteriores. Mencionado cuestionario se puede encontrar en el Anexo 1. El tiempo estimado para responder este cuestionario es de entre 5 y 10 minutos, aunque los participantes, han dispuesto de tiempo ilimitado.

ANÁLISIS DE DATOS

Los datos de la encuesta fueron recogidos en una hoja de cálculo de Excel© (2016). Posteriormente, han sido analizados utilizando estadística descriptiva con el objetivo de calcular porcentajes, frecuencias, media y desviación estándar. Para examinar las asociaciones estadísticas del impacto de las secuelas en atención y memoria en las ocupaciones "trabajo" y "ocio", así como la repercusión en la calidad de vida, se empleó la prueba de Freeman Halton, una extensión de la prueba de Fisher originalmente diseñada para tablas 2x2. Finalmente, la magnitud del efecto de asociación se evaluó mediante la V de Cramer, basada en la prueba estadística de Chi cuadrado.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación no dispone de informe del comité de ética. No obstante, se han seguido los principios éticos de la declaración de Helsinki. La participación en esta investigación ha sido voluntaria, informada y ha requerido la aceptación de un consentimiento. Tanto el tratamiento como la cesión de datos han respetado la confidencialidad y el anonimato, atendiendo a la ley orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como al Código de Ética de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) publicado en 2016⁽²⁰⁾.

RESULTADOS

La muestra del estudio la conformaron un total de 156 personas. Los datos sociodemográficos obtenidos se pueden observar en la tabla 1. Un 77,6 % (N=121) de la muestra poblacional participa en la ocupación "trabajo". Este grupo refiere que, en el ámbito laboral, el tipo de atención que se ha visto más afectada tras la infección de COVID-19 es la "atención sostenida" con un 31,4% (N=38) y el tipo de memoria que parece verse más dañada en esta misma ocupación es la "memoria episódica" con un 29,8% (N=36). Por otro lado, un 83,9% (N=131) de la muestra refiere participar en la ocupación "ocio". De este porcentaje, un 18,3% (N=24) menciona déficits en la atención sostenida, y un 25,2% (N=33) en la memoria episódica, siendo las afectaciones más significativas en las actividades de ocio desde que se infectaron de COVID-19. Sin embargo, un 27,6% (N=43) de la muestra poblacional, desconocía la existencia de este tipo de secuelas.

En lo que respecta al impacto generado por la afectación de la atención, un 5% de los encuestados indicó haber



experimentado afectación en sus actividades de ocio, un 7% señala haberla sentido en su trabajo, y un 15% reporta haberla experimentado tanto en su ámbito laboral como en sus actividades de ocio.

En relación al impacto generado por la afectación de la memoria, un 3% menciona haber experimentado afectación en sus actividades de ocio, un 6% en su ámbito laboral, y un 16% afirma haberla sentido tanto en su trabajo como en su ocio.

Tras realizar las pruebas estadísticas Fisher y V de Cramer, se ha evidenciado una clara asociación entre los déficits cognitivos y el impacto percibido en el trabajo y el ocio por parte de esta población, como se detalla en el anexo 2 y 3. Gracias a estas pruebas, se ha confirmado que existe una asociación estadísticamente fuerte en tres casos y moderada en los demás.

En cuanto a los resultados obtenidos respecto a la Terapia Ocupacional, se ha observado que un 0% de la población de estudio que refiere déficits cognitivos, ha sido derivado/atendido por un terapeuta ocupacional. Además, un 0% de la muestra ha sido informada del papel que desempeña la Terapia Ocupacional en las afectaciones cognitivas.

Tabla 1. Datos sociodemográficos: Género, edad y nivel de estudios.

GÉNERO	N	%	EDAD	N	%	NIVEL DE ESTUDIOS	N	%
Hombre	58	37%	18-25	67	42,9%	Sin estudios/Educación Primaria	9	5,5%
Mujer	98	63%	26-35	41	26,3%	Educación secundaria (E.S.O/ FP básica)	3	1,5%
Total	156	100%	36-50	20	12,8%	Estudios superiores (Bachillerato/FP media/FP superior)	43	28%
			51-65	28	18%	Formación Universitaria	101	65%
			Total	156	100%	Total	156	100%

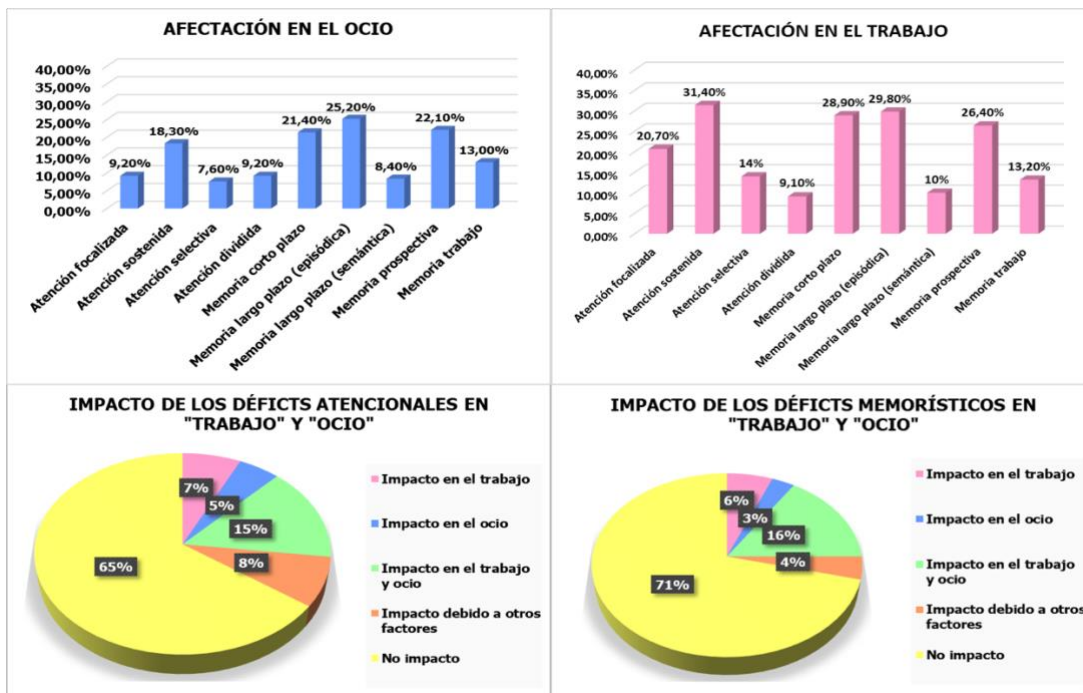


Figura 1. Afectación en el "ocio" y "trabajo". Impacto de los déficits atencionales y memorísticos en el "ocio" y "trabajo".

DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio fue determinar si las afectaciones en atención y memoria derivadas de la COVID-19 generan un impacto en las ocupaciones de trabajo y ocio en adultos de la Comunidad de Madrid. Los resultados obtenidos permiten dar respuesta a este objetivo general y a los objetivos específicos planteados.

Afectaciones en atención y memoria tras la COVID-19

En relación con el primer objetivo específico, los resultados muestran que una parte relevante de la muestra refiere déficits cognitivos tras haber superado la COVID-19, siendo la atención sostenida y la memoria episódica las funciones más afectadas, tanto en el ámbito laboral como en el ocio. Estos hallazgos son coherentes con estudios previos que describen la persistencia de alteraciones cognitivas tras la infección por SARS-CoV-2, incluso en personas que no han cursado con formas graves de la enfermedad (6,7). La presencia de estas dificultades desde la percepción subjetiva de los participantes refuerza la evidencia existente sobre las secuelas cognitivas post-COVID y pone de manifiesto la necesidad de prestar atención a síntomas que, aunque puedan considerarse leves, tienen repercusiones funcionales en la vida diaria (6,7).

Impacto de los déficits cognitivos en las ocupaciones "trabajo" y "ocio"

Atendiendo al segundo objetivo específico, los resultados confirman que los déficits en atención y memoria se asocian a un impacto negativo en las ocupaciones de trabajo y ocio. Un porcentaje significativo de la muestra

refiere afectación en una o ambas ocupaciones, y los análisis estadísticos realizados evidencian asociaciones moderadas y fuertes entre los distintos tipos de afectación cognitiva y el impacto percibido en dichas áreas. Estos resultados indican que las secuelas cognitivas no solo tienen un impacto clínico, sino también un impacto funcional, comprometiendo el desempeño ocupacional y el equilibrio ocupacional. Desde el Modelo de la Ocupación Humana, este desequilibrio puede interpretarse como una alteración en la capacidad de la persona para responder a las demandas del entorno, afectando a sus hábitos, roles y motivación ocupacional ⁽²¹⁾.

En el ámbito laboral, las dificultades en atención y memoria pueden traducirse en problemas para mantener el rendimiento, completar tareas, organizar el tiempo o relacionarse con otras personas, aspectos descritos por la American Occupational Therapy Association como fundamentales para el desempeño ocupacional ⁽¹⁷⁾. De forma paralela, el impacto negativo en el trabajo puede repercutir en el ocio, reduciendo la participación en actividades recreativas y afectando al bienestar general y a la calidad de vida.

Limitaciones del estudio

Una de las limitaciones principales radica en el uso de un cuestionario autoadministrado y no validado, ya que podría dar lugar a sesgos, especialmente en lo que respecta a la percepción subjetiva de déficits cognitivos. También es importante considerar que existe la posibilidad de que las secuelas que refiere la muestra de estudio, no se deban única y exclusivamente a esta infección, pudiendo influir otros factores que no hayan sido contemplados. Otra de las limitaciones está relacionada con la temporalidad de infección, ya que las personas que han sufrido COVID-19 recientemente puede que aún no presenten/ no perciban ningún tipo de secuela cognitiva, aunque podrían presentarla/percibirla en un futuro. Por otra parte, existe la posibilidad de que algunas personas muestren secuelas en atención y memoria de manera leve, por lo que puede que no las relacionen directamente con la infección de COVID-19.

Futuras líneas de la investigación

De cara a futuras investigaciones, se propone ampliar la muestra incluyendo a adultos de otras comunidades autónomas, así como realizar estudios longitudinales que permitan valorar la evolución de las secuelas cognitivas en el tiempo y su impacto funcional sostenido. También sería útil desarrollar o adaptar instrumentos validados específicamente para medir el impacto de los déficits cognitivos post-COVID en las ocupaciones. Asimismo, se sugiere explorar el efecto de las intervenciones en neurorehabilitación cognitiva lideradas por terapeutas ocupacionales, mediante ensayos clínicos controlados o estudios de caso, que permitan establecer la efectividad de dichos abordajes. Finalmente, se recomienda investigar otras áreas ocupacionales más allá del trabajo y el ocio. Ejemplo de ello es la participación social, que también podría verse afectada por mencionadas secuelas.

Aplicabilidad

El tercer objetivo específico del estudio fue explorar la relación entre las secuelas cognitivas post-COVID y la intervención desde Terapia Ocupacional. Los resultados muestran que ninguno de los participantes que refiere déficits cognitivos ha sido derivado ni atendido por un terapeuta ocupacional, ni ha recibido información sobre el papel de esta disciplina en el abordaje de las afectaciones cognitivas. Este hallazgo resulta especialmente relevante, dado que existe evidencia previa que respalda la eficacia de la Terapia Ocupacional en la intervención sobre déficits cognitivos en diversas patologías neurológicas, como el daño cerebral adquirido, las demencias o la esclerosis múltiple ⁽²²⁻²⁴⁾. La ausencia de derivación sugiere una falta de integración de la Terapia Ocupacional en los circuitos asistenciales post-COVID, lo que podría estar limitando las oportunidades de rehabilitación y la mejora del desempeño ocupacional de esta población. Desde esta perspectiva, los resultados del presente estudio ponen de manifiesto la necesidad de incorporar la Terapia Ocupacional en los programas de seguimiento e intervención post-COVID, con el objetivo de prevenir o reducir el impacto de las secuelas cognitivas sobre el trabajo, el ocio y la calidad de vida.

En cuanto a las fortalezas de este trabajo, se puede destacar, que es un estudio pionero, en el que se relaciona la afectación cognitiva a consecuencia de la COVID-19 con diferentes ocupaciones, ya que actualmente no existe una base científica sólida, donde se demuestre dicha relación. La identificación precoz de déficits en atención y memoria, así como su abordaje desde un enfoque centrado en la ocupación, permitiría reducir su impacto sobre la participación en actividades significativas, preservar el equilibrio ocupacional y, en consecuencia, mejorar la calidad de vida de la población afectada. Asimismo, los datos ponen de manifiesto la importancia de la divulgación del rol de la terapia ocupacional, aún desconocido para gran parte de la ciudadanía

CONCLUSIÓN



La presente investigación demuestra que existe una relación evidente entre las secuelas en atención y memoria con un impacto negativo en el "trabajo" y "ocio". Sin embargo, estas afectaciones cognitivas son aún desconocidas para gran parte de la sociedad. Actualmente la terapia ocupacional, no está siendo incluida en planes de intervención de neurorrehabilitación cognitiva, en pacientes que han sufrido COVID-19. Sin embargo, a lo largo del estudio se ha demostrado que esta disciplina tiene un papel imprescindible en este tipo de tratamientos. Por ello, queremos hacer visible que la ausencia de esta profesión en pacientes con secuelas cognitivas, es algo realmente preocupante. Ya que, gracias a la actuación de la terapia ocupacional, se podría evitar y disminuir el impacto en el trabajo y ocio, así como una mejora en la calidad de vida. Con este proyecto, queremos dar a conocer esta situación, con el objetivo de generar más espacios de actuación de terapia ocupacional, en pacientes que han sufrido COVID-19, en los que se pueda llevar a cabo intervenciones de neurorrehabilitación cognitiva, para el beneficio de estas personas.

AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría mostrar nuestro agradecimiento a todas las personas que han conformado la muestra por su colaboración, así como a Sara Pérez Martínez y Pablo De Benito Hernández como tutores académicos de este proyecto, encargados de guiarnos durante su realización e impulsándonos hacia su publicación. También, agradecer a Elisa María Molanes López, que desempeñó un papel fundamental en el asesoramiento y supervisión del análisis estadístico. Finalmente, indicar que este estudio no contó con ningún tipo de financiación. En relación a los posibles conflictos de intereses generados, los investigadores declaran ausencia de conflictos de los mismos.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

IRM y VVF, como personas autoras principales, han participado en la concepción y diseño del estudio, así como en la elaboración del cuestionario autoadministrado y su difusión. Han realizado el análisis estadístico, una posterior revisión crítica y la redacción del presente artículo, contando con el asesoramiento y aprobación de Sara Pérez Martínez y Pablo De Benito Hernández como personas tutoras principales y el seguimiento del análisis estadístico por parte de Elisa María Molanes López.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus [Internet]. 2021 [citado 2021 may 14]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_3
2. Radiotelevisión Española. Mapa del coronavirus en el mundo: casos, muertes y los últimos datos de su evolución [Internet]. 2021 [citado 2021 jun 9]. Disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20210411/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>
3. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Situación actual del Coronavirus [Internet]. 2021 [citado 2021 jun 5]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>
4. Pinna P, Grewal P, Hall JP, Tavarez T, Dafer RM, Garg R, et al. Neurological manifestations and COVID-19: Experiences from a tertiary care center at the Frontline. *J Neurol Sci.* 2020;415:116969. doi:10.1016/j.jns.2020.116969
5. Mao L, Jin H, Wang M, et al. Manifestaciones neurológicas de pacientes hospitalizados con enfermedad por coronavirus 2019 en Wuhan, China. *JAMA Neurol.* 2020;77(6):683–90. doi:10.1001/jamaneurol.2020.1127
6. Almeria M, Cejudo JC, Sotoca J, Deus J, Krupinski J. Cognitive profile following COVID-19 infection: Clinical predictors leading to neuropsychological impairment. *Brain Behav Immun Health.* 2020;9:100163. doi:10.1016/j.bbih.2020.100163
7. Woo MS, Malsy J, Pöttgen J, Seddiq Zai S, Ufer F, Hadjilaou A, et al. Frequent neurocognitive deficits after recovery from mild COVID-19. *Brain Commun.* 2020;2(2). doi:10.1093/braincomms/fcaa205
8. Blomberg J. Cognitive processes and brain function. New York: Academic Press; 2011.
9. Ríos M, Muñoz J, Paul N. Atención y funciones ejecutivas. *Rev Neurol.* 2007;44(2):83–89.
10. Londoño D. Procesos atencionales y su relación con otros procesos cognitivos. *Rev Psicol.* 2009;18(1):45–56.
11. Sohlberg MM, Mateer CA. Effectiveness of an attention-training program. *J Clin Exp Neuropsychol.* 1987;9(2):117–130.
12. Sohlberg MM, Mateer CA. Introduction to cognitive rehabilitation. New York: Guilford Press; 1989.
13. Ballesteros S. Psicología de la memoria. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces; 2012.
14. Atkinson RC, Shiffrin RM. Human memory: A proposed system and its control processes. In: Spence KW, Spence JT, editors. *The psychology of learning and motivation.* Vol. 2. New York: Academic Press; 1968. p. 89–195.
15. Squire LR. *Memory and brain.* New York: Oxford University Press; 1987.
16. Baddeley AD, Hitch G. Working memory. In: Bower GH, editor. *The psychology of learning and motivation.* Vol. 8. New York: Academic Press; 1984. p. 47–89.
17. American Occupational Therapy Association. *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (4th ed.).* *Am J Occup Ther.* 2020;74(2):1–87. doi:10.5014/ajot.2020.74S2001
18. Wagman P, Hakansson C, Bjorklund A. Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis. *Scand J Occup Ther.* 2012;19:322–7.
19. Báez Peña JL, Herrera Pérez JM. Diseño y ejecución de un programa de terapia ocupacional enfocado al bienestar ocupacional para promover estilos de vida saludables y mitigar riesgos psicosociales en los funcionarios de la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación Bogotá–2013. *Terapia Ocupacional.* 2015.
20. World Federation of Occupational Therapy (WFOT). Code of Ethics [Internet]. 2016 [citado 2021 jun 5]. Disponible en: <https://www.wfot.org/resources/code-of-ethics>
21. De las Heras C. Desarrollo de integración de la teoría y la práctica del MOHO. En: De las Heras C. *Modelo de la Ocupación Humana.* Madrid: Síntesis; 2015. p. 19–45.

22. Magaña Hernández P, López de la Fuente MJ. Tratamiento desde Terapia Ocupacional de un caso de Demencia tipo Alzheimer.
 23. Cantero Latorre AC, León Puy JF. Intervención desde terapia ocupacional en el deterioro cognitivo en personas con esclerosis múltiple. 2012.
 24. Rey Villameá L. Terapia Ocupacional basada en la evidencia: estrategias de neurorrehabilitación en personas con Daño Cerebral Adquirido. 2015.

Anexo 1. Cuestionario autoadministrado.

La participación en este estudio es **voluntaria, anónima y confidencial**. Los datos recogidos se utilizarán **exclusivamente con fines de investigación científica** (estudio teórico-experimental) y podrán ser publicados en revistas especializadas, garantizando en todo momento el **anonimato de los participantes**. El objetivo de este estudio es recopilar información sobre el **impacto percibido de la COVID-19** en las áreas de **trabajo y ocio** de la población adulta de la **Comunidad de Madrid**. La participación puede retirarse en cualquier momento, **sin necesidad de justificación y sin que ello suponga ningún perjuicio** para la persona participante. En ningún caso se harán públicos datos personales. Se garantiza la **plena confidencialidad de la información**, así como el **estricto cumplimiento del secreto profesional** en el tratamiento y manejo de los datos obtenidos. Todas las respuestas proporcionadas preservarán el anonimato en todo momento.

- ¿Acepta responder el cuestionario bajo los términos anteriormente mencionados?
 - Sí
 - No

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

9. Género:
- Hombre
 - Mujer
 - Otro
10. Fecha de nacimiento: (pregunta abierta).
11. ¿Reside en la Comunidad de Madrid?
- Sí
 - No
12. Nivel de estudios:
- Sin estudios/Educación Primaria
 - Estudios Primarios (FP Básica, ESO)
 - Estudios Secundarios (Bachiller y Formación Profesional Media)
 - Estudios Superiores (Formación Profesional Superior, Universitarios)

DATOS COVID

13. ¿Ha pasado la COVID-19?
- Sí (se ha realizado un test diagnóstico que confirme esta respuesta)
 - No
 - No estoy seguro/a
14. ¿Hace cuánto tiempo lo ha pasado?
- Hace menos de 2 semanas
 - Entre 2 semanas y 1 mes
 - Entre 1 y 3 meses
 - Entre 3 y 6 meses
 - Más de 6 meses
15. ¿Qué sintomatología ha sufrido? (Posibilidad de marcar más de una opción)
- Ninguna
 - Fiebre
 - Tos seca
 - Cansancio
 - Dolor muscular (mialgia)
 - Dolor de garganta
 - Dolor de cabeza
 - Diarrea
 - Conjuntivitis
 - Pérdida de gusto
 - Pérdida de olfato
 - Sarpullido en la piel
 - Decoloraciones en la piel
 - Neumonía
 - Dificultad respiratoria (Disnea)
 - Dolor u opresión del pecho
 - Pérdida del habla
 - Pérdida del movimiento
 - Fallos renales
 - Otros
16. ¿Sufría algún tipo de enfermedad neurológica moderada/grave previamente a ser contagiado de COVID-19?
- Sí
 - No
17. ¿Sufría algún tipo de enfermedad mental grave previamente a ser contagiado de COVID-19 (Esquizofrenia, Trastorno Bipolar, Depresión Mayor, Trastorno de la Personalidad...)?
- Sí
 - No
18. ¿Ha estado hospitalizado a causa de la COVID-19?
- Sí
 - No
19. ¿Durante cuánto tiempo?
- Menos de 1 semana
 - Entre 1 y 2 semanas
 - Entre 2 y 3 semanas
 - Entre 3 y 4 semanas
 - Más de 1 mes
20. Antes de realizar este cuestionario, ¿tenía conocimiento de que la COVID-19 puede asociarse a secuelas neurológicas (ictus, derrame cerebral,

delirios, convulsiones, pérdidas de memoria, pérdidas de atención...)?

- Sí
- No

21. ¿Dispone de un diagnóstico en el que se especifique que padece secuelas neurológicas a causa de la COVID-19?

- Sí
- No

22. ¿Conoce la Terapia Ocupacional?

- Sí
- No, no he escuchado hablar de ella
- He escuchado hablar de ella, pero no la conozco en profundidad.

23. ¿Le han derivado a un terapeuta ocupacional?

- Sí
- No

AREAS DE DESEMPEÑO:

Preguntas vinculadas a su trabajo tras haber superado la COVID –19:

24. ¿Realiza algún tipo de trabajo tanto remunerado como no remunerado (empleada del hogar, voluntariados etc)?

- Sí
- No

25. ¿Qué tipo de trabajo lleva a cabo?

- Telemático
- Presencial
- Mixto

26. ¿Le cuesta en mayor medida concentrarse en las tareas que realiza durante su jornada laboral?

- Sí
- No

27. Tras haber sufrido COVID- 19, ¿Le cuesta en mayor medida mantener la atención durante largos periodos de tiempo en su jornada laboral?

- Sí
- No

28. Tras haber sufrido COVID- 19, ¿Tiene mayores dificultades para seleccionar la información más relevante en las tareas de su trabajo?

- Sí
- No

29. ¿Le cuesta realizar dos actividades de manera simultánea, que anteriormente si era capaz de hacer?

- Sí
- No

30. Tras haber sufrido COVID- 19, ¿Ha presentado más dificultades para recordar información que ha obtenido poco tiempo antes?

- Sí
- No

31. ¿Presenta mayor dificultad para recordar información, fechas, nombres o acontecimientos que hayan ocurrido en un pasado, en su trabajo?

- Sí
- No

32. ¿Presenta mayor dificultad para recordar información necesaria para desempeñar su trabajo que había aprendido previamente?

- Sí
- No

33. ¿Se le olvida con mayor frecuencia la programación de eventos, tareas, planes o similares relacionado con el trabajo?

- Sí
- No

34. Tras haber sufrido la COVID-19, ¿ha presentado mayores dificultades para recordar información durante tareas laborales que requieren un alto nivel de rendimiento cognitivo?

- Sí
- No

Preguntas vinculadas a su ocio tras haber superado la COVID –19:

35. ¿Mantiene las mismas actividades de ocio (tanto grupales como individuales) que realizaba de manera previa a ser contagiado de COVID-19?

- Sí, se mantienen las mismas actividades de ocio
- No, realiza otro tipo de actividades de ocio
- No, actualmente no realiza actividades de ocio

36. Tras haber sufrido COVID- 19, ¿Le cuesta en mayor medida concentrarse en las actividades que realiza durante su tiempo de ocio?

- Sí
- No

37. Tras haber sufrido COVID- 19, ¿Le cuesta mantener la atención durante largos periodos de tiempo, en sus actividades de ocio?

- Sí
- No

38. ¿Presenta mayores dificultades para seleccionar la información más relevante en sus actividades de ocio?

- Sí
- No

39. ¿Le cuesta realizar varias actividades de ocio de manera simultánea, que anteriormente si era capaz de hacer?

- Sí
- No

40. ¿Ha presentado mayores dificultades para recordar información que ha obtenido poco tiempo antes?

- Sí
- No

41. ¿Presenta mayor dificultad para recordar información, fechas, nombres o acontecimientos que hayan ocurrido en sus actividades de ocio y tiempo libre en un pasado?

- Sí
- No

42. ¿Presenta mayor dificultad para recordar información necesaria para desempeñar las actividades de ocio, que había aprendido anteriormente?

- Sí
- No

43. ¿Se le olvida con mayor frecuencia la programación de eventos, tareas, planes o similares relacionado con el ocio?

- Sí



- No
44. ¿Ha presentado mayor dificultad para recordar información en actividades de ocio que requieren un alto nivel de exigencia cognitiva?
- Sí
- No
45. ¿Considera que los cambios percibidos en su atención y/o memoria han producido un impacto en alguna de las siguientes áreas?
- Sí, ha afectado a mi ámbito laboral
- Sí, ha afectado a mis actividades de ocio
- Sí, se ha visto afectado tanto mi ámbito laboral como mis actividades de ocio
- Sí, se han visto afectadas, pero no por este motivo
- No, no se han visto afectadas
46. ¿Cree que este impacto en su ámbito laboral ha afectado o podría afectar a su Calidad de Vida?
- Sí, ha afectado
- Sí, podría afectar
- No, no creo que afecte a mi Calidad de Vida
47. ¿Cree que este impacto en sus actividades de ocio ha afectado o podría afectar a su Calidad de Vida?
- Sí, ha afectado
- Sí, podría afectar
- No, no creo que afecte a mi Calidad de Vida
48. ¿Cree que este impacto en su ámbito laboral y en sus actividades de ocio ha afectado o podría afectar a su Calidad de Vida?
- Sí, ha afectado
- Sí, podría afectar
- No, no creo que afecte a mi Calidad de Vida
49. ¿Cree que estos cambios en su memoria han producido un impacto en alguna de estas Áreas (Trabajo y Ocio y tiempo libre)?
- Sí, ha afectado a mi ámbito laboral
- Sí, ha afectado a mis actividades de ocio
- Sí, se ha visto afectado tanto mi ámbito laboral como mis actividades de ocio
- Sí, se han visto afectadas, pero no por este motivo
- No, no se han visto afectadas
50. ¿Cree que este impacto en su ámbito laboral ha afectado o podría afectar a su Calidad de Vida?
- Sí, ha afectado
- Sí, podría afectar
- No, no creo que afecte a mi Calidad de Vida
51. ¿Cree que este impacto en sus actividades de ocio ha afectado o podría afectar a su Calidad de Vida?
- Sí, ha afectado
- Sí, podría afectar
- No, no creo que afecte a mi Calidad de Vida
52. ¿Cree que este impacto en su ámbito laboral y en sus actividades de ocio ha afectado o podría afectar a su Calidad de Vida?
- Sí, ha afectado
- Sí, podría afectar
- No, no creo que afecte a mi Calidad de Vida

Anexo 2. Asociación entre tipos de afectación cognitiva y su impacto en el trabajo.

TIPO DE AFECTACIÓN COGNITIVA	PRUEBA DE FISHER	V DE CRAMER	TIPO DE ASOCIACIÓN
Atención focalizada	$p < 0.001$	0,459	Moderada
Atención sostenida	$p < 0.001$	0,396	Moderada
Atención selectiva	$p < 0.001$	0,669	Fuerte
Atención dividida	$p < 0.001$	0,616	Fuerte
Memoria a corto plazo	$p < 0.001$	0,629	Fuerte
Memoria episódica	$p < 0.001$	0,535	Moderada
Memoria semántica	$p < 0.014$	0,306	Moderada
Memoria prospectiva	$p < 0.006$	0,333	Moderada
Memoria de trabajo	$p < 0.001$	0,528	Moderada

Anexo 3. Asociación entre tipos de afectación cognitiva y su impacto en el ocio.

TIPO DE AFECTACIÓN COGNITIVA	PRUEBA DE FISHER	V DE CRAMER	TIPO DE ASOCIACIÓN
Atención focalizada	$p < 0.001$	0,578	Moderada
Atención sostenida	$p < 0.001$	0,488	Moderada
Atención selectiva	$p < 0.001$	0,498	Moderada
Atención dividida	$p < 0.001$	0,438	Moderada
Memoria a corto plazo	$p < 0.001$	0,561	Moderada
Memoria episódica	$p < 0.001$	0,526	Moderada
Memoria semántica	$p < 0.001$	0,585	Moderada
Memoria prospectiva	$p < 0.001$	0,457	Moderada
Memoria de trabajo	$p < 0.001$	0,476	Moderada

INTERPRETACIÓN VALOR V DE CRAMER

- Entre 0 y 0,2: No hay asociación o la asociación es débil.
- Entre 0,2 y 0,6: Asociación moderada.
- Entre 0,6 y 1: Asociación fuerte

Derechos de persona autora

