

Adaptación ocupacional y competencia ocupacional en pacientes post COVID 19



Jaiber Adner Quintero Lozada

Universidad de Pamplona

Facultad de Ciencias de la Salud

Departamento de Terapia Ocupacional

Pamplona, Norte de Santander

2021

Adaptación ocupacional y competencia ocupacional en pacientes post COVID 19



Jaiber Adner Quintero Lozada

Trabajo presentado como requisito para el campo de formación investigativo

Asesora Científica

Mg. Heidy Johanna Triana Bautista

Asesora Metodológica

Ph.D Ana Milena Paternina Correa

Universidad de Pamplona

Facultad de Ciencias de la Salud

Departamento de Terapia Ocupacional

Pamplona, Norte de Santander

2021

Tabla de Contenido

P.

Resumen.....	¡Error! Marcador no definido.
Abstract	12
Introducción	13
Capítulo I	17
Titulo.....	17
Planteamiento del Problema.....	17
Descripción del Problema.....	17
Formulación del Problema.....	22
Justificación.....	22
Objetivos	28
Objetivo General.....	28
Objetivos Específicos.	28
Capitulo II	29
Marco Referencial.....	29
Antecedentes	29
Antecedentes Internacionales.	29
Antecedentes Nacionales.....	34
Antecedentes Regionales.....	39
Antecedentes Locales.	42
Marco Teórico	46
Adaptación Ocupacional.....	46
Población en Riesgo de Problemas de Adaptación Ocupacional.....	48
Teoría de la Adaptación Ocupacional.....	50
Competencia Ocupacional.....	50
Terapia Ocupacional en Tiempos de Pandemia.	56

COVID-19.....	58
Paciente post COVID.....	59
Plan Nacional de Desarrollo.....	59
Plan Decenal de Salud Pública.....	60
Rehabilitación Basada en Comunidad.....	62
Modelos y Enfoques Desde Terapia Ocupacional.....	63
Modelo de la Ocupación Humana.....	64
Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional.....	65
Modelo Persona – Ambiente – Ocupación.....	66
Marco Legal.....	67
Marco Ético.....	72
Código de Núremberg.....	73
Declaración de Helsinki.....	73
Consentimiento Informado.....	74
Marco Conceptual.....	75
Marco Contextual.....	78
Alcaldía de Pamplona.....	78
Reseña Histórica.....	79
Misión.....	79
Visión.....	79
Objetivos.....	80
Organigrama.....	80
Símbolos Institucionales.....	81
Sistema de Variables.....	82
Hipótesis de Investigación.....	90
Hipótesis de Primer Grado.....	90
Hipótesis de Segundo Grado.....	90
Hipótesis Nula.....	90
Capítulo III.....	91
Marco Metodológico.....	91

Enfoque de Investigación	91
Cuantitativo.	91
Tipo de Investigación.	92
Investigación Exploratoria.....	92
Investigación Descriptiva.	92
Población.....	93
Muestra.....	94
Criterios de Inclusión y Exclusión	95
Criterios de Inclusión.....	95
Criterios de Exclusión.	95
Técnicas de Recolección de Datos	96
Técnicas Primarias.....	96
Técnicas Secundarias.....	97
Técnicas Terciarias.....	97
Instrumentos de Investigación.....	97
Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional (Occupational Performance History Interview / OPHI-II).	98
Validez.	99
Confiabilidad.....	100
Cuestionario Volicional (QV).	101
Validez y confiabilidad.	102
Capítulo VI.....	103
Resultados	103
Ficha Sociodemográfica.....	103
Cuestionario Volicional.	112
Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional OPHI-II.	121
Escala de Competencia Ocupacional.....	126
Escala Ambientes de Desempeño Ocupacional.....	133
Discusión de Resultados.....	137

Capítulo V.....	143
Plan de acción	143
Titulo	143
Logo	143
Introducción	143
Justificación.....	145
Marco Teórico	147
Adaptación Ocupacional,.....	148
Competencia Ocupacional.....	148
Identidad Ocupacional.....	148
Ambiente.....	149
Volición.....	149
Proceso volicional.....	150
Etapas del Proceso Volicional.....	150
Exploración.....	150
Competencia.....	151
Logro.....	151
Proceso de Remotivación.....	152
El Módulo Exploratorio.....	152
Módulo de competencia.....	153
Módulo de logro.....	153
Objetivos	154
Objetivo General.....	154
Objetivos específicos.....	154
Metodología	154
Procesos Terapéuticos.....	156
Motivación.....	156
Relación Terapéutica.....	156
Recursos Humanos.....	157
Recursos no Humanos.....	157
Temporo-espacial.....	157

Físico.....	157
Tipo de Actividad.....	157
Capítulo VI.....	193
Proyección del producto final.....	195
Titulo.....	195
Logo.....	195
Introducción.....	196
Marco Teórico.....	199
Adaptación Ocupacional.....	200
Identidad Ocupacional.....	200
Intereses.....	201
Competencia Ocupacional.....	201
Ambiente de Desempeño Ocupacional.....	202
Secuelas del COVID 19.....	202
Objetivo General.....	202
Objetivos Específicos.....	203
Descripción del Producto.....	203
Registro.....	203
Pestaña Principal.....	205
Conclusiones.....	210
Recomendaciones.....	229
Bibliografía.....	232
Apéndices.....	245

Listado de Tablas

	P.
Tabla 1. Sistema de Variables.....	82
Tabla 2. Población.....	93
Tabla 3. Muestra	94
Tabla 4. Criterios de Inclusión.....	95
Tabla 5. Criterios de Exclusión.....	96
Tabla 6. Distribución Según la Edad	104
Tabla 7. Distribución Porcentual del Estado Civil.....	105
Tabla 8. Distribución Porcentual del Estrato Socioeconómico.....	107
Tabla 9. Distribución Porcentual Calificación de los Síntomas Presentados Durante la Enfermedad	108
Tabla 10. Distribución Porcentual Consideración de Cambios en la Vida Después de Sufrir la Enfermedad.....	111
Tabla 11. Distribución Porcentual Muestra Curiosidad.....	113
Tabla 12. Distribución Porcentual Intenta Nuevas Cosas.....	114
Tabla 13. Distribución Porcentual Muestra Preferencias.....	116
Tabla 14. Distribución Porcentual Invierte Energía/Emoción/Atención Adicional	118
Tabla 15. Distribución Porcentual Responsabilidad Adicional	120
Tabla 16. Distribución Porcentual Objetivos y Metas Personales.....	122
Tabla 17. Distribución Porcentual Reconoce Identidades y Obligaciones	123
Tabla 18. Distribución Porcentual Tiene Intereses	125
Tabla 19. Distribución Porcentual Cumple con las Expectativas de sus Roles	126
Tabla 20. Distribución Porcentual Trabaja Hacia Metas	128
Tabla 21. Distribución Porcentual Cubre los Estándares de Desempeño Personal	130
Tabla 22. Distribución Porcentual Organiza su Tiempo para las Responsabilidades.....	132
Tabla 23. Distribución Porcentual Formas Ocupacionales del Rol Productivo.....	133
Tabla 24. Distribución Porcentual Formas Ocupacionales del Tiempo Libre.....	135
Tabla 25. Cronograma.....	158
Tabla 26. Plan de acción	159

Lista de Figuras

	P.
Figura 1. Organigrama.....	80
Figura 2. Escudo	81
Figura 3. Fachada de la alcaldía.....	81
Figura 4. Análisis Porcentual de Edad.....	104
Figura 5. Análisis Porcentual del Estado Civil.....	105
Figura 6. Análisis Porcentual del Estrato Socioeconómico.....	107
Figura 7. Análisis Porcentual Calificación de los Síntomas Presentados Durante la Enfermedad.	108
Figura 8. Análisis Porcentual de Tiempo de Requerimiento en Unidad de Cuidados Intensivos u Hospitalización	110
Figura 9. Análisis Porcentual Consideración de Cambios en la Vida Después de Sufrir la Enfermedad.	111
Figura 10. Análisis Porcentual Muestra Curiosidad	113
Figura 11. Análisis Porcentual Intenta Nuevas Cosas	115
Figura 12. Análisis Porcentual Muestra Preferencias	117
Figura 13. Análisis Porcentual Invierte Energía/Emoción/Atención Adicional.....	118
Figura 14. Análisis Porcentual Busca Responsabilidad Adicional.....	120
Figura 15. Análisis Porcentual Objetivos y Metas Personales	122
Figura 16. Análisis Porcentual Reconoce Identidades y Obligaciones.	124
Figura 17. Distribución Porcentual Tiene Intereses.....	125
Figura 18. Análisis Porcentual Cumple con las Expectativas de sus Roles	127
Figura 19. Análisis Porcentual Trabaja Hacia Metas	129
Figura 20. Análisis Porcentual Cubre los Estándares de Desempeño Personal.....	130
Figura 21. Análisis porcentual organiza su tiempo para las responsabilidades.....	132
Figura 22. Análisis porcentual formas ocupacionales del rol productivo.....	134
Figura 23. Análisis Porcentual Formas Ocupacionales del Tiempo Libre	136

Listado de Apéndices

	P.
Apéndice A. Consentimiento Informado	246
Apéndice B. Ficha sociodemográfica	248
Apéndice C. Entrevista histórica del desempeño ocupacional (OPHI II).....	250
Apéndice D. Cuestionario volicional (VQ)	252
Apéndice E. Artículo	253
Apéndice F. Evidencias	275

Resumen

Este proyecto de investigación pretende reconocer la adaptación ocupacional y la competencia ocupacional en los pacientes post COVID 19 entre los 30 y los 50 años quienes debido a la gravedad de los síntomas de dicha enfermedad hayan requerido de atención en servicios de hospitalización y/o unidad de cuidados intensivos, reconociendo que el proceso de enfermedad y recuperación ha generado alteraciones en las formas de participación ocupacional en dicha población. Dentro de la metodología se resalta que es un estudio cuantitativo de tipo exploratorio descriptivo y de corte transversal. Los instrumentos usados fueron una ficha sociodemográfica diseñada específicamente para el proyecto investigativo, el cuestionario volicional (VQ) y la entrevista histórica del desempeño ocupacional (OPHI-II). Los resultados obtenidos, demuestran que se presentan ciertas disfuncionalidades en la adaptación ocupacional donde la identidad y sus componentes son quienes se han visto severamente afectados debido a los procesos de aislamiento, enfermedad, tratamiento y rehabilitación que han vivenciado. Por lo tanto, se establece la importancia de que la terapia ocupacional aborde de forma activa a la población pacientes post COVID 19 desde su percepción holística de la persona en búsqueda de que estos participen nuevamente de sus actividades significativas y satisfactorias.

Abstract

This research project aims to recognize occupational adaptation and occupational competence in post-COVID 19 patients between the ages of 30 and 50 who, due to the severity of the symptoms of this disease, have required attention in hospitalization services and / or a unit of intensive care, recognizing that the disease and recovery process has generated alterations in the forms of occupational participation in said population. Within the methodology, it is highlighted that it is a qualitative, descriptive exploratory and cross-sectional study. The instruments used were a sociodemographic record, the volitional questionnaire (VQ) and the historical occupational performance interview (OPHI-II). The results obtained show that there are certain dysfunctions in occupational adaptation where identity and it's are those who have been most severely affected due to the processes of isolation, illness, treatment and rehabilitation that they have experienced. Therefore, the importance of occupational therapy actively addressing the post-COVID19 patient population is established from its holistic perception of the person in search of them participating again in their meaningful and satisfactory activities.

Introducción

La adaptación ocupacional se define aquí como la construcción de una identidad ocupacional positiva y el logro de competencia ocupacional con el tiempo en el contexto del propio medio ambiente, esta definición reconoce que la adaptación ocupacional tiene dos elementos distintos e interrelacionados, también especifica que la adaptación tiene lugar en un contexto específico con sus oportunidades, soportes, limitaciones y demandas Kielhofner (2004). Este concepto se enfatiza en la satisfacción de aquello que hace el ser humano sintiéndose identificado en lo que hace, piensa y decide en el transcurso de su vida sumando los intereses, roles ocupacionales y factores como habilidades o capacidades que permiten metas al individuo desenvolverse efectivamente en un contexto cotidiano.

Por su parte la competencia ocupacional representa la intención del individuo para sostener un patrón de rutina ocupacional que comprenda sus roles, le genere satisfacción, le permita la expresión de intereses y el cumplimiento de estándares personales y de su identidad ocupacional Montes, Reboredo, Novoa, & Blanco (2015). El hablar de la capacidad para actualizar o poner en práctica la identidad ocupacional, se le llama competencia ocupacional Rivieros (2003), por lo tanto esta implica planificar y organizar determinadas actividades específicas asociadas a las necesidades que espera cubrir, implicadas al ejercicio de ciertos roles Kielhofner (2004).

Lo dicho hasta aquí supone que la competencia ocupacional puede ser entonces el resultado de una interacción del sentido de vida, la ejecución de los intereses, los roles ocupacionales y la habituación, que desean analizarse desde la problemática generada por la infección del virus SARS - CoV-2 causante de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) pues son los pacientes que la han padecido los que más impacto pueden presentar frente a su capacidad de desempeño durante el confinamiento, en su competencia y en su adaptación ocupacional.

Por otro lado, resulta importante tener en cuenta que en la actualidad los diversos acontecimientos como la propagación del virus a nivel mundial ha causado una serie de cambios a nivel social, político, económico, cultural que han afectado a toda la población y que a su vez han generado un conflicto en la ejecución de las rutinas, hábitos y áreas o patrones causando un desequilibrio ocupacional y por lo tanto una alteración en la adaptación ocupacional.

De acuerdo con esto se resalta que la situación social que enfrenta el mundo, las comunidades, familias e individuos de forma particular resulta un desafío para el terapeuta ocupacional quien reconoce las disfunciones que el ser humano tiene en relación a su desempeño, sin embargo, realiza con su habilidad la estrategia de potenciar reconocer aquello que genera sentido de vida, las habilidades y destrezas necesarias para que el individuo pueda desenvolverse y participar en su entorno aun reconociendo que este ha cambiado debido a las condiciones de salubridad que demandan cuidados, recomendaciones y medidas de prevención. Por lo tanto, la adaptación ocupacional ha sido retomada en la investigación indagando sobre ella en búsqueda de identificar su relación en pacientes post COVID 19, puesto que han sufrido una alteración en su capacidad física y emocional que desea evaluarse para esta condición y durante esta coyuntura.

Hay que mencionar además que en esta nueva realidad que vive la humanidad es más complejo para las personas mantener un estilo de vida; acorde a las demandas de sus roles y en la ejecución de sus actividades en un entorno diferente. Pues es evidente que el proceso de mantenimiento de la salud que se debe enfrentar actualmente requiere la limitación de participación en los mismos grupos sociales, participación en la comunidad, transporte, movilidad, con más restricciones que las que se pudieran tolerar por poco tiempo. Ahora bien, el proceso de enfermedad por COVID 19 resulta aún más desalentador, pues a todas esas limitaciones se suma

el confinamiento, procesos hospitalarios, la sintomatología de la enfermedad y sus complicaciones que altera el desempeño y adaptación ocupacional en ese proceso de afectación.

A razón del reconocimiento de dichas problemáticas la organización mundial de la salud ha realizado una serie de estudios y análisis a partir de los cuales emitió un comunicado en el que especifica una clasificación de los pacientes que padecen el COVID 19 teniendo en cuenta la gravedad de la sintomatología que estos presentaron; leve, moderado, grave y crítico OMS (2021). Partiendo de esto y en búsqueda de generar un impacto a través del proyecto investigativo se utiliza esta clasificación retomando de los pacientes graves y críticos quienes debido a la complejidad de su sintomatología requirieron atención en servicios de hospitalización y en unidades de cuidados intensivos.

Por lo tanto, la población analizada fue una muestra de pacientes recuperados del virus SARS - CoV-2, personas que han sido contagiadas y posteriormente han superado la sintomatología respiratoria o muchas de las demás problemáticas sistémicas; y que, por consecuencia de este padecimiento han presentado algunas alteraciones en su rutina diaria, su habituación, en su capacidad de desempeño, por lo tanto pueden presentar repercusiones emocionales, psicosociales y físicas que alteran también su desempeño ocupacional en las diversas áreas de ejecución.

Otro de los puntos importantes a tener en cuenta surge a nivel del contexto regional y local donde se ha aplicado este proyecto de investigación y es que según datos estadísticos emitidos por la gobernación Norte de Santander al finalizar el mes de julio del 2021 se ha reportado un total de 85.855 casos positivos de COVID 19, así mismo, según el boletín emitido por la alcaldía de Pamplona y la dirección local de salud de Pamplona el día 31 de julio del mismo año se han

reportado en este municipio un total de 4.685 casos confirmados de esta enfermedad de los cuales se han recuperado 4.453 personas.

Todas estas observaciones son de gran importancia para el proyecto de investigación el cual tuvo como objetivo analizar e identificar como la adaptación ocupacional y la competencia ocupacional en pacientes que han superado dicha enfermedad infecciosa, abarcando la importancia y el impacto del terapeuta ocupacional en la etapa de rehabilitación de esta población para reconocer sus alteraciones ocupacionales y el rol del profesional frente a las oportunidades, capacidades o habilidades remanentes en estos pacientes. Cabe resaltar que esta investigación es de tipo exploratoria descriptiva al abordar una temática y población poco estudiada teniendo en cuenta que esta surge a raíz del contagio por COVID 19, enfermedad reciente de la cual se reportaron en Colombia los primeros casos el primer trimestre del año 2020, su diseño es cuantitativo puesto que la información que ha sido recopilada por medio de los instrumentos puede ser cuantificada y sistematizada por datos numéricos dando una descripción de estos resultados en términos de desempeño ocupacional.

De igual forma es importante reconocer que la investigación pretendió generar un aporte significativo a la sociedad teniendo en cuenta el alto número de personas contagiadas y consecutivamente reportadas como recuperadas convirtiéndose de esta manera en pacientes post COVID 19, generando la oportunidad de revisar esta problemática desde el punto de vista de la Terapia ocupacional; partiendo de que la competencia ocupacional es la capacidad de poner en práctica una identidad ocupacional de forma que le permita participar en sus roles y que cubra sus demandas satisfactoriamente, siendo uno de los componentes de la adaptación ocupacional que a su vez influye de forma significativa en el desempeño ocupacional satisfactorio de las personas Kielhofner (2004).

Capítulo I

Título

Adaptación ocupacional y competencia ocupacional en pacientes post COVID 19.

Planteamiento del Problema

Descripción del Problema.

En el año 2019 la humanidad fue sorprendida con la aparición de un virus con muy alto nivel de contagio llamado el COVID 19 o SARS – CoV-2 convertido en pandemia global OMS (2021). Según la (OMS) este virus genera una “enfermedad infecciosa” que ha impactado todas las áreas de la vida y ha generado afectaciones muy graves para la salud causando un daño permanente a algunas personas que lo contraen, incluso si solo muestran síntomas leves. Los coronavirus son una causa del resfriado común, pero el SARS-CoV-2, que probablemente proviene de los murciélagos, causa una enfermedad más grave en muchos pacientes” Wiersinga & Prescott (2020).

Dentro de este contexto se resalta la existencia de estudios estadísticos que muestran que el COVID-19 puede tener efectos persistentes o la aparición de secuelas en los términos médicos, siendo los sistemas más afectados como la función pulmonar reversible o irreversible en algunos pacientes, alteración en la función del corazón, los riñones, el intestino o el hígado, entre otros órganos; aunque este virus es establecido como una enfermedad respiratoria puede verse muchas derivaciones de la sintomatología que interfiere en el funcionamiento fisiológico del cuerpo humano.

En contraste con lo anterior, una investigación realizada en China en el año 2020, en la ciudad de Wuhan donde se reportaron los primeros casos de personas infectadas por el virus

SARS-CoV-2 demostró que las personas que sobreviven a la enfermedad recuperándose de sus diversas complicaciones como sepsis, la cual presentaron el 42% de la población investigada, insuficiencia respiratoria presentada por el 36% mientras que el 12% presentó insuficiencia cardíaca y el 7% sufrió problemas de coagulación de la sangre Ponce, Muñiz, Mastarreno, & Villacreses (2020).

Ahora bien, teniendo en cuenta que los primeros casos de enfermedad por coronavirus (COVID-19) se reportaron en el año 2019 y que el auge de esta hasta ser catalogada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se dio en los dos primeros trimestres del año 2020; esto sumado a que en América Latina esta enfermedad se esparció con tal rapidez y facilidad llegando al punto de considerarse como uno de los epicentros mundiales de la pandemia, estas situaciones problemáticas han derivado en la realización investigaciones buscando comprender el comportamiento de esta para limitar su propagación.

De acuerdo con esto uno de los estudios de mayor relevancia es el realizado en el Hospital Jhons Hopkins (Centro de Recursos para el Coronavirus) el cual demostró que de un del 100% de personas contagiadas, solo el 4% fallecía a causa de la enfermedad, siendo el 96% restantes catalogados como recuperados y considerados como pacientes post COVID-19, quienes presentaban alta susceptibilidad de desarrollar nuevas enfermedades como secuela Ponce, Muñiz, Mastarreno, & Villacreses (2020).

Por otra parte Cao, y otros (2020) basándose en un análisis realizado a un total de 31 artículos científicos publicados y el estudio de 46,959 se hicieron descubrimientos de alta importancia respecto a las afectaciones que el COVID 19 genera a nivel de las diversas estructuras del organismo y su funcionalidad enfatizando en las afectaciones a nivel respiratorio debido a que órganos como los pulmones son los que sufren mayores afectaciones. En el grupo

de pacientes que fueron estudiados se resalta que el 75.5% de ellos presentaron neumonía doble, a su vez en el 54,4% se pudieron encontrar lesiones irregulares, en el 39,5% se observaron engrosamientos en los haces broncovasculares, el 31,2% exhibió malestar torácico, el 20,4% presentó neumonía lateral y el 3,9% tenía enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) como una condición comórbida.

En concordancia con estos descubrimientos se considera que el impacto que ha generado el COVID-19 es amplio, debido a la facilidad con la que se propaga, y a las afectaciones que ha ocasionado. De acuerdo con los primeros datos obtenidos a través del monitoreo constante a la propagación del virus se estimaba que la tasa de contagio era de 1,4 a 2,5; sin embargo, información posterior sugiere que el rango tuvo un ligero aumento llegando a entre 2 y 3 esto indica que cada persona infectada podría a su vez infectar 2 o 3 personas más, aun en casos particulares, una misma persona sintomática o asintomática puede contagiar hasta 16 personas, según la prevalencia del contacto en tiempo y extensión Organización Mundial de la Salud OMS (2021). Dadas esas consecuencias, la medida principal de control de la infección, que son el aislamiento y la cuarentena se han constituido en una forma de prevenir la propagación del virus.

Es importante resaltar que las experiencias traumáticas generadas por la enfermedad han venido afectando notablemente la salud física y mental de la población, por lo tanto es importante ejercer acciones en búsqueda de evitar que estas continúen trayendo reacciones de estrés, ansiedad y depresión, las cuales se han presentado en los individuos acompañadas con reacciones físicas, psicológicas y emocionales, dentro de las más comunes y destacadas se encuentran dolores de cabeza, tensión en el cuello, problemas gastrointestinales, bajo apetito; preocupaciones relacionadas con miedo e inseguridad; sentir pánico cuando se aborda el tema

del virus, impotencia, visión negativa de cosas o eventos diarios, irritabilidad, agresión y pesimismo desesperanzador Ramírez-Ortiz, y otros (2020).

Hay que tener en cuenta además los datos estadísticos respecto al número de contagiados y reportados como recuperados posteriormente como pacientes post COVID 19 para reconocer aún más a fondo la problemática y sus implicaciones, en cuanto al continente americano, EEUU era el país más afectado con 20.000 casos positivos, seguido de Canadá con 1.087. En América Latina, Brasil, Perú, Chile y México, están en la lista de los 15 países más afectados Bleiker (2020). En el caso particular de Colombia, la situación avanza en el número de víctimas y la curva sigue en ascenso, pues a corte del mes de julio del año 2021 existen 57.046 casos diagnosticados, 1.864 muertes y se han recuperado 21.326 personas, a nivel nacional la infección es mayor en hombres con 30.861 casos, mientras que en las mujeres se registran 24.070; el grupo poblacional con mayor contagio son los adultos jóvenes entre 20 a 29 años con 12.157 y el rango de 30 a 39 años, donde se han reportado 12.196 Semana (2020).

Se debe agregar que la pandemia por el COVID-19 ha puesto a prueba a la población mundial sobre su capacidad para resistir el virus, su poder científico, tecnológico y técnico para afrontar los efectos directos debidos a la infección, y los efectos relacionados con las medidas de control de tipo social, como el aislamiento, la exposición a noticias sobre el creciente número de víctimas fatales, las exigencias tele-laborales, la convivencia en espacios reducidos y la incertidumbre económica, constituyen aspectos que pueden desbordar los mecanismos de afrontamiento de las personas Filgueira, Galindo, Giambruno, & Blofield (2020). Las medidas de aislamiento social y/o cuarentena se traducen en un impacto psicológico asociado con la duración de la medida, el miedo a la infección, el peligro de desabastecimiento, las pérdidas de

finanzas y la inadecuada información recibida Bravo-Cucci, Kosakowski, Núñez-Cortés, Sánchez-Huamash, & Ascarruz-Asencios (2020).

Acercas de estas problemáticas Silva y Morrison (2020), terapeutas ocupacionales y docentes en la Universidad de Chile afirmaron que las medidas de seguridad de aislamiento y distanciamiento social que han surgido como métodos de prevención para el contagio, han generado una serie de modificaciones relacionadas a las ocupaciones, actividades y vida cotidiana, por lo que se convierten en un aspecto central en el desempeño de la Terapia Ocupacional. Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud OPS (2020) afirmó que tanto de padecer la sintomatología de la enfermedad como después de este proceso el estrés, el miedo, la angustia, el duelo, la tristeza, la falta de expectativa de futuro, entre otros sentimientos han aumentado considerablemente en la población que han padecido la enfermedad y en aquellas personas que conforman su entorno social más cercano, lo que infiere en que estos sentimientos influyen de forma directa en el desempeño ocupacional de las personas y de los roles ocupacionales que les demandan.

Es de resaltar que la terapia ocupacional es una de las profesiones del área de la salud que hace parte del equipo de rehabilitación en pacientes que han sido diagnosticados con COVID 19, y su importancia en dicho proceso es innegable ya que sus acciones se dirigen a favorecer los niveles de autonomía y de independencia en pro de la futura reincorporación a la participación en las actividades tanto individuales como dentro de la sociedad; también promueve el desempeño en actividades cognitivas, psicosociales y de ocio, buscando el mantenimiento del equilibrio ocupacional lo que a su vez se direcciona a prevenir disfunciones en las destrezas sensorio-motoras, perceptivas y psicosociales tanto a corto, como a mediano y

largo plazo. Todo esto en conjunto hace aún más visible la relevancia de la terapia ocupacional en pacientes post COVID.

Formulación del Problema.

¿Cuál es la adaptación ocupacional y competencia ocupacional en pacientes post COVID 19?

Justificación

La adaptación ocupacional es una construcción de una identidad ocupacional positiva y de la competencia ocupacional a través del tiempo dentro de los contextos ocupacionales propios (considerando sus demandas, restricciones, oportunidades y recursos). Este concepto, tanto la persona como el ambiente contribuyen a la adaptación Kielhofner (2004).

Conviene subrayar que el concepto de adaptación ocupacional incluye un estado de bienestar y equilibrio en el desarrollo de las áreas de ejecución del ser humano, sin embargo, cuando existe enfermedad o limitaciones en el desempeño que afecta las estructuras y funcionamiento como lo es el COVID 19, la capacidad de desempeño puede cambiar de forma temporal o permanente limitando de esta forma la participación ocupacional. Es por ello que la intervención del terapeuta ocupacional en gran medida se dirige a la distribución y organización de hábitos y rutinas satisfactorias en las que pueda participar de cada una de las áreas de ocupación siendo estas actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, descanso y sueño, educación, trabajo, juego ocio y participación social, mientras que se promueven y favorecen las destrezas de ejecución.

Por su parte la competencia ocupacional que también hace parte de la adaptación y se refiere al grado en que uno es capaz de mantener un patrón de participación ocupacional (estilo

de vida) que sea coherente con la identidad ocupacional (Kielhofner, 2004) por lo que esta se considera como un concepto importante para el ser humano puesto que se relaciona con la sensación y percepción del ser humano frente a la satisfacción de un estilo de vida, a los patrones y las áreas de ejecución como lo son roles, rutinas y hábitos en el desempeño de las actividades de la vida diaria, estudio, trabajo, ocio y tiempo libre. Todo ello debe ser acorde a lo que el cliente considera importante en una medida justa y agradable para cada individuo para considerarse que esta persona se siente competente ocupacionalmente.

Por otra parte, la pandemia por COVID 19 ha traído repercusiones en todas las esferas y dimensiones de la humanidad, el virus desde su aparición ha cobrado miles de muertes en cada uno de los continentes, sembrando no sólo el pánico en la población, sino que también ha afectado notablemente la economía de las naciones, generando cierre de empresas, ruptura de contratos laborales y en consecuencia, desempleo CEPAL (2020). Las medidas adoptadas por los Estados, entre ellas el aislamiento y la cuarentena, han causado malestares y cambios en el comportamiento de las personas Andrade, y otros (2020). La situación descrita ha alterado las dinámicas de la vida cotidiana, lo que afecta la estabilidad emocional de las personas.

Todo lo anterior, se resume en un cambio abrupto de los hábitos, contextos y ejecución de las áreas de desempeño en general a raíz de las nuevas condiciones sociales, familiares, de salud y trabajo que contrajo el confinamiento para toda la humanidad; es decir que las condiciones a cambiar de forma global cada uno de los individuos debió adaptarse a una nueva normalidad para cumplir con las demandas de sus roles ocupacionales. Es por ello que a través de esta investigación se pretendió indagar como fue el impacto y afectación de todos los cambios que se han presentado ante la población que ha sido directamente afectada por el contagio de COVID 19 y que de una u otra manera puede verse trascendida en el desempeño

ocupacional, reconociendo que se han conocido datos en los cuales quedan secuelas permanentes o transitorias por la sintomatología del virus que puede llegar a interferir en la capacidad de la persona.

Por lo tanto, este proyecto ha beneficiado más significativamente a la población que ha sido portador del virus COVID 19 y que por consiguiente ha tenido que vivir un proceso de aislamiento, convalecencia, tratamiento hospitalario y rehabilitación ya que con esta investigación se pudo aportar a reconocer las implicaciones ocupacionales de las personas que superaron esta enfermedad infecciosa, así como el proceso que enfrentan después de su recuperación, además de esto se pudo dar a conocer el que hacer del terapeuta ocupacional en esta población que aqueja secuelas por el COVID 19; entendiendo que muchas de las víctimas de esta enfermedad no solo sufrieron afectaciones en su salud, su trabajo o su cotidianidad, sino que además perdieron uno o más familiares siendo un hecho aún más impactante que influye en el área emocional de las personas.

Teniendo en cuenta estas características de los pacientes se seleccionaron y aplicaron los instrumentos entrevista histórica del desempeño ocupacional (OPHI-II) y cuestionario volitivo (VQ) que son propios de la profesión y que al ser utilizados en la investigación permitieron el estudio de la adaptación ocupacional y competencia ocupacional frente a los pacientes post COVID 19 generando resultados significativos sistematizando la información de manera que esta aporte a la salud y a la disciplina, siendo también un foco de conocimiento para dar respuesta e innovación de muchas formas como gestores y promotores de la salud en esta pandemia.

En cuanto a el área que se aborda desde Terapia ocupacional es el ámbito comunitario puesto que se aborda un fenómeno global que ha alterado el desempeño ocupacional, por lo

tanto, el profesional de esta profesión desde el área comunitaria aporta a mitigar estas alteraciones identificando las condiciones que dificultan el desempeño, determinando prioridades y participando activamente en el diseño y ejecución de soluciones, interviniendo a nivel del individuo y de sus contextos inmediatos teniendo en cuenta la importancia de estos dentro de la adaptación ocupacional. Por ello, la investigación busca indagar sobre la adaptación ocupacional y la competencia ocupacional en pacientes post COVID 19, así como las formas efectivas de abordar desde la comunidad enfrentándose al desafío de generar un impacto en cada individuo.

El valor teórico de la investigación desde terapia ocupacional se ha dado a que la “adaptación ocupacional” y “competencia ocupacional” han sido definidas y ampliamente estudiadas por autores como Gary Kielhofner quien es considerado como el padre de la terapia ocupacional y de quien se retomaron conceptos que resultan relevantes en el proceso de investigación, así mismo, se han utilizado aportes teóricos y conceptuales de autores de amplio reconocimiento y aceptación en la actualidad como De las Heras, Montes y Riveros sobre estas temáticas, sumadas a estas las contribuciones dadas por Silva y Morrison, terapeutas ocupacionales quienes han hecho referencia a las alteraciones en el desempeño ocupacional que han surgido debido al COVID 19, brindan solidez teórica al proyecto investigativo.

Del mismo modo dicho valor se amplía al retomar modelos y paradigmas de la terapia ocupacional, iniciando con el modelo de la ocupación humana (MOHO) el cual dentro de sus contenidos aporta definiciones, conceptos y teorías que se relacionan directamente con las temáticas de la investigación estableciendo la importancia del equilibrio ocupacional y el desempeño del ser humano frente a todas las áreas de la vida y en cualquier etapa de la misma.

Así mismo se busca conocer el impacto de los procesos de habituación, volición, capacidad de desempeño que este cambio tan complejo dejó en las comunidades.

Este modelo es de alta relevancia ya que en él se plantea la importancia de reconocer que la ocupación es el medio y el fin para lograr el bienestar y la calidad de vida; sin embargo, la cantidad de cambios y alteraciones en el desarrollo de la rutina diaria y las medidas preventivas han sido un hecho que dificulta el óptimo desempeño de la población. Todas las situaciones presentadas pueden denotar un cambio en las prioridades, aquello que es importante para la persona, sus valores, intereses y las mismas habilidades para ejecutar sus roles, por ello es importante abordar desde el modelo de la ocupación humana para influir positivamente en las elecciones ocupacionales de las personas que requieren retomar su estilo de vida, reinventar una nueva rutina acorde a sus necesidades y oportunidades.

Así mismo se referencia el enfoque psicosocial dado que este involucra la interacción del ser humano como sistema abierto que debe pertenecer y funcionar como miembro de un grupo, en este caso de una familia, en el rol de trabajador, estudiante, amigo y como cumple con las demandas de estos roles aun cuando las condiciones han cambiado para todos. Este enfoque es retomado por la importancia de la persona de funcionar en un contexto social en interrelación con otros, y este cambio ha generado restricciones en las relaciones con el mismo círculo familiar.

Finalmente, se retoma el modelo persona ambiente ocupación pues este determina como estos tres elementos son necesarios para que la persona pueda desenvolverse en un entorno, elementos, recursos personales y materiales dando su mayor funcionamiento en las áreas de ocupación, aún más ahora que se suma la necesidad de responder desde el contexto virtual para las áreas de trabajo y estudio. Teniendo en cuenta que en el proceso de rehabilitación de las

personas que han padecido la enfermedad de COVID 19, han sufrido un largo proceso de aislamiento, procesos médicos, secuela físicas y emocionales que determinan de forma crucial su desempeño, es decir que todo ello puede alterar la adaptación y capacidades para desempeñarse en un rol, en un ambiente cumpliendo de forma satisfactoria lo que requiere para su vida diaria.

Se debe agregar que, el impacto del estudio surge gracias al abordaje de una población poco estudiada, resaltando que es la primera investigación que retoma los pacientes post COVID 19 a nivel local y a nivel regional desde la terapia ocupacional, por lo que se cataloga como novedosa e innovadora ya que esta es una población bastante amplia a nivel departamental y en el municipio de Pamplona, además de esto, es importante tener en cuenta que se están generando conocimientos desde la profesión que llenan vacíos conceptuales y que complementan los conocimientos y estrategias usadas por esta profesión en su abordaje en la población.

Así mismo, la investigación es de trascendencia para la sociedad porque a través de ella se pretendió dar a conocer la terapia ocupacional como la profesión como la encargada de favorecer el desempeño ocupacional, recalcando la importancia de la adaptación ocupacional y de la competencia ocupacional como parte de los factores fundamentales para que se dé un desempeño satisfactorio que a su vez promueve la salud y la participación. Es por ello que el abordaje en este fenómeno debe verse abanderado por la Terapia ocupacional gracias el aporte de soluciones novedosas, ideas de aplicación para los grupos sociales y acciones positivas prácticas que sean de impacto para el área local, regional y nacional.

Objetivos

Objetivo General.

Identificar la Adaptación ocupacional y la Competencia ocupacional en pacientes post-COVID 19 a través del proceso de análisis e interpretación de los resultados obtenidos favoreciendo el abordaje terapéutico desde la profesión.

Objetivos Específicos.

Caracterizar la población paciente post- COVID por medio de la base de datos y ficha sociodemográficos.

Identificar la afectación de la adaptación ocupacional y la competencia ocupacional a través de los instrumentos cuestionario volicional (VQ) y entrevista histórica del desempeño ocupacional (OPHI-II).

Interpretar los resultados obtenidos a través del análisis de datos estadísticos en el programa SPSS.

Establecer la Adaptación ocupacional y la Competencia ocupacional mediante la interpretación de resultados de los instrumentos aplicados.

Capítulo II

Marco Referencial

A continuación, se describen los artículos que se relacionan con las temáticas abordadas en la investigación, así como la población de esta, por lo tanto, se retoman artículos científicos, documentos informativos, tesis entre otros, los cuales se organizaron desde los aportes internacionales, seguido de los nacionales, regionales y locales según el año de publicación de cada uno de ellos. Cada uno de los artículos han brindado aportes significativos los cuales enriquecen los diferentes marcos de la investigación.

Antecedentes

Antecedentes Internacionales.

El artículo “**Terapia ocupacional en tiempos de pandemia**”. (2020). Realizado por Morrinson R, Et Al. Santiago de Chile. Chile.

En él se afirma que la pandemia por COVID 19 constituye la peor crisis sanitaria a que ha vivido la humanidad en el último siglo, generando que las personas dirijan sus pensamientos y acciones a buscar garantizar su supervivencia, así como la de sus seres cercanos; debido a esto, desarrollar la terapia ocupacional se ha vuelto una tarea compleja para estos profesionales y más aún cuando información falsa se transmite con facilidad y rapidez gracias a las herramientas digitales generando confusión.

De acuerdo con esto la pandemia ha demandado a cada disciplina y a sus profesionales a repensar objetivamente su rol específico ampliando su quehacer en un área desconocida, esto ha constituido para la terapia ocupacional un desafío, sin embargo, al revisar la historia de esta profesión son muchos los ejemplos en los que ella se ha enfrentado a crisis como lo fue la

generada a raíz de los efectos de la primera y segunda guerra mundial o la epidemia generada en América Latina por la poliomielitis. Por lo tanto, se desafía a la terapia ocupacional a reconocer su papel en tiempos de pandemia enfatizando en las afectaciones que ha generado en el equilibrio ocupacional y el desempeño debido a la enfermedad, el confinamiento y la nueva normalidad que se generó.

Se debe agregar que dentro de las conclusiones del artículo se subraya que la situación de pandemia evidencio y agravo las inequidades en el acceso a los beneficios esenciales como la salud siendo las personas con menores recursos económicos las que se han visto afectadas con mayor severidad, la segunda conclusión sugiere que la terapia ocupacional debe buscar garantizar el desempeño ocupacional satisfactorio en los pacientes COVID 19 sin importar sus características socioeconómicas ejerciendo para esto un rol relevante en la atención, la intervención, el apoyo y cuidado de las personas que se han visto afectadas partiendo de los compromisos éticos y políticos de esta profesión, mientras que la tercera conclusión resalta que dentro de las acciones ejercidas por el terapeuta ocupacional para poder ser consideradas como integras se debe tener en cuenta lo que cada paciente considera como significativo, y satisfactorio teniendo en consideración de esta forma los valores e intereses de cada individuo dentro del proceso de tratamiento.

Debido a esto el artículo resulta de gran importancia ya que de él se describe la pandemia y las alteraciones que esta ha generado en el desempeño ocupacional de las personas que han padecido el COVID 19; también se obtienen de los diversos agentes de riesgo para el contagio, así como los factores que afectan la ocupación. De igual modo, el artículo denota las dificultades para ejercer la profesión en medio del aislamiento social, los flagelos del COVID ante el temor y miedo al contagio, la escasa información científica para el abordaje médico en el manejo del

COVID 19 y como la terapia ocupacional gana su espacio de intervención en esta afección siendo de utilidad para la aplicación de la investigación y el plan de acción.

El artículo **“Aplicación del modelo de ocupación humana en problemas de adaptación ocupacional en pacientes con enfermedad potencialmente mortal del Hospice San Camilo, en el periodo noviembre 2018-abril 2019”**. (2019). Realizado Llerena B, Quito, Ecuador.

El trabajo de investigación planteo como objetivo el reconocer los efectos en la adaptación ocupacional después de la aplicación del proceso de re motivación realizada bajo los parámetros del modelo de la ocupación humana, la población en el retomada fue pacientes adultos y adultos mayores quienes requerían de cuidados paliativos en el Hospice San Camilo debido al padecimiento de una enfermedad potencialmente mortal. El proyecto de investigación realizado utilizó una metodología de tipo descriptiva con método observacional cualitativa exponiendo en datos cuantitativos, de diseño longitudinal, la población inicial fue de 21 pacientes de los cuales se retomó una muestra de 15 de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, los instrumentos utilizados fueron la entrevista histórica del desempeño ocupacional (OPI-II) y cuestionario Volicional (VQ) mientras que el tiempo de investigación fue de 7 meses.

Posterior a la aplicación de los instrumentos se desarrolló el protocolo de intervención de acuerdo a la capacidad del paciente, seguidamente se observaron los efectos en la adaptación ocupacional, hallándose que se modificó positivamente, estructurando la volición básica para, posteriormente, implicarse en rutinas que brindaron satisfacción y funcionalidad ocupacional.

En síntesis, este artículo explica una esfera importante de la investigación pues establece el principal papel teórico como el modelo de la ocupación humana que direcciona el quehacer de la profesión y de la investigación. Dentro de las conclusiones del artículo se afirmó que hay

problemas en la adaptación ocupacional en sus tres componentes: ambiente, identidad y con mayor incidencia, la competencia ocupacional en estos pacientes, la segunda conclusión resalta la importancia de tener en cuenta ocupaciones significativas que generen interés y satisfacción a las personas con enfermedad potencialmente mortal a la hora de intervenir la adaptación ocupacional en ellos; la tercera conclusión es que la modificación de la adaptación ocupacional genera calidad de vida y desarrollo positivo del desempeño ocupacional.

Por lo tanto, la utilidad de esta investigación surge debido a que se describe que es el proceso de re motivación y como se realiza bajo los parámetros del MOHO para favorecer la adaptación ocupacional de personas que han padecido una enfermedad crítica, por lo tanto, brinda un compendio de directrices relevantes a tener en cuenta en el plan de acción gracias no solo a que emite conceptos, teorías y definiciones de gran relevancia, sino que también la población comparte algunas características con los pacientes post COVID. Sumado a esto se resalta que en ella se retoma la entrevista histórica de desempeño ocupacional OPHI-II y el cuestionario volicional como los instrumentos de evaluación generando de esta manera aportes científicos y metodológicos de investigación.

Tesis “Del tránsito al trabajo: personas trans y su configuración del proceso de adaptación ocupacional en el contexto laboral”. (2017). Realizado por Vásquez D, Parra D. Revista de estudiantes de Terapia Ocupacional. Chile.

Este avance de investigación tuvo como objetivo comprender el proceso de adaptación ocupacional de personas trans mayores de 18 años en el contexto actual en la ciudad de Santiago de Chile, entendiendo el proceso de adaptación desde el modelo de la ocupación humana que involucra elementos de participación ocupacional, de autoeficacia, volicional, de participación,

de identidad ocupacional entre otros. Teniendo en cuenta que a lo largo de la investigación el modelo de la ocupación humana fue la herramienta fundamental se retomó el trabajo como una ocupación significativa, realizada con un propósito en un tiempo determinado y que genera satisfacción.

Respecto a la metodología utilizada se dio desde un enfoque cualitativo en búsqueda de comprender los significados dados por este proceso tanto a nivel personal como a nivel social, en interacción con otros. De igual modo se catalogó como investigación de alcance exploratorio y de tipo descriptivo analítico buscando aportar en la producción de información en la temática trans, facilitando de esta forma a futuro el abordaje desde la profesión en esta área de intervención. El tipo de muestreo utilizado fue por conveniencia, sin embargo, no se menciona el número total de los participantes retomados como muestra de investigación; como método de recolección de información se utilizó una entrevista semiestructurada diseñada en base a los objetivos planteados.

En consecuencia a el proceso investigativo realizados se generaron una serie de conclusiones en las que dentro de las más relevantes a considerar se encuentra que el 47% de las personas encuestadas esconden su identidad trans durante los procesos de selección ya que consideran que su orientación sexual puede influir de forma negativa en dicho proceso, la segunda conclusión es que la mayoría de personas trans sufren de discriminación en el ambiente laboral por parte de sus pares y la tercera pero no menos importante conclusión es que la discriminación transgrede significativamente la identidad ocupacional y la competencia ocupacional de quienes pasan por dicha situación.

Es por esto que los aportes que este artículo brindó son de gran utilidad ya que en él se hizo una recopilación de información significativa sobre la adaptación ocupacional, por lo tanto,

brindó una serie de conceptos relacionados con dicha temática como participación ocupacional, identidad ocupacional, contexto sociocultural y bienestar, que a su vez enriquecieron el proceso investigativo, además de esto también generó aportes al marco metodológico debido a que la investigación realizada también fue de tipo descriptiva y exploratoria por lo que estableció una serie de parámetros y técnicas a tener en cuenta en el proceso de sistematización de datos obtenidos.

En este punto es importante dejar claro que debido a que el COVID 19 es una enfermedad de reciente descubrimiento la información sobre las acciones del terapeuta ocupacional en el tratamiento del paciente post COVID es reducida, resaltándose que en Colombia no se han encontrado registros de investigaciones en las que se aborde esta población desde la terapia ocupacional, por lo tanto, se retomaron artículos y documentos donde al hacer revisión se demostró que estos no surgen de investigaciones careciendo por lo tanto de objetivos, metodología, muestra etc. Sin embargo, los aportes de estos resultaron altamente significativos razón por la cual son descritos a continuación.

Antecedentes Nacionales.

El documento “**Lineamientos del colegio colombiano de terapia ocupacional para la rehabilitación hospitalaria de usuarios con COVID-19**”. (2020). Realizado por Díaz E, Talero P, Faustino M. Revista Ocupación Humana. Bogotá, Colombia.

Teniendo en cuenta el contexto generado a raíz de la situación de pandemia el colegio colombiano de terapia ocupacional decidió reunir a un grupo de cinco profesionales expertas en el área con el objetivo de proveer lineamientos para terapeutas ocupacionales se involucren en la rehabilitación intrahospitalaria y ambulatoria de usuarios con COVID-19 en Colombia. Como

metodología se realizó una revisión de la literatura a nivel nacional e internacional, a través de las bases de datos ot-seeker cinahl, pubmed, scopus, y google scholar, de las cuales se extrajo la información necesaria para desarrollar seguidamente una propuesta de lineamientos los cuales se discutieron en 3 sesiones virtuales de dos horas cada una en las que se ajustaron y definieron para su aplicabilidad en las instituciones de salud en Colombia.

En este punto cabe señalar que el consenso de expertas afirmó que la terapia ocupacional parte fundamental del equipo de rehabilitación en pacientes COVID 19 ya que el profesional de esta área tiene una incidencia en el nivel de autonomía, independencia y funcionalidad necesarios para la reincorporación de estos a las actividades dentro de la sociedad, además de esto aporta al equilibrio ocupacional al propiciar la participación de actividades de interacción social y de ocio en búsqueda de prevenir la aparición de alteraciones psicosociales sensorio motoras y perceptivas, tanto a corto como también a mediano y largo plazo.

A causa de estas consideraciones se generaron unas conclusiones donde una de las de mayor relevancia es la que especifica que los lineamientos generados son un recurso técnico y educativo para el desarrollo de la terapia ocupacional en la atención a pacientes COVID 19 a nivel hospitalario, sin embargo, estos no son permanentes, sino que por el contrario están sujetos a posibles modificaciones teniendo en cuenta que los conocimientos sobre esta enfermedad se amplían constantemente.

Lo dicho previamente supone que los lineamientos dados en este documento son de gran relevancia porque sirven de guía para el enfoque y el propósito de la investigación, que a su vez tuvo como finalidad promover la realidad de la Terapia ocupacional, el alcance que esta puede desempeñar en la interacción y participación de una población vulnerable que está en situación de necesidad y cambios emocionales, sociales y de salud que ha generado gran impacto. Además

de esto da una descripción profunda de características específicas de la población a investigar en este caso, el paciente post COVID exponiendo las secuelas que esta enfermedad produce en cada uno de los sistemas de la persona; entendiendo que a pesar de que la enfermedad es catalogada como infecciosa respiratoria, también genera alteraciones a nivel digestivo, cardiaco, cognitivo, emocional, sensorial, entre otros que afectan el desempeño ocupacional de quienes la padecen.

El documento **“Terapia ocupacional en tiempos de pandemia: seguridad social y garantías de un cotidiano posible para todos”**. (2020). Realizado por Malfitano, A.P.S., Cruz, D.M.C. y López, R-. Revista Ocupación Humana. Bogotá, Colombia.

La pandemia causada por el SARS-CoV-2 ha generado que cada una de las profesiones que desde su quehacer intervengan en las diversas problemáticas que el COVID 19 ha acarreado reestructuren sus roles para hacerle frente, la terapia ocupacional ha sido participe activa de este proceso por medio de diversas iniciativas haciendo un énfasis en cotidiano de las personas quienes desde sus diferentes áreas de desempeño han tenido que someterse a medidas como el distanciamiento y/o incluso el aislamiento social como medidas ante la transmisión acelerada del virus el cual ha tomado mayor fuerza gracias a las debilidades de los sistemas de vigilancia sanitaria y epidemiológica a nivel mundial.

No obstante, el rol de terapia ocupacional es considerado como esencial en el ámbito de la seguridad social, de acuerdo con las políticas sociales y de forma especial en el abordaje de situaciones relacionadas directamente con las inequidades sociales las cuales afectan de forma significativa la vida de cada una de las personas, los grupos y las comunidades a las cuales esta disciplina aborda, dando especial atención a aspectos críticos como las acciones y las condiciones a las que se enfrentan los trabajadores en el escenario mundial de pandemia,

diseñando y aplicando proyectos sociales sanitarios, humanitarios y culturales en poblaciones vulnerables, sin dejar de lado la presencia de terapeutas ocupacionales en la primera línea de atención de ofreciendo servicios asistenciales a los pacientes afectados directamente por la enfermedad su sintomatología y secuelas.

En cuanto a estas situaciones críticas la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales WFOT emitió su posicionamiento dando la respuesta de esta profesión ante la pandemia por COVID 19, en el que se hace un señalamiento al considerable impacto en la salud, en el bienestar y a grandes rasgos en la vida de las personas, así como también de las comunidades en cada país. Debido a esto se enfatizó en el papel de los profesionales de terapia ocupacional en las actividades que diariamente ejecutan las personas, así como en los propósitos de cada una de ellas y en el significado tanto individual como colectivo que se les da a dichas actividades, por lo tanto, se resalta la gran importancia del diseño y ejecución de estrategias por medio de las cuales se favorece la participación y el desempeño en las ocupaciones.

Es por esto que se retoma este artículo ya que en él se hizo un abordaje completo y profundo del concepto desde la terapia ocupacional de la salud y salud pública que es el área de afectación en coyuntura de la pandemia de coronavirus; por lo tanto, se han adquirido de las acciones que estos profesionales realizan tanto a hospitalario, comunitario y social, así como la alta importancia de estas generando aportes relevantes a la justificación del proyecto investigativo además de él se resaltan aspectos del marco conceptual como lo son la seguridad social, telesalud, asistencia social, entre otras definiciones teniendo en cuenta las estrategias adoptadas por la profesión para alcanzar a más población de forma eficaz por lo que también apoya el proceso de revisión bibliográfica, teórico y la comprensión de los fenómenos que están en desequilibrio o en conflicto en la población pacientes post COVID-19.

El artículo “**Retos y compromisos gremiales en el marco de la pandemia por COVID-19**”. (2020). Realizado por Rodríguez-Ferro, F.E. COVID-19. Revista Ocupación Humana. Bogotá, Colombia.

La Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) hizo una notificación a finales del año 2019 sobre un grupo particular de casos de neumonía en dicha ciudad; al hacer un estudio y análisis minucioso de dicha problemática se encontró que estos habían sido causados por un coronavirus del cual no se conocía la existencia. En el año 2020 más específicamente en el mes de enero la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó la primera de las publicaciones sobre las características del nuevo virus, también publicó una ficha técnica la cual daba instrucciones sobre todo a la comunidad científica mientras se determinaban las posibles repercusiones que este virus podría generar en la salud pública mundial, este informe dentro de su contenido resaltaba un compendio de recomendaciones tanto para las profesionales de la salud como para la población en general y emitía la información que fue suministrada por China sobre dicha situación problemática.

En este artículo se especifica que el COVID 19 ha generado un impacto considerable en la población mundial generando alteraciones no solo en la salud sino también en otros aspectos a nivel social y económico, los sectores más vulnerables han sido los compuestos por personas que tienen menor capacidad adquisitiva. Dentro de las conclusiones a tener en cuenta se resalta que las acciones de terapia ocupacional no pueden seguir siendo las mismas en tiempos de pandemia y pos pandemia debido a que esta ha generado y agudizado en quienes padecen la enfermedad y en la población en general una serie de alteraciones que influyen directamente en el desempeño ocupacional, también se afirma que las alteraciones en contexto generadas por esta pandemia actual demanda la participación activa de los terapeutas ocupacionales como agentes sociales,

ejerciendo acciones desde su rol en la defensa de los derechos de todas las personas a tener un trabajo, así como acceso a la salud, educación y vivienda etc.

El artículo se ha retomado teniendo en cuenta que en él se aborda la población objeto de estudio, los pacientes post COVID 19; describiendo como la enfermedad genera en ellos no solo secuelas desde el ámbito físico, cognitivo y psicológico, sino que también genera dificultades a nivel social y económico las cuales se deben tener en cuanto al hacer un abordaje holístico de dicha población, se resalta el papel vital de la terapia ocupacional desde su quehacer durante la dificultad en salud presentada desde el área de salud pública; por esto se retoma para la justificación del porque el terapeuta tiene una labor ardua durante la pandemia, para lograr la comprensión y la importancia de esta profesión y poder trasmitirle a la comunidad científica el aporte tan valioso al desempeño, la competencia e identidad ocupacional de los pacientes Post COVID, ya que son muchos los factores implicados en su desempeño que se ven afectados, partiendo de esto se considera de gran apoyo para la investigación.

Antecedentes Regionales.

La tesis de investigación **“Afectaciones ocupacionales y emocionales derivadas del aislamiento social en tiempos del COVID-19. Un estudio de casos”**. (2020). Realizada por Hernández V. Universidad UFPS, Cúcuta, Norte de Santander.

Debido a la rapidez de propagación del COVID-19 en el mundo, muchos países han coincidido en el aislamiento social obligatorio como una estrategia para desacelerar el contagio, por ello en Colombia se decretó el cierre de todo tipo de espacios en donde se congreguen las personas para evitar contagios masivos, ordenando el confinamiento obligatorio en los hogares. Esta investigación busco caracterizar los efectos derivados del aislamiento obligatorio en

docentes y estudiantes del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad de Santander, Cúcuta. Se adopta como enfoque metodológico el cuantitativo descriptivo transversal. Se diseña un instrumento propio fundamentado en unos ya conocidos, que fue validado por juicio de expertos y administrado a los informantes en su versión online.

En el caso particular de los docentes los resultados demuestran que estos han sido más receptivos al cambio de rutinas y hábitos diarios, mientras que en los estudiantes se observa mayor resistencia a dichos cambios y dificultades en cuanto a la adaptación a estos. Dentro de las conclusiones de esta investigación se encuentra que el aislamiento social preventivo ha generado una serie de afecciones ya que la población en general se vio obligada, a modificar sus hábitos de vida y rutinas diarias, también se afirma que el aislamiento ha generado una serie de afectaciones a nivel emocional comprobándose que gracias a él se han generado o agudizado síntomas asociados a depresión moderada o grave y como tercera conclusión se resalta que el confinamiento ha generado una serie de alteraciones en el desempeño de actividades como el descanso y sueño, la alimentación etc.

Los aportes que brindó esta investigación se dan teniendo en cuenta el concepto de adaptación ocupacional debido a que en ella se expone como las repercusiones del Covid 19 ante la población son tan significativas; aun cuando las personas en confinamiento cuentan con recursos, la ocupación y los entornos adecuados resultan importantes para comprender que la interacción es necesaria para aportar al desarrollo del hacer y favorecer la competencia y adaptación ocupacional. Por lo tanto, resulta de utilidad en la descripción el problema pues enriquece los argumentos de la necesidad de abordar esta temática desde el área investigativa además de esto y partiendo de que es desarrollada en un contexto muy cercano al lugar donde se

planea ejecutar la investigación (Pamplona Norte de Santander), también especifica características socioculturales similares a las de la población objeto de estudio.

La tesis **“COVID-19: un gran desafío para la salud pública y la economía en Colombia”**. (2020). por las autoras Ferreira Cáceres M, Ramírez Cuadros C, Matta Oyola P, Barrera Cruz Y. Revista Cuidarte. Bucaramanga, Colombia.

La pandemia por COVID-19 ha generado una crisis a nivel mundial en la que los países en desarrollo han sido los más afectados debido a los altos niveles de pobreza en la población y a las precarias condiciones de salud y laborales. Colombia es un país que no se encuentra agano a estas problemáticas, ya que el aislamiento social que se ha adoptado a nivel nacional como medida para desacelerar la propagación de la enfermedad ha perjudicado directamente a la clase trabajadora, quienes han tenido que abandonar sus puestos de trabajo por periodos prolongados de tiempo y en algunos otros casos han perdido sus empleos y junto con ellos el ingreso económico que les brinda sustento.

Partiendo del reconocimiento de esta problemática que se ha presentado en la mayoría de países la organización mundial de la salud (OMS) ha propuesto coordinar esfuerzos en búsqueda de minimizar la magnitud de la problemática de salud pública y las que se han generado a raíz de ella, a este llamado se ha unido las Naciones Unidas llamando a la coordinación y la solidaridad para no solamente encontrar una vacuna sino aliviar también dificultades socioeconómicas

Este artículo aportó de forma significativa a esta investigación debido a que dentro de él se afirma que una población vulnerable como los pacientes post COVID dentro de sus necesidades requieren la atención desde terapia ocupacional para potenciar las habilidades, evaluar el equilibrio ocupacional y el funcionamiento siendo esto lo más importante, brindando de este

modo una justificación seria y razonable a la aplicación del proyecto planteado. El fenómeno abordado en el artículo es similar a la necesidad de las personas, poblaciones y comunidades durante la pandemia que se desea indagar como se puede aportar a la capacidad de adaptarse y lograr un sentido de vida, aunque haya conflictos sociales que limitan el desempeño.

Antecedentes Locales.

Antecedentes Locales.

El documento **“La Universidad de Pamplona y sus esfuerzos en investigación con impacto social en tiempos de COVID-19”**. (2020). Por la autora Cabeza E. Universidad de Pamplona, Pamplona, Norte de Santander.

Un equipo de trabajo conformado por profesionales de diversas áreas que contó con el apoyo constante de los antes administrativos de la universidad hizo una participación en la convocatoria realizada por el Ministerio de Ciencia y Tecnología del país, para el “Fortalecimiento de laboratorios regionales con potencial de prestar servicios científicos y tecnológicos para atender problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana”. Los recursos económicos que se pudieron obtener por medio de dicha convocatoria sumados a una inversión considerable por parte de la gobernación del departamento de Norte de Santander junto con aportes de infraestructura y talento humano han permitido la puesta en ejecución del “Centro Experimental de Diagnóstico e Investigación Molecular (CEDIMOL)” en un periodo de tiempo realmente corto resaltando que este cuenta con dos sedes.

Una de ellas en el edificio de la Facultad de Salud de la Universidad de Pamplona en la ciudad de Cúcuta y otra, recientemente inaugurada en el edificio Eduardo Cote del campus principal en Pamplona.

El laboratorio sede Cúcuta, fue avalado por el Instituto Nacional de Salud (INS) para la realización de al menos 100 pruebas moleculares de COVID-19 diarias que impacta a todos los municipios del departamento. A través de la creación de estos laboratorios y en especial la sede en Pamplona, se espera que se puedan generar proyectos relacionados con enfermedades tropicales e infecciosas endémicas de la región, que fortalezcan los procesos académicos y formativos de nuestros estudiantes cuando retornemos a la presencialidad; así como también fortalezca la investigación, desarrollo e innovación (I+D+i) de la institución, siempre con impacto social.

Este estudio resulta de alta importancia debido a que en él se retoma la Universidad de Pamplona, que es la institución desde la cual se genera el proyecto investigativo, enfatizando en el cómo desde la investigación puede aportar al conocimiento y diagnóstico en este tiempo de pandemia, recalcando la importancia de las profesiones de salud entre ellas la terapia ocupacional, la investigación y el análisis para enriquecer la salud, la prevención, el tratamiento y las estrategias efectivas implementadas para hacer frente al COVID 19 desde la salud pública.

La tesis de investigación **“Causalidad personal y adaptación ocupacional de la población en riesgo psicosocial”**. (2018). Realizado por Quintana H, Monroy A, Bohórquez Y, Pamplona, Norte de Santander.

Este trabajo tiene por objetivo determinar la relación de la causalidad personal y la adaptación ocupacional de la población en riesgo psicosocial de la población en riesgo psicosocial de un centro penitenciario de Norte de Santander. A partir de una muestra de 60 mujeres, se ha realizado un estudio cuantitativo mediante entrevista, de tipo descriptivo y correlacional. Los resultados generales mostraron problemas de extrema disfunción ocupacional

en la Escala de identidad Ocupacional y en la competencia ocupacional en cuanto a presentar elecciones ocupacionales y participar en intereses y participar en grupo de diversión. Finalmente se valoró la relación entre ambas variables mediante el método de análisis canónico.

Dentro de las conclusiones a resultar se encuentra que las personas que pertenecen a una población vulnerable por su condición de privación de la libertad son susceptibles a las afectaciones y discriminación, también se afirma que estas personas están expuestas a situaciones de apartheid y alienación ocupacional restringiéndose de las oportunidades para desenvolverse y participar, así mismo, concluye que esta serie de características genera alteraciones en la adaptación ocupacional y de forma directa en el desempeño ocupacional.

El aporte del artículo se da al retomar la adaptación ocupacional como una de las variables en una población vulnerable, por lo que reconoce los aspectos de la competencia ocupacional y adaptación las cuales son las variables de investigación en una población con algunas características similares a las de los pacientes post COVID 19. De igual forma el artículo aporta en gran manera a la comprensión de cómo se realizan los procesos de investigación desde la terapia ocupacional gracias a que de él se retoma el marco legal y ético que reglamenta el código de ética de esta profesión y sus funciones con poblaciones que requieren una valoración y seguimiento de su desempeño ocupacional.

La tesis **“Espiritualidad vs competencia ocupacional en los trabajadores asistenciales del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Pamplona”**. (2017). Celedón, Z, Sarmiento, E, Orozco R. Pamplona, Norte de Santander.

El rol del Terapeuta Ocupacional es acompañar a las personas en la autorrealización a través de las ocupaciones conectándolas con el mundo de un modo significativo en la elección,

motivación dentro de un contexto, en el cual adquiere experiencias que faciliten la interacción transaccional de la mente, el cuerpo y el espíritu. La investigación fue realizada en el segundo semestre del 2017 y fue de tipo descriptivo dado que este permite identificar y determinar mediante la recolección de datos la relación de espiritualidad y competencia ocupacional, con la finalidad de reconocer si la falta de espiritualidad puede generar un desequilibrio en la competencia ocupacional en los trabajadores asistenciales del hospital San Juan de Dios de la ciudad de Pamplona.

Los instrumentos cuestionario de espiritualidad y la entrevista histórica del desempeño ocupacional arrojaron datos estadísticos relevantes que conllevaron a concluir que la espiritualidad facilita de manera significativa en la competencia ocupacional, donde el trabajador asistencial realiza con satisfacción las actividades laborales diarias dentro de su rol ocupacional siendo responsable y comprometido en asistir a cada paciente con amor, tranquilidad y respeto, llevando esto a aumentar la productividad en la empresa.

Posteriormente se ejecutó un plan de acción el cual tuvo como objetivo fortalecer los intereses, roles, hábitos y valores en cada uno de los trabajadores los cuales demostraron satisfacción al participar de cada una de las intervenciones lo que favoreció el logro de los objetivos y metas planteadas.

El aporte de la investigación surge debido a que en ella se retoma el mismo contexto local donde se desea estudiar la adaptación ocupacional y la competencia ocupacional, la ciudad de Pamplona, por ello brinda muchos de los factores sociales y condiciones importantes para la comprensión de las problemáticas a las que pueden estar expuestos los pacientes post COVID en esta ciudad. Además de esto, se puede retomar uno de los instrumentos utilizados, en este caso la entrevista histórica del desempeño ocupacional para evaluar las variables teniendo en cuenta las

escalas de identidad, competencia y contexto ocupacional por lo que también genera aportes al marco metodológico.

Marco Teórico

Partiendo de las revisiones bibliográficas, en bases de datos entre otros medios, se presentan a los respectivos autores y teorías que apoyan el proceso de análisis y de investigación, iniciando por las variables dependiente, independiente y la población en cuestión, siendo estas la adaptación ocupacional, competencia ocupacional y pacientes post COVID 19 respectivamente; esto con la función específica de contextualizar el proyecto haciendo uso de teorías propias de la terapia ocupacional o que sean ampliamente reconocidas y aceptadas por esta profesión.

Adaptación Ocupacional.

La adaptación ocupacional tiene dos elementos interrelacionados y definidos: la identidad ocupacional y la competencia ocupacional. Las personas comprenden su identidad y competencia ocupacional con el tiempo, a medida que ellas se desarrollan y responden a los cambios de la vida Kielhofner (2004). En algún momento, la mayoría de las personas experimentará a una amenaza o problemas en la adaptación ocupacional.

El modelo de la ocupación humana define la adaptación ocupacional como la construcción de la identidad ocupacional positiva y la competencia dentro de entornos de valor, es decir, cada ser humano va fabricando su propia identidad ocupacional de forma positiva a medida que logra dominar los desafíos que el entorno y las ocupaciones le plantean. Por lo tanto, la adaptación se compone de tres elementos singulares pero interrelacionados que son la identidad, la

competencia y el ambiente y es consecuencia de la historia de participación en las ocupaciones de cada individuo Kielhofner (2011).

El primero de los componentes de la adaptación ocupacional es la identidad ocupacional la cual es conocida como la propia definición de cada persona y que está compuesta por los deseos y las metas del individuo, los valores que este posee, sus roles ocupacionales, el sentido de rutina, así como las relaciones que este mantiene y la percepción del entorno en el que se desenvuelve; por lo tanto, es necesario comprender que para que se pueda dar un adecuado proceso de identificación de la identidad ocupacional se debe indagar sobre cada uno de dichos componentes. Una forma en la que una persona puede recuperar la identidad ocupacional es por medio de la participación haciendo uso de la historia ocupacional el anteproyecto y la autodefinition De la Heras (2015).

De igual manera la competencia ocupacional también forma una parte fundamental de la adaptación ocupacional partiendo de que esta es considerada como la ejecución del patrón de participación a través del tiempo en la que se pone en acción la identidad ocupacional, manteniéndola, y ejecutando de esta forma las actividades que los roles, intereses y metas de la persona le demandan, cumpliendo con las expectativas personales y con las responsabilidades de la rutina, alcanzando un nivel de satisfacción De la Heras (2015).

Así mismo es de resaltar la importancia del ambiente al hablar de la adaptación ocupacional reconociendo que este esta está conformado por una serie de características singulares culturales, económicas, físicas, sociales, y políticas las cuales se encuentran en una interacción constante con aspectos individuales de la persona dentro de los que se resaltan la organización y la motivación; el ambiente posee elementos como los objetos, el espacio, el lugar ocupacional, la forma ocupacional, los cuales influyen directamente en el desempeño ocupacional del individuo

Kielhofner (2011). Para que un lugar ocupacional propicie la participación requiere de una serie de características sensoriales que estimulen a la persona, de estas depende si el ambiente se considera como adecuado o como un limitante Boyt, Gillen, & Scaffa (2016).

Población en Riesgo de Problemas de Adaptación Ocupacional.

Los problemas de la adaptación ocupacional se explican mediante el estado de la volición, la habituación, la capacidad de desempeño y los factores ambientales. Son multifactoriales e involucran a la motivación, la formación de patrones de acción, la experimentación de problemas y los factores contextuales y sociales Kielhofner (2004). Aunque la identidad ocupacional y competencia se desarrollan juntas en el tiempo, no es posible operar un punto de vista del yo y a vida que no se hay desarrollado. La evidencia también sugiere que, si bien la discapacidad puede afectar tanto la identidad como la competencia, sus efectos son más pronunciados en la competencia Braveman & Helfrich (2001).

Esta colectividad de individuos presenta una brecha considerable entre si identidad ocupacional y su competencia ocupacional a causa de diversos factores, por lo tanto, son presentan vulnerabilidad a una desadaptación ocupacional. Las inquietudes ocupacionales que pueden generarse en determinado momento se presentan entrelazadas con cuestionamientos constantes sobre la identidad y competencia ocupacional.

Sobre dicha situación el modelo de la ocupación humana considera como población en riesgo de problemas de adaptación ocupacional a personas con enfermedades potencialmente mortales, niños y adolescentes en situación vulnerable, adultos mayores que se hayan trasladado por decisión de terceros, jubilados, minorías sexuales y étnicas, entre otros. Teniendo esto en cuenta se resalta que uno de los casos específicos en los que se puede presentar este riesgo es

cuando se debe apoyar a una persona ya sea amigo o familiar de forma sustancial, esto genera quiebres en las narrativas ocupacionales a pesar del considerable valor que se le asigna al amor y la entrega por dicha persona.

Por consiguiente, el trabajar con esta población requiere diversos tipos de apoyo, uno de estos es el propiciar la participación en ocupaciones en una sucesión de tiempo promoviendo tanto la identidad como la competencia ocupacional desde las primeras intervenciones apoyando a su vez el desarrollo de la capacidad individual de hacer frente y superar situaciones o circunstancias traumáticas. Es importante reconocer que este apoyo depende directamente de la etapa del ciclo vital de la persona, de la historia de vida ocupacional y de las características propias del individuo y del contexto en el que interactúa en su cotidianidad De las Heras (2011); Abelenda & Helfrich (2003).

El apoyar un hacer significativo permite mantener un patrón de participación nuevo que esté acorde a las elecciones ocupacionales y promueve la adaptación ocupacional Margaria (2011) mientras que el reconocimiento, guía, retroalimentación y facilitación de información fundamentado en las diversas estrategias y el manejo ambiental que se propone en el modelo de la ocupación humana promueve el sentido de competencia y el reconocimiento o reafirmación de roles ocupacionales significativos (Peña, 2011) citado por Margaria (2011).

Por lo tanto, los procesos de valoración e intervención de la terapia ocupacional comprenden y dan respuesta a las necesidades ocupacionales tanto individuales como grupales de las personas con riesgos de presentar problemas de adaptación ocupacional como en quienes dichos problemas ya se presentan debido a sus situaciones particulares, en la evaluación los profesionales de esta área hacen uso de métodos no estructurados y estructurados partiendo de las necesidades y del grado de relevancia de estas.

Teoría de la Adaptación Ocupacional.

La teoría está fundamentada en dos conceptos, la ocupación y la adaptación define el proceso de adaptación ocupacional como acciones para lograr el dominio sobre el entorno dividiéndose en elementos para la adaptación como: la persona, produce el deseo de dominio, entorno ocupacional, provoca la demanda y la interacción entre ellos generando presión para lograr el desafío ocupacional.

Los procesos están divididos para explicar la respuesta adaptativa Boyt, Gillen, & Scaffa, (2016). El primero de ellos se denomina subproceso de generación, en este se da el inicio de la adaptación, activándose por el mecanismo de respuesta adaptativa que depende de tres elementos fundamentales, siendo estos; el modo o patrón de hacer la adaptación que puede ser existente y modificable, la energía la cual es acorde al nivel de conciencia y es clasificada en primario y secundario y la conducta, que es el conjunto de respuesta para la adaptación, dividida en estables, movibles y maduras. El segundo es el subproceso de evaluación activado cuando el sujeto evalúa la calidad de su respuesta, viendo mediciones como la eficiencia, satisfacción personal y social, mientras que el tercer y último subproceso es el de integración en el cual la persona va a integrando a interiorizando lo aprendido dentro de los subprocesos de adaptación que ha experimentado previamente.

Competencia Ocupacional.

El concepto de competencia ocupacional surgió por primera vez en la literatura canadiense de terapia ocupacional en 1992 por Polatajko, ella lo definió como la capacidad de responder a todos los requisitos del entorno a través de la ocupación en la vida cotidiana Polatajko (1992). Posteriormente (Schwammle, 1996) citado por Zur (2011) mencionó que la competencia

ocupacional es la capacidad de tratar con el entorno; interactuar e influir en el ambiente a través de ocupaciones diarias.

En síntesis, la adaptación ocupacional es reconocida actualmente como el grado en el cual una persona puede sostener un patrón de participación ocupacional que refleja la identidad ocupacional propia. Por consiguiente, mientras que la identidad se relaciona con el significado subjetivo de la vida ocupacional propia, la competencia tiene que ver con colocar esa identidad en acción de forma continua. Al parecer, la competencia comienza con la organización de la vida propia con el objetivo de alcanzar responsabilidades básicas y estándares personales se extiende para cubrir las obligaciones de roles y así lograr una vida satisfactoria e interesante Kielhofner (2011).

Es importante reconocer que la competencia ocupacional incluye cumplir las expectativas de los propios roles y los propios valores y estándares de desempeño, mantener una rutina que nos permita ejercer responsabilidades, participar en una gama de ocupaciones que proporcionen un sentido de capacidad, control, satisfacción y logro, proseguir los propios valores y toma acción para lograr los resultados deseados en la vida.

Por consiguiente, las personas comprenden su identidad y competencia ocupacional con el tiempo, a medida que se desarrollan y responden a los cambios de vida (incluyendo enfermedad y deterioro). La adaptación depende de la construcción de identidades que corresponden a las capacidades subyacentes propias y a las posibilidades ambientales, las cuales pueden, por consiguiente, ponerse en práctica en la vida en curso.

En concordancia conviene enfatizar que el modelo de la ocupación humana (MOHO) incorpora una gama de conceptos relacionados con la motivación, la formación de patrones y el desempeño de la ocupación y la influencia del entorno en este proceso. El modelo propone que la

volición, la habituación y la capacidad de desempeño representan las características internas del individuo que influye en la ocupación, estas interactúan con el medio ambiente determinando lo que el individuo hace. Con el tiempo la participación del individuo en el trabajo, el juego y las actividades de la vida diaria genera y mantiene la identidad y la competencia ocupacionales, las cuales constituyen en conjunto la Adaptación ocupacional.

Por lo tanto, desde Terapia Ocupacional la búsqueda del desempeño ocupacional competente de la persona, es el objetivo de su aproximación terapéutica, así como el uso de la ocupación para restaurar el bienestar físico, cognoscitivo, emocional y social de los usuarios. El concepto de Competencia Ocupacional, fue propuesto por Mocellin y ésta significa la ejecución exitosa de acciones que tienen un propósito y un nivel aceptable, pero no necesariamente perfecto de logro. La concepción de competencia se vincula de manera importante con conceptos como la funcionalidad o disfuncionalidad, y en esos términos es importante reconocer el concepto de Disfunción Ocupacional “la cual se refiere a fallas o dificultades para ejecutar patrones ocupacionales saludables” Kielhofner, y otros (1998).

Igualmente, el concepto de competencia ocupacional incluye los componentes objetivo y subjetivo, por ejemplo, en una la persona con esquizofrenia, la competencia ocupacional se encuentra disminuida por cuanto implica un componente objetivo Mocellin (1992), referidos a la forma como las acciones que se ejecutan, son permanentes y generalizables a diferentes situaciones con cierto grado de modificación. Así las personas con una alteración en las funciones ejecutivas, memoria y atención, tendrían menores opciones de generalizar los comportamientos aprendidos y utilizarlos en otras situaciones cuando el contexto es cambiado, elemento de singular importancia en la consideración de los procesos de capacitación para un empleo o la reubicación laboral de una persona.

Adicionalmente el componente subjetivo contempla la satisfacción y reconocimiento sobre la eficacia y comodidad que brinda la ejecución de las acciones dentro de los contextos. Es necesario tener en cuenta que la disfunción en la competencia ocupacional tiene unas consecuencias multidimensionales que afectan más allá de la esfera personal inmediata del ser humano, trascendiendo al entorno familiar y los sistemas de seguridad social de los países, por la pérdida de fuerzas productivas y el costo de salud que ello representa. Un valor agregado de Terapia Ocupacional, es su misión de prevenir y disminuir el impacto de la disfunción ocupacional en las personas que la sufren y en las sociedades, por ello es necesario generar procesos que promuevan la readquisición de la competencia ocupacional perdida o no generada a partir de las necesidades y la consideración de los aspectos socio culturales de la enfermedad y la ocupación.

La competencia ocupacional contempla en construir una historia ocupacional que permita la expresión de intereses Kielhofner, y otros (1998). Esta historia ocupacional es dinámica, las personas se enfrentan a diferentes situaciones, desde muy niños experimentan cambios incrementales siendo estos naturales y evolutivos, los cambios transformacionales son eventos de vida que implican asumir roles como esposo o esposa, padre o madre, que involucran una reorganización de la participación ocupacional, y los cambios catastróficos como una enfermedad, discapacidad o desastre natural, donde la persona necesita reinventar su vida ocupacional. Por lo tanto, lo que hace a una persona sentirse satisfecha o no con su estilo de vida es el equilibrio de la competencia e identidad ocupacional emanada de la participación en distintas ocupaciones y contextos a través del tiempo De la Heras (2015).

Intereses

Según Kielhofner (2002) los intereses son la representación de lo que una persona encuentra satisfactorio o agradable de realizar Fraga (2014) considera que conocer los intereses de una persona es una labor primordial a tener en cuenta desde la terapia ocupacional para realizar cualquier tipo de intervención terapéutica ya que esto favorece de forma significativa el proceso terapéutico y facilita la consecución de los objetivos planteados. Por lo tanto, es de gran importancia que desde esta profesión se aborden los intereses entendiendo que la gran mayoría de estos tiene dificultades manifiestas para reconocer las actividades de las cuales pueda participar en la actualidad teniendo en cuenta sus características y las de sus ambientes que le generan satisfacción y placer al ejecutarlas, entendiendo que los intereses juegan un papel fundamental en la motivación intrínseca de la persona que la lleva a hacer elecciones ocupacionales significativas.

Objetivos

De acuerdo con (Herrera, 2006) los objetivos se conciben como el propósito o intención final que se tiene al realizar una acción determinada, mientras que (Cantor, y otros (1991) consideran que mediante los objetivos personales se puede comprender como las personas hacen el proceso de negociación sobre las tareas que deben realizar diariamente dentro de sus diversos contextos de participación explicando las conductas demostradas como la integración de las emociones, la cognición y la motivación.

Metas personales

Según Baumgarten (2016) las metas se conciben como un resultado deseado por un individuo quien para alcanzarlas realiza un proceso de planificación y destinación de diferentes recursos para lograrlo, las metas para ser alcanzadas inicialmente deben ser realistas acordes con las características de la persona relacionándose específicamente con sus diferentes roles en la sociedad, y pueden ser a corto, mediano y largo plazo. Una persona que tiene problemáticas para

establecer o para trabajar hacia las metas presenta altas probabilidades de experimentar sentimientos de frustración y fracaso.

Roles ocupacionales

Según Kielhofner (2004) los roles ocupacionales son expectativas de conducta que hacen un acompañamiento a la posición o el estado de ocupación de un individuo en un contexto social y que sirven como medio por el cual las personas demuestran sus comportamientos ocupacionales, así mismo este autor especifica que los roles ocupacionales tienen un papel de alta relevancia en la identidad ocupacional de las personas al momento de ser internalizados mientras que proporcionan sentidos de obligaciones y responsabilidades que promueven la ejecución de actividades y determinan la forma en que realizan dichas actividades.

Según Nelsón (1988) considera que los roles, actividades y tareas que estos demandan son parte esencial de la ocupación dotándose de objetividad y significado para cada individuo Christiansen (1999) por su parte hace referencia a los roles como los comportamientos y las expectativas que se mantienen desde la sociedad, por lo tanto, los roles son parte fundamental de la rutina ocupacional y determinan si esta es adaptada y significativa. Respecto al rol productivo específicamente este es el compendio de actividades que se realizan en el ámbito social con la finalidad de generar bienes o servicios a cambio de remuneraciones o reconocimientos.

Tiempo libre

Según la AOTA (2014) el uso del tiempo libre se determina como la participación en actividades que no se realizan de forma obligatoria, sino que surgen de una motivación intrínseca en la cual se hace uso de un tiempo específico en el que no se tiene carga de otras actividades, es

decir, un tiempo no comprometido de forma específica con las actividades de descanso, autocuidado, estudio, trabajo etc.

Terapia Ocupacional en Tiempos de Pandemia.

Desarrollar Terapia Ocupacional en tiempos de enfermedades altamente contagiosas, podrá resultarnos un gran desafío, al mismo tiempo que relativamente similar, ya que podemos rescatar muchas enseñanzas desarrolladas a lo largo de la historia de la profesión. Son muchos los ejemplos de cómo la Terapia Ocupacional estuvo asociada a grandes crisis de la historia: hace casi más de un siglo atrás como una forma de contrarrestar los efectos nocivos de la Primera y Segunda Guerra Mundial Morrison & Silva (2020); Sanz, Rubio, & Pastor (2013) o como se instauró la profesión en Latinoamérica, principalmente por la epidemia de poliomielitis Morrison, y otros (2016); Monzeli, Morrison, & Esquerdo Lopes (2019); Testa (2013).

El coronavirus y la pandemia que este ha generado ha afectado de una forma tan significativa que visibilizo y agudizo las desigualdades y exclusiones que se presentan cotidianamente donde las poblaciones más vulnerables han sido aquellas que más se han visto afectadas desde el acceso a servicios de salud hasta los efectos económicos que resultan inevitables en la sociedad actual (Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos). En ese sentido, la Terapia Ocupacional, otra vez, ejerce un rol importante de atención, intervención, apoyo y cuidado para los grupos con quienes ya trabaja y serán tan afectados por toda la experiencia de la pandémica (durante y después).

Las personas con COVID-19 usuarias de rehabilitación pueden presentar, en primera instancia, complicaciones de su sistema respiratorio Huang, y otros (2020), pero también en sistemas como el nervioso Li, Xue, & Xu (2020), el vascular, el digestivo, el urinario, el hematológico, entre otros Jin, y otros (2020); así mismo, complicaciones multiorgánicas en las

etapas agudas, con efectos cardíacos, renales, hematológicos y neurológicos Mao, y otros (2020); Chen, y otros (2020); Toscano, y otros (2020).

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

Hasta la fecha, la enfermedad COVID-19 ha mostrado causar un compromiso pulmonar que, en casos críticos y graves, puede llevar a insuficiencia respiratoria aguda, falla multisistémica y mortalidad de entre 1 y 10%. Las manifestaciones neurológicas ocurren en aproximadamente un tercio de pacientes hospitalizados, involucrando tanto el sistema nervioso central (mareos, dolor de cabeza, alteración de la conciencia, eventos cerebrovasculares agudos, ataxia, convulsiones) como el sistema nervioso periférico (pérdida del olfato y el gusto, dolor neuropático, variaciones del síndrome de Guillain Barré), el sistema cardíaco y lesiones musculoesqueléticas Sheehy (2020), lo que afecta la movilidad y el desempeño en actividades básicas de la vida diaria (conocidas como ABVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) de aquellas personas en recuperación Grabowski & Joynt (2020).

En estos escenarios, la Terapia Ocupacional no solo facilita la participación en actividades de la vida diaria (AVD), también restaura la función física, cognitiva y emocional de las personas; evita un mayor deterioro funcional derivado de la hospitalización, y juega un rol fundamental en la planificación de las acciones y los equipos necesarios para la transición del hospital a la comunidad. Por lo tanto, las y los terapeutas ocupacionales en entornos de rehabilitación requieren trabajar de forma coordinada dentro de equipos multidisciplinarios, graduando tareas y actividades de acuerdo con las necesidades y los niveles de desempeño ocupacional de quienes usan sus servicios Navas & Tenorio (2016). Asimismo, deben tener una comprensión profunda de cómo las enfermedades o los diagnósticos pueden afectar el desempeño ocupacional Asociación Americana de Terapia Ocupacional - AOTA (2020).

COVID-19.

El COVID-19 es una enfermedad que se debe al nuevo virus SARS-CoV2 el cual da origen a una infección aguda con síntomas respiratorios, a pesar de compartir características comunes este virus que se ha descubierto recientemente es diferente de los que causan el SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) o el MERS (Síndrome Respiratorio del Medio Oriente). La organización mundial de la salud recibió los primeros reportes sobre la existencia de este virus el día 31 de diciembre del año 2019, la cual fue descrita inicialmente como una “neumonía vírica” que se habían declarado en la ciudad de Wuhan en la República Popular China OMS (2021).

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son la tos seca, la fiebre y el cansancio, algunos pacientes presentan cefalea, pérdida del gusto o el olfato, disnea, congestión nasal, dolor de garganta, conjuntivitis, náuseas, diarrea, escalofríos, dolores musculares o articulares y erupciones cutáneas entre otros OMS (2021).

Paciente post COVID.

Se identifica como paciente post COVID a la persona que fue diagnosticada con esta enfermedad y que sobrevivió a la sintomatología de esta, como consecuencia del COVID 19 estas personas pueden presentar una variedad de síntomas respiratorios (tos, disnea, dolor torácico, expectoración continua, hemoptisis, debut EPOC, etc.) cardiacos (debut hipertensivo, miocarditis/pericarditis, taquicardia etc.) digestivos (vómitos, diarrea, pirosis, etc.) psiquiátricos (ansiedad, estrés post-traumático, insomnio) así como alteraciones hepáticas, dermatológicas, cognitivas, osteomusculares y trombo-embolicas. Las sintomatologías previamente nombradas varían de una persona a otra dependiendo de las características individuales de cada uno y de la severidad de los síntomas sufridos Padilla, y otros (2020).

Al hacer mención de los pacientes COVID-19 se deben considerar las complicaciones que se generaron a raíz de la propia infección, así como las que se originaron debido al ingreso y estadía intrahospitalaria, como la utilización de sistemas de ventilación invasivos u otros procedimientos invasivos, el tener que permanecer inmóvil por largos períodos de tiempo, los tiempos de estancia en unidades de críticos, así como la rutina medicamentosa, entre otros factores relevantes Padilla, y otros (2020).

Plan Nacional de Desarrollo.

Se considera al plan nacional de desarrollo como una ruta establecida por el gobierno nacional de Colombia en la que se establecen diversas normativas y lineamientos de carácter público de acuerdo a los objetivos establecidos desde las entidades gubernamentales encabezadas por la presidencia de la república. En general hace un señalamiento de los propósitos nacionales

a largo plazo, las metas y prioridades de acción a mediano plazo, así como las estrategias que se utilizaran para alcanzar los objetivos establecidos.

Los lineamientos que se establecen dentro de este plan abarcan diversas áreas yendo desde la economía, cultura, ecología, hasta la salud entre otras; de forma específica las directrices a tener en cuenta respecto a la salud de la población en el país reposan dentro del plan decenal de salud pública; por lo tanto, este es retomado a continuación.

Plan Decenal de Salud Pública.

En el año 2012 entro en rigor a nivel nacional el plan decenal de salud pública 2012-2021 como producto del plan nacional de desarrollo 2010-2014, en este el gobierno de Colombia apuesta por la equidad como valor fundamental en el abordaje de la salud de las personas buscando que la totalidad de la población pueda tener un acceso digno a este derecho sin importar sus características sociales, económicas, políticas o culturales. Dentro del plan decenal de salud pública se establecen 3 objetivos generales, el primero de ellos es la búsqueda de avanzar hacia el acceso efectivo del derecho a la salud de todos los colombianos, el segundo objetivo es favorecer las condiciones de vida en pro de que estas modifiquen de forma positiva la salud y generen una disminución de la carga producida por las enfermedades, mientras que el tercer objetivo es no tolerar la mortalidad, morbilidad y discapacidad que sea evitable, es decir, el respeto a la vida y la salud prima sobre cualquier circunstancia.

En concordancia con los objetivos se establecen ocho dimensiones prioritarias siendo estas salud y ámbito laboral, salud ambiental, seguridad alimentaria y nutricional, convivencia social y salud mental, vida saludable y condiciones no transmisibles y salud pública en enfermedades transmisibles, siendo esta última dimensión la que más generó aportes a la investigación dado

que en ella se establecen un conjunto de políticas y acciones que buscan garantizar el derecho a la vida libre de enfermedades transmisibles dentro de las cuales se encuentra el COVID 19 ya que esta se transmite por medio de vectores.

Para alcanzar el objetivo de que los habitantes de Colombia vivan libres de estas enfermedades el plan decenal de salud estableció como necesaria la transformación hacia lo positivo de condiciones endémicas, epidémicas ya sean emergentes o re-emergentes y desatendidas, también planteo reducir progresivamente las condiciones de riesgo ya sean sanitarios, ambientales y/o biológicos. En el caso específico de la pandemia por COVID 19 estos parámetros generaron la adopción de estrategias como el aislamiento social, las medidas de bioseguridad como el uso de tapabocas, la desinfección constante con alcohol, el evitar espacios altamente concurridos entre otras, para minimizar dichas condiciones de riesgo, por lo tanto, los pacientes post COVID 19 y la comunidad en general han estado sujetos a las directrices que el plan nacional de salud especificó.

Otro de los aportes del plan decenal de salud pública a la situación de pandemia por COVID 19 es la inclinación de este por garantizar el acceso a servicios integrales continuos y sostenibles de atención a las problemáticas y daños generados por enfermedades trasmisibles; es gracias a estos que los pacientes cuando fueron diagnosticados como positivos para la enfermedad y debido a la complejidad de sus síntomas recibieron atención constante de parte de un conjunto de profesionales calificados, lo que les favoreció en gran medida sobrevivir a la enfermedad y recuperar en la medida de lo posible sus habilidades y destrezas.

Rehabilitación Basada en Comunidad.

La rehabilitación basada en comunidad (RBC) es una estrategia diseñada e implementada en pro del desarrollo tanto social como económico, así como la inclusión social reconociendo que por medio de estas se puede lograr la satisfacción de las necesidades básicas de las personas, el desarrollo de capacidades, la creación de oportunidades, el trabajo con organizaciones de personas con alguna discapacidad, así como los grupos de apoyo que se vinculan a estas. En la RBC se ha pretendido involucrar de forma directa a diferentes sectores fomentando que los gobiernos tanto nacional como los regionales locales se consoliden como líderes y participes que aprovechen los diversos sistemas tanto sociales como legislativos y jurídicos aprovechando al máximo las herramientas que estos puedan brindar.

Esta estrategia hace el abordaje a cinco componentes los cuales son; social, educación, sustento, empoderamiento y salud, siendo este último el componente que más genera aportes al proceso investigativo ya que se abordan temáticas como la promoción de la salud por medio de la cual fomenta modificaciones en los entornos la cuales favorezca la protección de la salud OMS (2012), la prevención de la enfermedad mediante la cual se busca la reducción de factores de riesgo así como la detención del avance de la enfermedad, y la mitigación de las consecuencias, por lo tanto, algunas medidas como el distanciamiento social, el lavado y desinfección constante y correcto de manos, así como la instalaciones de puestos y herramientas de desafección en puntos estratégicos de las ciudades son estrategias enmarcadas dentro de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La atención medica es otro de los pilares fundamentales enmarcados dentro del componente de la salud, en el caso de la situación de pandemia por COVID 19 es necesario resaltar que gracias a la atención brindada por profesionales de la salud altamente capacitados se ha logrado

salvar miles de vidas, sin embargo, al egresar de estos servicios asistenciales los pacientes se enfrentan a un proceso de rehabilitación el cual también se enmarca dentro de este componente en el que se busca que las personas recuperen dentro de las posibilidades las habilidades y destrezas que poseían antes de padecer la enfermedad y que les permitían participar eficientemente de sus ocupaciones, los dispositivos de asistencia son herramientas que facilitan la ejecución y el logro de actividades cuando las habilidades de las personas tienen un grado de afectación considerable, al hacer un acercamiento preciso a la población pacientes pos covid son quienes requirieron de atención en servicios de hospitalización y UCI por periodos prolongados de tiempo recibiendo asistencia de equipos especializados para sobrevivir quienes con mayor frecuencia requieren de estos dispositivos de forma transitoria para ejecutar algunas actividades específicas.

Modelos y Enfoques Desde Terapia Ocupacional.

Toda investigación requiere su aporte y visión desde la disciplina que se desea indagar, por ello se retoman a continuación los enfoques, modelos y marcos de referencia que dirigen e quehacer de la terapia ocupacional en esta área y que establecen los pilares de la investigación; contemplando específicamente los que retomen los conceptos de adaptación ocupacional, competencia ocupacional o que dentro de sus parámetros resalten de forma significativa el abordaje en una población como lo son los pacientes post COVID teniendo en cuenta las características de estos.

Modelo de la Ocupación Humana.

Modelo de Ocupación Humana Creado por Gary Kielhofner, conocido como el primer modelo de terapia ocupacional que analiza el entorno de la ocupación, priorizan la satisfacción y lo valorado para la persona, basándose en fundamentos teóricos bien estructurados De la Heras (2015). En esta teoría la volición se reconoce como la motivación para participar, componiéndose de sentimientos y pensamientos que interactúan bajo la experiencia interpretando, anticipando y eligiendo las tareas, actividades y ocupaciones, la causalidad personal a su vez hace referencia percepción propia de capacidad y eficacia en el hacer, la habituación es definida como la negociación constante entre patrones internos de pensar, sentir y actuar con eventos del ambiente en rutinas y hábitos, que demanda un cambio de ellos; mientras que la capacidad de desempeño es la organización dinámica de los sistemas corporales que dan la capacidad para hacer.

Este modelo es la clave de la investigación para entrelazar los conceptos de adaptación ocupacional y competencia ocupacional evaluada en la población post COVID 19, pues este modelo describe los conceptos, sus factores, los instrumentos y todas las generalidades que deben tener en cuenta para los marcos teórico, metodológico y justificación de este estudio. Al conocer el impacto de la Terapia ocupacional en la pandemia, en contraste con la necesidad de la ocupación que establece el modelo; se puede orientar el rol de la disciplina en la búsqueda del equilibrio ocupacional, el desempeño ocupacional limitado por las circunstancias de confinamiento y los nuevos escenarios y contextos que demanda esta condición.

Este modelo se retoma para la presente investigación pues con las dificultades que trae un proceso de enfermedad consigo, muchos de los aspectos de volición, habituación y capacidad de desempeño pueden variar, es decir que es muy probable que se deban reevaluar las necesidades y

factores ocupacionales luego de una recuperación para lograr adaptar las necesidades a las condiciones que ahora presentan los usuarios.

Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional.

El modelo canadiense de desempeño ocupacional es un modelo de 1997 que escribe el punto de vista de la Terapia ocupacional sobre la relación dinámica y entrelazada entre las personas, su medio ambiente y la ocupación. Que resulta en el desempeño ocupacional de la persona a lo largo de la vida.

Este modelo de terapia ocupacional puede ser retomado pues declara la premisa de la importancia de conocer y centrar la terapia hacia el cliente, sus factores personales, sus intereses, gustos y necesidades. Este establece el propósito de buscar una ocupación significativa reconociendo como el ser humano tiene varios aspectos entre los cuales está la espiritualidad; como un factor primordial en el que se identifica el querer y el hacer basado en lo que le resulta importante para él.

Se retoma este modelo puesto que durante la coyuntura y el confinamiento se evidencia una necesidad de conocer lo que le genera sentido en la vida del cliente, organizar las tareas, ocupaciones y actividades prioritarias que puede ejecutar implicando las áreas de ocupación como actividades de la vida diaria, ocio, trabajo, estudio y tiempo libre; ya que todo ello se realiza en el mismo contexto físico, se limitan los estímulos, se amplía el ejercicio para el entorno virtual y finalmente son muchos los factores a los que el individuo debió adaptarse y acondicionar para seguir funcionando.

Así mismo declara como “la ocupación mejora la capacidad de la persona de elegir y desarrollar ocupaciones significativas y culturalmente aceptadas, en busca del cuidado personal y

el disfrute de la vida para contribuir a la sociedad” por ello el rol y la capacidad el ser humano de hacer elecciones ocupacionales es crucial para la adaptación y desempeño ocupacional, pues durante una pandemia como la que se vive es evidente la necesidad de buscar actividades significativas que generen interés, satisfacción que estén acordes a los propósitos de la persona, la edad, las capacidades en fin que todo este enfocado en el bienestar que genera la ocupación y la actividad a lo largo del ciclo vital, ya que esta genera salud.

Modelo Persona – Ambiente – Ocupación.

El modelo fue desarrollado para facilitar el conocimiento por parte de los terapeutas ocupacionales de la naturaleza dinámica del desempeño ocupacional, describiéndolo como el resultado de una relación interactiva entre las personas, sus ocupaciones y ambientes. Entre sus premisas están: el ambiente frecuentemente es más susceptible al cambio que la persona. Las ocupaciones son complejas, pluralistas y necesarias para la calidad de vida y el bienestar.

Este modelo es retomado por la importancia es reconocer los ambientes y contextos necesarios para el desempeño de una ocupación y un rol desde la visión del terapeuta ocupacional, es decir que se debe tener en cuenta que durante la pandemia se vive mucho tiempo en confinamiento y relación estrecha con el círculo familiar, que requiere de una interacción sana y saludable puesto que todas las actividades se restringen a un mismo contexto físico, y las condiciones socio emocionales se alteran al estar en confinamiento.

Es por ello que se determina retomar este modelo como factor de guía en el desempeño ocupacional pues cada persona requiere una interrelación con su medio y los recursos que necesita para afrontar la pandemia y continuar respondiendo a las demandas de los roles y áreas de desempeño.

Marco Legal

A continuación, se especifican las diferentes normativas emitidas tanto a nivel internacional, nacional, regional y local, que han sido promulgadas desde el momento que se decretó la emergencia sanitaria debido al COVID 19, hasta determinarse como una pandemia mundial que ha generado que alrededor del mundo se generen leyes, resoluciones, decretos etc. buscando hacer frente a las diversas problemáticas tanto a nivel de salud, social, económico, político y cultural generadas por la enfermedad y que por lo tanto aportaron y/o rigieron la investigación.

A nivel internacional es importante tener en cuenta el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155) de la organización internacional del trabajo (OIT) dado que en él se especifica que los empleadores tienen la responsabilidad de asegurarse de que sus empleados cuenten con las medidas de protección y preventivas para reducir al mínimo los riesgos laborales tendrán la responsabilidad global de asegurarse de que se adopten todas las medidas de prevención y protección factibles para reducir los riesgos en el ambiente de trabajo. Este acuerdo es considerado de alta relevancia ya que gracias a sus directrices muchas empresas y empleadores en búsqueda de proteger a sus empleados y a sí mismos del adoptaron diversas estrategias como el uso de elementos de protección personal o incluso el trabajo desde casa haciendo uso de los medios digitales, lo cual favoreció que el número de contagios no creciera con mayor rapidez.

La primea declaración que se debe retomar es la Constitución política de Colombia de 1991 en la que se orienta la ley de salud como derecho fundamental y del cual se desprende el concepto y la importancia de la salud pública; la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de

acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad Minsalud (2020).

Esta se retoma debido a que la pandemia por COVID 19 ha sido una problemática de salud pública afectando a más de 4 millones de colombianos que han sido contagiados, por lo tanto, el gobierno nacional a través de sus diferentes organismos se ha comprometido a garantizar la salud como derecho básico para cualquier persona que la contraiga sin importar sus características o condiciones, los pacientes retomados en la investigación recibieron gracias a esto un tratamiento oportuno que les permitió superar la sintomatología de la enfermedad.

La ley 100 de 1993 mediante la cual se crea el sistema de seguridad social integral se encargó de hacer una reorganización de las entidades que se relacionan con la salud mientras que estableció normas y procedimientos mediante los cuales se pretende que todas las personas y comunidades tengan acceso a los servicios de salud en pro de favorecer de esta forma la calidad de vida de los colombianos. Esta ley es retomada debido a que en ella se desprenden cada una de las directrices que han guiado el proceso de atención a las personas que han padecido de COVID 19 bajo el principio de acceso a los servicios esenciales la salud sin importar las características socioeconómicas de las personas.

Esta ley también es relevante ya que en ella establece las funciones de las entidades promotoras de salud a la cual están afiliados la mayoría de colombianos, así como las responsabilidades de las instituciones prestadoras de salud donde la población retomada en la investigación, es decir, los pacientes post COVID 19 recibieron atención ya fuera en servicios de hospitalización o unidades de cuidados intensivos. Gracias a lo establecido en esta ley los

pacientes post COVID 19 recibieron atención adecuada y constante por parte de profesionales altamente capacitados y tuvieron acceso a equipos tecnológicos que les garantizaron la supervivencia.

El Decreto 417 de 2020 en el cual se declara el estado de emergencia, social y ecológica en todo el territorio Nacional de Colombia, en el que el gobierno declaró el estado de emergencia económica, social y Ecológica en todo el territorio nacional, por el término 30 días calendario, contados a partir del 17 de marzo de 2020 Minsalud (2020). Lo anterior implica que se adoptarán medidas mediante decretos legislativos, con el fin de conjurar la crisis e impedir la extensión de sus efectos. Igualmente, se dispondrán las operaciones presupuestales necesarias para llevar las medidas a cabo.

Seguidamente se retoma el Decreto 420 de 2020 del ministerio de interior que determina las instrucciones para expedir normas en materia de orden público en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia de COVID-19, se establecen las instrucciones que deben ser tenidas en cuenta por los alcaldes y gobernadores en el ejercicio de sus funciones en materia de orden público Minsalud (2020).

De su contenido se destaca que se ordena a los alcaldes y gobernadores que en el marco de sus competencias ejerzan acciones como la prohibición de reuniones, un límite de aforo, prohibición de bebidas embriagantes, restricción como toque de queda de población vulnerable. Esta normativa es retomada teniendo en cuenta que los pacientes post COVID los cuales constituyen la población objeto de estudio se han tenido que someter a las restricciones en la participación de eventos sociales en ella planteadas con el fin de evitar el contagio a otras personas.

El decreto 538 del 2020 “Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica” especifica que las direcciones territoriales de salud apoyadas de los entes gubernamentales de cada departamento y municipio del país adecuar las instalaciones donde se pueda atender oportunamente a las personas infectadas por el virus SARS-Cov-2, gracias a esta directriz se ampliaron las camas en unidades de cuidados intensivos y de hospitalización idóneas para atender a quienes por causa de la enfermedad requirieran este tipo de atención; cabe resaltar que dentro de los criterios de inclusión de la investigación se especificó que la población objeto de estudio son precisamente pacientes adultos que a raíz del COVID 19 estuvieron internos en servicios de hospitalización o UCI, por lo que estos se vieron directamente beneficiados por este decreto particularmente.

Otro de los aportes del decreto resalta de que a través de este se autorizó a los departamentos y municipios a contratar servicios de entidades públicas o privadas, así como de personas naturales que contaran con las capacidades técnicas y/o operativas para ejecutar acciones de atención a los pacientes COVID, es decir, se autoriza y prioriza la contratación de profesionales de la salud dentro de los cuales se encontraba terapeutas ocupacionales capacitados para atender esta población, a dichos profesionales se les asignó una serie de deberes como el registro constante de información relacionada a los pacientes en las respectivas bases de datos así como recibir entrenamiento de acuerdo a sus funciones.

De igual modo se retoma el decreto 0052 del 4 de mayo de 2021 mediante el cual la alcaldía de Pamplona decreta el aislamiento selectivo y el distanciamiento social responsable en el territorio municipal debido a la emergencia sanitaria generada por el COVID 19, en el que se prohíben todo tipo de reuniones y/o celebraciones con el fin de evitar aglomeraciones de

personas y que el virus se propague indiscriminadamente, así mismo se adoptan estrategias como el toque de queda mediante el cual se prohíbe la circulación de personal no autorizado en las calles desde las 18:00 horas hasta las 05:00 horas del día siguiente Alcaldía Municipal de Pamplona (2021).

Este decreto es retomado teniendo en cuenta que este es emitido en la ciudad de Pamplona desde su alcaldía municipal que es el escenario donde se aplicó la investigación, por lo tanto, las personas que han padecido COVID 19 en este municipio se tuvieron que someter a las diversas limitaciones en la participación social y aislamientos que en él se plantean los que a su vez interfirieron en la ejecución de actividades significativas.

Como medio de ordenamiento territorial como medida de acción se declara la Resolución 000380 de 10 de marzo de 2020 en las cuales se adoptan medidas preventivas en el país por causa de coronavirus. Se destaca que el instituto departamental de salud del Norte de Santander mediante la resolución 1351 del 26 de abril del año 2021 declaro la alerta roja hospitalaria a nivel departamental debido a que los esfuerzos realizados por la red prestadora de salud no eran suficientes para brindar una atención adecuada a todos los pacientes con COVID 19, por lo tanto, mediante esta resolución se planteaba como objetivo mitigar los efectos de la enfermedad y limitar la propagación de esta Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander (2021).

Esta resolución generó una serie de aportes significativos a la investigación ya que demuestra la gravedad de la problemática por contagios de COVID 19 en el departamento de Norte de Santander, donde la red prestadora de servicios de salud de la cual hicieron parte terapeutas ocupacionales, se enfrentó al desafío de atender a un alto número de personas contagiadas por COVID 19 a nivel departamental, estos pacientes a una vez dejaron de dar

positivo para la enfermedad se constituyeron como pacientes post COVID 19, los cuales conformaron la población objeto de estudio.

Marco Ético

A continuación, en esta sección, se muestra el código de ética deontológico que refiere las áreas de intervención de la Terapeuta ocupacional en el desarrollo de esta investigación y por lo tanto establece el área e intervención.

La ley 949 del año 2005 que rige el ejercicio profesional de la Terapia Ocupacional en Colombia, enmarca el papel del terapeuta ocupacional en el proceso de rehabilitación funcional de personas y comunidades en Colombia “a través del manejo de habilidades sensorio motoras, cognitivas y socioemocionales en los niveles de promoción, prevención y rehabilitación, cuando el desempeño ocupacional está sometido a riesgos o se encuentra alterado, buscando así proporcionar una mejor calidad de vida” (Ley, 949, 2005). En su Artículo 3º especifica que el terapeuta ocupacional, dentro del marco de su perfil profesional está en capacidad de utilizar la metodología científica en la solución de problemas relacionados al desempeño ocupacional

En este estudio se retoma el área comunitaria que puede coincidir con el fin de la presente investigación puesto que se busca reconocer el papel de la Terapia ocupacional en el desarrollo de la pandemia covid 19, siendo crucial gracias a sus aportes a las variables como son la adaptación y la competencia ocupacional que se relacionan con los factores de impacto en el desempeño ocupacional de toda la humanidad; pues se ha sufrido los efectos emocionales, sociales y ocupacionales del confinamiento, sumado a la enfermedad de la población vulnerable en la infectada con COVID 19.

Código de Núremberg.

El código de Núremberg (1947) citado por Yaacov (2015) ha generado una serie de aportes valiosos al proceso investigativo ya que emite una serie de principios básicos que tienen como finalidad satisfacer la moralidad y la ética, algunos de estos son que el consentimiento informado es primordial en la investigación ya que por medio de este la persona que está siendo investigada tiene la capacidad legal de ejercer la libertad de elecciones de acuerdo a sus características individuales sin impedimento alguno, además garantiza que se le otorgue toda la información correspondiente a la investigación.

Cabe señalar que este no es el único aporte del código de Núremberg ya que de él también sustraen principios como que la investigación debe tener resultados que generen beneficios a la sociedad, que este proceso investigativo se debe basar en los conocimientos previos en este caso de la enfermedad COVID 19 y sus características donde bajo ningún motivo se puede causar daño físico o psicológico de forma innecesaria a quienes participan, que en el curso de la investigación una persona está libre de finalizar su participación si así lo considera prudente, entre otros. Este compendio de principios se tuvo en cuenta a fin de garantizar el reconocimiento y respeto de los derechos y la autonomía de la muestra que participo en el estudio quienes recibieron la información detallada sobre los objetivos de la investigación por lo cual participaron de ella de forma autónoma.

Declaración de Helsinki.

De igual forma se retomó la Declaración de Helsinki (1964) en la cual se establecen los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, en la que se establece que la investigación ética desde las áreas de la salud debe promover el respeto a todos los seres

humanos y sus derechos. Esta afirmación es de aporte a la investigación debido a que en ella se reconocen se respetan y promueven cada uno de los derechos humanos de la población objeto de estudio enfatizando en el derecho a la salud declarando la importancia de la ocupación como factor relevante de este derecho.

Consentimiento Informado.

Basándose en los principios de código de Núremberg y de la declaración de Helsinki y teniendo en cuenta que durante el proyecto de investigación se indagaron tanto datos personales como ocupacionales de la población objeto de estudio, se hizo uso de este documento de confidencialidad para abordar e intervenir la información recolectada con autorización de cada una de las personas que hizo parte de la muestra.

Según (Bedrossian, 2001) citado por Cañete, Guilhem, & Brito (2012) el consentimiento informado es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en una investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos de la misma, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades. La información debe adecuarse a las condiciones particulares de cada paciente, familiares o representantes. El usuario tiene derecho a revocar su consentimiento en cualquier etapa del desarrollo de la relación clínica, sin que ello conlleve al detrimento en la calidad de su atención en salud. En la investigación se hizo uso del formato de consentimiento informado para investigaciones en personas mayores de edad emitido por la vicerrectoría de investigaciones de la Universidad de Pamplona. (Anexo 1).

Marco Conceptual

Adaptación. Se relaciona con una respuesta oportuna por parte del cliente a las demandas ocupacionales y contextuales de sus roles y áreas.

Asistencia social. Apoyo brindado de forma gratuita y solidaria a las personas de bajos recursos generalmente económicos y que es brindada comúnmente por entidades u organizaciones.

Bienestar. Este concepto se relaciona con la interrelación de varias condiciones y dimensiones de la vida humana, incluidos los aspectos físicos, mentales y sociales, que componen lo que se puede llamar una buena vida.

Competencia Ocupacional. Es aquella función que determina como los sujetos se desenvuelven ante la realización de una actividad determinada, teniendo en cuenta sus intereses personales y su nivel de ejecución ante las mismas, así mismo es la manera de mostrarse ante el mundo que les rodea acorde a sus habilidades y destrezas en relación al desempeño de las diferentes tareas de la vida diaria.

Contexto. Son los escenarios de desempeño de la persona, así como los factores comunes y diversos que caracterizan a grupos y poblaciones. El contexto incluye factores ambientales y factores sociales.

COVID 19. Hace parte de los virus que causan enfermedades que van desde el resfriado y varían en gravedad. La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020.

Desempeño Ocupacional. Este concepto surge de la interacción entre el cliente, su contexto y la ocupación y el nivel de ejecución de la ocupación.

Exterioridad Incidental. Hace referencia a la experiencia de minimizar el entorno o no valorar oportunidades que este ofrece.

Exterioridad Existencial. Es el sentimiento de separación del entorno, experimentando opresión.

Exterioridad Objetiva. Se da cuando la persona mantiene una actitud negada de pasión ante el entorno.

Factores Ambientales. El ambiente se define por aspectos físico, social y actitudinal en el que las personas viven y dirigen en su vida.

Factores del Cliente. Capacidades, costumbres y habilidades de la persona y que influyen en la adaptación ocupacional del individuo. Estos involucran valores, creencias y espiritualidad; funciones corporales; y estructuras corporales.

Funcionamiento Ocupacional. Es el desempeño de varios patrones a nivel Sensorio motor, cognitivo y psicosocial, que determina así respuestas adaptativas ante el adecuado desempeño ocupacional de una persona en un contexto determinado.

Identidad Ocupacional. El sentido de vida, los intereses, las metas, las capacidades suman el concepto complejo de la identidad. En fin, es una definición propia y desea llegar a ser al componer la historia ocupacional de la persona.

Intereses. Es aquello que uno define como agradable o satisfactorio de hacer, todas las personas tienen intereses particulares acorde a su personalidad.

Interioridad Empática. Se genera cuando una persona es abierta ante un nuevo entorno intentando comprenderlo de forma proactiva.

Interioridad Conductual. Experiencia de formar parte de un nuevo lugar, siendo desconfiado y prevenido al desempeñarse con otros actores sociales.

Interioridad Existencial. Hace referencia a la familiaridad en un espacio como experiencia del entorno, puede presentarse si es empático el entorno.

Interioridad Subrogante. Hace referencia al compromiso profundo para realizar la actividad alineándose a valores y creencias del entorno o contexto.

Ocupación. Son las actividades que dan sentido y propósito a la vida. Las ocupaciones pueden implicar la ejecución de múltiples actividades o áreas de ocupación como actividades de la vida diaria AVD, actividades instrumentales de la vida diaria, AIVD manejo de la salud, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y participación social.

Pandemia. Se determina este concepto a una enfermedad epidémica que se extiende a muchas naciones o que ataca a gran mayoría de los ciudadanos de una región.

Participación Social. Es una interacción de situaciones sociales, que requiere la ejecución de actividades en interdependencia con grupos, comunidades y sociedades, involucrando amigos y compañeros.

Patrones de Desempeño. Incluye los hábitos, rutinas, roles y rituales que la persona ejecuta, utilizados en el proceso de participación en ocupaciones o actividades. Estos patrones están se afectan por el contexto y el tiempo y pueden intervenir en el desempeño ocupacional.

Prevención. Actividades educación o promoción de la salud útiles para reducir o prevenir la aparición y disminuir la incidencia de factores de riesgo, enfermedades o lesiones, en el tiempo.

Promoción de la Salud. Proceso para mantener la salud, buscando un estado de completo bienestar físico, mental y social, satisfacer necesidades y cambiar o afrontar el medio ambiente y factores externos.

Salud Pública. La salud pública está constituida por un conjunto de políticas para tratar y promover la salud de la población por medio de acciones con propósito individual o colectiva para orientarse a la promoción de condiciones de vida, bienestar y desarrollo.

Salud. Un estado general de bienestar físico, mental social, y ocupacional no solo significa ausencia de dolor.

Seguridad Social. Es un sistema utilizado en Colombia por medio del cual se garantiza a la población del país el acceso a servicios de salud.

Telesalud. Prestación de servicios de atención por parte de profesionales de la salud de forma no presencial por medio del uso de tecnologías.

Terapia Ocupacional. Es una profesión que utiliza su conocimiento para orientar en la participación en ocupaciones teniendo en cuenta el contexto para diseñar planes de intervención basado en la ocupación.

Marco Contextual

Alcaldía de Pamplona.

La investigación es ejecutada en la alcaldía del municipio de Pamplona Norte de Santander más específicamente desde la dirección local de salud ya que esta ha sido de dependencia que se ha encargado de hacer seguimiento a la crítica situación generada a raíz de la pandemia por la enfermedad COVID 19, en dicha la base de datos de esta dirección se almacena y procesa la información respecto al número de contagiados y recuperados de la enfermedad los cuales han constituido la población objeto de estudio.

Reseña Histórica.

La ciudad de Pamplona fue fundada el 1 de noviembre del año 1549 por Pedro de Ursúa y el capitán Ortún Velázquez quienes la nombraron inicialmente como Pamplona de Indias, los primeros alcaldes de esta ciudad fueron Alonso de Escobar y Juan Vásquez quienes gobernaron desde esta localidad e impulsaron las diversas expediciones que fundaron otras poblaciones como Ocaña, Chinácota, Mérida, San Cristóbal entre otras. El día 16 de enero de 1644 hacia las cinco de la mañana la ciudad fue devastada por un terremoto, que destruyó la gran mayoría de construcciones que había en la ciudad, tras este evento se le encomendó la dirección de la ciudad a los hermanos jesuitas, con quienes esta surgió nuevamente.

Misión.

La alcaldía de la ciudad de Pamplona trabaja buscando garantizar el bienestar general de los pamploneses, así como mejorar la calidad de vida de estos, haciendo seguimiento y aplicación de las directrices especificadas por las leyes vigentes, construyendo las diferentes obras y ofreciendo los servicios necesarios para que la localidad progrese y se desarrolle de forma organizada, fomentar la participación social, comunitaria y cultural de los pobladores mediante la articulación de los diversos sectores políticos, culturales, sociales y productivos.

Visión.

El municipio de Pamplona en el año 2049 será reconocido por propios y extranjeros por ser altamente competitivo, haciendo uso adecuado de sus potencialidades, que no se separa de la cultura y raíces originales del territorio donde se ubica preservándolos orgullosamente, siendo

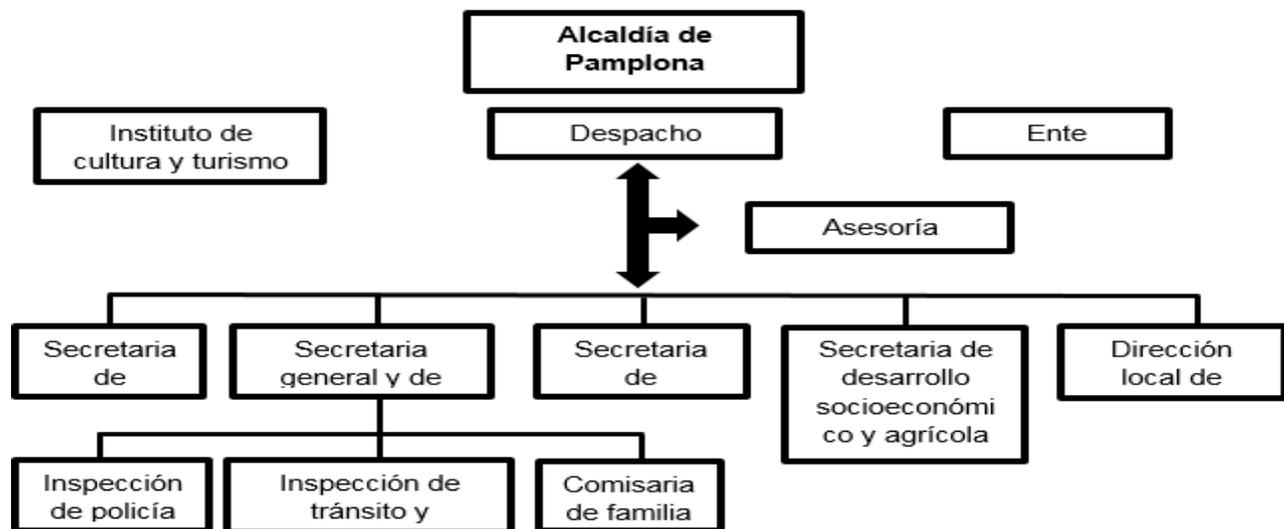
atractivo debido a lo equitativo, incluyente y socialmente amigable, que le caracteriza, así como su ambiente pacífico y sostenible.

Objetivos.

Planificar, organizar, proyectar y ejecutar programas en pro del desarrollo de la región y el municipio que permitan unificar los esfuerzos de las diversas instituciones de la comunidad haciendo un uso eficaz de los recursos con los que se cuenta. de donde saco la información anterior Alcaldía de Pamplona (2021).

Organigrama.

Figura 1. Organigrama



Fuente: <http://pamplona-nortedesantander.gov.co/NuestraAlcaldia/Paginas/Organigrama.aspx>

Símbolos Institucionales.

Figura 2. Escudo



Fuente: <http://pamplona-nortedesantander.gov.co/Paginas/default.aspx>

Figura 3. Fachada de la alcaldía.



Fuente: <http://www.pitscolombia.com.co/umbraco/Surface/Mapa/PitDetalle/112>

Sistema de Variables

Tabla 1. Sistema de Variables

Objetivo	Variable	Categoría	Indicador	Subindicador	Valoración E Ítems
Caracterizar la población post-COVID por medio de la ficha sociodemográfica	Variable ajena (paciente post-COVID)	Numérica	Ficha sociodemográfica		Valoración cuantitativa 1 - 10
				1. Edad	1= de 30 a 35 años 2= de 36 a 40 años 3= de 41 a 45 años 4= de 46 a 50 años
				2. Genero	1 = Masculino. 2 = Femenino. 3 = Otros.
				3. ¿Cuál es su estado civil?	1 = Soltero (a). 2 = Casado (a). 3 = Divorciado (a). 4 = Viudo (a). 5 = Unión libre.
				4. ¿Cuál es su estrato socioeconómico?	1: Estrato 1 y 2. 2: Estrato 3 y 4.

- | | |
|--|--|
| | 3. Estrato 5 y 6. |
| 5. ¿En qué región vive? | 1 = Urbana.
2 = Rural. |
| 6. Tipo de prueba de
detección del COVID
19 | 1= Prueba rápida de
detección de anticuerpos
2= Prueba rápida por
antígeno
3= Hisopado
nasofaríngeo PCR |
| 7. ¿Cómo califica los
síntomas que presentó
durante la
enfermedad? | 1= Leve
2= Moderado
3= Grave |
| 8. ¿Requirió atención
intrahospitalaria? | 1= Si
2= No |
| 9. ¿Requirió de atención
en servicio de
hospitalización y/o
unidad de cuidados
intensivos? | 1= Si
2= No |

					10. ¿Tiempo de requerimiento en la Unidad de cuidados intensivos u hospitalización?	1= Una semana 2= Dos semanas 3= Tres semanas 4= Cuatro semanas 5= Más de cuatro semanas
					11. ¿Considera que su vida tuvo algún cambio después de sufrir la enfermedad?	1= Si 2= No
					12. ¿Contó con apoyo de la familia, amigos, comunidad para afrontar la enfermedad	1= Si 2= No
Identificar la afectación de la adaptación ocupacional y la competencia	la	Adaptación ocupacional	Categoría	Entrevista histórica del desempeño ocupacional OPHI-II	Escala de Identidad Ocupacional	Cuantitativo 1-28
					1. Tiene Metas y Proyectos Personales	1 = Extremamente disfuncional desde el

ocupacional a través
de los instrumentos
Cuestionario
Volicional VQ y
OPHI-II.

- punto de vista
2. Identifica un Estilo de ocupacional.
Vida Ocupacional. 2 = Cierta disfunción ocupacional
 3. Espera Éxito. 3 = Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado
 4. Acepta Responsabilidades. 4 = Funcionamiento ocupacional excepcionalmente competente
 5. Valora Habilidades y Limitaciones.
 6. Tiene Compromisos y Valores.
 7. Reconoce Identidades y Obligaciones.
 8. Tiene Intereses.
 9. Se Sintió Efectivo (pasado).

10. Encontró Sentido /
Satisfacción en su Estilo
de Vida (pasado).
 11. Hizo elecciones
Ocupacionales
- Escala de Competencia
Ocupacional
12. Mantiene un Estilo de
Vida Satisfactorio.
 13. Cumple con las
Expectativas de sus
Roles.
 14. Trabaja Hacia Metas.
 15. Cubre los Estándares de
Desarrollo
Personales.
 16. Organiza su tiempo para
cumplir
Responsabilidades.
 17. Participa en Intereses.
-

18. Cumplió con sus Roles
(pasado).
 19. Mantuvo Hábitos
(pasado)
 20. Logró Satisfacción
(pasado)
- Escala de Contexto
Ocupacional
21. Formas Ocupacionales
de vida en el hogar.
 22. Formas Ocupacionales
del Rol.
Principal Productivo
 23. Formas Ocupacionales
de Diversión.
 24. Grupo Social en la Vida
Hogareña.
 25. Grupo Social del
Principal rol Productivo.
 26. Grupo Social de
Diversión.
-

27. Espacios Físicos, Objetos y Recursos en la Vida Hogareña.
28. Espacios Físicos, Objetos y Recursos en el Rol Productivo.

Identificar la adaptación ocupacional y la competencia ocupacional a través de los instrumentos cuestionario volicional (VQ) y entrevista histórica del desempeño ocupacional (OPHI-II).	Adaptación ocupacional	Categoría	Cuestionario volicional (VQ)	1. Muestra curiosidad 2. Inicia acciones/tareas 3. Intenta nuevas cosas 4. Muestra preferencias 5. Muestra que una actividad es especial o significativa 6. Indica objetivos 7. Permanece involucrado	Cuantitativo 1 – 14 1= Pasivo 2= Dudoso 3= Involucrado 4= Espontáneo
---	-------------------------------	------------------	-------------------------------------	--	---

8. Muestra orgullo
9. Trata de resolver problemas
10. Trata de corregir errores
11. Realiza una actividad hasta completarla/lograrla
12. Invierte energía/emoción/ atención adicional
13. Busca responsabilidad adicional
14. Busca desafíos

Fuente: (Quintero, 2021)

Hipótesis de Investigación

Hipótesis de Primer Grado.

La adaptación ocupacional y la competencia ocupacional influyen en el desempeño ocupacional de los pacientes post COVID 19.

Hipótesis de Segundo Grado.

La adaptación ocupacional y la competencia ocupacional no influyen en el desempeño ocupacional de los pacientes post COVID 19.

Hipótesis Nula.

La adaptación y la competencia ocupacional no se relacionan con el desempeño ocupacional de los pacientes post COVID 19.

Capítulo III

Marco Metodológico

A continuación, se hace un análisis de la adaptación ocupacional, competencia ocupacional y paciente post COVID 19 teniendo en cuenta autores de amplio reconocimiento y aceptación desde la investigación en las áreas de la salud reconociendo que la investigación se generó desde el campo específico de la terapia ocupacional y su quehacer. Así mismo se describe el tipo de investigación, el diseño el enfoque, población, la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de información utilizadas.

Enfoque de Investigación

Cuantitativo.

De acuerdo con Tamayo y Tamayo (2004) “consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio. La metodología cuantitativa utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población”. Partiendo de esto se afirma que este proyecto de investigación es de diseño cuantitativo puesto que la información obtenida mediante los instrumentos utilizados, puede ser cuantificada y sistematizada mediante métodos de análisis de información por medio de datos numéricos.

Tipo de Investigación.

Investigación Exploratoria.

La presente investigación se establece como exploratoria teniendo en cuenta a Hernández, Fernández, & Baptista (2006) quienes afirman que esta “se efectúa normalmente cuando el objetivo a examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes”. Partiendo de que la información previa sobre el fenómeno investigado es escasa el investigador debe hacer una búsqueda exhaustiva de conocimientos para de esta forma poder abordar el objeto y poder determinar aspectos de relevancia sobre el mismo.

La investigación resulta innovadora ya que aborda una problemática reciente y en vigencia; además de esto se resalta que la adaptación y competencia ocupacional no se han estudiado aun por el programa de Terapia Ocupacional en la población objeto de estudio, es decir, los pacientes pos COVID 19, es por esto que la investigación se plantea como exploratoria al abordar una temática y población poco estudiada.

Investigación Descriptiva.

Según Johnson, Onwuegbuzie, & Turner (2007) este tipo de investigación comprende un proceso de descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza o de los procesos del fenómeno que se está investigado, esta investigación se da profundizando sobre las realidades buscando dar siempre una interpretación correcta de estas.

Teniendo en cuenta que en la investigación se ha buscado dar una descripción precisa sobre la adaptación ocupacional y la competencia ocupacional desde cada uno de sus componentes en los pacientes post COVID 19, estudiando si estos se vieron afectados o no

debido al proceso de enfermedad, tratamiento, convalecencia y rehabilitación que han experimentado; se ha planteado un análisis profundo y crítico a las características de la población indagando sobre las formas en las que la enfermedad ha influido en su participación ocupacional, por lo tanto, se cataloga como una investigación descriptiva.

Población

Según Palella & Martins (2008) la población es: “un conjunto de unidades de las que desea obtener información sobre las que se va a generar conclusiones” mientras que, para a Hernández, Fernández, & Baptista (2006), la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. De acuerdo con esto, la población es la totalidad personas que gracias a una característica específica que tienen en común son susceptibles a ser la fuente de información sobre determinado fenómeno.

Esta investigación tiene como población los pacientes post COVID 19 en el municipio de Pamplona, es decir, aquellos que sobrevivieron a esta enfermedad y sus síntomas, esta población caracterizada a nivel municipal cuando dan positivo para esta enfermedad y posteriormente al superar los síntomas; es a ellos a quienes se les aplicara la ficha sociodemográfica y posteriormente los instrumentos OPHI-II y cuestionario volicional.

Tabla 2. Población

Participante	Población	Total
	Hombres y mujeres que hayan sido diagnosticados con COVID 19 y se hayan recuperado de sus síntomas	4.685
<i>Total</i>		4.685

Fuente: Quintero (2021)

Muestra

Según Johnson, Onwuegbuzie, & Turner (2007), define la muestra como: “el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en totalidad de la población universo, o colectivo partiendo de la observación de una fracción de la población”. Es decir, la muestra es un subconjunto o una parte de la totalidad de la población, esta muestra es seleccionada gracias a una determinada característica en común.

En el proyecto investigativo la muestra ha constado de 30 pacientes post COVID del municipio de Pamplona Norte de Santander, todos adultos que cumplen los criterios de inclusión planteados para el estudio. El tipo de muestra es seleccionada de forma aleatoria simple, es decir, se retoman de forma al azar los individuos que cumplen con las condiciones.

Tabla 3. Muestra

Numero	Participante	Características	Total
1	Mujeres	Mujeres adultas quienes hayan padecido el COVID 19 y se hayan recuperado de sus síntomas.	15
2	Hombres	Hombres adultos quienes hayan padecido el COVID 19 y se hayan recuperado de sus síntomas.	15
<i>Total</i>			30

Fuente: Quintero (2021)

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión.

Según Morales & Landa (2004), afirma que son aquellos criterios que brindan la oportunidad de definir y caracterizar la población estudio de forma eficiente partiendo de una característica específica que es de interés especial en la investigación. En la investigación se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión.

Tabla 4. Criterios de Inclusión

-
- 1 Hombres y mujeres de más de entre 30 y 50 años de edad cronológica.
 - 2 Hombres y mujeres que vivan en el municipio de Pamplona.
 - 3 Hombres y mujeres que hayan dado positivo para COVID 19.
 - 4 Hombres y mujeres que hayan sufrido los síntomas del COVID 19.
 - 5 Hombres y mujeres que hayan superado la enfermedad.
 - 6 Hombres y mujeres que no hayan sido atendidos de manera ambulatoria.
 - 7 Hombres y mujeres que debido a la sintomatología de la enfermedad requirieron atención en servicios de hospitalización o unidad de cuidados intensivos.
-

Fuente: Quintero (2021)

Criterios de Exclusión.

Según Hernández, Fernández, & Baptista (2006), son las características presentes en un individuo que determinan que este no pueda ser parte de la investigación. En el proyecto investigativo se han tenido en cuenta los siguientes criterios de exclusión.

Tabla 5. Criterios de Exclusión

-
- 1 Hombres y mujeres que no vivan en el municipio de Pamplona.
 - 2 Hombres y mujeres que no hayan dado positivo para COVID 19.
 - 3 Hombres y mujeres que hayan dado positivo para COVID 19.
 - 4 Hombres y mujeres que no hayan sufrido los síntomas del COVID 19.
 - 5 Hombres y mujeres que aun tengan los síntomas de la enfermedad.
 - 6 Hombres y mujeres que hayan sido atendidos de manera ambulatoria.
 - 7 Hombres y mujeres que no requirieron atención en servicios de hospitalización o unidad de cuidados intensivos.
-

Fuente: Quintero (2021)

Técnicas de Recolección de Datos

Según García, Cisneris, & Díaz (2018) las definen como la “variedad de técnicas que son utilizadas para recopilar datos pertinentes, con la finalidad de buscar información que será útil para la evaluación y para abordar las preguntas de evaluación que se han identificado”.

Técnicas Primarias.

Estas son recolectadas a través de la revisión de informes y datos estadísticos como la cantidad de hombres y mujeres del municipio de pamplona que se recuperaron del COVID 19 retomándose información de las bases de datos de la dirección local de salud del municipio de Pamplona.

Técnicas Secundarias.

La aplicación de la ficha sociodemográfica brinda la oportunidad de conocer a grandes rasgos las características generales de la población, la información obtenida mediante esta permite realizar una caracterización de la población determinado quienes cumplen los criterios de inclusión y exclusión necesarios definiendo la muestra de la investigación entre los pacientes post COVID en Pamplona, Norte de Santander (Ver Apéndice B).

Técnicas Terciarias.

Según Ibarra & Rodríguez (2011) afirmaron que los instrumentos estandarizados son "herramientas reales y tangibles utilizadas por la persona que evalúa para sistematizar sus valoraciones sobre los diferentes aspectos", en este caso las técnicas terciarias de recolección de datos para evaluar la adaptación ocupacional y el competencia ocupacional se realizarán por medio de la aplicación de la entrevista histórica del desempeño ocupacional (OPHI II) de Kielhofner, y otros (1998) teniendo en cuenta que mediante este único instrumento se pueden estudiar a profundidad las dos variables previamente mencionadas.

Instrumentos de Investigación

A continuación, se describen las generalidades del instrumento de valoración que se aplicará a la muestra indagando sobre la adaptación ocupacional y la competencia ocupacional, estableciendo criterio como tiempo de aplicación, validez y confiabilidad.

Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional (Occupational Performance History Interview / OPHI-II).

Como su nombre lo indica este instrumento se aplica mediante una entrevista realizada entre el terapeuta y el cliente, está cuidadosamente diseñada para recolectar a través de la realización de interrogantes y la posterior respuesta a ellos los datos fundamentales a cerca de la historia de la vida ocupacional de la persona a quien se está entrevistando; es semi estructurada, dado que un marco de referencia y una serie de interrogantes los cuales se plantean con el fin de que se obtener la información necesaria, sin embargo, es el terapeuta ocupacional que la aplica quien decide la forma en la que dicha entrevista se dirigirá teniendo en cuenta las características individuales del cliente.

La entrevista está organizada para recopilar información sobre: elecciones de actividad/ocupación, eventos críticos en la vida, rutina diaria, roles ocupacionales y ambientes de comportamiento ocupacional.

Al hacer el proceso de calificación de esta entrevista se encuentra una tabla de calificaciones la cual se divide en tres escalas, siendo estas “la escala de Identidad Ocupacional, escala de Competencia Ocupacional y la escala de Ambientes de Comportamiento Ocupacional” Kielhofner, y otros (1998), *estas* escalas proveen el medio por medio del cual hacer la conversión de la información obtenida en tres mediciones midiendo el grado en el que un individuo a internalizado una identidad ocupacional positiva, la capacidad de este para mantener un patrón de desempeño ocupacional que le resulte significativo, satisfactorio y productivo, así como la influencia del ambiente en la vida ocupacional de la persona.

“La validez y confiabilidad son constructos inherentes a la investigación, desde la perspectiva positivista, con el fin de otorgarle a los instrumentos y a la información recabada,

exactitud y consistencia necesarias para efectuar las generalizaciones de los hallazgos, derivadas del análisis de las variables en estudio” Hidalgo (2005).

Validez.

Según Hurtado (2010) afirma que la validez “intenta determinar en qué medida un instrumento mide un evento en términos de la manera como éste se conceptualiza, y en relación con la teoría que sustenta la investigación. Un instrumento tiene validez de constructo cuando sus ítems están en correspondencia con sus sinergias o los indicios que se derivan del concepto del evento que se pretende medir”.

Un estudio realizado con El modelo Rasch el cual mide de manera muy específico un contenido teórico definitivo (Wright & Stone, 1979; Wight & Masters, 1982) citado por Kielhofner, y otros (1998) afirma que distintas palabras, cada uno de los aspectos de dicha la escala muestra si existes algún aspecto ya sea de un rasgo o contenido que la escala se plantea medir.

En consecuencia, una correcta construcción de la escala necesita que el contenido teórico sea definido con claridad para que la investigación sea utilizada y determine su contenido. Este enfoque representa una manera rigurosa de asegurar la validez de la escala al estudiar si los aspectos revelan un patrón congruente con la teoría subyacente. Como observamos antes, el análisis Rasch de la escala OPHI original y la escala revisada que desarrolló Gutkowski, sugirieron que hay tres rasgos o contenidos que son subyacentes a la OPHI” Kielhofner, y otros (1998).

Confiabilidad.

Según Hernández, Fernández, & Baptista (2006) afirmaron que “la confiabilidad se refiere a grado en la cual su aplicación repetida al mismo sujeto produce iguales resultados”. Se estudió el OPHI con una muestra de 154 clientes de Terapia Ocupacional en las áreas de psiquiatría, discapacidades físicas y gerontología en los Estados Unidos y Canadá” Kielhofner, y otros (1998).

Los resultados obtenidos de dicho estudio afirman que la confiabilidad que el OPHI tenía es mínimamente aceptable de prueba y re prueba e intercalificadora. A pesar de esto la puntuación global recibida en dicha escala, así como la calificación fue adecuada y establece entre quienes realizaron el proceso de calificación y el tiempo, según , Desarrollo e investigación de la entrevista sobre el historial de desempeño ocupacional Kielhofner & Henry (1988) “las puntuaciones conseguidas para las 5 áreas de contenido fueron más bajas que lo deseable”. La AOTA/AOTF planteo como un requisito indispensable que el OPHI tuviera un alto grado de compatibilidad gran variedad de teorías, por lo que los investigadores se vieron sometidos a evitar basar dicho instrumento en una única teoría propia de Terapia Ocupacional.

Estos investigadores afirmaron que hay un mayor grado de posibilidad de que varios terapeutas emitan calificaciones iguales o similares sobre un cliente al compartir y cooperar basándose en la misma orientación teórica que cuando cada uno realizaba la calificación basándose en una teoría diferente. Este descubrimiento sugirió que la ideología de que la entrevista fuese manejada desde diversas teorías no se relacionaba directamente con una buena confiabilidad de esta, así mismo reveló que la orientación teórica de cada terapeuta influía directamente en las calificaciones que este daba en las escalas del OPHI. “Estas

revelaciones demostraron que se podría desarrollar mejor una entrevista cuando la teoría subyacente era evidente” Kielhofner, y otros (1998).

Cuestionario Volicional (QV).

El cuestionario volicional es un instrumento diseñado por Carmen Gloria de las Heras de Pablo, Gary Kielhofner Rebecca Geist, y Yanling Li en el año 1998, por medio de él se reconoce el grado de volición que mantiene una persona para realizar una acción, una actividad o para ejecutar un comportamiento, midiendo la cantidad de motivación, apoyo ánimo y estructura que necesita para ejecutar dicha acción.

De acuerdo con De la Heras & Cantero (2009) el cuestionario volicional en su estructuración permite reflejar los niveles de volición de una persona reconociendo que dichos niveles aportan información relevante sobre el lugar del continuo en el que el individuo se encuentra en determinado momento.

Este cuestionario brinda la posibilidad de determinar la volición de la persona por medio de la representación de 3 etapas; siendo la primera de ellas la etapa de exploración, en la cual se hace evidente un bajo nivel de motivación, a pesar de que persiste un deseo notorio de interactuar con el ambiente por medio del cual se pueden experimentar sentimientos de placer al realizar dicha interacción, de acuerdo con esto De la Heras & Cantero (2009). Afirman que en esta etapa se manifiesta un grado de interés por el ambiente y encontrar cosas que le sean significativas para la persona.

Seguidamente en la segunda la etapa denominada como de competencia los individuos van desarrollando un sentido de eficacia dentro determinadas actividades mientras experimentan placer al ejecutarlas, esta etapa es caracterizada por la impulsividad notoria

hacia involucrarse de forma activa y generar un impacto sobre el ambiente De la Heras & Cantero (2009).

Finalmente, en la tercera etapa conocida como etapa de logro las personas realizan un proceso de dominio sobre las habilidades y formas ocupacionales que han adquirido previamente en las anteriores etapas, reuniendo los sentidos de eficacia y capacidad junto con el placer al ejecutar la acción y los significados que han sido alcanzados dentro del proceso y sus etapas De la Heras & Cantero (2009).

Validez y confiabilidad.

Según (De las Heras, Llerena & Kielhofner, 2003) citados por Valdebenito (2019), afirman que la “cuarta edición, del VQ fue desarrollada basándose en hallazgos empíricos, teoría, y en la experiencia práctica. En el documento “Propiedades Psicométricas del Cuestionario Volicional” de (Li & Kielhofner, 2004) citados por Chavarri, Galleguillos, & Severín (2017) se registra que el VQ, en su versión 4.0 es una herramienta válida y confiable para ser utilizada por los evaluadores en diferentes contextos. La versión 4.1, utilizada en este estudio, contiene las mismas propiedades psicométricas que la versión previa, pero cuenta con modificaciones en relación al continuo volicional, para facilitar una interpretación más sencilla por los profesionales que la utilizan. El VQ se utiliza en numerosos países y cuenta con validación social por parte de quienes lo aplican Chavarri, Galleguillos, & Severín (2017).

Capítulo VI

Resultados

En esta sección se especifican los resultados de la investigación, se exponen los datos obtenidos a través de la aplicación de la ficha sociodemográfica y de los instrumentos OPHI-II, cuestionario volicional respectivamente con el objetivo de identificar la afectación de la adaptación ocupacional y la competencia ocupacional en los pacientes post COVID 19, el proceso realizado se ha hecho por medio del programa informático estadístico SPSS mediante el cual se interpretan los datos obtenidos sobre cada variable.

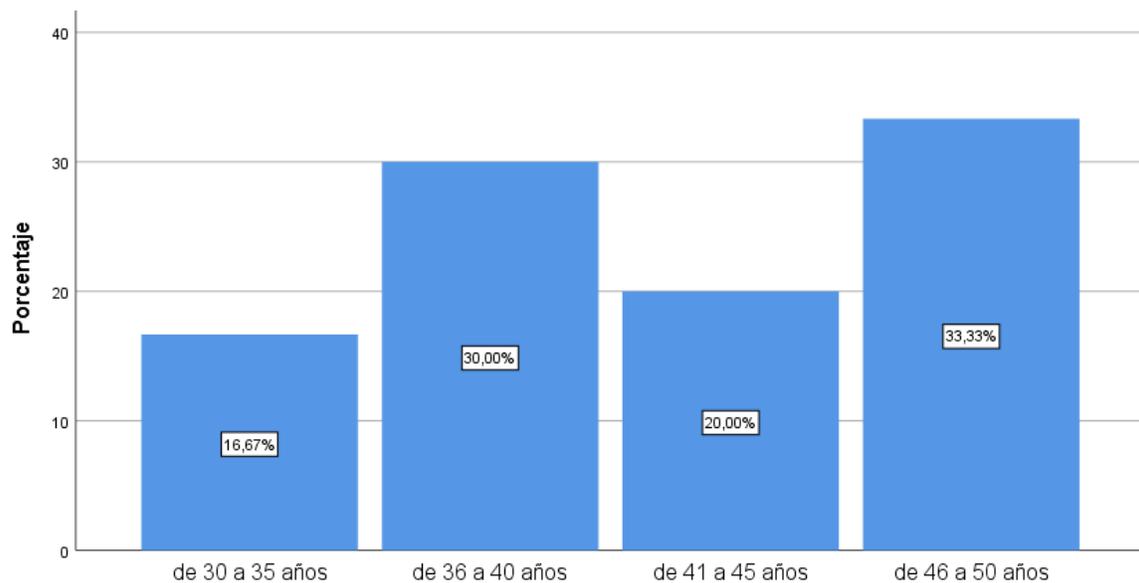
Ficha Sociodemográfica

El departamento administrativo nacional de estadística DANE (2020) afirma que la demografía es la ciencia que hace un estudio de las comunidades humanas enfatizando en la evolución, las características más relevantes y la estructura de las poblaciones, por lo tanto, en la investigación adaptación ocupacional y competencia ocupacional se requirió hacer la recolección de dichos datos sociales y demográficos entendiendo que esta información permite la caracterización de la muestra. Los resultados que a continuación se demuestran hacen referencia al análisis de los datos obtenidos a través de la aplicación de la ficha sociodemográfica de la cual se han retomado aspectos importantes como la edad de los pacientes, la gravedad de la sintomatología presentada, el tiempo de requerimiento en servicio de hospitalización y/o unidades de cuidados intensivos, entre otros datos; lo cual permite establecer el siguiente análisis:

Tabla 6. Distribución Según la Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
de 30 a 35 años	5	16,7	16,7
de 36 a 40 años	9	30,0	46,7
de 41 a 45 años	6	20,0	66,7
de 46 a 50 años	10	33,3	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Quintero (2021)

Figura 4. Análisis Porcentual de Edad

Fuente: Quintero (2021)

Con base en lo anterior se puede concluir desde la teoría del desarrollo que la población objeto de estudio se encuentra priorizada entre 36 y 40 años lo cual implica una edad productiva y una edad de establecimiento de roles de familia y roles sociales, la siguiente edad de 46 a 50 años donde se establece la edad productiva se logra el reconocimiento laboral, se establece la familia y los diferentes roles, es por ello que se

retoma la OPS (2020) donde concreta que son edades críticas en el proceso de la pandemia esto debido al deterioro tanto anatómico como fisiológico que se da naturalmente en el proceso de envejecimiento donde las estructuras corporales se debilitan con el pasar de los años propiciando la aparición de enfermedades como escuelas secundarias.

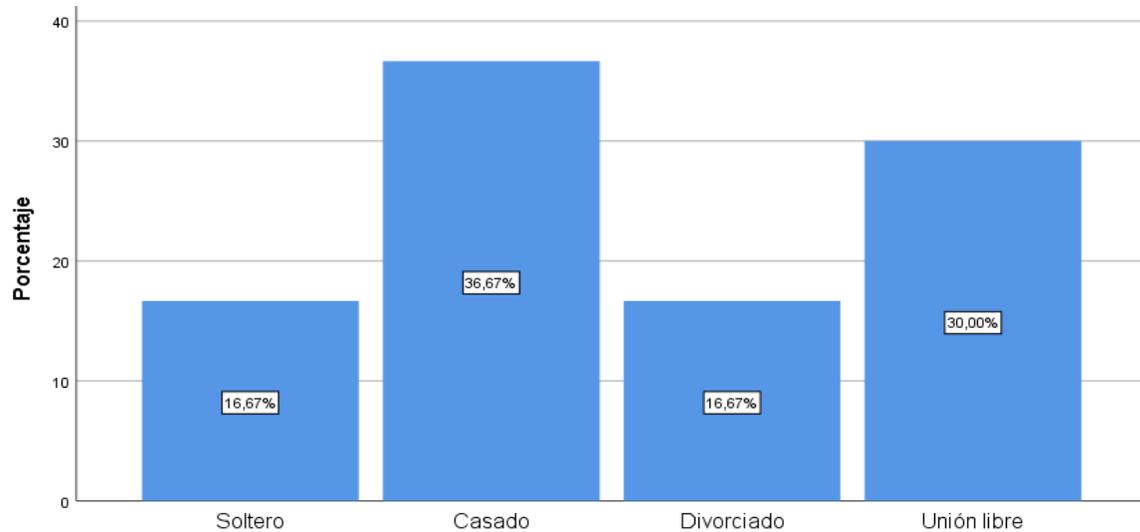
Estos datos concuerdan con lo afirmado por la (OPS, 2020) quien partiendo de investigaciones realizadas afirma que la edad es un factor crucial en la complejidad de los síntomas presentados a causa del covid 19 donde las personas de más edad son las más afectadas por las complicaciones generadas en su salud y por lo tanto requieren de atención en servicios hospitalarios. Esto debido al deterioro tanto anatómico como fisiológico que se da naturalmente en el proceso de envejecimiento donde las estructuras corporales se debilitan con el pasar de los años propiciando la aparición de enfermedades las cuales al asociarse con el covid 19 agudizan el cuadro clínico de las personas.

Tabla 7. Distribución Porcentual del Estado Civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero	5	16,7	16,7
Casado	11	36,7	53,3
Divorciado	5	16,7	70,0
Unión libre	9	30,0	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Quintero (2021)

Figura 5. Análisis Porcentual del Estado Civil



Fuente: Quintero (2021)

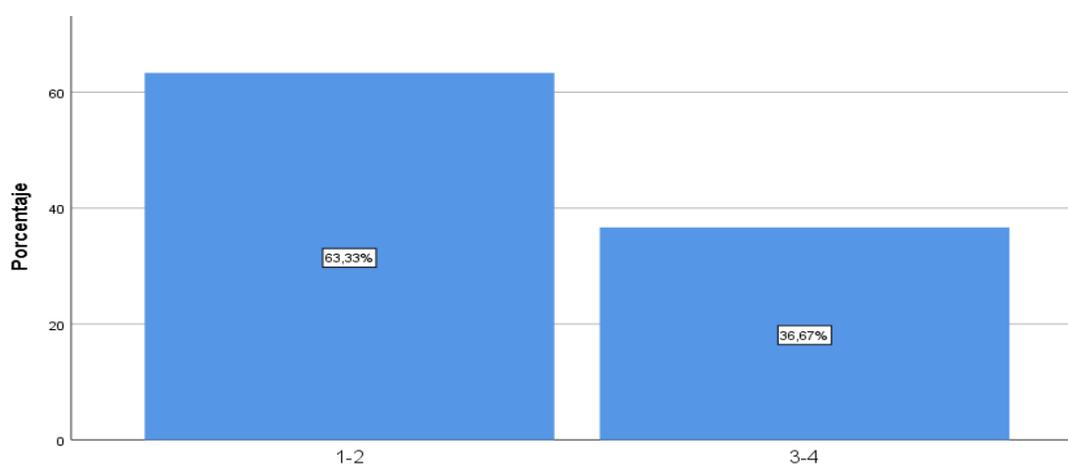
En Colombia el decreto 1260 de 1970 en su primer artículo establece que el estado civil se entiende como la situación jurídica de una persona tanto en la familia como en la sociedad la cual termina y establece el acceso a nuevos derechos y obligaciones, esta situación es indivisible e intransferible. El estado civil predominante en la muestra de investigación es el casado el cual tiene relación con la gráfica anterior de edad en el establecimiento de los roles familiares en unión libre aquellos que no han determinado o establecido el estado por diversos factores sociales o paradigmas.

Esto se asocia directamente con las acciones propias de una pareja sentimental como el contacto físico estrecho dado en las muestras afectivas, el intercambio de fluidos corporales, el uso compartido de utensilios, entre otras, las cuales no son acordes con los protocolos de bioseguridad que limitan el contagio, por lo que son más susceptibles a padecer la enfermedad como se demuestra en los resultados.

Tabla 8. Distribución Porcentual del Estrato Socioeconómico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1-2	19	63,3	63,3
3-4	11	36,7	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Quintero (2021)

Figura 6. Análisis Porcentual del Estrato Socioeconómico

Fuente: Quintero (2021)

Dahrendorf (1959) citado por Francés (2009) afirma que un estrato es “una categoría de personas que ocupan una posición similar en una escala que jerarquiza ciertas categorías propias de una situación, como pueden ser el ingreso, el prestigio o el estilo de vida”. Como se denota en la gráfica en la población objeto de estudio el estrato socioeconómico predominante es el 3 y 4, grupo poblacional con mejores condiciones de vida, de ingresos económicos y una posición social estable.

De acuerdo con (Arauzo, Domenech y Gutiérrez, 2020) las características sociales y económicas juegan un papel relevante en la situación de pandemia por covid 19 donde las

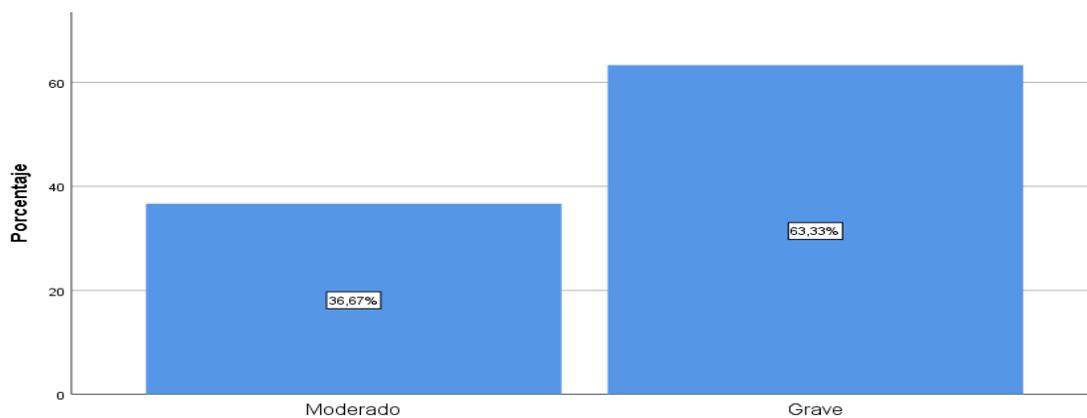
personas con menos ingresos monetarios son quienes se ven más afectadas. Esto se relaciona directamente con factores como el nivel de renta, el volumen y densidad de la población, la infraestructura de sistemas colectivos como el de transporte, así como la estructura de las viviendas hacen que las personas que cuentan con menos ingresos económicos se encuentran más expuestas a los factores de riesgo de contraer la enfermedad.

Tabla 9. Distribución Porcentual Calificación de los Síntomas Presentados Durante la Enfermedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Moderado	11	36,7	36,7
Grave	19	63,3	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Quintero (2021)

Figura 7. Análisis Porcentual Calificación de los Síntomas Presentados Durante la Enfermedad.



Fuente: Quintero (2021)

Según Carod-Artal (2021) en la fase aguda de la enfermedad los síntomas más prevalentes son la fiebre, cefalea, tos, anosmia ageusia, disnea y mialgias, este cuadro

puede complicarse cuando en la forma más grave de la enfermedad se presentan hipoxia, síndrome de estrés respiratorio agudo grave, fallo multiorgánico insuficiencia respiratoria, delirio, síndromes inflamatorios del SNC, ictus entre otros.

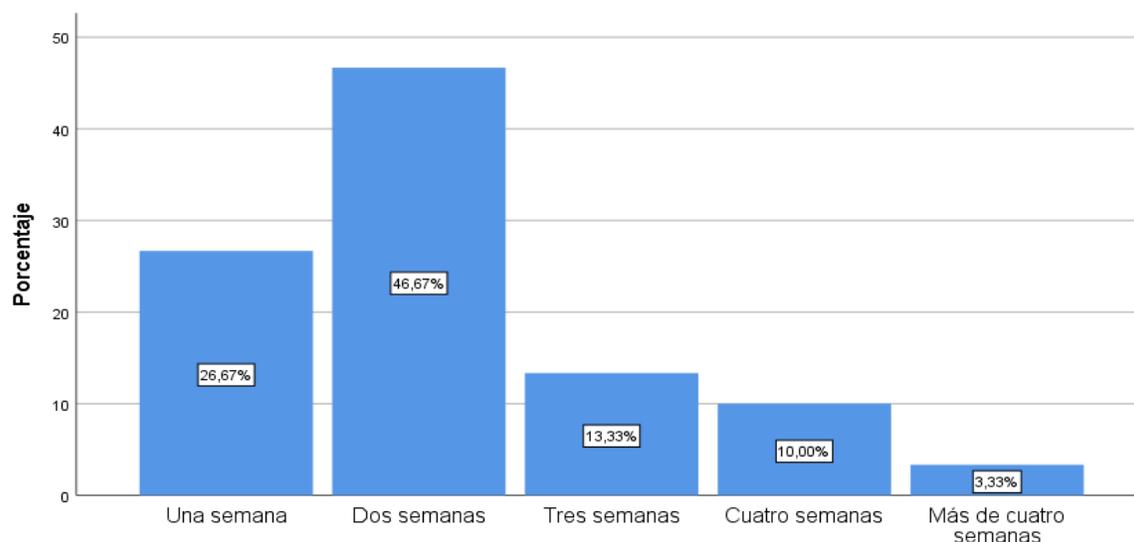
La presencia de estos síntomas, sobre todo a nivel respiratorio, así como su gravedad generaron que los pacientes requirieran de atención en servicios de hospitalización y/o unidades de cuidados intensivos donde estuvieron bajo supervisión constante recibiendo ventilación mecánica no invasiva y en algunos casos invasiva (4) debido a las dificultades para respirar de forma autónoma.

Tabla 10. Distribución Porcentual de Tiempo de Requerimiento en Unidad de Cuidados Intensivos u Hospitalización

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Una semana	8	26,7	26,7
Dos semanas	14	46,7	73,3
Tres semanas	4	13,3	86,7
Cuatro semanas	3	10,0	96,7
Más de cuatro semanas	1	3,3	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Quintero (2021)

Figura 8. Análisis Porcentual de Tiempo de Requerimiento en Unidad de Cuidados Intensivos u Hospitalización



Fuente: Quintero (2021)

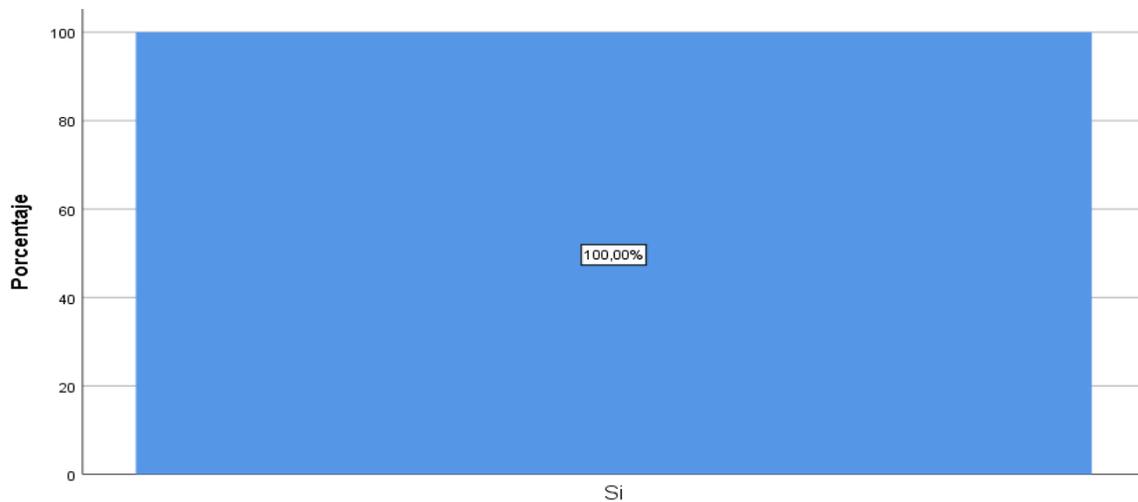
Según la OMS (2020) las personas con síntomas leves se recuperan rápidamente de ellos, sin embargo, la enfermedad se puede agravar para algunas personas, esto tiende a suceder entre los días 7 y 10 posteriores al contagio, además afirma que aproximadamente 1 de cada 20 personas requiere de tratamiento en unidad de cuidados intensivos donde puede requerir ser sedada y necesitar un respirador. Esta afirmación se relaciona directamente con los resultados obtenidos los cuales demuestran que 20 personas permanecieron entre una y dos semanas en servicios de hospitalización y/o UCI, 6 pacientes permanecieron por un tiempo de tres semanas y 4 requirieron atención por cuatro o más semanas los cuales a su vez precisaron del uso de métodos de ventilación invasiva debido a la complejidad de los síntomas a nivel respiratorio relacionándose con la anterior gráfica. Lo cual se puede analizar que a mayor tiempo de hospitalización aumentan los síntomas y gravedad del virus.

Tabla 10. Distribución Porcentual Consideración de Cambios en la Vida Después de Sufrir la Enfermedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	30	100,0	100,0

Fuente: Quintero (2021)

Figura 9. Análisis Porcentual Consideración de Cambios en la Vida Después de Sufrir la Enfermedad.



Fuente: Quintero (2021)

La totalidad de la población afirma que su vida ha tenido cambios significativos gracias al COVID 19, por lo que resulta relevante tener en cuenta lo afirmado por Vindegaard & Benros (2020) quien basándose en investigaciones asegura que la depresión y trastorno de estrés postraumático, trastornos alimenticios y de ansiedad se han presentado frecuentemente en pacientes que estuvieron en servicios de hospitalización y UCI a causa de la enfermedad. Por su parte Pérez, y otros (s.f.) afirman que las personas que tienen problemas en su bienestar mental y emocional presentan alteraciones en su autonomía para

participar de las actividades y roles asociados a la etapa del ciclo vital en la que se encuentran, así como de las actividades a través de las cuales pueden suplir sus necesidades y potencializar sus habilidades, por lo que desde terapia ocupacional se abordan estas problemáticas en busca de mantener la independencia, y favorecer el desempeño de niveles de salud y autonomía en el desarrollo de la ocupación.

Los pacientes post COVID 19 afirmaron que su vida ha sufrido cambios considerables, identificando que los procesos de convalecencia, aislamiento, rehabilitación sumados a la presencia de secuelas han generado limitaciones en su capacidad de realizar actividades de la vida diaria básicas, instrumentales y avanzadas, así como actividades de ocio y tiempo libre, de interacción social, esto altera la capacidad de participar de sus roles ocupacionales, así como de rutinas saludables, por lo que resulta vital el abordaje a esta población de parte de la terapia ocupacional.

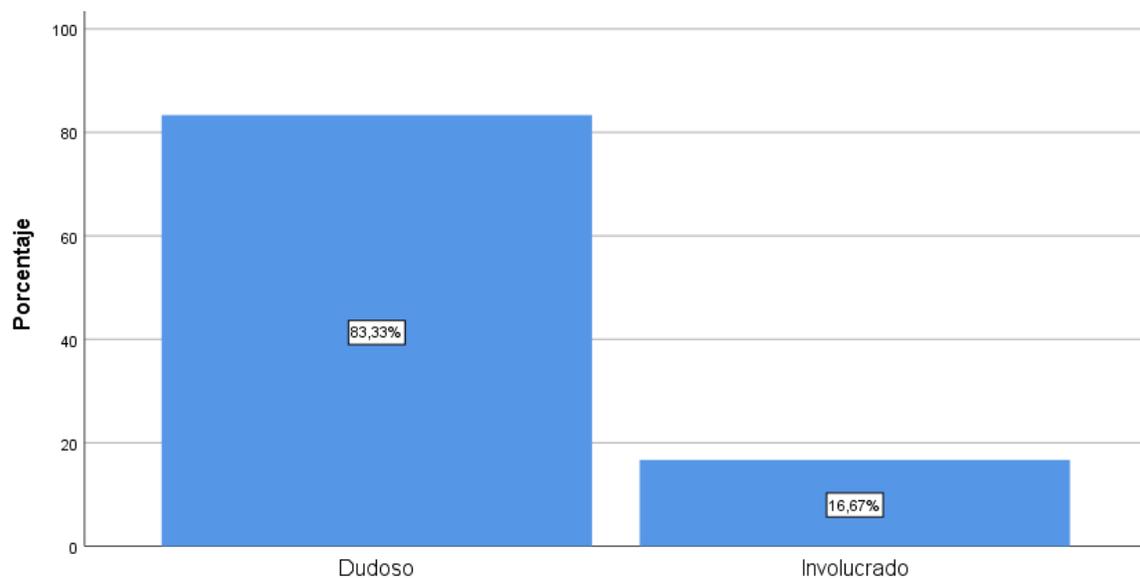
Cuestionario Volicional.

A continuación, se presentan los resultados más significativos obtenido a partir de la aplicación del instrumento cuestionario volicional en sus diferentes ítems reconociendo que según Christiansen (1999) dentro la identidad ocupacional se integran la habituación, la volición y las experiencias de cuerpo vivido, por lo tanto, los resultados a continuación planteados proporcionan información de alta relevancia a tener en cuenta dentro de la variable adaptación ocupacional.

Tabla 11. Distribución Porcentual Muestra Curiosidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dudoso	25	83,3	83,3
Involucrado	5	16,7	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Quintero (2021)

Figura 10. Análisis Porcentual Muestra Curiosidad

Fuente: Quintero (2021)

Berlyne (1978) citado por Lobos, Muñoz, & Valenzuela (2020) concibe la curiosidad como un estado de motivación que al persistir genera en las personas un comportamiento de exploración, este estado persiste con mayor intensidad en algunas personas que en otras dependiendo de las características individuales de cada sujeto en cuestión. Según (Park, Peterson, & Sun (2013) cuando una persona vivencia eventos traumáticos como lo puede ser una enfermedad que pone en riesgo la vida la curiosidad como los demás rasgos se

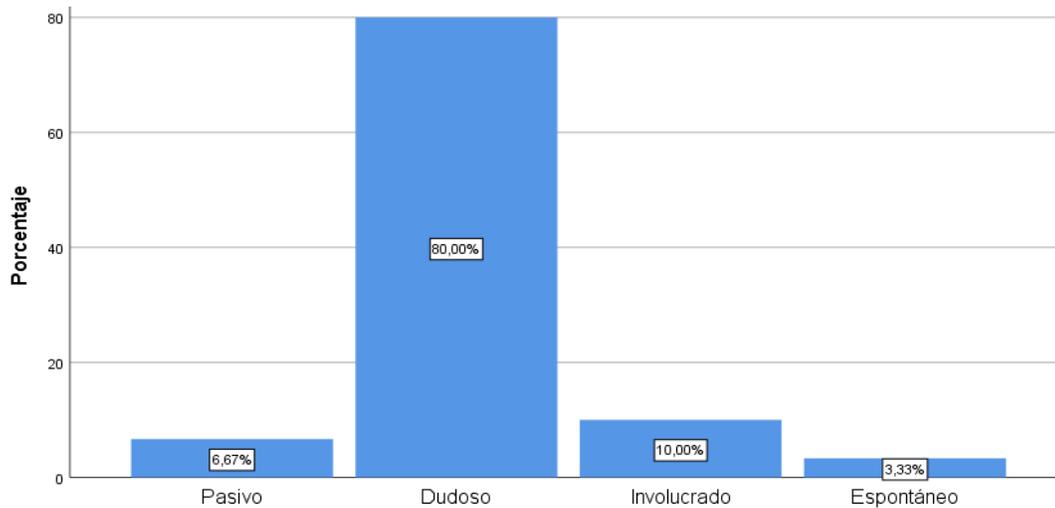
pueden ver afectados ya sea de forma positiva generando un crecimiento de estos o de forma negativa donde se inhiben.

Los resultados demuestran contrastan con estas afirmaciones ya que los pacientes post COVID 19 no demuestran curiosidad hacia la participación ocupacional en nuevas ocupaciones ni hacia la interacción con nuevos entornos ya sean físicos o sociales de los cuales pueda extraer nuevas experiencias y conocimientos, desde terapia ocupacional este es un dato de alta importancia teniendo en cuenta que la curiosidad es un elemento fundamental de la motivación Kielhofner (2004) determinando en gran medida por qué el individuo ejecuta una actividad, la forma en que lo hace y si la finaliza o no; por lo tanto, la ausencia de curiosidad influye directamente en el desempeño de los pacientes quienes al no encontrarse motivados no ejecutan sus roles y ocupaciones funcionalmente.

Tabla 12. Distribución Porcentual Intenta Nuevas Cosas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Pasivo	2	6,7	6,7
Dudoso	24	80,0	86,7
Involucrado	3	10,0	96,7
Espontáneo	1	3,3	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Quintero (2021)

Figura 11. Análisis Porcentual Intenta Nuevas Cosas

Fuente: Quintero (2021)

Según Berlyne (1960) el intentar nuevas cosas se relaciona con un comportamiento exploratorio y participativo que tiene una estrecha relación con la curiosidad y su satisfacción, para que este se dé se requieren de estímulos que lo induzcan dentro de los que se resaltan la novedad, es decir, que dicho estímulo no le resulte familiar por lo que en primera instancia genera sorpresa.

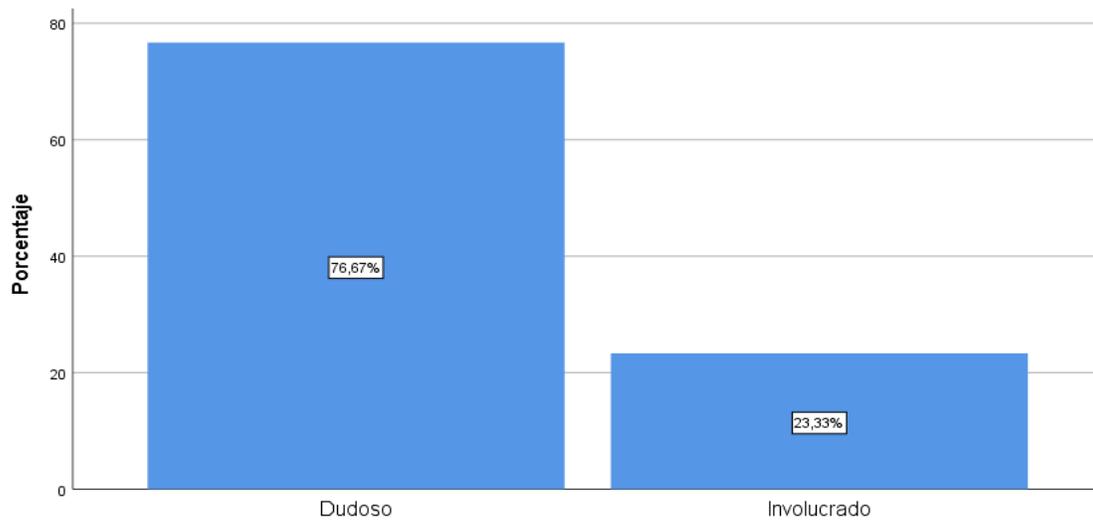
Respecto a la realidad que la situación de pandemia ha generado Zacher & Rudolpn (2021) afirman que el experimentar cosas nuevas estimula procesos cognitivos como el aprendizaje la atención y la creatividad, modifica de forma positiva sentimientos negativos de estrés, tristeza y soledad mientras promueve la formación de relaciones interpersonales satisfactorias, sin embargo, debido a el miedo al contagio y el padecimiento de la enfermedad sumado a factores como el distanciamiento y aislamiento social he generado que tanto los pacientes que han sufrido la enfermedad como las personas más cercanas a estos no quieran intentar cosas novedosas.

Estas afirmaciones coinciden de forma significativa con los resultados obtenidos por medio de los cuales se afirma que antes los pacientes si no se les brinda apoyo de forma constante no hacen participación de formas ocupacionales nuevas o incorporan a ellas elementos, estrategias o pasos que sean novedosos, no hacen el intento de enfrentarse a lo a enfrentarse a situaciones desconocidas o interactuar con objetos y espacios poco familiares, esto debido en gran medida al temor de contagiarse nuevamente o de contagiar a las personas que conforman su círculo social más cercano. Los tabúes o creencias que los medios de comunicación y la sociedad han dado a las personas que padecen o padecieron este virus, generando en ellos miedos infundados que no permiten la participación social, lo cual altera el desempeño ocupacional.

Tabla 13. Distribución Porcentual Muestra Preferencias

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dudoso	23	76,7	76,7
Involucrado	7	23,3	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Quintero (2021)

Figura 12. Análisis Porcentual Muestra Preferencias

Fuente: Quintero (2021)

La muestra de preferencias se relaciona directamente con los intereses de la persona reconocidos como lo que genera placer y disfrute al hacerse (Kielhofner y Neville 1983) citado por Matsutsuyu (1960), y con las habilidades y destrezas de la persona entendidas como la clasificación de acciones abarcando capacidades a nivel de estructuras y funcionamiento corporal las cuales al conminarse permiten participar en ocupaciones ya actividades deseadas por lo tanto AOTA (2014), por lo tanto, para que una persona demuestre sus preferencias debe identificar sus intereses y habilidades con claridad.

Los resultados demuestran que los pacientes post COVID 19 tienen dificultades para demostrar sus preferencias, esto según lo observado en el proceso de evaluación y lo manifestado por la población se debe en gran medida a factores como la sintomatología de la enfermedad y sus secuelas debido a que estas han afectado considerablemente sus habilidades, el aislamiento también ha sido un factor relevante ya que no ha permitido una participación satisfactoria de intereses, este conjunto de problemáticas han generado

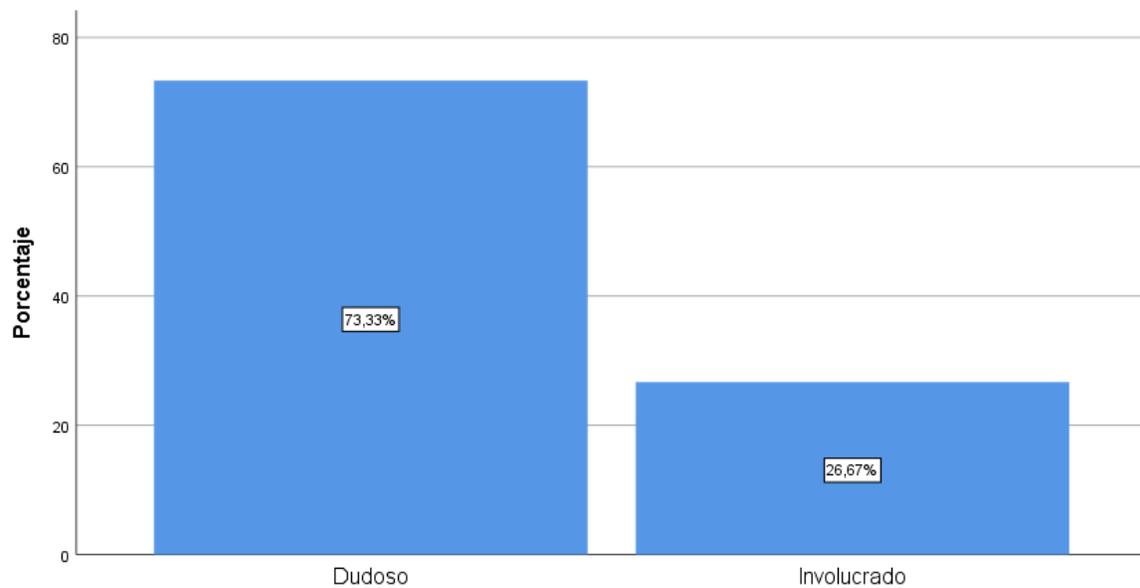
confusión, pérdida y desconocimiento de las preferencias en los pacientes quienes demuestran dificultades para realizar una elecciones ante alternativas que se podrían calificar como interesantes, así como para demostrar alguna inclinación para participar de forma continua de actividades o acciones.

Tabla 14. Distribución Porcentual Invierte Energía/Emoción/Atención Adicional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dudoso	22	73,3	73,3
Involucrado	8	26,7	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Quintero (2021)

Figura 13. Análisis Porcentual Invierte Energía/Emoción/Atención Adicional.



Fuente: Quintero (2021)

La energía es definida inicialmente desde la física como la capacidad de realizar un trabajo, sin embargo, la física no es la única área que utiliza este concepto, la energía se relaciona directamente con la motivación y voluntad de una persona por realizar una actividad determinada, por su parte la emoción según Goleman (1995) es un impulso que lleva a las personas a actuar produciendo una reacción automática, mientras que (James, 1890), afirmo que la atención es un proceso cognitivo en el que la mente toma posesión clara de los diferentes pensamientos que se generan en una situación, esta implica la retirada del pensamiento sobre algunas cosas para focalizarlo en otras por lo que la focalización y concentración son fundamentales.

Ahora bien Pinazo-Hernandis (2020) partiendo de una investigación afirma que la pandemia por COVID 19 genera que diariamente se conozcan datos y noticias alarmantes que generan emociones como ansiedad, estrés, miedo, soledad, en la comunidad en general, sin embargo, la problemática se agudiza en pacientes que a raíz de la enfermedad requirieron de atención hospitalaria ya que al padecer la presentar la sintomatología de la enfermedad como después de este proceso han presentado frecuentemente abulia, anhedonia, y cuadros depresivos. Estas afirmaciones se relacionan estrechamente con los resultados en los que se demuestra que los pacientes post COVID 19 no invierten energía, emoción o atención adicional al participar de una actividad, por el contrario, estas se mantienen al mínimo si no se les estimula constantemente; teniendo en cuenta que según De las Heras, (2015) estos tres componentes son parte fundamental de la volición promoviendo o inhibiendo la participación del individuo en sus ocupaciones es relevante abordarlos partiendo de lo afirmado por Reboredo, Novoa, Blanco, & Montes (2015) quienes concluyen que los programas de terapia ocupacional se sirven de la actividad con el propósito de ayudar a las personas con algún tipo de desventaja emocional para que

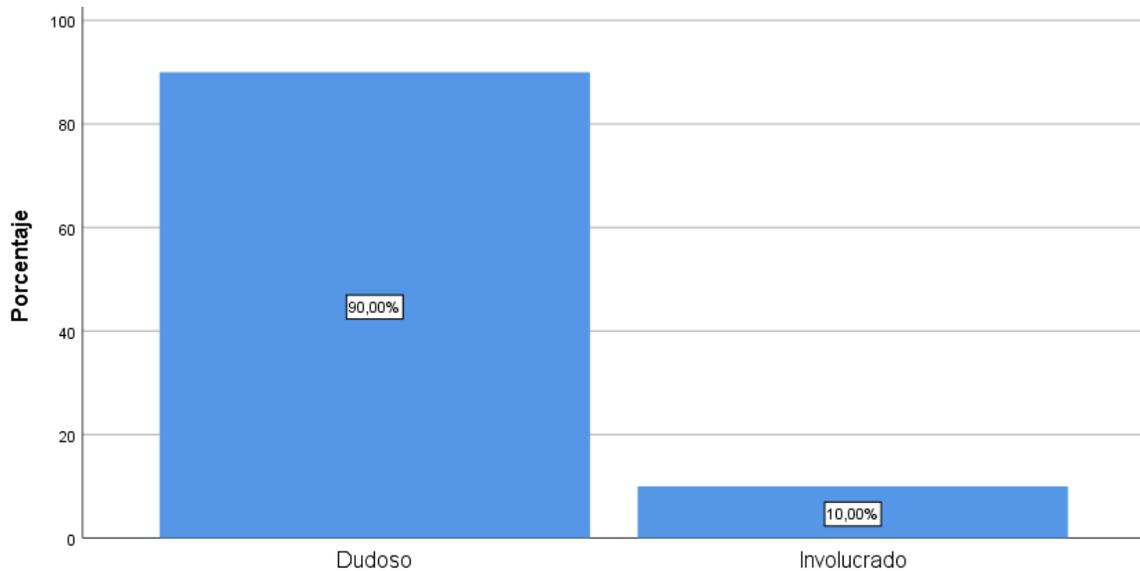
adquieran, recuperen o mantengan las destrezas y las actitudes necesarias y desarrollar el máximo de autonomía personal y la máxima integración social.

Tabla 15. Distribución Porcentual Responsabilidad Adicional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dudoso	27	90,0	90,0
Involucrado	3	10,0	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Quintero (2021)

Figura 14. Análisis Porcentual Busca Responsabilidad Adicional



Fuente: Quintero (2021)

Enesco (1996) y Hersh, Reimer, & Paolitto (2002) afirman que Piaget concibe la responsabilidad como un compromiso que se adquiere con la sociedad y consigo mismo, la cual está condicionada por factores como el marco de normativas el desarrollo de habilidades producto del ciclo de maduración en el que se espera que a mayor edad y

mayores capacidades se adquieran mayores responsabilidades. Del mismo modo Gabrielsson, Sävenstedt, & Olsson (2016) conceptualizan la responsabilidad como un convenio realizado por una persona una vez concurre que sus acciones se deben ser un reflejo directo de la moralidad.

Teniendo en consideración las afirmaciones de (Bueno,1993) citado por (González, Núñez, Soledad, & García (1997) el autoconcepto se comprende como el conjunto de conocimiento, sentimientos y actitudes sobre capacidades, habilidades, apariencia y aceptabilidad social que una persona percibe de sí mismo, aportando a esta definición (La Rosa & Díaz (1991) (procesos de construcción que parten de las relaciones entre el sujeto y el contexto; es importante tener esto en consideración ya que los pacientes post COVID 19 no tienen un autoconcepto positivo al considerar que sus capacidades son inferiores a las exigencias del entorno y no les permiten interactuar de forma satisfactoria con él, por lo tanto, no solo se les dificulta cumplir con sus responsabilidades sino que tampoco se encuentran motivados a adquirir nuevas.

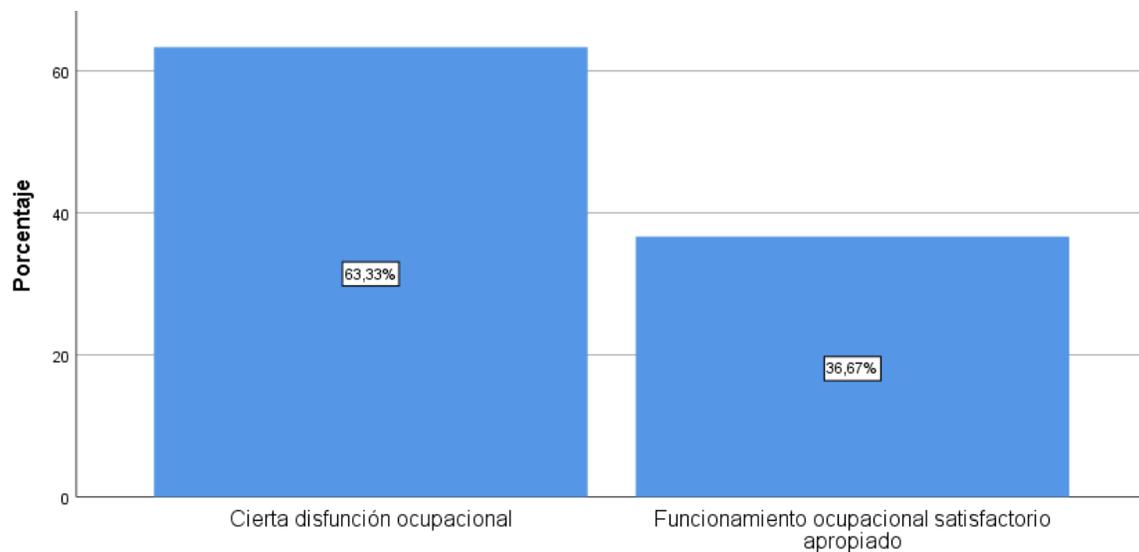
Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional OPHI-II.

Continuando con los análisis los de resultados obtenidos a través de la aplicación de instrumentos en seguida se presentan los resultados más significativos en los diferentes ítems que la entrevista OPHI-II permite evaluar teniendo en cuenta que este instrumento se divide en tres escalas de alta relevancia, la escala de identidad ocupacional, la escala de competencia ocupacional y la escala de ambientes de competencia ocupacional, de cada una de estas escalas se exponen los resultados donde se demuestran mayores alteraciones en los pacientes post COVID 19.

Tabla 16. Distribución Porcentual Objetivos y Metas Personales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Cierta disfunción ocupacional	19	63,3	63,3
Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	11	36,7	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Quintero (2021)

Figura 15. Análisis Porcentual Objetivos y Metas Personales

Fuente: Quintero (2021)

Según lo afirmado por (Herrera, 2006) los objetivos se conciben como el propósito o intención final que se tiene al realizar una acción determinada, mientras que (Cantor, y otros (1991) consideran que mediante los objetivos personales se puede comprender como las personas hacen el proceso de negociación sobre las tareas que deben realizar diariamente dentro de sus diversos contextos de participación explicando las conductas demostradas como la integración de las emociones, la cognición y la motivación. De

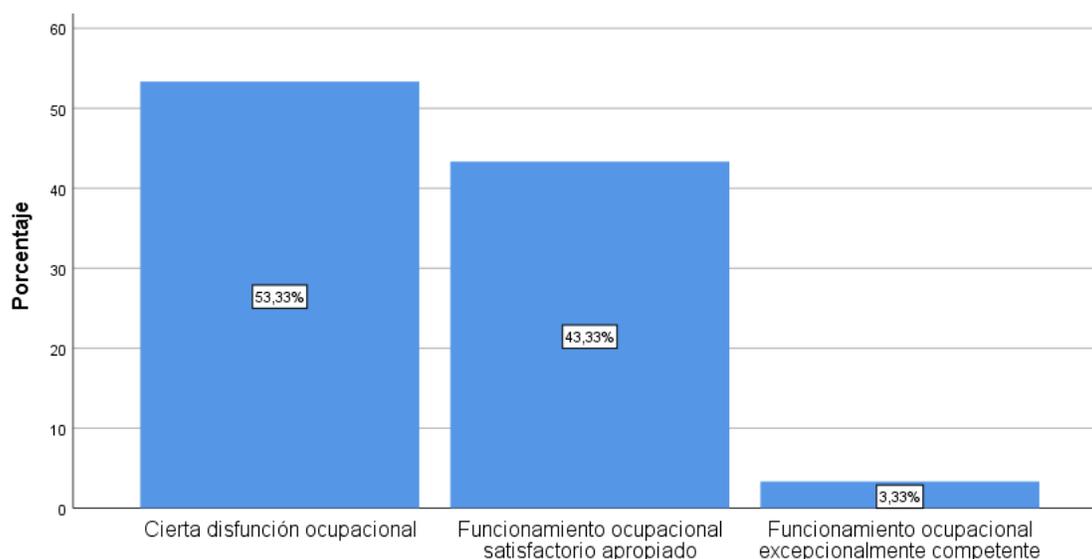
acuerdo con Ávila, y otros (2010) cuando los clientes reconocen las ocupaciones que consideran dan sentido a sus vidas hacen un proceso de análisis y selección de metas ocupacionales, lo que a su vez facilita el establecimiento de un proyecto de vida significativo.

Una investigación realizada por Carpio & SanMartín (2020) determinó que las personas deben tener metas y objetivos personales claros, alcanzables y organizados según un orden de importancia para mantenerse estimulados y emocionados hacia la ejecución de acciones específicas, sin embargo, la depresión, ansiedad y estrés que se han generado a raíz de la pandemia por COVID 19 influye directamente de forma negativa en estos aspectos vitales de la motivación. Los resultados obtenidos concuerdan con este aporte ya que dichos sentimientos han causado alteraciones y pérdida del sentido de vida de los pacientes, así mismo el no participar de las ocupaciones ha propiciado que estas pierdan significado, por lo tanto, no establecen metas ocupacionales funcionales que al organizarse le permitan estructurar un proyecto de vida lo que comprueba la disfuncionalidad en la motivación de la población.

Tabla 17. Distribución Porcentual Reconoce Identidades y Obligaciones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Cierta disfunción ocupacional	16	53,3	53,3
Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	13	46,3	97,6
Funcionamiento ocupacional excepcionalmente competente	1	3,33	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Quintero (2021)

Figura 16. Análisis Porcentual Reconoce Identidades y Obligaciones.

Fuente: Quintero (2021)

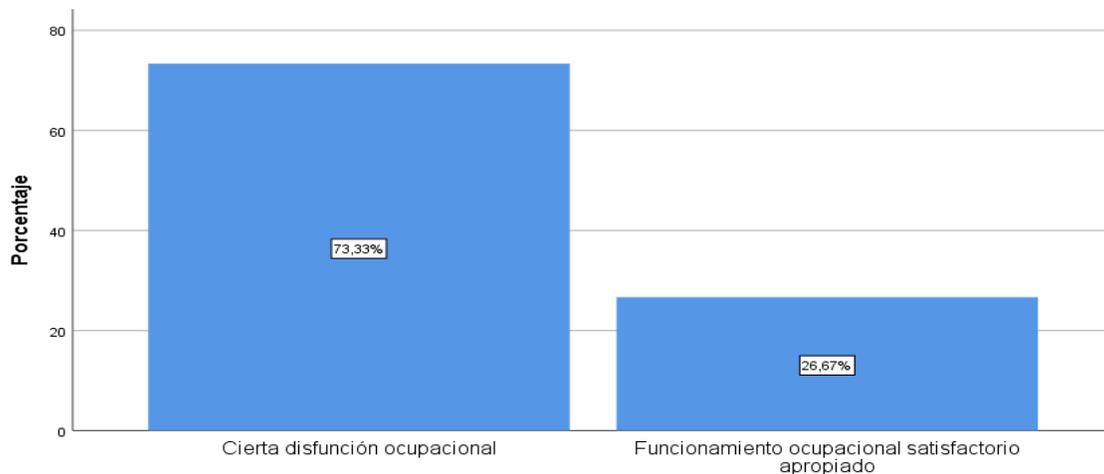
Sobre el concepto de identidad ocupacional Christiansen (1999) plantea que es la definición dada por uno mismo y por la sociedad, agregando que esta se forma y mantiene por medio de la ejecución de acciones y actividades, es decir, la identidad se forma a partir de la propia historia de participación. Con referencia a las obligaciones personales Boffi (1988) las conceptualiza como deberes y compromisos adquiridos en pos de un funcionamiento individual y social adecuado.

Los resultados anteriormente mostrados ponen en evidencia la presencia de problemáticas para reconocer identidades y obligaciones en la mayor frecuencia de pacientes post COVID, entendiendo que la participación ocupacional de los pacientes se ha visto afectada a raíz de la enfermedad aspectos como los roles ocupacionales, los valores, las relaciones el autoconcepto y las metas personales que son la base de la identidad se han visto afectados generando desconocimiento, confusión e incluso pérdida de las identidades y obligaciones que a lo largo de su vida habían reconocido.

Tabla 18. Distribución Porcentual Tiene Intereses

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Cierta disfunción ocupacional	22	73,3	73,3
Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	8	26,7	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Quintero (2021)

Figura 17. Distribución Porcentual Tiene Intereses

Fuente: Quintero (2021)

Según Kielhofner (2002) los intereses son la representación de lo que una persona encuentra satisfactorio o agradable de realizar Fraga (2014) considera que conocer los intereses de una persona es una labor primordial a tener en cuenta desde la terapia ocupacional para realizar cualquier tipo de intervención terapéutica ya que esto favorece de forma significativa el proceso terapéutico y facilita la consecución de los objetivos planteados. Por lo tanto, es de gran importancia que desde esta profesión se aborden los intereses entendiendo que la gran mayoría de estos tiene dificultades manifiestas para

reconocer las actividades de las cuales pueda participar en la actualidad teniendo en cuenta sus características y las de sus ambientes que le generan satisfacción y placer al ejecutarlas, entendiendo que los intereses juegan un papel fundamental en la motivación intrínseca de la persona que la lleva a hacer elecciones ocupacionales significativas.

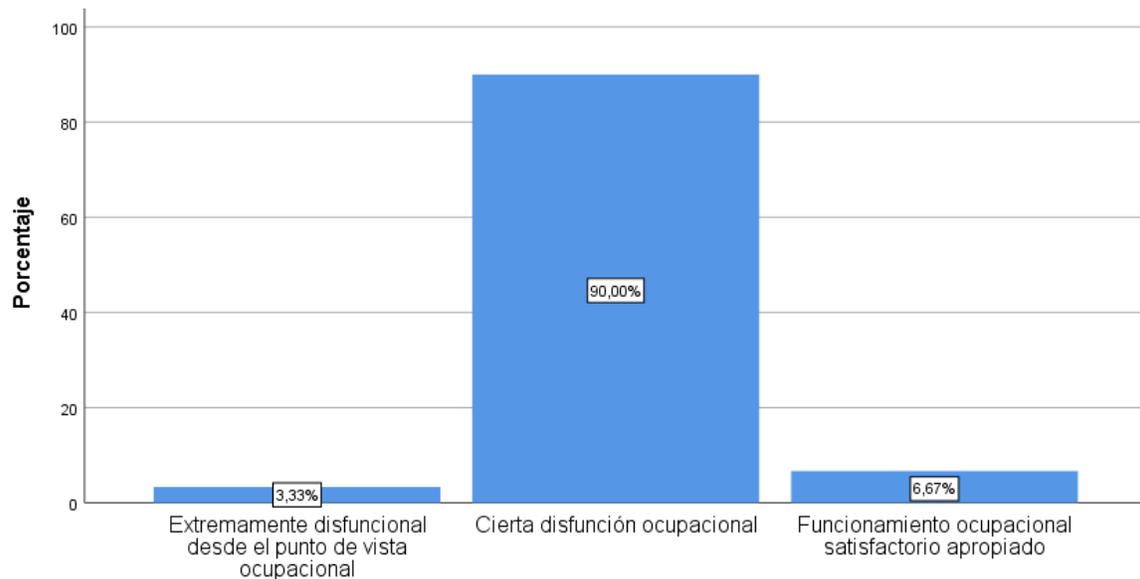
En el pasado según lo expresado por los pacientes ejecutar de actividades como salir de caminata con amigos y familiares, ir a fiestas, bailar, practicar deportes como el futbol y el ciclismo constituían sus intereses, sin embargo, la totalidad de ellos disminuyó su participación de estas debido a la situación de pandemia y las limitaciones que esta generó, sin embargo, el padecimiento de la enfermedad hizo que desde hace aproximadamente 4 meses no hayan participado más de ellas, esto ha generado que las actividades anteriormente mencionadas perdieran grados de significancia y que las personas no se motiven a retomarlas en la actualidad ni se proyecten hacerlo en el futuro.

Escala de Competencia Ocupacional.

Tabla 19. Distribución Porcentual Cumple con las Expectativas de sus Roles

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Extremamente disfuncional desde el punto de vista ocupacional	1	3,3	3,3
Cierta disfunción ocupacional	27	90,0	93,3
Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	2	6,7	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Quintero (2021)

Figura 18. Análisis Porcentual Cumple con las Expectativas de sus Roles

Fuente: Quintero (2021)

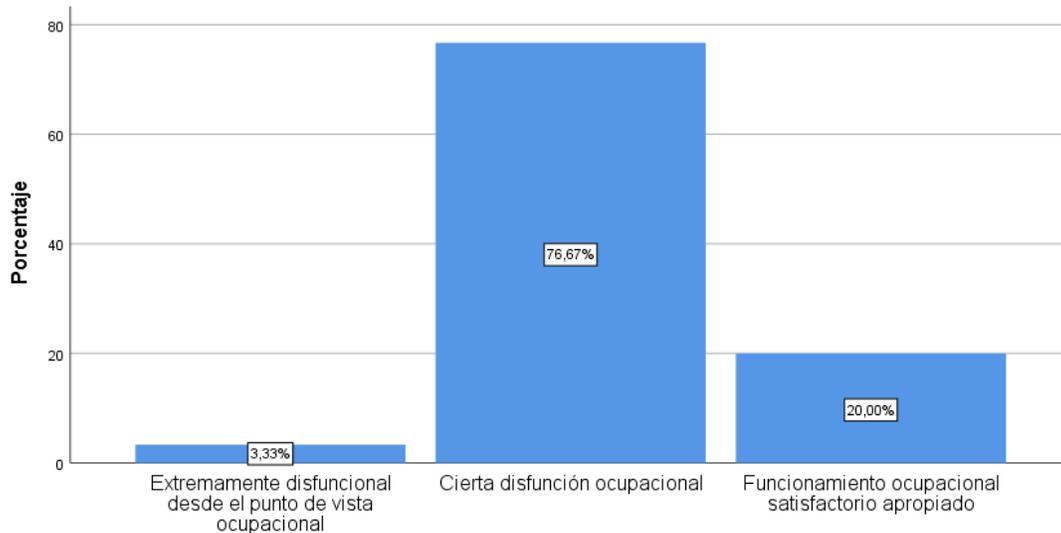
Según Kielhofner (2004) los roles ocupacionales son expectativas de conducta que hacen un acompañamiento a la posición o el estado de ocupación de un individuo en un contexto social y que sirven como medio por el cual las personas demuestran sus comportamientos ocupacionales, así mismo este autor especifica que los roles ocupacionales tienen un papel de alta relevancia en la identidad ocupacional de las personas al momento de ser internalizados mientras que proporcionan sentidos de obligaciones y responsabilidades que promueven la ejecución de actividades y determinan la forma en que realizan dichas actividades. Los resultados obtenidos demuestran que los pacientes dentro de sus percepciones personales de autoeficiencia y autoeficacia consideran que tienen la capacidad de cumplir a cabalidad las responsabilidades y las expectativas que sus diferentes roles ocupacionales le demandan.

Esto se debe según lo manifestado por la población a que las diferentes secuelas de la enfermedad han perdurado con el pasar de los meses sin mostrarse evoluciones significativas en algunas de ellas, estas no les permiten la participación plena de sus roles ocupacionales siendo el de trabajador el más afectado en gran medida porque la secuela más común es la afección respiratoria y el dolor muscular al realizar esfuerzos físicos indispensables en sus actividades laborales, así mismo el recorrer distancias considerables por medio de la marcha, el manipular objetos de pesos considerables les limita de forma significativa; los participantes manifiestan que el rol familiar y de amigo también se han afectado mucho debido a las distancias que se deben mantener como medida para evitar el contagio.

Tabla 20. Distribución Porcentual Trabaja Hacia Metas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Extremamente disfuncional desde el punto de vista ocupacional	1	3,3	3,3
Cierta disfunción ocupacional	23	76,7	80,0
Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	6	20,0	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Quintero (2021)

Figura 19. Análisis Porcentual Trabaja Hacia Metas

Fuente: Quintero (2021)

Los patrones de desempeño ocupacional que se ejercen en la actualidad los pacientes post COVID 19 se encuentran disfuncionales al no permitirles realizar de forma significativa y satisfactorias las diferentes actividades que consideran ayudan paso a paso a alcanzar las metas y objetivos personales que dentro de la identidad ocupacional se reconocen. Según Baumgarten (2016) las metas se conciben como un resultado deseado por un individuo quien para alcanzarlas realiza un proceso de planificación y destinación de diferentes recursos para lograrlo, las metas para ser alcanzadas inicialmente deben ser realistas acordes con las características de la persona relacionándose específicamente con sus diferentes roles en la sociedad, y pueden ser a corto, mediano y largo plazo. Una persona que tiene problemáticas para establecer o para trabajar hacia las metas presenta altas probabilidades de experimentar sentimientos de frustración y fracaso.

En la misma línea se recalca que según lo encontrado en el proceso de aplicación de instrumentos la mayoría de metas de los pacientes se dirigen a la consecución de bienes y

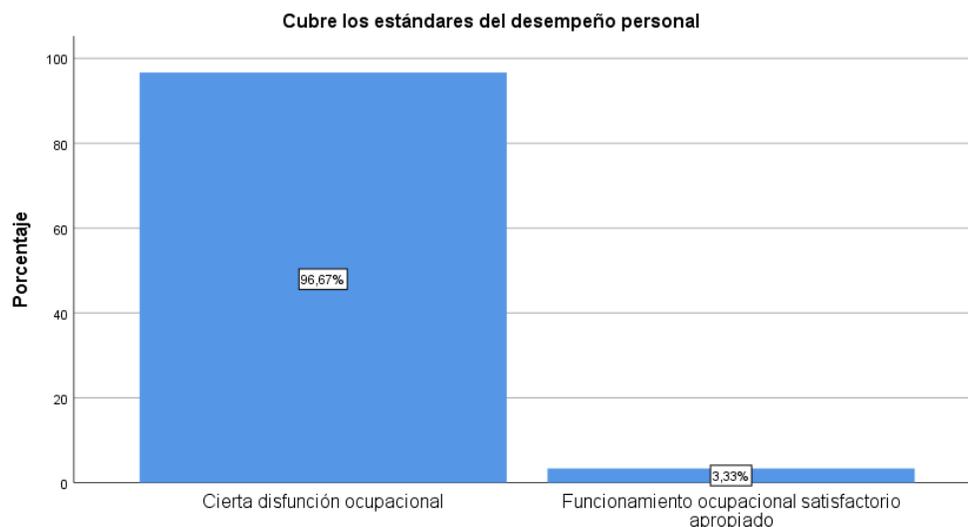
servicios que requieren de ingresos económicos, sin embargo, dichos ingresos se han visto mermados al no ejecutar las actividades laborales o el hacerlo con una menor eficiencia y eficacia, por lo tanto, que la población considera que en la actualidad no está trabajando hacia las metas personales que identifica.

Tabla 21. Distribución Porcentual Cubre los Estándares de Desempeño Personal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Cierta disfunción ocupacional	29	96,7	96,7
Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	1	3,3	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Quintero (2021)

Figura 20. Análisis Porcentual Cubre los Estándares de Desempeño Personal



Fuente: Quintero (2021)

Según McClelland (1961) cuando los individuos hacen un proceso de valoración realista de sus limitaciones y sus capacidades plantean resultados esperados susceptibles de

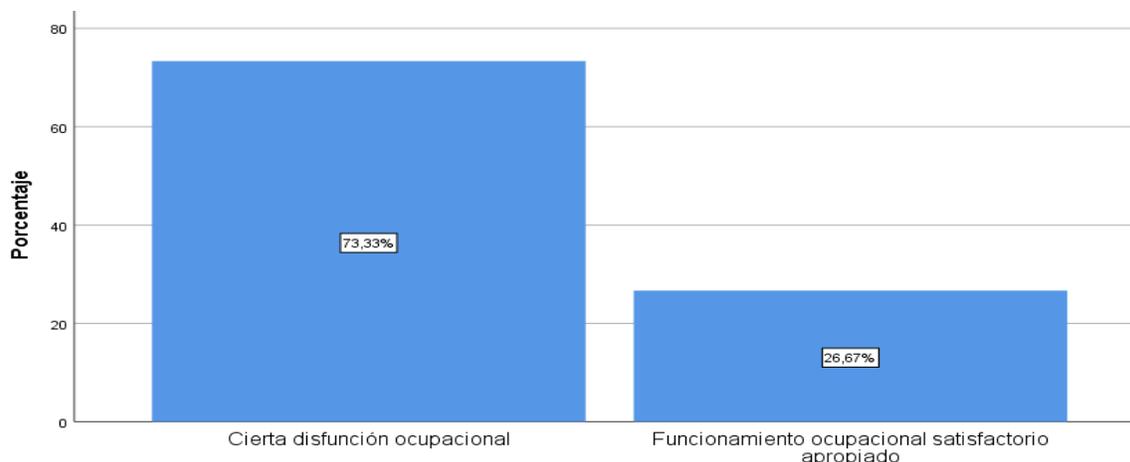
alcanzar se están formando estándares de desempeño personales y los cuales se monitorean frecuentemente por medio de un proceso de retroalimentación que les especifica cómo se están desempeñado y si las acciones y tareas realizadas son acordes a dichos estándares. De acuerdo con los resultados se evidencia que cuando los pacientes post COVID realizan sus procesos de auto monitoreo consideran que sus destrezas de desempeño ocupacional carecen de eficacia al ejecutar las actividades que a lo largo de su vida han considerado como significativas.

Al hacer un acercamiento a las problemáticas presentadas en los pacientes post COVID 19 Acosta, y otros (2020) afirman que las diferentes secuelas del COVID 19 al salir de los centros hospitalarios y retornar al domicilio afectan directamente la ejecutar las actividades de la vida diaria (AVD) tanto básicas, como instrumentales y avanzadas al igual que interfieren de forma negativa la capacidad de mantener roles significativos y hábitos y rutinas saludables, de realizar actividades de ocio y tiempo libre y limitan la participación social. Comprendiendo que los estándares personales de cada una de las personas se habían formado gracias a la participación y valoración de la ejecución de actividades antes de presentar la enfermedad, resulta lógico comprender que las limitaciones generadas a raíz de las secuelas en las diferentes áreas de desempeño ocupacional han causado que las personas consideren que no están alcanzando dichos estándares ya que sus habilidades y limitaciones no se encuentran aún acordes a sus metas ocupacionales y al estilo de vida ocupacional que mantenían en el pasado.

Tabla 22. Distribución Porcentual Organiza su Tiempo para las Responsabilidades

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Cierta disfunción ocupacional	22	73,3	73,3
Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	8	26,7	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Quintero (2021)

Figura 21. Análisis porcentual organiza su tiempo para las responsabilidades

Fuente: Quintero (2021)

En lo concerniente al ítem de organización de tiempo para responsabilidades Pérez (2016) asegura que la forma de determinar la estructuración del tiempo se relaciona directamente con los hábitos, las actividades, y las actitudes de la persona. Una gestión adecuada del tiempo se refiere identificar, organizar y secuenciar las tareas a realizar, así como el tiempo adecuado que se debe invertir para cada una de ellas según su nivel de importancia y de dificultad, el realizar este proceso permite lograr los resultados deseados involucrando menor esfuerzo generando así mayor efectividad, eficiencia y eficacia en las

tareas, mientras que las responsabilidades se conocen como el dar cumplimiento de las obligaciones que se le plantean a cada individuo desde las diferentes esferas de su vida.

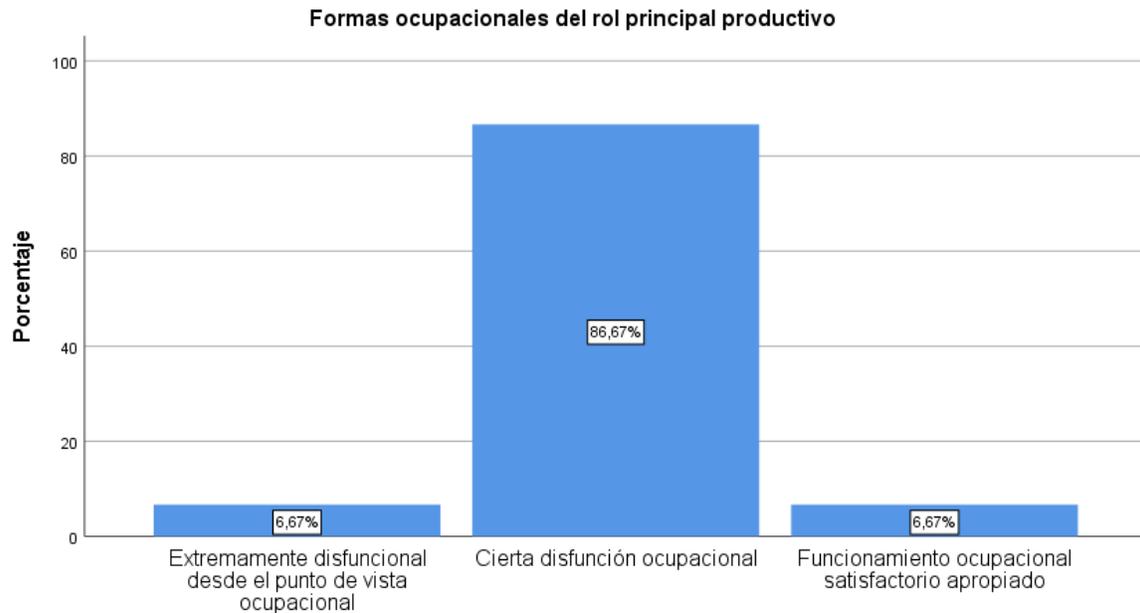
Para Mengual, Juárez, Rodríguez, & Sempere (2012) el no poder organizar el tiempo y realizar las tareas acordes a dicha organización generan; que se de confusión en cuanto a los objetivos, que se realicen actividades de poca o nula importancia, que se cometan errores de participación, por lo que se recurre a dedicar mucho más tiempo del necesario a las responsabilidades, realizar las tareas a mayor prisa y a posponerlas generando un acumulado de estas que a posteridad generara deterioro físico, emocional y cognitivo. Estas problemáticas descritas se relacionan directamente con los resultados obtenidos y concuerdan con ellos demostrando la realidad de los pacientes post COVID 19 quienes consideran que a raíz de la enfermedad el tiempo de su día no les alcanza para cumplir sus responsabilidades, la mayoría de las actividades diarias les demandan mayor tiempo y esfuerzo para realizarlas e incluso algunas de ellas no las han podido retomar aun por lo que están incumpliendo con dichas responsabilidades.

Escala Ambientes de Desempeño Ocupacional.

Tabla 23. Distribución Porcentual Formas Ocupacionales del Rol Productivo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Extremamente disfuncional desde el punto de vista ocupacional	2	6,7	6,7
Cierta disfunción ocupacional	26	86,6	93,3
Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	2	6,7	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: (Quintero, 2021)

Figura 22. Análisis porcentual formas ocupacionales del rol productivo

Fuente: (Quintero, 2021)

Según Nelsón (1988) considera que los roles, actividades y tareas que estos demandan son parte esencial de la ocupación dotándose de objetividad y significado para cada individuo Christiansen (1999) por su parte hace referencia a los roles como los comportamientos y las expectativas que se mantienen desde la sociedad, por lo tanto, los roles son parte fundamental de la rutina ocupacional y determinan si esta es adaptada y significativa.

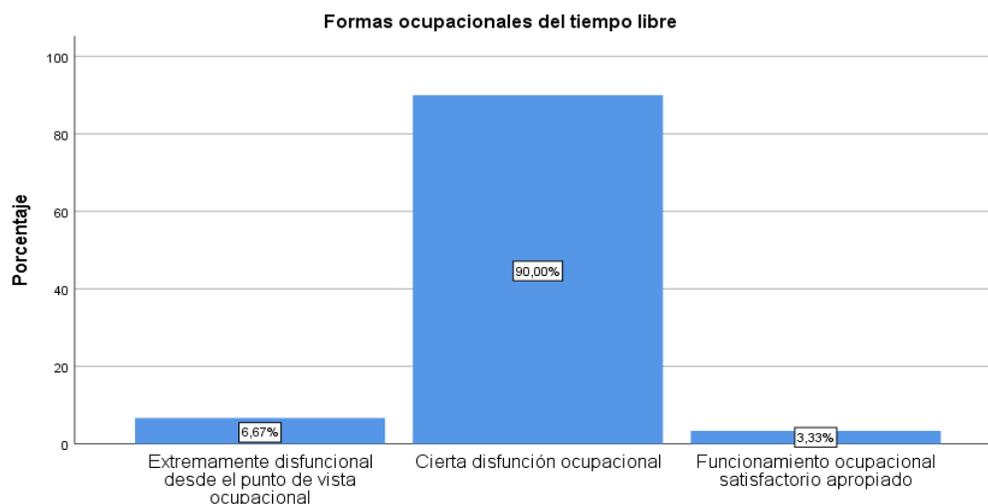
Respecto al rol productivo específicamente este es el compendio de actividades que se realizan en el ámbito social con la finalidad de generar bienes o servicios a cambio de remuneraciones o reconocimientos. Este rol de manera específica ha sido altamente afectado en los pacientes post COVID quienes han tenido que abandonarlo de forma súbita y transitoria mientras se encontraron recibiendo atención por parte de los servicios médicos en las unidades de cuidados intensivos y en los servicios de hospitalización, sin embargo, al

retomar a los domicilios han tenido que mantener periodos considerables de tiempo en reposo mientras los efectos de la enfermedad van disminuyendo su influencia en las destrezas, en la mayoría de los casos las personas se mantuvieron sin ejercer el rol laboral por más de dos meses y en 2 casos particulares no los han podido retomar aun en la actualidad, en el caso de las personas que han intentado retomar lo afirman que no lo pueden desempeñar de forma satisfactoria al no poder realizar algunas actividades o porque estas les toman cantidades de tiempo exageradamente grandes para poderlas iniciar continuar y finalizar, así como que requieren una alta inversión de energía sobre todo al mantener algunas posiciones por largos espacios de tiempo, al manipular objetos de pesos considerables o por periodos prolongados de tiempo se presenta frecuentemente agitación respiratoria, dolor y cansancio muscular, por lo tanto, se afirma que las formas ocupacionales en el rol productivo se encuentran altamente afectadas en los pacientes post COVID 19.

Tabla 24. Distribución Porcentual Formas Ocupacionales del Tiempo Libre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Extremamente disfuncional desde el punto de vista ocupacional	2	6,7	6,7
Cierta disfunción ocupacional	27	90,0	96,7
Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado	1	3,3	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: (Quintero, 2021)

Figura 23. Análisis Porcentual Formas Ocupacionales del Tiempo Libre

Fuente: (Quintero, 2021)

Según la AOTA (2014) el uso del tiempo libre se determina como la participación en actividades que no se realizan de forma obligatoria, sino que surgen de una motivación intrínseca en la cual se hace uso de un tiempo específico en el que no se tiene carga de otras actividades, es decir, un tiempo no comprometido de forma específica con las actividades de descanso, autocuidado, estudio, trabajo etc.

Es importante reconocer que esta área es de alta importancia ya que los pacientes post COVID 19 al no poder participar de actividades de trabajo ni de interacción social han tenido amplios espacios de tiempo libre, sin embargo, estos presentan dificultades para identificar actividades significativas en las cuales puedan participar en búsqueda de satisfacción personal para hacer un uso adecuado de estos periodos de tiempo, esta problemática se atenúa aún más al no poder ejecutar las actividades que sí reconocen como lo son practicar y observar deportes como el fútbol, el ciclismo, el ir al gimnasio, salir de caminata, bailar etc. estas eran algunas de las actividades que los participantes manifestaron

con mayor frecuencia que ejecutaban anteriormente en estos periodos de tiempo pero en la actualidad los efectos a nivel respiratorio y muscular sumados a que aún se mantienen limitaciones en la interacción social han generado que casi la totalidad de personas no participe de dichas actividades.

Discusión de Resultados

En búsqueda de dar respuesta a las variables adaptación ocupacional y competencia ocupacional en pacientes post COVID se han retomado dos instrumentos propios de la terapia ocupacional, el primero de ellos fue el cuestionario volicional (VQ), este reveló cómo se encuentra la motivación de los pacientes post COVID 19 mientras que el segundo fue la entrevista histórica del desempeño ocupacional (PHI-II) de la cual se tuvo en cuenta la escala de competencia ocupacional para dar respuesta a esta como variable de investigación, junto con esta se retomaron las escalas de identidad ocupacional y de ambientes de desempeño ocupacional, estas tres en conjunto arrojaron los resultados sobre la variable identidad ocupacional.

Inicialmente es importante tener en cuenta que volición es un proceso activo, continuo y persistente en el que los sentimientos y los pensamientos volitivos se generan en el transcurso del tiempo cuando cada individuo participa y experimenta de actividades, a partir de esto interpreta dichas experiencias por medio de la reflexión para en seguida hacer anticipación de vivencias futuras teniendo como punto de partida el aprendizaje que se ha generado, y posteriormente hacer elección de las actividades y ocupaciones en las que desea participar De las Heras, Llerena, & Kielhofner (2003).

Reconociendo lo anteriormente mencionado se usó el instrumento cuestionario volicional (VQ) entendiendo que la motivación es parte fundamental de la identidad

ocupacional que a su vez hace parte de la adaptación ocupacional Kielhofner (2004), dentro de los resultados más relevantes arrojados por este instrumento se encontró que el 83% de los pacientes post COVID no muestran curiosidad y el 80% de estos no intenta cosas nuevas, es decir, las personas no participan de ocupaciones nuevas ni se incorporan a las ya conocidas, estrategias o pasos que sean novedosos, que generen la interacción con situaciones, espacios u objetos desconocidos.

Otros de los descubrimientos importantes son que el 73.3% de las personas no invierte energía/atención/emoción de más en la ejecución de las diversas actividades y el 90% no busca responsabilidades adicionales argumentando que no consideran contar con las habilidades y medios necesarios para cumplir con las responsabilidades que mantienen en la actualidad y que esta problemática se acentuaría si adquirieran nuevas, estos resultados en conjunto esto demuestra problemáticas importantes a nivel volitivo en la población quienes carecen de motivación e interés por participar de las ocupaciones demandando constantes muestras de apoyo, estímulos y reforzadores positivos para involucrarse en ocupaciones y participar de ellas hasta alcanzar los objetivos de estas.

Los hallazgos mencionados concuerdan con lo afirmado por (Ninahualpa, 2019) quien a partir de un proceso de investigación realizado en Ecuador sustenta que las personas que sufren enfermedades que afectan las habilidades intelectuales, psicosociales y emocionales se convierten en una población vulnerable al experimentar situaciones que producen sentimientos de “abandono, indiferencia, exclusión, discriminación y rechazo” los que a su vez afectan la volición generando ausencia de sentimientos placenteros al participar de actividades significativas, la incapacidad de expresar sentimientos o deseos, falta de interés y motivación para realizar actividades y mantener relaciones sociales.

De acuerdo con esto Gibonns y Noziglia (2019) aseveran que las personas que presentan problemáticas en la volición conforman una población la que perdura la dificultad constante de satisfacer las necesidades y ambiciones de cada persona, estos tampoco pueden participar a plenitud de sus roles ocupacionales incluidos en al subsistema de habituación del MOHO, lo que a su vez influye de forma directa en la identidad ocupacional.

Por otro lado, la entrevista histórica del desempeño ocupacional en la escala de identidad ocupacional revelo que el 63,3% de la población presentan disfuncionalidades en el tener metas y objetivos personales, el 53,3% en las identidades y obligaciones, y el 73,3% en los intereses, donde la constante demostrada fue el desconocimiento, la perdida y la confusión en el reconocimiento de estos aspectos fundamentales, los cuales sumados a las alteraciones volitivas anteriormente mencionadas permiten concluir que la identidad ocupacional se encuentra afectada en la población. En concordancia con esto Beitia, Rodríguez, Estrada, & Benavides (2019) partiendo de lo encontrado en una investigación realizada afirmaron que las personas con disfuncionalidad en su identidad ocupacional tienen dificultades en el reconocer y plantear proyectos y metas personales, así como para identificar un estilo de vida ocupacional, para esperar el éxito, para hacer una valoración eficaz de sus limitaciones y de sus habilidades y para identificar intereses personales a partir de los eventos críticos por los que han tenido que atravesar.

Por su parte la escala de ambientes de desempeño ocupacional arroja aportes de alta significancia a la investigación teniendo en cuenta que según Kielhofner (2004, p. 115) en el modelo de la ocupación humana la forma en que una persona se desempeña en sus ocupaciones se encuentra influenciado por ambiente, este cuenta con una serie oportunidades, demandas, oportunidades y limitaciones tanto a nivel físico y social

impactando sobre lo que se hace y la forma en que se hace. Dentro de sus resultados de más alta relevancia que esta escala arrojó se evidenció que las formas ocupacionales en el rol productivo se encuentran disfuncionales en el 86,6% de la población, así como las formas ocupacionales de tiempo libre quienes presentan cierta disfuncionalidad en el 90% de los pacientes post COVID 19, esto se debe según lo observado en el proceso de valoración y según lo expresado por los participantes a que los ambientes no son acordes con las habilidades que tienen en la actualidad por lo que los espacios físicos en los que se desenvuelven y los objetivos se han convertido en limitantes en la participación al demandar mayor cantidad de esfuerzo físico y tiempo para continuar y finalizar los pasos de cada actividad.

Estos hallazgos se concuerdan con los encontrados en una investigación realizada por (Núñez y Victoria, 2016) citado por Beitia, Rodríguez, Estrada, & Benavides (2019) en la que se demostró la existencia de una interrelación entre características del ambiente y el desempeño ocupacional de la persona ya sea de forma positiva o negativa, cuando el espacio físico ya sea natural o artificial no son acordes con las características del individuo se restringen la participación.

La escala de competencia ocupacional genera algunos de los datos más importantes de la investigación ya que mediante esta da respuesta a la variable “competencia ocupacional”, esta demostró que el 90% de los pacientes post covid no cumplen con las expectativas de sus roles, el 76,6% no trabaja hacia metas, el 96,7% no cubre los estándares de desempeño personal, y el 73,3% no organiza su tiempo para responsabilidades, esto se debe en gran medida a la presencia de secuelas sensoriales, emocionales, físicas, respiratorias y cognitivas las cuales han perdurado por varios meses algunas de ellas sin mostrar

evoluciones considerables que limitando la capacidad de mantener roles significativos y hábitos y rutinas saludables.

En concordancia con esto Acosta, y otros (2020) han afirmado que los pacientes post COVID mantienen disfunciones a nivel sensorio-motor, perceptivo y psicosocial las que afectan la ejecución de actividades cognitivas, psicosociales y de ocio, las alteraciones físicas dificultan ejecutar actividades de autocuidado y de traslado a través de la marcha, sobre todo tras el periodo de aislamiento, tareas que requieran de movilidad y esfuerzo en miembros superiores se ven restringidas en esta población la cual requiere atención por parte de diversos profesionales del área rehabilitativo ya que dichas características de no ser atendidas pueden presentarse durante periodos prolongados de tiempo o incluso mantenerse permanentemente.

A partir de los resultados que la aplicación y el análisis de los instrumentos han arrojado se infiere que la competencia ocupacional en los pacientes post COVID se encuentra disfuncional al no poder mantener un patrón de desempeño ocupacional que le resulte significativo y satisfactorio. Reconociendo esto y que la identidad ocupacional también presenta alteraciones siendo la motivación el aspecto más afectado, así como que los ambientes de desempeño ocupacional no son acordes a las características de la población convirtiéndose en limitadores en su ejecución de actividades es posible afirmar que la adaptación ocupacional se encuentra considerablemente alterada.

En consecuencia, a esto se establece que se da cumplimiento a la hipótesis positiva la cual plantea que la adaptación ocupacional y la competencia ocupacional influyen de manera directa en el desempeño ocupacional de los pacientes post COVID 19. Al encontrarse que la adaptación y la competencia se encuentran disfuncionales se considera que el desempeño ocupacional de la población también se encuentra afectado, por lo tanto,

la investigación demuestra que es importante que se aborde a estos pacientes desde la terapia ocupacional y su apreciación holística del individuo ya que las alteraciones van desde los componentes volitivos, la identidad y la competencia ocupacional comprendiendo los ambientes de desempeño.

Por otra parte es fundamental resaltar que la temática que se ha abordado en el proceso investigativo se caracterizaba por presentar un vacío de conocimiento dentro de la terapia ocupacional puesto que como se ha mencionado anteriormente a partir de la revisión en fuentes bibliográficas, bases de datos, revistas indexadas entre otros, la adaptación ocupacional y la competencia ocupacional no se ha abordado desde esta profesión en pacientes post COVID 19 teniendo en cuenta que es una población de surgimiento reciente que se relaciona con la aparición de la enfermedad en el año 2019 y con la expansión de esta hasta catalogarse como pandemia en el año 2020 OMS (2020), por lo tanto los resultados que han surgido gracias a la aplicación de los instrumentos VQ y OPI-II de amplio conocimiento y aceptación cuya validez y confiabilidad se han demostrado en repetidas ocasiones se convierten en pilares fundamentales para futuras investigaciones donde se indague sobre el desempeño ocupacional de las personas que han padecido el COVID 19.

Capítulo V

Plan de acción

Título

Resignificando la ocupación

Logo



Fuente: Quintero (2021)

Introducción

El plan de acción que se presenta a continuación ha sido estructurado teniendo en cuenta los resultados más relevantes que se han obtenido a partir de la aplicación de los instrumentos entrevista histórica del desempeño ocupacional (OPHI-II) y cuestionario volicional (VQ), a partir de los cuales se ha encontrado que los pacientes post COVID 19 de entre 30 y 50 años que han requerido de atención en servicio de hospitalización y/o unidad de cuidados intensivos presentan cierto grado de disfuncionalidad ocupacional en aspectos de la identidad ocupacional como la volición, enfatizando en el comportamiento

dudoso al demostrar curiosidad, intentar cosas nuevas, mostrar preferencias, invertir energía, atención y emoción de más en una actividad, y buscar responsabilidades ya que para esto requiere de constantes muestras de apoyo y motivación.

Así mismo, dentro de la identidad ocupacional el establecer metas y objetivos personales, así como tener intereses, presentan alteraciones significativas según se ha evidenciado. Otro de los hallazgos relevantes se da al hablar de competencia ocupacional ya que se encontró que los pacientes no consideran trabajar hacia metas, no cumplen a cabalidad con las expectativas de los roles, ni con sus estándares personales de desempeño, no consideran que la organización del tiempo que mantienen en la actualidad sea acorde al cumplimiento de sus responsabilidades, de igual forma, a nivel de los ambientes de desempeño ocupacional se evidencian disfuncionalidades sobre todo a nivel de las formas ocupacionales del rol productivo y de tiempo libre, siendo estas las más afectadas a raíz de la enfermedad y el proceso que esta ha generado.

Partiendo de lo anterior y reconociendo que la identidad ocupacional a nivel de la volición es el componente que más se ha visto afectado en los pacientes post COVID se ha planteado el plan de acción teniendo en cuenta el proceso de remotivación de De la Heras (1999) como herramienta primordial para promover la motivación de los usuarios y directamente favorecer su adaptación ocupacional, en este proceso se tienen en cuenta las fases del continuo volitivo iniciando con la exploración, seguido de la competencia para finalizar con la fase de logro reconociendo que según Kielhofner (2002) estas fases para describen un continuo de cambio ocupacional. A su vez el modelo de la ocupación humana se convierte en el postulado teórico más relevante que fundamenta las intervenciones reconociendo que este provee el fundamento teórico necesario para entender las experiencias de las personas con motivación severamente disminuida, así mismo en este

brinda una descripción completa y detallada de la volición, la forma en como esta es demostrada por las personas y como se relaciona está directamente con las ocupaciones y el ambiente de desempeño ocupacional, por lo tanto gracias a el MOHO es posible comprender la conexión de cada individuo con el mundo gracias al uso adecuado del ambiente.

Justificación

Según Cruz, Arias, Figueroa, Llavona, & Rivera (2014) la adaptación ocupacional es un medio a través del cual se puede mejorar la calidad de vida y promover la participación social productiva de una población específica, por su parte De la Heras (2004) afirma que la participación constante y repetida en ocupaciones significativas genera como resultado el desarrollo de los componentes de la adaptación ocupacional en una persona, reconociendo que para alcanzar una adaptación ocupacional es indispensable que el individuo logre primeramente reconocer e interiorizar su identidad ocupacional y su competencia con el ambiente ocupacional con el que interactúa.

Agregado a lo anterior es preciso reconocer que Christiansen (1999) hablar de la identidad ocupacional se refirió a ella como la definición propia de cada persona que está conformada por los roles, los valores, las metas y deseos de cada persona, las relaciones que se entablan y mantienen, sobre este argumento se concluye que la identidad ocupacional integra dentro de sus componentes la volición, así como la habituación y las experiencias de la persona.

Ahora bien, el plan de acción se genera a partir de los hallazgos más significativos que los resultados y su análisis han aportado dentro de los cuales se resalta que el 100% de los pacientes post COVID que han participado de la investigación concuerdan que su vida ha

sufrido cambios significativos a partir del contagio con esta enfermedad, los cuales según lo expresado por ellos mismos surgieron a raíz de la sintomatología y su complejidad, el aislamiento, el proceso de atención hospitalaria el cual en todos los casos fue de una semana o más habiendo casos donde tuvieron que permanecer más de cuatro semanas en un entorno que no les permitía tener cercanía con las personas del grupo social más cercano, así como tampoco participar de actividades laborales, escolares, de ocio entre otras actividades como el descanso y sueño se vieron severamente modificadas, el proceso de rehabilitación también ha sido un factor importante debido a los cuidados a tenerse a raíz de las diferentes secuelas, todo este cúmulo de situaciones produjo en la población alteraciones significativas en sus formas de vida ocupacional.

Estos cambios alteraron de forma significativa la motivación de los usuarios reconocida por De las Heras (2015) como la agrupación de sentimientos y pensamientos propios de una persona sobre su percepción de su participación en la vida ocupacional los cuales por medio de un proceso de interacción entre sus dimensiones junto con el ambiente y sus efectos generan la elección del hacer. Dentro de los aspectos más afectados a nivel de motivación se encontró que los pacientes post COVID no muestran curiosidad, no intentan cosas nuevas, no invierten energía/atención/emoción de más en la ejecución de las diversas actividades, no buscan responsabilidades adicionales.

Al evaluarse otros de los elementos importantes de la identidad ocupacional se encontró que los pacientes presentan confusión, desconocimiento e incluso pérdida en cuanto a sus valores, intereses objetivos y metas. Según De las Heras (2015) la participación ocupacional promueve la identidad y favorece la adaptación ocupacional, sin embargo, el contagio por la enfermedad y el proceso que este acarreo determinó que los pacientes post

COVID no pudieran participar a plenitud de sus ocupaciones significativas lo que ha generado la pérdida de motivación y en consecuencia de la identidad ocupacional.

Partiendo de lo anteriormente expuesto donde se demuestra la presencia de disfuncionalidades en la identidad ocupacional de los pacientes post COVID 19 en la que la motivación es el componente que más se ha visto afectado, por lo tanto, el plan de acción ha sido encaminado hacia esta problemática haciendo uso del proceso de remotivación como herramienta principal, dividiéndose este proceso en las etapas de exploración, competencia y logro teniendo en cuenta también aspectos de alta relevancia como las experiencias subjetivas del cliente como característica individual y el uso apropiado de los ambientes de desempeño tanto a nivel físico como social.

En las etapas que se han propuesto para el desarrollo del plan de acción se toma en consideración el planteamiento de Carmen Glorias de las Heras quien afirma que la participación en ocupaciones significativas se complementa con otras intervenciones para la facilitación de la volición, el desarrollo de hábitos y desempeño de roles ocupacionales en ambientes relevantes, por lo tanto, a pesar de que el proceso de remotivación esta direccionado hacia la volición específicamente estos elementos que se han mencionado también son tenidos en consideración y abordados en las actividades planteadas.

Marco Teórico

Partiendo de los postulados de autores como Gary Kielhofner y Carmen Gloria de las Heras como referentes principales desde terapia ocupacional en al abordaje de la adaptación ocupacional y sus componentes se retoman a continuación los aportes más relevantes en relación al plan de acción y los aspectos que se retoman dentro de las intervenciones.

Adaptación Ocupacional,

Según Schkade y Schultz (1992) definieron la adaptación ocupacional como “un estado de competencia en el funcionamiento ocupacional hacia el que todos los seres humanos aspiran” posteriormente Spencer, Harriett, & White (1997) afirmaron que esta es un proceso acumulativo que se genera a partir de la historia de vida de cada individuo. El concepto ha ido creciendo y modificándose con el pasar de los años al punto en que en la actualidad se reconoce como la construcción de una identidad ocupacional positiva y el logro de una competencia ocupacional a través del tiempo en el contexto propio del entorno Kielhofner, (2011).

Competencia Ocupacional.

Según Kielhofner (2011) la reconoce como el grado en que un individuo mantienen un patrón de participación ocupacional que refleja la identidad ocupacional, esta pareciera iniciar con la organización de la vida personal buscando llegar a el cumplimiento de los estándares de desempeño personales, de responsabilidades adquiridas y de las obligaciones que los roles ocupacionales establecen para lograr de esta forma una vida satisfactoria (Kielhofner y Frosythy, 2001) citado por Kielhofner (2011).

Identidad Ocupacional.

“Sentido compuesto de quien es uno y los deseo de llegar a ser como un ser ocupacional a partir de la propia historia de participación ocupacional” la habituación, las experiencias de cuerpo vivido y la propia volición hacen parte de esta identidad Christiansen (1999).

la identidad ocupacional hace referencia a la definición propia que tiene como componentes los roles, valores, deseos, metas, objetivos personales, así como el autoconcepto.

Ambiente.

Sameroff citado por De la HERAS, Llerena, & Kielhofner (2003) afirma que “el ambiente está tan íntimamente relacionado con la organización y comportamiento de los sistemas humanos que algunos teóricos lo ven como ‘una parte del organismo’”. El proceso volicional se encuentra estrechamente ligado a los factores ambientales tanto físicos como sociales, así como a las características de estos convirtiéndose de esta forma en facilitadores o inhibidores de dicho proceso.

Volición.

Según Kielhofner (2002) la “volición, o motivación para participar en ocupaciones es, en el nivel más básico, una necesidad innata de las personas para actuar en el mundo” la volición es lo que impulsa a una persona a realizar acciones y/o elecciones en el mundo, esta es influenciada por una amplia gama de factores como los sentimientos y pensamientos del individuo, su estado físico y los ambientes de participación. La volición está compuesta por tres grandes elementos, el primero de ellos es la causalidad personal, la cual hace referencia a la creencia propia del individuo sobre su efectividad, los valores representan el segundo elemento que es conformado por las convicciones de la persona y a un sentido de obligación que da significado a las ocupaciones, mientras que los intereses que son el tercer elemento son inclinaciones y preferencias que generan atracción por ciertas cosas.

Proceso volicional.

Es importante reconocer que la volición es un proceso constante y a través del cual una persona experimenta las ocupaciones, seguidamente realiza una interpretación de dicha experiencia refeccionando sobre esta, posteriormente anticipa futuras experiencias partiendo del proceso reflexivo y los aprendizajes que ha adquirido para finalmente hacer una elección de actividades y ocupaciones, este proceso es el fundamento de la volición Kielhofner (2002) entendiéndolo que es por medio de nuevas elecciones y de nuevas experiencias se adquieren nuevas interpretaciones sobre sí mismo y del ambiente las cuales van desarrollando y modificando la volición.

Por lo tanto, es imperativo reconocer que la volición depende directamente de la cognición de la persona y puede verse alterada si las habilidades intelectuales de estas sufren alguna alteración; esto no quiere decir que las personas con menores niveles cognitivos no tengan volición, todos la poseen, sin embargo, estos casos la volición se puede limitar a la experimentación de sentimientos de bienestar sin llegar a un nivel de análisis y entendimiento de estos.

Etapas del Proceso Volicional.***Exploración.***

Es la primera etapa de cambio en la cual las personas intentan cosas nuevas y en consecuencia aprenden sobre sus propias capacidades, preferencias y valores. Las personas exploran cuando están aprendiendo nuevas formas ocupacionales, estableciendo nuevos roles, o buscando nuevas fuentes de significado. La exploración provee oportunidades de aprender, de descubrir nuevas maneras de hacer las cosas, de expresar habilidad y de percibir la vida. Otorga un sentido de cuán bien uno se desempeña, cuán placentero es, y

del significado que puede tener en la propia vida. La exploración requiere un ambiente relativamente seguro y poco exigente. Puesto que la persona que está explorando está aún insegura de su capacidad y deseos, los recursos y oportunidades provistos por el ambiente son de suma importancia” Kielhofner (2002, p. 148).

Competencia.

Es la etapa de cambio en que las personas comienzan a solidificar maneras nuevas de hacer las cosas descubiertas mediante la exploración. Durante esta etapa de cambio las personas se esfuerzan por responder de manera adecuada a las demandas de una situación mejorándose a sí mismas o ajustando las demandas y expectativas del ambiente. En el nivel de competencia los individuos se esfuerzan por desempeñarse de manera consistente y adecuada. El proceso de esforzarse por alcanzar competencia conduce al desarrollo de nuevas habilidades, al refinamiento de habilidades existentes, y a la organización de las habilidades en hábitos que apoyen el desempeño ocupacional. La competencia otorga al individuo un creciente sentido de control personal. A medida que las personas procuran organizar su desempeño en rutinas de comportamiento competentes que sean relevantes para su ambiente, emprenden el proceso de llegar a ser y de crecimiento, conducente a un mayor sentido de eficacia” Kielhofner (2002).

Logro.

Es la etapa en que las personas han desarrollado suficientes habilidades y hábitos que les permiten participar plenamente en algún nuevo trabajo, actividad de esparcimiento o actividad de la vida diaria. Durante el estadio de logro la persona integra en su vida un área nueva de participación ocupacional. La identidad ocupacional se transforma al incorporar

esa nueva área. Otros roles y rutinas deben reorganizarse para dar cabida a la nueva estructura en su conjunto y permitir el mantenimiento de la competencia ocupacional” Kielhofner (2002, p. 148). En la fase de Logro la idea de usar estándares de calidad externos para evaluar el desempeño se hace más pronunciada. Esto da cuenta de un sentido de control o un sentimiento de confianza en las propias habilidades para cumplir con los desafíos en un contexto ocupacional dado y en una variedad de contextos.

Proceso de Remotivación.

Es un continuo de intervenciones estratégicas para incrementar la motivación por la participación en ocupaciones las cuales son utilizadas con personas de capacidades, habilidades, discapacidades y enfermedades variadas pero que tienen en común una marcada mengua en su motivación para actuar en el mundo. Puesto que el cambio comienza y se sustenta con la motivación y la elección individual, el proceso de remotivación es una estrategia clave para facilitar la reconstrucción de la capacidad funcional en las personas De las Heras (1999).

El Módulo Exploratorio.

El primer nivel del Proceso de Remotivación, es un procedimiento específico que se aplica cuando se observan en el cliente los niveles más bajos de volición, son estos quienes dan la impresión de experimentar escaso placer, y apenas hacen intentos de interactuar con el mundo, por lo tanto, el módulo exploratorio interviene al nivel más básico de la volición, e intenta provocar sentimientos iniciales de curiosidad y descubrimiento. El principal objetivo de este primer módulo es facilitar la exploración de objetos, actividades, gente,

habilidades, valores e intereses en un ambiente seguro, alentador, e interesante De las Heras (1999).

Módulo de competencia

Según De las Heras (1999) en esta la calidad de la participación de la persona comienza a adquirir más importancia, mientras que el foco de la participación pasa a ser enfrentar crecientes desafíos dentro de los roles significativos, y/o aceptar cambios ambientales, así como cada vez mayores expectativas de desempeño. Durante este el cliente experimenta cambios en las demandas y contextos del desempeño por lo que se espera que durante este módulo se observe una creciente habilidad para adaptarse a esos cambios, una consistente solución de problemas, y una mayor habilidad para tomar decisiones de manera independiente.

Módulo de logro.

Cuando el cliente llega al módulo de logro ha alcanzado la eficacia personal necesaria para funcionar y desempeñarse en una variedad de situaciones relevantes, sin embargo, muchas de las estrategias usadas en el módulo de competencia continúan usándose en el módulo de logro, pero ahora el cliente toma un mayor control sobre las elecciones realizadas en su participación en roles ocupacionales; el apoyo que el terapeuta ofrece toma la forma de monitorear el desempeño y ocasionalmente ratificar la habilidad del cliente de tomar decisiones, establecer nuevas metas, solucionar problemas y manejar su estrés.

En este nivel el cliente tiene una mayor autonomía volicional y un desempeño de rol importante por lo que comienza el proceso de auto-monitoreo y autoevaluación. De igual manera la persona busca integrar áreas nuevas de participación ocupacional en todos los

aspectos de su vida, el cliente lo logra ejercitando las destrezas y habilidades descubiertas en los módulos anteriores en contextos más desafiantes De las Heras (1999).

Objetivos

Objetivo General.

Favorecer el bienestar mental de los pacientes post COVID 19 por medio del proceso de remotivación favoreciendo la adaptación ocupacional.

Objetivos específicos.

Facilitar el módulo de exploración por medio de actividades terapéuticas.

Promover el sentido de competencia mediante la participación en actividades lúdicas.

Desarrollar habilidades de afrontamiento a través de actividades vivenciales.

Propiciar el sentido de logro mediante actividades expresivo proyectivas.

Metodología

La aplicación del plan de acción se hará a través de la modalidad presencial donde el terapeuta ocupacional en formación mantendrá un contacto directo con los pacientes durante la ejecución de las diferentes actividades orientando y acompañando la realización de estas, durante la aplicación del plan se tendrán en cuenta tres etapas cumpliendo con lo establecido en el proceso de remotivación.

El primer módulo del proceso de remotivación se llevará a cabo durante la primera semana establecida en el cronograma del plan de acción que comprende los días 25 al 29 de octubre del año 2021, en este se realizarán actividades terapéuticas que les permita a los pacientes post COVID 19 hacer exploración e identificación de sus habilidades (sociales, emocionales, motoras etc.) sus metas y objetivos personales, intereses, valores, así como sus responsabilidades y obligaciones.

Seguidamente, la segunda fase correspondiente al módulo de competencia se llevara a cabo en la semana dos y tres del plan de acción, es decir, del 01 al 05 y del 08 al 12 de noviembre del año 2021, en esta se ejecutarán actividades con el objetivo de fortalecer las destrezas motoras que la persona utiliza al interactuar y mover objetos, o para realizar los movimientos propios de la persona, las destrezas de procesamiento observadas cuando una persona selecciona, interactúa, y utiliza herramientas de trabajo y materiales llevado a cabo acciones individuales y modificando su desempeño al encontrar problemas, y las destrezas de interacción observadas en un intercambio social AOTA (2014) que los pacientes han identificado previamente y que se han visto afectadas debido el proceso de enfermedad y las secuelas que a raíz de este han surgido, de igual forma se pretenderá generar la aceptación y adaptación de los cambios en sus habilidades y en los ambientes de participación fomentando la solución de dichos problemas.

Posteriormente se aplicaran las actividades correspondientes a la tercera fase las cuales se ejecutaran en las semanas cuatro y cinco establecidas dentro del cronograma, estas actividades han sido diseñadas de acuerdo con el tercer módulo o de logro del proceso de remotivación por lo que a través de ellas se buscara que los pacientes alcancen autonomía en el establecimiento de metas personales y en el esfuerzo por alcanzarlas, en las elecciones ocupacionales, y en la búsqueda de nuevos desafíos en ambientes ocupacionales relevantes

de igual forma se buscara facilitar el continuo aprendizaje de habilidades críticas y la aplicación de nuevas estrategias y herramientas para buscar y enfrentar nuevos desafíos. En estas actividades el terapeuta cumplirá el papel de consejero o consultor para los pacientes por lo que estos tendrán autonomía en su participación.

Procesos Terapéuticos.

Motivación.

Según algunas circunstancias De las Heras (1996 -1999) cuando una persona sufre en enfermedades que afectan de forma significativa su desempeño la merma en la motivación es pronunciada y duradera, partiendo de esto y durante las intervenciones terapéuticas se hará uso de la motivación de manera intrínseca de forma que los pacientes puedan participar de actividades significativas y relevantes a través de las cuales favoreciendo el proceso de exploración, competencia y logro; además se brindará a los pacientes por parte del terapeuta ocupacional en formación una serie contantes refuerzos y estímulos verbales positivos que los fomenten a participar activamente en la actividad y así dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

Relación Terapéutica.

Según la AOTA (2014) Una parte importante del proceso de terapia ocupacional es el uso terapéutico de uno mismo, lo que permite a los terapeutas ocupacionales desarrollar y administrar su relación terapéutica con los clientes mediante narrativa y razonamiento clínico; la empatía; y el modelo centrado en el cliente y los enfoques de prestación de servicios. De acuerdo a ello, fue importante el implementar el proceso terapéutico en la

aplicación del plan de acción con pacientes post covid 19 con el fin de poder realizar unas intervenciones que sean significativas y que esto permita generar impacto.

Recursos Humanos.

Durante la ejecución de las actividades establecidas dentro de las tres fases del plan de acción el terapeuta ocupacional estará presente direccionando el proceso, de la misma manera estarán presentes los pacientes post COVID 19 y dos docentes asesoras quienes ocasionalmente acompañarán la realización de estas.

Recursos no Humanos

Temporo-espacial.

Las actividades se realizarán en un tiempo de tres horas, aplicando una diariamente y cinco por semana en la jornada de matutina.

Físico.

Para la ejecución de las actividades se requiere de un espacio abierto que cuente con buena iluminación y ventilación natural, libre de distractores.

Tipo de Actividad.

Dentro de las actividades organizadas en el cronograma algunas de estas son de tipo estructurada ya que estas cuentan con un paso a paso lógico y ordenado que no está sujeto a variaciones o modificaciones de ningún tipo, sin embargo, también se realizaran actividades de tipo semi estructuradas las cuales cuentan con una secuencia y pasos

organizados pero la ejecución de estos está sujeta a las características individuales de cada participante y a su creatividad por lo que pueden variar.

Tabla 25. Cronograma

Semana 1				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
25/10/2021	26/10/2021	27/10/2021	28/10/2021	29/10/2021
Semana 2				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
01/11/2021	02/11/2021	03/11/2021	04/11/2021	05/11/2021
Semana 3				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
08/11/2021	09/11/2021	10/11/2021	11/11/2021	12/11/2021
Semana 4				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
15/11/2021	16/11/2021	17/11/2021	18/11/2021	19/11/2021
Semana 5				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
22/11/2021	23/11/2021	24/11/2021	25/11/2021	26/11/2021

Tabla 26. Plan de acción

FASE DE EXPLORACIÓN		Durante esta primera fase se busca que los pacientes inicien un proceso de interacción con sus contextos y con sus características individuales por lo tanto las actividades terapéuticas están diseñadas para facilitar la identificación de responsabilidades, valores, intereses, metas y habilidades.		
Nombre de la actividad	Descripción	Objetivos	enfoques, modelos y alcances marcos.	Lograr que los
1. Transportado responsabilidades 	<p>La actividad iniciara cuando el TO en formación entregue una tarjeta a todos los participantes pidiéndoles que la lean y no se la muestren a nadie, hecho esto se organizará a los pacientes por parejas mostrándoles dos sillas ubicadas una delante de la otra, en la silla de adelante se encontraran a la mano las diferentes partes de un carro (volante, palanca de cambios,</p>	<p>Facilitar el reconocimiento de responsabilidades mediante la actividad terapéutica promoviendo el desempeño de actividades significativas</p>	<p>el Modelo de la Ocupación Humana (Gary Kielhofner)</p> <p>Los pensamientos y sentimientos volitivos incluyen la causalidad personal, los valores y los intereses.</p> <p>Se sustenta bajo el anterior postulado teniendo en cuenta que dentro de la motivación de la persona</p>	<p>pacientes reconozcan cuales son las responsabilidades y que las internalicen de tal modo que estas se conviertan en factores que le motiven a participar de actividades significativas.</p>

pedales etc.) hechas con materiales reciclables, se les pedirá que primero uno de los dos haga el papel de taxista manejando el vehículo mientras escucha al segundo quien le contara por medio de relatos de su vida cuáles son sus responsabilidades sin decir los nombres específicos de estas, cuando termine de contarle la historia el taxista debe haber reconocido cuales son las responsabilidades de su pasajero, hecho esto se cambiaran los papeles repitiendo el proceso, al finalizar el TO en formación se reunirá con cada pareja quienes contarán las responsabilidades que

resultan relevantes las responsabilidades de esta, en el caso específico de los pacientes post covid 19 estos presentan dificultades para identificar estos aspectos de su identidad, por lo tanto, se diseña esta actividad buscando facilitar el reconocimiento de estas usando y la importancia de trabajar en pro de darles cumplimiento.

identificaron en sus compañeros y las corroboraran, hecho esto cada uno entregara a su compañero la tarjeta que tenía la cual tiene una frase de motivación hacia cumplir las responsabilidades.

2. Ruleta de valores



La actividad iniciará mostrando a los pacientes una ruleta la cual estará dividida en 10 secciones cada una de un color diferente, esta ruleta tendrá en la parte superior una flecha la cual señalará el color indicado cuando esta deje de girar, hecho esto una persona procederá a impulsar la ruleta para que esta empiece a girar, dependiendo del color que salga se le narrara una historia Propiciar la identificación de valores personales a través de la actividad ruleta favoreciendo el comportamiento ocupacional

la **MODELO DE LA OCUPACIÓN HUMANA (GARY KIELHOFNER)**

Lograr que los pacientes identifiquen e internalicen las habilidades que poseen, así como la utilidad de estas

Los pensamientos y sentimientos volitivos incluyen la causalidad personal, los valores y los intereses.

Se sustenta bajo esta premisa teniendo en

o situación problemática (relacionada con el COVID 19 y sus efectos) de esta se le pedirá que reconozca el valor que daría solución a la situación específica y se pedirá a todos los participantes que analicen si considera poseer y usar dicho valor y si es importante en sus vidas, el proceso se repetirá hasta que todos hayan girado la ruleta y todos los valores hayan sido descubiertos, hecho esto se les pedirá a cada uno que representen actuando una situación cotidiana en la que hagan uso de los valores más importantes encontrados para posteriormente hacer un proceso de retroalimentación

cuenta que los pacientes post COVID 19 presentan confusión y dificultad para reconocer sus valores y el grado de significancia de estos, es por esto que la actividad está diseñada para propiciar esta identificación teniendo en cuenta que estos son parte fundamental de la motivación de la población en pro de su participación ocupacional.

de la actividad sobre como los valores determinan la identidad de las personas.

3. Elevando los intereses



La actividad iniciara ubicando al paciente frente a una pared en la que estarán ubicadas unos globos inflados con el nombre de actividades ej: jugar futbol, bailar, ir de caminata, montar bicicleta etc. allí se le entregaran unos dardos con los cuales debe reventar las bombas que tengan escritos las actividades de las que más disfruta participar, cuando considere que ya reventó todas las que le agradan recibirá un calendario el cual está dividido en dos secciones siendo estas hora y actividad por cada día

Facilitar la identificación de intereses por medio de la actividad terapéutica promoviendo la participación en actividades con propósito

la **MODELO DE LA OCUPACIÓN HUMANA (GARY KIELHOFNER)**
 Los pensamientos y sentimientos volitivos incluyen la causalidad personal, los valores y los intereses.
 Se sustenta bajo la anterior premisa partiendo de que los pacientes post COVID 19 presentan dificultades para reconocer

Conseguir que los pacientes post COVID reconozcan ocupaciones satisfactorias de las cuales pueda participar motivados y que incluyan estas dentro de su rutina diaria.

de la semana, en este escribirá los espacios de tiempo que considera que tiene libres y la actividad que desea realizar buscando que todas las que selecciono anteriormente estén al menos una vez en este, para finalizar se retroalimentara sobre la importancia de los intereses en el bienestar psicológico y emocional, en seguida recibirán un globo de helio en el que escribirán sus nombres y las actividades que le generan interés comprometiéndose a participar de ellas soltándolos y dejándolos elevarse.

actividades significativas de las cuales puedan participar que sean acordes a sus habilidades y a las restricciones que la situación de pandemia ha generado, es por esto que la actividad está dirigida a facilitar la identificación de dichas actividades que generan interés en los pacientes y que al ejecutarlas producen satisfacción.

4. Cultivando metas personales



La actividad iniciara cuando el terapeuta ocupacional en formación entregue a cada paciente una maseta plástica pidiéndole que de forma cuidadosa abra unos agujeros para permitir la ventilación y el flujo del agua, hecho esto se les entregaran pinceles y pintura no toxica con los cuales la decoraran haciendo un dibujo en el que se plasmen cumpliendo su meta más anhelada, hecho esto procederán a echar tierra cuidadosamente en la maseta hasta dejarla casi llena, en seguida recibirán unas semillas de flores las cuales plantaran y cubrirán con una pequeña cantidad de tierra, para facilitar Favorecer el reconocimiento de metas personales mediante la actividad cultivando metas promoviendo la participación ocupacional

el **MODELO DE LA OCUPACIÓN HUMANA (GARY KIELFHONER)** La T.O ayuda al individuo a producir el cambio más adaptativo a su situación o circunstancias.

Lograr que lo pacientes establezcan sus metas personales y reconozcan la importancia de trabajar para alcanzarlas motivándolos a que hagan una participación ocupacional

Se sustenta bajo este enunciado teniendo en cuenta que los pacientes post covid en la actualidad presentan problemáticas para identificar sus metas y trabajar en pro de ellas, por lo tanto, la actividad terapéutica por medio de

el proceso el TO en formación ira demostrando como hacer el proceso, al finalizar se retroalimentara enfatizando que la planta sembrada simboliza las metas personales de cada uno y que el primer paso para lograrlas es reconocerlas simbolizada en el proceso de decoración y siembra en la masetta, sin embargo ahí no termina el proceso, por lo que los pacientes se comprometerán a regar continuamente su planta y a trabajar hacia sus metas sin importar las dificultades hasta cumplirlas.

la siembra de una planta pretende favorecer el reconociendo de sus metas personales y motivarlos a que participen de las actividades que los llevaran a alcanzarlas.

5. El stand de habilidades

Esta actividad consiste en un stand el cual estará dividido en

Promover la identificación

la **MODELO DE LA OCUPACIÓN**

Logra que los pacientes



tres secciones de acuerdo con la (AOTA, 2020)

- Habilidades motoras
- Habilidades de procesamiento
- Habilidades de interacción social

mediante la actividad el stand propiciando la participación ocupacional

de **HUMANA (GARY KIELHOFNER)**

identifiquen las habilidades que poseen y como por medio de ellas puedan dar solución a las problemáticas que les limitan en su desempeño

el TO en formación como administrador del stand entregará a cada paciente un un lápiz y una hoja con un listado organizado con las diferentes habilidades de las 3 secciones, dentro de este deberán señalar las que consideran tener y usar en la actualidad con una (X), una vez hecho esto entregaran la hoja al TO quien dependiendo de las señaladas sacará de la sección correspondiente una actividad

Los cambios en las destrezas deberían ser algo primario en la terapia. La terapia Ocupacional debe dirigirse a la habilidad.

Se sustenta bajo esta premisa reconociendo que los pacientes presentan dificultades para identificar sus habilidades personales debido al impacto de las secuelas que presentan, por lo tanto, se diseña esta actividad terapéutica con el objetivo de que

en la cual pondrá en uso dicha habilidad, estas actividades serán cortas y cada vez que termine de ejecutar una el paciente acudirá al stand a recibir una nueva.

estos realicen un proceso de exportación y reconocimiento de dichas habilidades y las pongan en uso.

FASE DE COMPETENCIA

Las actividades de esta segunda fase son de tipo lúdicas y vivenciales diseñadas específicamente para favorecer el sentido de competencia t el desarrollo de habilidades de afrontamiento cognitivas, motoras etc.

6. Fortaleciendo cognición



La actividad dará inicio entregando una tabla a cada paciente la cual estará numerada de la fase 1 a la 5, hecho esto el TO en formación dirá en voz alta una rutina que consta de 5 tareas así como la hora en que estas se realizan, seguidamente se indicara que en cada fase se entregaran una

Favorecer habilidades cognitivas medio de una actividad lúdica fortaleciendo el desempeño actividades significativas

MODELO DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL. AOTA (1985)
 “El terapeuta ocupacional debe restaurar y favorecer en compensar el déficit de las áreas de ejecución y componentes de ejecución.”

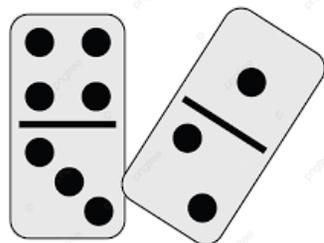
Se busca que los pacientes reconozcan actividades que pueden realizar para favorecer sus habilidades cognitivas y la importancia de estas en su día a día.

serie diversos ejercicios cognitivos y que cuando resuelvan cada uno de ellos harán una X en la tabla sobre la fase terminada para iniciar con la siguiente, la primera fase es una sopa de letras de 10 palabras, la segunda es una sopa de números, la tercera es un laberinto, la cuarta es un ejercicio matemático básico y la quinta es un acertijo, cada una de las fases estarán graduadas por niveles de complejidad entregando a cada paciente ejercicios con un nivel de dificultad acorde a sus habilidades y características. Cuando haya finalizado se le pedirá a la persona que repita la rutina que se nombró

Se sustenta bajo esta premisa teniendo en cuenta que los pacientes post covid dentro de las secuelas más importantes presentan deterioro en cuanto a sus habilidades cognitivas (atención, concentración, memoria, etc.), por esta razón se plantea esta actividad cognitiva la cual en cada una de sus fases favorecer estas habilidades fortaleciendo el desempeño en actividades significativas.

inicialmente especificando la tarea y la hora, se finalizara retroalimentando en la importancia de hacer ejercicios cognitivos con regularidad.

7. Dominando la mente



La actividad dará inicio organizando a los participantes frente a una mesa, hecho esto se explicará que se va a jugar domino, un juego donde cada uno iniciará con 7 fichas quien tenga e doble 6 lo podrá sobre la mesa siendo este el primero en jugar, quien este a su derecha tendrá que poner su ficha junto a la primera de manera que estas se unan por el mismo número, gana la partida de domino quien primero quede sin fichas. Sin

Fortalecer las habilidades cognitivas a través de la actividad dominando la mente favoreciendo su desempeño en actividades significativas

MODELO DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL (AOTA, 1985)

Para ser capaz de realizar una actividad la persona debe poseer ciertas habilidades entre ellas las cognitivas teniendo en cuenta que uno de los efectos de la enfermedad covid 19 ha sido el deterioro de

Se busca que los pacientes ejerciten y fortalezcan sus habilidades cognitivas y que posteriormente las pongan en uso en las diversas actividades diarias minimizando el efecto de esta secuela (deterioro de habilidades cognitivas) generada por la enfermedad.

embargo, en esta actividad se hará una adaptación cada ficha tiene dos números, dependiendo del número debe decir una palabra, al colocar una ficha debe decir la palabra que corresponde a cada número el 0 un objeto del hogar, 1 nombre de un animal que vuele, 2 un nombre que empiece por la letra A, 3 un departamento, ciudad o pueblo de Colombia, 4 deberá decir el nombre de un animal de 4 patas, 5 nombre de un país, 6 un jugador de futbol, cabe resaltar que estas instrucciones solo se dirán al inicio de la actividad por lo que deberán memorizar que deben decir con cada número.

habilidades como la atención (sostenida, dividida, concentración), la memoria (a corto mediano y largo plazo), el pensamiento, entre otras; por lo tanto, se estimulan estas por medio del juego de mesas ampliamente conocido como el domino el cual tiene unas modificaciones, para de este modo favorecer su desempeño ocupacional en las actividades que le resultan significativas.

8. La escalera de la fortaleza



La actividad iniciara con la ubicación de la persona frente a unas escaleras pidiéndole que suba a través de ellas y baje con normalidad, seguidamente se ubicaran en el suelo unas figuras con una letra (X) en tamaño grande indicando que debe repetir el proceso de subir y bajar sin pisar las letras ni pasar sobre ellas ya que estas simulan personas, seguidamente realizaran el proceso corriendo con cuidado; el nivel de dificultad ira aumentando al ubicar unas pesas de 2 kg cada una, y posteriormente una de 5 kg, con las que deberán hacer el recorrido tanto caminando

Fortalecer destrezas motoras mediante la actividad física favoreciendo la independencia en actividades satisfactorias

MODELO DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL (AOTA, 1985)
 El terapeuta ocupacional debe restaurar y compensar el déficit de las áreas de ejecución y componentes de ejecución.
 Se sustenta bajo esta premisa teniendo en cuenta que los pacientes post covid manifiestan que como secuela de la enfermedad han perdido fuerza muscular y presentan agitación respiratoria al hacer una actividad física como

Lograr que los pacientes post covid realicen actividades físicas mediante las cuales fortalezcan sus destrezas motoras para que puedan participar de forma efectiva de sus actividades significativas.

como corriendo, finalmente se retroalimentara sobre la importancia de realizar actividades físicas en casa para favorecer las destrezas motoras

trasladarse en las escaleras, por lo tanto, se plantea esta actividad con el objetivo de fortalecer estas destrezas motoras buscando un desempeño funcional en las actividades satisfactorias del usuario.

9. Endulzando ocupación



la Para la ejecución de esta actividad el TO en formación entregará a los pacientes cobertura de chocolate, aceite hidrogenado, dos recipientes unos moldes de plástico, indicándoles que aprenderán a hacer chocolates caseros, una vez hecho esto se explicara y

Facilitar exploración actividades laborales medio de actividad vocacional promoviendo

la de por la pre el

la **MODELO DE LA OCUPACIÓN HUMANA** Gary Kielhofner (1980) la terapia debe incluir la experimentación para encontrar mejores

Generar en los pacientes post covid el reconocimiento de alternativas y significativas de las cuales puedan participar cuando por cualquier motivo no puedan ejecutar

demostrara que se debe llevar la cobertura de chocolate en un recipiente hacia un horno microondas, prender dicho equipo y dejar el recipiente por 3 minutos en el hasta que se derrita el chocolate, este proceso se repetirá con el aceite hidrogenado el cual estará solamente dos minutos, seguidamente se procederá a mezclar los elementos con una cuchara agregando poco a poco el aceite sobre el chocolate hasta tener una textura suave en dicha mezcla con la que podrán llenar en seguida los moldes y dejar que esta se solidifique con el paso de los minutos. Cabe resaltar que el horno será gestionado	desempeño en el rol laboral	soluciones”	las actividades laborales que identifican en la actualidad.
---	-----------------------------	-------------	---

Se sustenta bajo esta premisa teniendo en cuenta que los pacientes se les dificulta identificar y ejecutar actividades significativas de ocio y tiempo libre, por esta razón se diseña esta actividad en la que por medio de la experimentación y deporte se promoverá organización del ocio y tiempo libre favoreciendo de este modo su equilibrio ocupacional.

por el TO y al final de la actividad se aclarara que el proceso también se puede realizar en una estufa normal manteniendo una temperatura baja mientras se derriten los materiales, para finalizar se retroalimentará la actividad enfatizando en la importancia de reconocer actividades significativas que a su vez puedan generar recursos económicos como alternativas cuando por algún motivo no puedan participar de las actividades laborales que reconocen en la actualidad.

**10. Desinfectado
produciendo**

y La actividad iniciara cuando el TO en formación haga entrega a los pacientes de los

Facilitar exploración de actividades

la **MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA** **LA**

Se pretende que los pacientes aprendan nuevas formas en las



materiales e instrumentos a laborales por **GARY KIELHOFNER** que pueden ser usar, hecho esto se les pedirá medio de la **(1980)** productivos en que viertan el agua en un creación de jabones actividades que recipiente (olla) luego deben desinfectantes la terapia debe incluir la pueden realizar en la rayar una barra de jabón y caseros experimentación para actualidad desde su verterla sobre el agua, hecho promoviendo el encontrar mejores casa. esto se llevara la olla a una desempeño en el soluciones” estufa donde se calentara y rol de trabajador

mezclara hasta que el jabón se Se sustenta bajo esta derrita, cuando esto haya premisa teniendo en pasado se retirara la olla del cuenta que los pacientes fuego se añadirá una se les dificulta identificar cucharada de glicerina liquida y ejecutar actividades productivas alternativas a y se dejara enfriar la mezcla, las que ejecutaban antes cuando esto pase se procederá de padecer la enfermedad a llenar con ella dispensadores por esta razón se diseña plásticos que la contendrán. esta actividad en la que Posteriormente se socializará por medio de la como se hace un adecuado experimentación en la lavado de manos usando este creación de jabones jabón retroalimentando sobre

la importancia de explorar y aprender actividades productivas alternativas.

líquidos reconozcan otras estrategias mediante las cuales pueden ejecutar el rol de trabajador y ser productivos.

11. Una ficha a la vez



Se organizara a los pacientes formando una fila, frente a un circuito, que consta: de saltar en las dos piernas en cuatro aros, seguidamente pasaran por un tapete que tiene una línea recta y en zigzag, donde deberán caminar encima de ella con una cuchara en la boca y una pelotica sin dejarla caer, al final encontraran una rana, donde tendrán la posibilidad de lanzar tres veces, cuando haya completado el circuito recibirá una ficha de un

Promover el uso adecuado y tiempo libre a través de una actividad deportiva favoreciendo el equilibrio ocupacional.

MODELO DE LA OCUPACIÓN HUMANA Gary Kielhofner (1980)

la terapia debe incluir la experimentación para encontrar mejores soluciones”

Se sustenta bajo esta premisa teniendo en cuenta que los pacientes se les dificulta identificar y ejecutar actividades

Se busca que los pacientes hagan un uso adecuado del tiempo libre mientras participan de una actividad deportiva que les permite ejercitar sus destrezas cognitivas, motoras y sociales.

rompecabezas y dará paso a un compañero para que repita este proceso, cuando todos hayan finalizado y tengan las 30 fichas del podrán armar el rompecabezas una vez hecho esto se retroalimentara sobre la importancia de hacer un uso adecuado del tiempo libre

significativas de ocio y tiempo libre, por esta razón se diseña esta actividad en la que por medio de la experimentación y participación del deporte se promoverá organización del ocio y tiempo libre favoreciendo de este modo su equilibrio ocupacional.

12. Adivina emocional



quién La actividad dará inicio organizando a los usuarios formando una columna, un voluntario se colocara frente al resto del grupo y en su frente se le pegara una imagen con una emoción, sus compañeros uno a uno describirán esta

Propiciar la creación de redes de apoyo mediante una actividad grupal favoreciendo el desempeño en las

MARCO DE REFERENCIA COGNITIVO- CONDUCTUAL (Pavlov-Skinner- Thorndike-Watson- Tolman-Bandura-Ellis- Brunner, primera mitad del siglo XX)

emoción sin nombrarla actividades de El tratamiento ofrece diciendo en que situaciones la participación social experiencias de han experimentado, cuando todos hayan dicho esto el voluntario dirá la emoción que cree tener en su frente y contara una anécdota en la que la haya experimentado a partir de la enfermedad, luego alguno de sus compañeros dirá el cómo hubiera actuado el en dicha situación, este proceso se repetirá hasta que todos hayan pasado al frente. Una vez hecho esto se retroalimentara sobre la importancia de expresar las emociones adecuadamente las emociones y de las redes de apoyo

El tratamiento ofrece experiencias de aprendizaje a nivel cognitivo, afectivo y comportamental que le posibiliten la adquisición de habilidades, estrategias y. métodos de competencia al usuario Se sustenta bajo esta premisa teniendo en cuenta que los usuarios los pacientes post covid a raíz de las diversas vivencias que han experimentado presentan una serie de sentimientos como tristeza y soledad, por lo tanto, mediante la actividad terapéutica se busca que se formen

redes de apoyo donde puedan expresar sus emociones adecuadamente y participar de actividades sociales.

13. Todos para uno y uno para todos



La actividad dará inicio ubicando los pacientes en un círculo donde en el centro encontrarán una caja de cartón, se especificara que deben encontrar de forma grupal la estrategia para que dos personas puedan ponerse de pie sobre la caja y mantenerse un minuto sobre ella sin romperla o deformarla, hecho esto se dará un tiempo para que planteen ideas de cómo lograr este cometido para Favorecer las habilidades de afrontamiento mediante una actividad grupal facilitando la participación social

ENFOQUE PSICOSOCIAL

Los trabajos grupales pueden facilitar la comunicación y cohesión entre los miembros del grupo y ofrece un significativo trabajo de los conflictos.

Se sustenta bajo esta premisa teniendo en cuenta que los pacientes tienen disfunciones en Lograr que los pacientes reconozcan la importancia de las habilidades de afrontamiento y del trabajo grupal se puede dar soluciones efectivas a las diferentes problemáticas las que se enfrenten y que limiten su

posteriormente proceder a buscar los materiales y fortalecer la caja, cuando consideren que ya lo han logrado procederán a ubicar a las dos personas y se cronometrará el tiempo que permanezcan sobre ella, dado el caso que esta se dañe se entregará una nueva e iniciaran nuevamente el proceso, en seguida se ubicará a los participantes dentro de un cuadro que estará dibujado en el suelo, luego se ubicaran 5 objetos (soga, tijeras, silla, recipiente plástico, pelota) fuera de dicho cuadro a diferentes distancias indicándoles que deben alcanzarlos y ubicarlos dentro del cuadro sin que nadie

sus habilidades de participación afrontamiento, por lo ocupacional tanto, mediante esta actividad grupal que facilita la comunicación se buscara que el trabajo en equipo sea pilar fundamental para dar solución a las diversas problemáticas que se les planteen.

saque los pies de este y haciendo uso de los elementos que tengan consigo (correas, cordones etc.) al finalizar se retroalimentará sobre la importancia de saber afrontar las problemáticas haciendo uso de sus capacidades y apoyándose en el trabajo en equipo

FASE DE LOGRO

La tercera y última fase consta de actividades expresivo proyectivas que permiten a la población mayor autonomía y buscan propiciar el sentido de logro en ellos.

14. ¿COMO ME SIENTO CUANDO...?

<p>La actividad iniciara cuando el TO en formación entregue listado de emociones a cada paciente, seguidamente se narrarán una de serie de situaciones conflictivas</p>	<p>Favorecer destrezas regulación emocional mediante actividad</p>	<p>Enfoque analítico de Sigmund Freud, 1930</p> <p>“La forma en que el individuo</p>	<p>Lograr que los pacientes identifiquen y expresen adecuadamente las emociones que</p>
---	--	---	---



(dificultades económicas, estar lejos de seres amados, etc.) a las que se han enfrentado a raíz de la enfermedad, ante cada evento el paciente seleccionara las emociones que este le han generado señalándolas con color rojo si estas le han producido y produce aun en la actualidad comportamientos negativos que aún no puede controlar, con color amarillo si considera que dicha situación y emoción genera algún comportamiento que se encuentre en proceso de mejorar y verde si estas emociones desencadenan comportamientos positivos, al finalizar este proceso los pacientes encontraran en la terapéutica favoreciendo el desempeño en actividades de participación social

piensa, siente y se comporta en va relacionada con sus dificultades”

Se sustenta bajo la anterior premisa ya que los pacientes post covid presentan problemas de regulación emocional, por lo tanto, la actividad terapéutica busca promover la identificación y clasificación de las emociones que las diversas situaciones a las que se ha enfrentado en el proceso de enfermedad y rehabilitación con el fin de lograr una expresión

surgen a raíz del contagio por covid 19

pared la imagen de un semáforo en grande, en esta uno a uno ubicaran las emociones de acuerdo al color con el que las han caracterizado, hecho esto se retroalimentara sobre la importancia de reconocer y expresar adecuadamente las emociones y se hará un acto simbólico en el que las emociones rojas se ubicaran en el color amarillo, las amarillas se ubicaran en las verdes y las verdes se mantendrán en dicho color en el semáforo como compromiso de hacer una expresión adecuada de todas las emociones.

adecuada de dichas emociones favoreciendo el desempeño en actividades de participación social.

15. Transportando equipo



La actividad iniciará organizando al grupo frente a un cuadro en el que encontrarán 30 vasos plásticos, en este lugar recibirán una tira elástica (liga) y una cuerda para cada persona explicando que con estos elementos deberán atrapar el vaso con el elástico y pasarlo al cuadro que estará al frente, hasta formar la pirámide, este proceso lo deben realizar sin tocar el vaso con la mano, si esto sucede o si el vaso se cae deberán iniciar nuevamente, al finalizar se retroalimentará sobre la importancia de la comunicación asertiva y del mantener relaciones interpersonales satisfactorias.

Fortalecer destrezas de interacción por medio de la actividad grupal favoreciendo la participación social

Marco de referencia cognitivo- conductual (Pavlov-Skinner- Thorndike-Watson- Tolman-Bandura-Ellis- Brunner, primera mitad del siglo XX)

Se sustenta bajo la premisa “El tratamiento ofrece experiencias de aprendizaje a nivel cognitivo, afectivo y comportamental que le posibiliten la adquisición de habilidades, estrategias y métodos de competencia al usuario” teniendo en cuenta que los pacientes han permanecido durante periodos prolongados de

Lograr que los pacientes pongan en ejecución sus destrezas de interacción social relacionándose y comunicándose con pares

tiempo sin participar de actividades sociales debido al proceso de enfermedad, aislamiento y rehabilitación se diseña esta actividad deportiva con el objetivo de favorecer las destrezas de interacción propiciando la participación social.

16. Mi casa mi vida



La actividad iniciara Facilitar el **MODELO DE LA** Lograr que los socializando brevemente la establecimiento de **OCUPACIÓN** pacientes de forma definición de “elección elecciones **HUMANA** autónoma decidan ocupacional” en términos y ocupacionales **(GARY** qué elecciones ejemplos que faciliten la mediante la **KIELFHONER)** ocupacionales los comprensión de esta, actividad mi casa llevaran a alcanzar el seguidamente se les entregará mi vida La T.O ayuda al estilo de vida que 10 partes pre construidas de promoviendo un individuo a producir el desean una casa en paletas de helado estilo de vida cambio más adaptativo a (bases, paredes, techo, etc.),

hecho esto se les pedirá que ocupacional	su situación o
identifiquen cales son las satisfactorio	circunstancias.
partes de la casa y en qué orden	
se deben organizar, cuando lo	Se sustenta bajo esta
hayan hecho se les indicara	premisa teniendo en
que a cada parte le asignen	cuenta que los pacientes
como nombre una elección	post covid en la
ocupacional que consideren	actualidad no tienen un
que deben hacer para lograr	estilo de vida
una vida satisfactoria, para	ocupacional acorde con
posteriormente unirlas con	sus deseos, por lo tanto,
silicona líquida, una vez	la actividad esta
construida la casa se	direccionada a facilitar el
retroalimentara que esta	establecimiento de
simboliza el estilo que vida	elecciones ocupacionales
que desean alcanzar pero que	que consideren los
para llegar a este se deben	llevaran a cambiar su
realizar una serie de elecciones	situación actual y a
ocupacionales que son quienes	alcanzar dicho estilo de
le darán la forma a esta, los	vida de forma autónoma
pacientes mencionaran cuales	

son las elecciones que han establecido y porque las han ubicado en cada parte de la casa.

17. Atrévete a soñar



La actividad dará inicio organizando a los pacientes sentados frente a una mesa, allí recibirán una hoja grande en la cual dibujaran un sendero con el paisaje que más les guste (montañas, ciudad, playa, campo etc.), después de esto procederán a colorearlo al gusto individual, una vez hecho esto recibirán 3 hojas más pequeñas en la primera de ellas se dibujaran como consideran que están en la actualidad, en la segunda se dibujaran ejecutando una

Facilitar el establecimiento de elecciones ocupacionales a través de la actividad atrévete a soñar favoreciendo el desempeño en actividades satisfactorias

MODELO DE LA OCUPACIÓN HUMANA Gary Kielhofner (1980)

“Los cambios en las habilidades deben ser el objetivo principal del cambio en el desempeño”

Se sustenta bajo esta premisa partiendo de que los pacientes post covid 19 presentan dificultades para establecer actividades significativas

En esta actividad se pretende que los pacientes por medio de su autonomía y de su identidad puedan analizar su realidad ocupacional y proyectar un estilo de vida ocupacional deseado

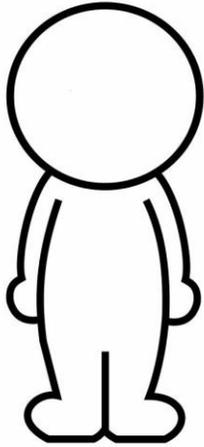
actividad laboral que les genere interés y satisfacción al participar de ella, mientras que en la tercera se dibujaran siendo felices junto a sus seres amados, cuando hayan dibujado y coloreado cada uno de estos procederán a doblar los 3 dibujos pequeños y los pegaran en el sendero anteriormente realizado usando pegamento en barra, posteriormente narraran sus dibujos mencionado como se identifica ahora, que actividad le satisface y quiera realizar y quienes lo acompañan cuando se imagina feliz.

y satisfactorias, de las cuales participar en el presente y en el futuro que sean acordes a sus habilidades y limitaciones, por esta razón se diseña esta actividad con el objetivo de facilitar el establecimiento de elecciones ocupacionales favoreciendo de esta manera el desempeño en actividades satisfactorias.

18. La silueta que deseo llegar a ser

La actividad iniciará Facilitar la organizando a los participantes autonomía en el

Lograr que los pacientes



en parejas y entregándoles un lápiz, seguidamente se señalará que pegada en la pared hay una cartelera grande en blanco indicando que inicialmente una persona se ubicara de pie justo por delante de dicha cartelera mientras que la otra usando el lápiz plasmara la silueta de este, una vez realizado esto se invertirán los papeles de tal modo que las dos siluetas queden plasmadas en el cartel, seguidamente se le pedirá a cada uno que en su silueta escriba sobre la cabeza las metas y objetivos personales que plantea para su futuro, en sus piernas las habilidades que considera que lo llevaran a lograrlas, en los establecimiento de metas personales mediante la actividad la silueta que deseo llegar a ser promoviendo la participación en ocupaciones significativas establezcan metas personales que los motiven a participar de las ocupaciones y actividades que requieran para alcanzarlas

brazos las personas que lo acompañaran y motivaran en su proceso mientras que en el tronco escribirá los aspectos que consideran están en un proceso de cambio hacia lo positivo y que planea continuar, una vez hayan hecho esto el TO en formación ilustrara una silueta llena de color de una persona logrando sus metas indicando que ese es el cambio que se pretende mediante el proceso de remotivación, cambiar de forma positiva hasta lograr que las ocupaciones tengan tal nivel de significado que se motiven a ejecutarlas y logren satisfacción, para finalizar como acto simbólico

plasmaban sus manos con
pintura sobre la silueta como
muestra de compromiso a
lograr las metas planteadas.

Resultados del pan de acción

El plan de acción fue desarrollado con un total de 25 pacientes post COVID 19 entre los 30 y 50 años del municipio de Pamplona Norte de Santander quienes debido a la enfermedad requirieron de atención hospitalaria en servicios de hospitalización y/o unidad de cuidados intensivos, de acuerdo con lo planteado por Carmen Gloria de las Heras se aplicaron actividades diseñadas para los módulos de exploración, competencia y logro, dichas actividades se aplicaron directamente en los hogares de los pacientes por lo que es importante resaltar que estas permitieron una participación activa que generó experiencias significativas y satisfactorias según lo manifestado por la población.

Al iniciar el proceso de aplicación del plan de acción se realizaron actividades terapéuticas que gracias a sus características les permitieron a los pacientes reconocer sus valores, responsabilidades, intereses, habilidades y objetivos y metas personales, el terapeuta ocupacional en formación brindó constantemente acompañamiento y orientación en dichas actividades así como una retroalimentación final en cada una de ellas que facilitó la identificación de dichos aspectos de la identidad ocupacional y la importancia de estos en el desempeño en actividades cotidianas.

Por otro lado, al avanzar hacia el módulo de competencia se realizaron actividades de tipo lúdicas por medio de las cuales se propició la participación en roles ocupacionales (familia, amigo etc) y la estructuración y ejecución de rutinas satisfactorias, así mismo se utilizaron actividades vivenciales que les permitieron a los pacientes desarrollar sus habilidades de participación donde se resalta un fortalecimiento considerable de las habilidades de afrontamiento las que se encontraban severamente afectadas debido al proceso de enfermedad y rehabilitación. Las

intervenciones realizadas permitieron a los pacientes la participación en intereses mientras que también potenciaron la autonomía en la realización de elecciones en sus actividades y la forma de participación de estas.

Por último, las actividades expresivo proyectivas utilizadas en módulo de logro permitieron el fortalecimiento de destrezas de participación donde las destrezas de regulación emocional y de participación social fueron las más beneficiadas; en este punto del proceso se logró una mayor autonomía en la participación de los pacientes ya que estos gracias a las características de las intervenciones pudieron elegir en que ocupaciones participar y la forma en la que dicha participación se da de acuerdo a sus intereses y metas personales.

Es importante resaltar para finalizar que gracias a la realización ordenada de las diferentes actividades planteadas se logró favorecer la volición y sus componentes los cuales según lo evidenciado se encontraban afectados de forma significativa, a lo largo del proceso se pudo denotar que los pacientes de forma paulatina demostraban mayor curiosidad por la participación en nuevas actividades y la variación de actividades cotidianas, de igual forma invertían mayor atención, emoción y energía en la ejecución de dichas actividades y requerían cada vez de menos apoyo y motivación, por lo tanto se especifica que el plan de acción ha cumplido con los objetivos planteados

Capítulo VI

Proyección del producto final

Título

“Ocupación post covid 19”

Logo



Fuente: Quintero (2021)

En este capítulo se hace una presentación del producto final el cual ha sido desarrollado teniendo en cuenta las principales problemáticas identificadas en los pacientes post COVID 19 y que será entregado a la dirección local de salud entidad que podrá hacer uso de diversas herramientas que este facilita, sin embargo, también estará disponible para la población quienes podrán acceder a esta descargándola desde la plataforma Play Store, y hacer uso de esta sin necesidad de tener conexión constante de internet.

Introducción

El producto final llamado “ocupación post covid 19” es un aplicativo interactivo que cuenta con diversas herramientas las cuales haciendo uso del contexto virtual facilitan a los pacientes post COVID 19 acceder y participar de una serie de actividades diseñadas desde terapia ocupacional que promueven la participación satisfactoria en ocupaciones significativas teniendo en cuenta las problemáticas de mayor relevancia encontradas en la población por lo que busca favorecer la adaptación ocupacional entendiendo que sus componentes se han visto afectados en la población a raíz del proceso de contagio, convalecencia, atención hospitalaria y rehabilitación que han vivenciado.

La aplicación se encuentra disponible en la Play Store, plataforma desde la cual los pacientes post COVID 19 pueden descargarla y tener acceso fácil y constante desde sus teléfonos móviles, esta contiene con una serie de actividades terapéuticas las cuales desde su diseño tienen un orden de ejecución específico que le facilitaran la estructuración de una identidad ocupacional significativa y la participación en patrones ocupacionales acordes a esta identidad, es decir, las actividades estarán organizadas de forma progresiva para lograr la adaptación ocupacional en ellos.

Es importante resaltar que la aplicación estará dividida en cuatro secciones, la primera de ellas es la de “adaptación ocupacional” y en ella incluye actividades que, diseñadas a favorecer la identidad ocupacional, la competencia ocupacional y los ambientes de desempeño de acuerdo a los componentes de la adaptación ocupacional establecidos por Kielhofner (2004). La segunda sección lleva por nombre “efectos”, en ella se plantean unas actividades diseñadas a favorecer las destrezas físicas, cognitivas y emocionales las que según lo afirmado por los pacientes se han visto severamente afectadas, dentro de las actividades planteadas en estas secciones cuales se

tienen en cuenta los ambientes tanto físicos como sociales en los que se desenvuelven al egresar de los servicios de hospitalización y/o unidad de cuidados intensivos.

En este punto resulta relevante tener en cuenta que para facilitar la comprensión de cada una de las actividades se describe el paso a paso de estas y se apoya dicha descripción haciendo uso de ayudas visuales por medio de imágenes e ilustraciones en las que se demuestra la ejecución correcta de estos, así mismo se recalca que dentro de cada actividad se especifica su objetivo expresado por medio palabras que facilitan la comprensión de lo que se desea lograr sin importar el nivel de educación escolar de cada paciente recociendo que estos varían considerablemente en la población.

Ahora bien, continuando con las secciones del aplicativo interactivo, la tercera de estas contiene un calendario con los días del mes, en este se especifican el orden específico en el cual se deben desarrollar cada una de las actividades planteadas en las dos secciones previamente descritas, por lo tanto, en cada uno de los días se menciona la actividad a ejecutar y en que sección se encuentra esta, esto con el propósito de mantener un orden lógico que facilite alcanzar los objetivos planteados. Por su parte, la cuarta sección llamada buzón como su nombre lo indica permite un espacio de comunicación entre la población y la dirección local de salud y el hospital de Pamplona, en ella se encuentran los iconos de estas instituciones los cuales al ser pulsados direccionan al usuario directamente hacia el chat de las redes sociales de las instituciones antes mencionadas donde podrán plantear sus dudas e inquietudes fácilmente las que serán atendidas y respondidas con celeridad por parte del personal asignado.

Justificación

De las Heras (2015) considera que la participación en ocupaciones que hayan sido elegidas de acuerdo al grado de importancia y valor asignado por la persona y que den respuestas satisfactorias a las necesidades y demandas que los ambientes de desempeño plantean permiten prevenir la pérdida de hábitos, habilidades, tareas, rutinas o roles ocupacionales, fortaleciendo de esta manera estos componentes ya que las experiencias resultantes de dicha participación generan conocimientos y aprendizajes que le permiten al individuo incluirse en sus entornos personales, sociales, culturales y económicos.

Teniendo en cuenta esto es importante destacar que la aplicación “Ocupación post COVID 19” es una herramienta digital que facilita la participación de actividades terapéuticas diseñadas teniendo en cuenta las narrativas ocupacionales de la población y las alteraciones en el desempeño que a partir de estas se evidencian en los resultados, por lo tanto las previamente mencionadas actividades permiten la exploración de aspectos volitivos, objetivos y metas personales, valores e intereses y responsabilidades ocupacionales, así mismo posibilita la elección y ejecución de hábitos, rutinas y roles acordes a los ambientes físicos y sociales en los que participan en la cotidianidad.

Por otra parte Serrano (2021) partiendo del estudio a pacientes post COVID 19 firma que la disnea, la cefalea, debilidad y dolor muscular, fiebre, dificultades en la percepción de olores y sabores, tos, dispepsia y otras molestias abdominales, parestesias, una mayor dificultad para concentrarse o problemas de memoria, son los síntomas que se presenta con mayor frecuencia en esta población, esta afirmación concuerda con los resultados del proyecto investigativo donde se corrobora que en la muestra los anteriores síntomas han permanecido por periodos prolongados

de tiempo afectado de forma significativa las destrezas físicas, cognitivas y de regulación emocional.

Partiendo de esto y teniendo en cuenta lo planteado por la AOTA (2020) donde se afirma que la terapia ocupacional en sus intervenciones debe mitigar las diversas problemáticas

que se hayan evidenciado en una persona o comunidad utilizando herramientas que permitan la disminución de las demandas que cada contexto establezca de acuerdo a sus características específicas; se han diseñado específicamente diversas actividades desde las cuales se pretenden favorecer las destrezas físicas, cognitivas y de regulación emocional abordando directamente los efectos o secuelas que permanecen en los pacientes y limitan su participación ocupacional.

Es importante tener en cuenta que en la actualidad no existen normativas que le permitan a la dirección local de salud hacer un acercamiento directo a esta población en el que la puedan convocar y abordar personalmente, por lo tanto, teniendo en cuenta que la AOTA (2014) reconoce la existencia la importancia del uso del contexto virtual desde terapia ocupacional mediante el cual se puede producir comunicación en ausencia de contacto físico, se diseña y crea este producto como estrategia para alcanzar desde esta profesión teniendo en cuenta el escenario y a los pacientes post COVID 19 abordando de forma integral las problemáticas identificadas en el proceso investigativo.

Marco Teórico

Buscando contextualizar el producto final se han retomado diversos referentes teóricos y conceptuales que faciliten la comprensión de esta herramienta y lo que por medio de esta se busca, debido a esto se tienen en cuenta algunos de los máximos referentes de esta profesión

quienes a partir de sus conceptos han dado forma a los parámetros de intervención se retoman algunas ideas y afirmaciones de alta relevancia al producto final en sus diferentes herramientas y características.

Adaptación Ocupacional.

Según Kielhofner (2004) este concepto hace referencia al proceso de estructuración de una identidad ocupacional que le resulte positiva a la persona y el logro de una competencia ocupacional teniendo en cuenta el tiempo y el ambiente donde se desenvuelve la persona tanto a nivel físico como social entendiendo que el ambiente está dotado de ciertas características que lo pueden convertir en un factor influyente de la participación de la persona ya sea facilitándola o limitándola. Por su parte Spencer, Harriett, & White (1997) complementan esta definición argumentando que la adaptación ocupacional se forma de acuerdo a las experiencias de las personas en sus ocupaciones a lo largo de su ciclo vital.

Identidad Ocupacional.

“Sentido compuesto de quien es uno y los deseos de llegar a ser como un ser ocupacional a partir de la propia historia de participación ocupacional” la habituación, las experiencias de cuerpo vivido y la propia volición hacen parte de esta identidad Kielhofner (2011). Según Christiansen (1999) la identidad ocupacional hace referencia a la definición propia que tiene como componentes los roles, valores, deseos, metas, objetivos personales, así como el autoconcepto.

Intereses.

Según Kielhofner (2002) los intereses son la representación de lo que una persona encuentra satisfactorio o agradable de realizar Fraga (2014) considera que conocer los intereses de una persona es una labor primordial a tener en cuenta desde la terapia ocupacional para realizar cualquier tipo de intervención terapéutica ya que esto favorece de forma significativa el proceso terapéutico y facilita la consecución de los objetivos planteados.

Competencia Ocupacional.

Según Kielhofner (2011) la reconoce como el grado en que un individuo mantiene un patrón de participación ocupacional que refleja la identidad ocupacional, esta pareciera iniciar con la organización de la vida personal buscando llegar a el cumplimiento de los estándares de desempeño personales, de responsabilidades adquiridas y de las obligaciones que los roles ocupacionales establecen para lograr de esta forma una vida satisfactoria (Kielhofner y Frosythy, 2001) citado por Kielhofner (2011).

Roles Ocupacionales

Según Kielhofner (2004) los roles ocupacionales son expectativas de conducta que hacen un acompañamiento a la posición o el estado de ocupación de un individuo en un contexto social y que sirven como medio por el cual las personas demuestran sus comportamientos ocupacionales, así mismo este autor especifica que los roles ocupacionales tienen un papel de alta relevancia en la identidad ocupacional de las personas al momento de ser internalizados mientras que proporcionan sentidos de obligaciones y responsabilidades que promueven la ejecución de actividades y determinan la forma en que realizan dichas actividades.

Ambiente de Desempeño Ocupacional.

Sameroff citado por De las Heras, Llerena, & Kielhofner (2003) afirma que “el ambiente está tan íntimamente relacionado con la organización y comportamiento de los sistemas humanos que algunos teóricos lo ven como ‘una parte del organismo’”. El proceso volicional se encuentra estrechamente ligado a los factores ambientales tanto físicos como sociales, así como a las características de estos convirtiéndose de esta forma en facilitadores o inhibidores de dicho proceso.

Secuelas del COVID 19.

En el área de la salud la secuela se reconoce como un trastorno o lesión que permanece posterior al padecimiento de una enfermedad o un traumatismo del cual esta se presenta como consecuencia; de acuerdo con Molina (2020) las secuelas del COVID-19 son tiene un carácter variado abarcando diferentes aspectos que van desde los físicos, cognitivos, y emocionales hasta aspectos socioeconómicos, por lo que estas requieren de una intervención entre diversas disciplinas donde la colaboración sea el eje central. Posterior a la fase aguda en la que los pacientes requieren atención en servicios hospitalarios estos efectos que permanecen debido a la enfermedad tardan meses o años en poderse superar.

Objetivo General

Favorecer la adaptación ocupacional en los pacientes a través del aplicativo interactivo “ocupación post COVID 19” facilitando la participación en actividades satisfactorias.

Objetivos Específicos

Promover la estructuración de la identidad ocupacional positiva por medio de actividades terapéuticas.

Favorecer la competencia ocupacional mediante la participación en actividades significativas.

Fortalecer destrezas de participación (físicas, cognitivas, de regulación emocional) mediante la ejecución de actividades lúdicas.

Facilitar la interacción con ambientes de participación (físicos, sociales) a través de actividades grupales.

Descripción del Producto

El aplicativo interactivo “ocupación post COVID 19” es una herramienta que está diseñada en pro de favorecer la adaptación ocupacional facilitando la participación en actividades satisfactorias las cuales se encuentran estructuradas y organizadas teniendo en cuenta las problemáticas y necesidades identificadas en la población, así como sus características personales y las de sus ambientes de participación ocupacional tanto físicos como sódcales.

Registro.

La aplicación se encuentra disponible en la plataforma Play Store desde donde se puede descargar a cualquier teléfono que cuente con sistema operativo Android de forma gratuita, una vez se ha realizado la descarga los pacientes post COVID 19 pueden registrarse anexando datos

como nombre y apellido, edad, número de identificación, ocupación, correo electrónico y contraseña, así como la fecha en la que se contagió con la enfermedad, (figura pestaña de registro) esta información es almacenada en una base de datos a la cual tiene acceso la dirección local de salud del municipio de Pamplona facilitándole de esta forma la actualización y complemento de los datos de contagio del municipio. Con los datos de correo electrónico y contraseña cada persona puede acceder a la aplicación posteriormente facilitando una experiencia personal e individualizada (figura pestaña de inicio sección).

The image displays two screenshots of a mobile application interface. The left screenshot shows the 'Registrate' (Register) screen, which includes a home icon at the top, the title 'Registrate', and several input fields: email (yosoysdu@gmail.com), a masked password field, name (Duvan Leal), ID number (1094270086), age (28), gender (Hombre), and occupation (Ingeniero de sistemas). Below these is a 'Fecha de Contagio:' (Contagion Date) section with a date picker set to 01/12/2021. A blue 'Registrarte' button is at the bottom. The right screenshot shows the 'Iniciar Sesión' (Login) screen, featuring a home icon, the title 'Iniciar Sesión', and an illustration of three people in protective gear. It includes input fields for 'Correo de Usuario' (User Email) and 'Contraseña' (Password), a blue 'Ingresar' button, and the text 'Bienvenido' (Welcome) below it.

Pestaña de registro

Pestaña de inicio de sección

Pestaña Principal.

Al ingresar a la aplicación la pestaña principal se encuentra dividida en 5 secciones cada una con un nombre y color que las distingue (figura Pestaña principal), estas dirigen a nuevas pestañas dependiendo de la herramienta que se quiera usar al ser seleccionadas, en esta vista inicial también se encuentran disponibles dos iconos en la zona superior derecha, el primero de ellos en forma de casa, este tiene la función de cerrar la sección iniciada y dirigir nuevamente a la zona de inicio buscando que el uso del aplicativo sea individual y privado; el segundo icono tiene la forma de una flecha y su utilidad se da al permitir regresar a la pestaña inmediatamente anterior facilitando la interacción y navegación en el aplicativo.



Pestaña principal

Sección 1.

Esta sección de la aplicación tiene como título “adaptación ocupacional” y contiene un total de 10 actividades las cuales están diseñadas teniendo en cuenta los componentes de esta (identidad ocupacional, competencia ocupacional, ambientes de desempeño) (Kielhofner), las actividades se encuentran enumeradas teniendo en cuenta el orden en que estas se deben realizar (figura listado de actividades) y se aclara que se debe ejecutar una por día siguiendo con el cronograma establecido. Al seleccionar la actividad que se desea realizar se abre una nueva pestaña donde se encuentra una descripción detallada y organizada en la que se encuentran enumerados los pasos a realizar acompañados de imágenes, videos y/o audios (figura vista de actividades) en los que se demuestra cómo se realizan estos buscando facilitar la comprensión por parte de los pacientes post COVID 19 y que su posterior ejecución sea correcta; es importante tener en cuenta que a medida que se lea un paso se ejecute de forma inmediata.



Listado de actividades

Vista de actividades

Sección 2.

En este apartado del aplicativo interactivo llamado “efectos” se encuentran una serie de actividades las cuales han sido diseñadas para ejecutarse en el ambiente del hogar haciendo uso de herramientas y utensilios comunes de fácil acceso, estas actividades en conjunto tienen como objetivo fortalecer destrezas de físicas, cognitivas y de regulación emocional en los pacientes post COVID 19 teniendo en cuenta que según las narrativas de la población y las diversas investigaciones realizadas previamente demuestran que estas se han visto severamente afectadas por el proceso de enfermedad y rehabilitación donde las secuelas o efectos que han permanecido por periodos prolongados de tiempo son el principal factor que ha generado dichas alteraciones. Al igual que en la sección de adaptación las diferentes actividades se encuentran organizadas y enumeradas en el orden que se deben realizar teniendo en cuenta que se va aumentando de forma graduada y paulatina el nivel de dificultad de ellas partiendo de las características que presentan los pacientes al egresar de los servicios hospitalarios; al ingresar a cada una de las actividades también contienen enumerados los pasos con sus respectivos apoyos audiovisuales donde se representa la adecuada ejecución de estos. Al inicio de cada actividad se hacen unas aclaraciones a tener en cuenta antes de ejecutarlas como pedir el apoyo y compañía de un familiar si se requiere, así como usar ropa cómoda, de la misma forma se especifica de forma individual si se debe realizar cada paso a medida que se lea o primero leer la actividad completa y luego ejecutarla siguiendo las instrucciones.

Sección 3.

La tercera fracción del aplicativo interactivo tiene como nombre “calendario” y así como este lo especifica contiene los días del mes enumerados con el propósito de dar a conocer que se

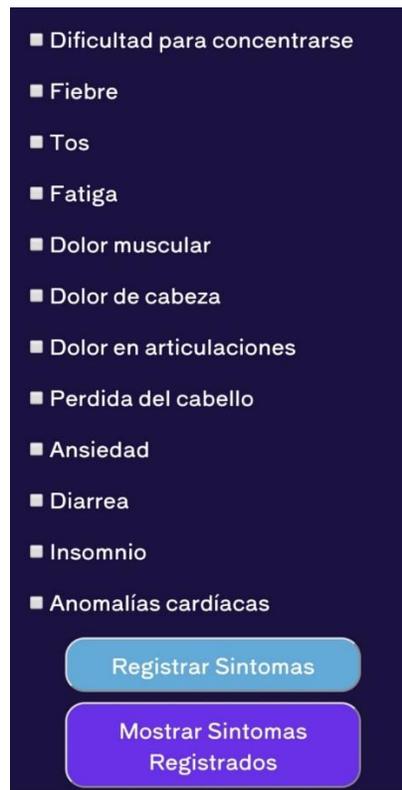
debe realizar en cada jornada al seleccionar el día 1 se despliega una información en la que se especifica el número de la actividad y la sesión en la que esta se encuentra, de igual forma, para facilitar el acceso a este se encuentra un link el cual direcciona hacia dicha actividad (figura sección de registros). Esta sección se crea con el propósito de establecer el orden a seguir en la ejecución de las actividades ya que estas varían en su complejidad de acuerdo a la fecha en que se deban realizar partiendo de las características de los pacientes post COVID 19, por lo tanto, este calendario sirve de guía para la población y garantiza que mediante la participación estructurada se alcancen los objetivos planteados.



Sección de registros

Sección 4.

La cuarta sección del producto final plantea la pregunta ¿Cómo me siento hoy?, al ingresar en esta se encuentra un listado con los 20 síntomas que, según la OMS, diversas investigaciones y lo manifestado por la población en el proyecto se presentan con mayor frecuencia después de padecer el COVID 19, los pacientes tienen la oportunidad de leer y seleccionar cuales de estos están presentando pulsando sobre el recuadro que se encuentra junto a cada síntoma. Cuando haya finalizado el proceso de selección de síntomas el paciente debe registrarlos (sección de registros), esta información queda almacenada en el aplicativo con la fecha de registro y los pacientes pueden tener acceso a ella cuando deseen para ver si estos han presentado alguna evolución.



■ Dificultad para concentrarse
■ Fiebre
■ Tos
■ Fatiga
■ Dolor muscular
■ Dolor de cabeza
■ Dolor en articulaciones
■ Perdida del cabello
■ Ansiedad
■ Diarrea
■ Insomnio
■ Anomalías cardíacas

Registrar Sintomas

Mostrar Sintomas Registrados

Sección de registros.

Sección 5.

La última de las secciones y utilidades del aplicativo se denomina buzón y como su nombre lo indica esta herramienta permite un canal de comunicación entre los pacientes post COVID 19 y las instituciones Dirección local de salud y Hospital de Pamplona, por medio de esta podrán manifestar sus dudas relacionadas con la enfermedad ya sea por medio escrito a través del chat o de llamadas telefónicas, estas inquietudes serán respondidas por el personal de servicio al cliente de cada institución.



Iconos de sección Buzón

Ocupación Post Covid-19



Formando **líderes** para la construcción de un nuevo país en paz





Aplicativo interactivo Ocupación Post Covid-19

Jaiber Adner Quintero Lozada
Terapeuta ocupacional en formación

Heidy Johana Triana Bautista
Terapeuta ocupacional
Asesor científico

Ana Milena Paternina Correa
Lic. en Educación especial
Asesor metodológico



Universidad de Pamplona
Programa de Terapia ocupacional
Campo de acción profesional
2021

Aplicativo interactivo Ocupación Post Covid-19

Introducción



El aplicativo llamado “ocupación post COVID 19” es una herramienta la cual haciendo uso del contexto virtual facilita a los pacientes post COVID 19 acceder y participar de una serie de actividades diseñadas desde Terapia Ocupacional que promueven la participación satisfactoria en ocupaciones significativas. Esta busca favorecer la adaptación ocupacional entendiendo que sus componentes se han visto afectados en la población a raíz del proceso de contagio, convalecencia, atención hospitalaria y rehabilitación que han vivido.

Aplicativo interactivo Ocupación Post Covid-19

Justificación

La participación en actividades diseñadas de acuerdo al grado de importancia y valor asignado por la persona que den respuestas satisfactorias a sus necesidades y a las demandas sus contextos plantean permiten prevenir la perdida de hábitos, habilidades, tareas, rutinas o roles ocupacionales (De las Heras 2015).

Esta herramienta digital facilita la participación de actividades terapéuticas diseñadas teniendo en cuenta las necesidades y problemáticas que los pacientes post COVID 19 presentan y que influyen en su desempeño ocupacional.



Aplicativo interactivo Ocupación Post Covid-19 Marco Teórico

Adaptación Ocupacional

Estructuración de una identidad ocupacional positiva y logro de una competencia ocupacional teniendo en cuenta el tiempo y el ambiente



Identidad ocupacional

Sentido compuesto de quien es uno y los deseos de llegar a ser como un ser ocupacional a partir de la propia historia de participación ocupacional

Competencia ocupacional

Grado en que un individuo mantiene un patrón de participación ocupacional que refleja la identidad ocupacional



Aplicativo interactivo Ocupación Post Covid-19

Pasos para uso del aplicativo

Dirígete a la tienda de aplicaciones
del teléfono celular



Escribe "ocupación post COVID 19"
en el buscador.



Descarga la aplicación pulsando el
ícono instalar.



Aplicativo interactivo Ocupación Post Covid-19

Proceso de inscripción

Escribe cada uno de los datos que se piden a continuación.

Esta información no se hará publica bajo ninguna circunstancia.



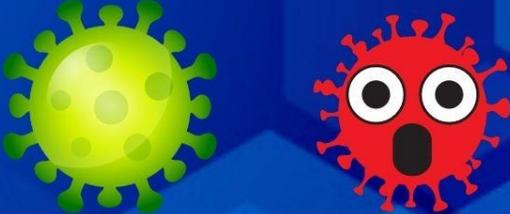
The image shows a smartphone screen with a registration form titled 'Regístrate'. The form includes the following fields: 'Correo de Usuario', 'Contraseña', 'Nombre Completo', 'Número de Cédula', 'Edad', 'Sexo' (a dropdown menu), 'Ocupación', and 'Fecha de Contagio:' (a date picker). A blue 'Registrarte' button is located at the bottom of the form. The background of the slide features a blue hexagonal pattern, a large blue virus particle, and several smaller, colorful virus particles (red, purple, black, and green) in the bottom right corner.



Aplicativo interactivo Ocupación Post Covid-19

Inicia sesion

Ingresa a la aplicación escribiendo el correo y contraseña usaste en el proceso de registro.





Aplicativo interactivo Ocupación Post Covid-19

Pestaña principal

Al ingresar encontraras una pestaña dividida en 5 secciones.

ícono de casa
Te dirige a la pestaña principal.

ícono flecha
Con este podrás cerrar sesión.

Secciones
Al pulsarlas te llevarán a una nueva pestaña.

Aplicativo interactivo Ocupación Post Covid-19

Adaptación ocupacional

En esta sección encontrarás 10 actividades terapéuticas diseñadas para que las puedas realizar en casa usando materiales comunes.



Aplicativo interactivo Ocupación Post Covid-19

Actividades terapéuticas

Estas actividades están diseñadas para permitir la exploración y participación en ocupaciones significativas.

- Lee cada uno de los pasos.
- Sigue las instrucciones.
- Observa las imágenes y videos para guiarte.

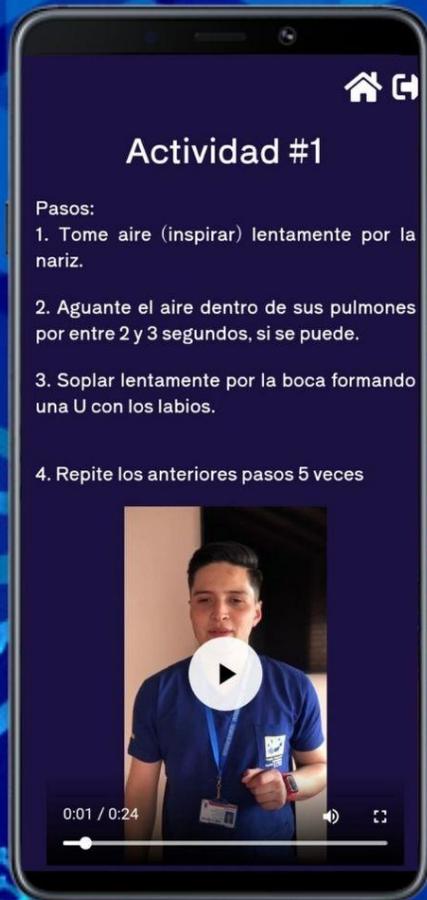


Aplicativo interactivo Ocupación Post Covid-19

Efectos

En esta sección encontraras 17 actividades diseñadas para minimizar los efectos o secuelas que le enfermedad ha generado.

- Lee los pasos.
- Sigue las instrucciones.
- Apóyate en las imágenes, videos y audios.
- Ejecuta una actividad al día.

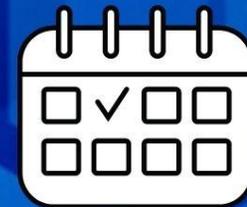


Aplicativo interactivo Ocupación Post Covid-19 Calendario



Al tocar en cada uno de los días del cronograma se despliega una información donde se especifica:

- Actividad a realizar
- Sección en que esta se encuentra
- Link que redirecciona a la descripción de la actividad



Aplicativo interactivo Ocupación Post Covid-19

¿Cómo me siento hoy?



- Selecciona que síntomas presentas cada 3 días y registra la información.
- La información es guardada con la fecha de registro y se puede ver en cualquier momento.

Aplicativo interactivo Ocupación Post Covid-19

Buzón



Puedes comunicarte con la dirección local de salud o al Hospital de Pamplona quienes responderán a tus dudas o inquietudes respecto a los aspectos de la enfermedad.

Ocupación Post Covid-19



Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz



Conclusiones

Al realizar la revisión de la base de datos y la aplicación de la ficha sociodemográfica se encuentra que el grupo de edad más afectado dentro de la muestra son los pacientes entre los 46 a los 50 años de edad cronológica, teniendo esto en cuenta y que la mayor frecuencia de la muestra afirma que los síntomas que sufrieron gracias al COVID 19 fueron graves, se concluye que la edad es un factor de alta relevancia en el comportamiento de la enfermedad donde las personas mayores son quienes son más propensos a padecer con más severidad las alteraciones a nivel morfológico, fisiológico y ocupacional, debido al deterioro que se presenta como consecuencia del proceso de maduración del ciclo vital del ser humano.

Haciendo referencia a la aplicación de cada uno de los instrumentos, se pudo identificar las disfunciones de la adaptación ocupacional en cada uno de sus componentes que se han producido debido al contagio con el virus SarsCOV-2 generador de la enfermedad COVID 19, ya que esta ha derivado en que la muestra se haya visto obligada a modificar sus hábitos, roles y rutinas de acuerdo a los síntomas y secuelas que han padecido así como también debido las variaciones en los entornos físicos y sociales que se han desarrollado debido a la situación de pandemia, esto también ha dado origen a diversas afectaciones a nivel volitivo, así como en dificultades para identificar y/ establecer metas personales, intereses, identidades y obligaciones. Estas modificaciones en los patrones de participación ocupacional han posibilitado que se determine que el COVID 19 genero un proceso de desadaptación ocupacional en la población que lo ha padecido donde las personas cuya sintomatología fue más grave y perduro por más periodos de tiempo han sido los más afectados a nivel ocupacional.

Al hacer el proceso de análisis de los resultados obtenidos a través del programa estadístico se logra demostrar que los pacientes post COVID 19 antes de padecer la enfermedad mantenían

y ejecutaban patrones de participación ocupacional satisfactorios acordes a su identidad ocupacional interactuando de forma efectiva con sus ambientes de desempeño tanto a nivel físico como social, sin embargo, al contagiarse con la enfermedad sufrieron un cambio significativo marcado por rutinas carentes de significado y marcadas por las limitaciones en participación social así como en el ocio y tiempo libre, no cumplimiento de las demandas ambientales, limitación en el reconocimiento de habilidades personales y la no participación de roles ocupacionales (familiar, amigo, trabajador), estas características en conjunto y al mantenerse por periodos prolongados de tiempo han derivado en alteraciones en la identidad ocupacional donde se desataca la baja motivación por la participación en actividades nuevas y cotidianas.

Recomendaciones

A la Alcaldía de Pamplona, dirección local de salud.

Se recomienda a la dirección local de salud hacer uso del aplicativo interactivo “ocupación post covid 19” dado que este desde su base de datos proporciona información completa sobre la población que será de utilidad para complementar y actualizar la base de datos mientras que el buzón de comunicación permitirá una comunicación directa y eficaz entre la entidad y los pacientes. De igual forma se recomienda promocionar a la población pacientes post COVID 19 el uso de esta herramienta digital dando a conocer la utilidad de esta en el proceso de recuperación posterior a la enfermedad y los procesos intrahospitalarios.

Se recomienda al personal adscrito a la dirección local de salud continuar con el uso de los diferentes protocolos de bioseguridad como principal medida para evitar la propagación del COVID 19, haciendo promoción del uso adecuado de cada uno de los elementos de autocuidado

en las diversas actividades, de igual forma, continuar generando espacios donde se brinde a la comunidad en general información sobre el uso de estos y su importancia en el cuidado tanto de sí mismo, como de los seres queridos y de la comunidad en general.

A los pacientes post COVID 19.

Se recomienda a los pacientes post COVID 19 de la ciudad de Pamplona continuar participando de proyectos de investigación y actividades diseñadas y ejecutadas desde la terapia ocupacional y demás disciplinas que desde su qué hacer ejecuten acciones en pro de su bienestar integral a partir de sus diversas necesidades. De igual forma que participen activamente de los diversos procesos y programas realizados desde la Alcaldía de Pamplona y la Dirección local de salud si como el Hospital de Pamplona.

También se recomienda identificar las acciones que se realizan desde la terapia ocupacional, el rol de esta profesión en el abordaje de sus diversas problemáticas y la importancia de la ocupación en el proceso de atención y rehabilitación importancia de actuar en el proceso de rehabilitación en búsqueda de una participación satisfactoria. Así mismo, se recomienda hacer uso del aplicativo interactivo creado como producto final teniendo en cuenta que este se ha diseñado y desarrollado partiendo de las características y necesidades más importantes por lo que contiene actividades, herramientas y estrategias de utilidad en el proceso posterior al padecimiento de la enfermedad.

A la Universidad de Pamplona.

Se recomienda a la universidad continuar con el proceso de entablación de convenios con nuevos escenarios de practica y fortalecer los que se mantienen en la actualidad permitiendo así

que programas como Terapia Ocupacional puedan ampliar aún más sus horizontes realizando procesos investigativos en poblaciones innovadoras generados conocimientos de impacto para la sociedad, promoviendo el trabajo interdisciplinario y la motivación de la población estudiantil hacia la estructuración y desarrollo de investigaciones significativas.

Al programa de Terapia Ocupacional.

Se recomienda continuar con la realización de proyectos investigativos en la población pacientes post COVID 19 del municipio de Pamplona, reconociendo que el número de contagiados y recuperados por esta enfermedad significativamente alto y continua elevándose día a día y partiendo de la importancia actual de seguir identificando las diferentes implicaciones que esta enfermedad produce en cuanto al desempeño ocupacional y como desde cada uno de los campos de la Terapia Ocupacional se pueden abordar brindando un apoyo significativo así como también elaborando y actualizando estrategias de intervención acordes a las diversas problemáticas.

Bibliografía

- Abelenda, J., & Helfrich, C. A. (2003). Family Resilience and Mental Illness: The Role of Occupational Therapy. *Occupational Therapy in Mental Health*, 19(1). doi:10.1300/J004v19n01_02
- Acosta, B. M., Ariza, V. M., Arribaz, P. A., Blázquez, T. V., Fernández, H. J., & Gómez, C. C. (Abril de 2020). *Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid*. Recuperado el 12 de Mayo de 2021, de <https://coptocam.org/wp-content/uploads/2020/05/Gu%C3%ADa-cl%C3%ADnica-de-TO-covid-19-.pdf>
- Alcaldía de Pamplona. (2021). *Gov.Co*. Recuperado el 18 de Mayo de 2021, de Mi Municipio: <http://www.pamplona-nortedesantander.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Informacion-del-Municipio.aspx#/>
- Alcaldía Municipal de Pamplona. (2021). *Decreto 0057 por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento dell orden publico y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual*. Pamplona. Recuperado el 11 de Junio de 2021, de <http://www.pamplonanortedesantander.gov.co/Transparencia/Normatividad/Decreto%20No.%200052.pdf>

- Andrade, M. M., Campo, V. D., Díaz, B. V., Flórez, G. D., Mayorca, B. L., Ortíz, U. M., . . . Yosa, T. P. (2020). *Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública originada por el COVID-19*. Neiva: Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado el 12 de Marzo de 2021, de <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/20073>
- Asociacion Americana de Terapia Ocupacional - AOTA. (2020). *Marco de Trabajo para la Practica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso* (3 ed.). Santiago de Chile: Facultad de Medicina Escuela de Terapia Ocupacional.
- Asociación Americana de Terapia ocupacional –AOTA. (2014). *Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional: dominio y proceso* (Tercera ed.).
- Ávila, Á. A., Martínez, P. R., Matilla, M. R., Máximo, B. M., Méndez, M. B., & Talavera, V. M. (2010). *Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional : Dominio y proceso* (Segunda ed.). España. Recuperado el 20 de Mayo de 2021, de <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
- Barrera, J. H. (2012). *El proyecto de investigacion Comprensión holística de la metodología y la investigación*. Caracas: Ediciones Quirón.
- Barros, A. V. (1 de Junio de 2015). *Concepto y definición de identidad personal*. Obtenido de https://vinculando.org/psicologia_psicoterapia/analisis-breve-del-concepto-identidad.html#vcite
- Baumgarten, J. P. (2016). *Metas: Secretos y técnicas para alcanzar tus sueños y metas*. EEUU.
- Bedrossian, E., & Fernández, R. (2011). El Consentimiento Informado. Algunas reflexiones para compartir. *I(1)*, 14.
- Beitia, C. P., Rodríguez, T. E., Estrada, G. C., & Benavides, P. M. (2019). Intento suicida y factores asociados en dos instituciones de Cali – Colombia. *Rev. cienc. ciudad.*, *16(1)*, 19-31. Recuperado el 13 de Mayo de 2021, de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1542>
- Berlyne, D. (1960). *Conflicto, excitación y curiosidad*. McGraw-Hill. doi:<https://doi.org/10.1037/11164-000>
- Bleiker, C. (2020). *Made for minds* . Recuperado el 22 de Marzo de 2021, de Universidad Johns Hopkins: los expertos en coronavirus: <https://www.dw.com/es/universidad-johns-hopkins-los-expertos-en-coronavirus/a-53081241>
- Boffi, B. L. (1988). *Tratado de las obligaciones*. Buenos Aires-Argentina: Astrea. Recuperado el 18 de Marzo de 2021, de

https://scholar.google.com.ar/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=Ff5ltD8AAAJ&citation_for_view=Ff5ltD8AAAJ:UeHWp8X0CEIC

- Boyt, S. B., Gillen, G., & Scaffa, M. E. (2016). *Willard & Spackman: Terapia Ocupacional*. Barcelona: Médica Panamericana.
- Braveman, B., & Helfrich, C. A. (2001). Occupational Identity: Exploring the Narratives of Three Men Living with AIDS. *Journal of Occupational Science*, 8, págs. 2q5-31. doi:<https://doi.org/10.1080/14427591.2001.9686486>
- Bravo-Cucci, S., Kosakowski, H., Núñez-Cortés, R., Sánchez-Huamash, C., & Ascarruz-Asencios, J. (2020). La actividad física en el contexto de aislamiento social por COVID-19. *GICOS: Revista del Grupo de Investigaciones en Comunidad y Salud*, 5(2), 6-22. Recuperado el 15 de Marzo de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7400127>
- Cantor, N., Norem, J., Langston, C., Zirkel, S., Fleeson, W., & Cook-Flannagan, C. (1991). Life Tasks and Daily Life Experience. *Journal of Personality*, 59(3), 425-451. Recuperado el 20 de Marzo de 2021, de https://www.researchgate.net/publication/229526183_Life_Tasks_and_Daily_Life_Experience
- Cañete, R., Guilhem, D., & Brito, K. (2012). *Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales*, 18(1), 121-127. Recuperado el 11 de Junio de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/554/55423585011.pdf>
- Cao, W., De Ziwei, C., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (Mayo de 2020). El impacto psicológico de la epidemia de COVID-19 en estudiantes universitarios en China. *Psiquiatría Res.* doi:10.1016 / j.psychres.2020.112934
- Carod-Artal, F. (1 de Junio de 2021). Post-COVID-19 syndrome: epidemiology, diagnostic criteria and pathogenic mechanisms involved. *Rev Neurol*, 72(11), 384-396. doi:10.33588/rn.7211.2021230
- Carpio, R. S., & SanMartín, Z. B. (2020). *Efectos psicológicos asociados a la pandemia COVID-19 en el personal de salud y administrativo del Hospital Monte Sinaí de la ciudad de Cuenca*. Proyecto de grado para optar el título de Psicología Clínica , Universidad del Azuay, Cuenca - Ecuador. Recuperado el 18 de Marzo de 2021, de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10402/1/16029.pdf>
- Castro Márquez, F. (2003). *El proyecto de investigación y su esquema de elaboración*. Caracas: Uyapa.
- Chavarri, G. N., Galleguillos, D. S., & Severín, d. I. (2017). Descripción De La Volición De Las Madres De Niños Prematuros En La Unidad De Cuidados Intensivos De Neonatología. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 17(2), 133-147. Recuperado el 15 de Mayo de 2021, de <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/48140>

- Chen, N., Zhou, M., Dong, X. Q., Gong, F., Han, Y., Qui, J., . . . Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*, 507-513. Recuperado el 5 de Junio de 2021, de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30211-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30211-7/fulltext)
- Christiansen, C. H. (Noviembre de 1999). Defining Lives: Occupation as Identity: An Essay on Competence, Coherence, and the Creation of Meaning. *American Occupational Therapy Association*, 53(6), 547-558. doi:DOI:10.5014/ajot.53.6.547
- CONSORNOC. (2021). *Programa de Desarrollo y paz*. Colombia : Corporación Nueva sociedad de la region Nororiental de Colombia. PDF.
- Cruz, A., Arias, M., Figueroa, K., Llavona, D., & Rivera, A. (2014). Factores que promueven la adaptación ocupacional en adultos mayores en Puerto Rico. *TOG (A CORUÑA)*, 11(20), 1-21. Recuperado el 23 de Mayo de 2021, de <https://www.revistatog.com/num20/pdfs/original10.pdf>
- DANE. (19 de febrero de 2008). Gran encuesta integrada de hogares. *Comunicado de prensa GEIH Historicos*.
- De la Heras, C. G. (2004). "Teoría y aplicación del Modelo de Ocupación Humana" Capítulo "Modelo de Ocupación Humana de Gary Kielhofner, edición 1995". Editado por *Reencuentros Chile*. Recuperado el 13 de Mayo de 2021, de <https://www.revistatog.com/num20/pdfs/original10.pdf>
- De la Heras, C. G., Llerena, V., & Kielhofner, G. (2003). *Proceso de remotivación: Intervención progresiva para individuos con desafíos volicionales severos*. Chicago: University of Chicago.
- De las Heras, C., & Cantero, G. P. (2009). Dentro del modelo siempre se ha considerado el rescate del sentir, no solo del pensar y actuar. *TOG (A Coruña)*, 6(9), 1-11. Recuperado el 15 de Junio de 2021, de <https://www.revistatog.com/num9/pdfs/maestros.pdf>
- De las Heras, C., Llerena, V., & K. G. (2003). *Proceso de remotivación: Intervención progresiva para individuos con desafíos volicionales severos. The Model of Human Occupation Clearinghouse*. Chicago - Estados Unidos: University of Illinois, .
- De las Heras, d. P. (2011). "Promotion of occupational participation: integration of the model of human occupation in practice". *The Israeli Journal of Occupational Therapy*, 20(3), E67-E88. Recuperado el 15 de Mayo de 2021, de <https://www.jstor.org/stable/23469927>
- Echeverría, R. E. (2016). MUJERES INDÍGENAS RURALES TRABAJADORAS DOMÉSTICAS: EXCLUSIÓN SOCIAL EN EL ESPACIO URBANO DE MÉRIDA YUCATÁN. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, vol. 25, 93-110.

- Eizagirre, K. P. (2005-2206). *Diccionario de Acción Humanitaria*. Obtenido de Diccionario de Acción Humanitaria: <http://dicc.hegoa.efaber.net>
- Enesco, I. (1996). Piaget y el desarrollo cognitivo. *Psicología Educativa - Revista de Psicólogos de la Educación*, 2(2), 167-188. Recuperado el 5 de Junio, de <https://journals.copmadrid.org/psed/art/cda72177eba360ff16b7f836e2754370>
- Fernández, R. J. (s.f.). *El registro del estado civil de las personas*. Obtenido de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3100/5.pdf>
- Filgueira, F., Galindo, L. M., Giambruno, C., & Blofield, M. (2020). *CEPAL*. Obtenido de América Latina ante la crisis del COVID-19: vulnerabilidad socioeconómica y respuesta social: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46484-america-latina-la-crisis-covid-19-vulnerabilidad-socioeconomica-respuesta-social>
- Fraga, D. M. (2014). *Terapia Ocupacional centrada en las personas mayores: necesidades, capacidades, gustos e intereses*. Proyecto de grado para optar el título de Terapeuta Ocupacional, Universidad de Coruña, España. Recuperado el 20 de Abril de 2021, de <https://core.ac.uk/download/pdf/61914015.pdf>
- Francés, G. F. (2009). Elementos para el estudio de la estratificación social en las sociedades avanzadas. *OBETS: Revista de Ciencias Sociales*(3), 43-57. Recuperado el 13 de Mayo de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5372112>
- Gabrielsson, S., Sävenstedt, S., & Olsson, M. (2016). Nursing, Taking personal responsibility: Nurses' and assistant nurses' experiences of good nursing practice in psychiatric inpatient care. *International Journal of Mental Health*, 25(5), 434-443. doi:doi:<http://dx.doi.org/10.1111/inm.12230>
- Galheigo S, S. S. (2012). Maestras de la terapia ocupacional. Sandra Galheigo: la poderosa emergencia de la terapia ocupacional social. *TOG (A Coruña)*, 41.
- García, B., Cisneris, E., & Díaz, E. (2018). Las competencias docentes en entornos virtuales: un modelo para su evaluación. (A. I. Distancia, Ed.) *Iberoamericana de Educación a Distancia*, 21(1), 343-365. doi:<https://doi.org/10.5944/ried.21.1.18816>
- Garo, J. (16 de mayo de 2005). *SlideShare*. Obtenido de SlideShare: <https://es.slideshare.net/DIAGUEZ/qu-es-la-exclusin>
- Gasa, À. G. (Abril, 2003). *Indicadores de Género Contra la Exclusión Social*. SURT, Associació de Dones per a la Inserció Laboral.
- Gibbons, E., & Noziglia, M. (2019). *Aspectos volitivos y el impacto ambiental en los roles previos al comportamiento suicida*. Universidad Nacional de San Martín. Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento. Recuperado el 1 de Noviembre de 2021, de <https://ri.unsam.edu.ar/handle/123456789/1162>

- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books (trad. cast.: *Inteligencia Emocional*). Barcelona: Paidós.
- González, P. J., Núñez, P. J., Soledad, G. P., & García, G. M. (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar *Psicothema*. *Psicothema*, 9(2), 271-289. Recuperado el 12 de Mayo de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72709204.pdf>
- Grabowski, D. C., & Joynt, M. K. (2020). Postacute care preparedness for COVID-19: thinking ahead. *Jama*. *JAMA*, 323(20), 2007-2008. doi:doi: 10.1001 / jama.2020.4686
- Helsinki. (2017). DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. M. (2006). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México: Mc Graw Hill. doi:<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hersh, R., Reimer, J., & Paolitto, D. (2002). *El crecimiento moral de Piaget a Kohlberg* (Cuarta ed.). Madrid - España. Recuperado el 2 de Julio de 2021, de <https://books.google.je/books?id=YLyYx1x2D0cC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Hidalgo, L. M. (2005). Confiabilidad y validéz en el contexto de la investigación y evaluación cualitativas. *Sinopsis Educativa. Revista venezolana de investigación*, 5(1), 225-243. Recuperado el 13 de Junio de 2021, de http://revistas.upel.edu.ve/index.php/sinopsis_educativa/article/view/3583/1750
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., . . . Cao, B. (Febrero de 2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Elsevier Ltd. All rights reserved*, 395, 497-506. Recuperado el 30 de Mayo de 2021, de [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30183-5.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30183-5.pdf)
- Hurtado, D. B. (2010). *Metodología de la investigación: guía para una comprensión holística de la ciencia* (Cuarta ed.). Caracas: Ciea Sypal y Quirón.
- Ibarra, S. M., & Rodríguez, G. G. (mayo-agosto de 2011). Los procedimientos de evaluación de desarrollo de la función orientadora en la Universidad. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 21(2), 443-461. doi:10.5944/reop.vol.21.num.2.2010.11558
- Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander. (Abril de 2021). *Resolucion 1351*. Recuperado el 2 de Junio de 2021, de por medioDe la cual se drecreta alerta roja hospitalaria en el departamento de norte de santander: <https://ecoopsos.com.co/wp-content/uploads/Resolucion-1351-alerta-roja-Norte-de-Santander.pdf>

- Jáuregui-Buitrago, M. T. (Agosto - Noviembre de 2021). Secuelas del COVID-19, ¿qué viene ahora? *Med.UNAB Revista de la Facultad de las Ciencias de la Salud*, 24(2), 276-268. doi:<https://doi.org/10.29375/01237047.4063>
- Jin, H., Hong, C., Chen, S., Zhou, Y., Wang, Y., Mao, L., . . . Hu, B. (2020). Consensus for prevention and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19) for neurologists. *Stroke and Vascular Neurology*, svn-. *Stroke Vasc Neurol*, 5(2), 146-151. Recuperado el 21 de Mayo de 2021, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32385132/>
- Johnson, B. R., Onwuegbuzie, A. J., & Turner, L. (2007). Hacia una definición de investigación de métodos mixtos. *Revista de investigación de métodos mixtos. Revista de investigación de métodos mixtos*, 1(2), 112-133. doi:DOI: 10.1177 / 1558689806298224
- Juarez, R. (2014). *Caracterización sociodemográfica de personas en condición de discapacidad y su proceso para la inclusión laboral en un grupo de empresas e instituciones de la ciudad de Bogotá*. Bogotá: Universidad Javerina.
- Kielhofner, G. (2002). *Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Aplicación* (Tercera ed.). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Kielhofner, G. (2004). *Modelo de la Ocupación humana. Teoría y aplicación*. Buenos Aires: 3° Edición Panamericana.
- Kielhofner, G. (2011). *Modelo de Ocupación Humana* (Tercera ed.). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Kielhofner, G., & Henry, A. D. (Agosto de 1988). Desarrollo e investigación de la entrevista sobre el historial de desempeño ocupacional. *American Journal Of Occupational Therapy*, 42(8), 489-498. doi:<https://doi.org/10.5014/ajot.42.8.489>
- Kielhofner, G., Mallinson, T., Crawford, C., Nowak, M., Rigby, M., Henry, A., & Walens, D. (1998). *Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional OPHI II*. (U. o. Chicago, Ed.) Recuperado el 12 de Abril de 2021, de Providencia, Santiago de Chile: <http://gpereyra.web.unq.edu.ar/wp-content/uploads/sites/78/2019/09/OPHI-II-1-1.pdf>
- La Rosa, J., & Díaz, L. R. (1991). Evaluación del autoconcepto: una escala multidimensional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 23 (1), 15-33.
- Ley. (1465). *promoción de migración ordenada*. Colombia, Bogotá: Congreso de la República.
- Ley. (2005). 949. Colombia: Normas del ejercicio profesional de la Terapia ocupacional.
- Li, H., Xue, Q., & Xu, X. H. (2020). Involvement of the nervous system in SARS-CoV-2 infection. *Neurotoxicity Research*. *Neurotox Res*, 38(1), 1-7. doi:doi: 10.1007/s12640-020-00219-8

- Little, B. R. (1983). Personal projects: a rationale and a method for investigation. *Environment and Behavior*, 15(3), 273-309. doi:10.1177 / 0013916583153002
- Lobos, C., Muñoz, C., & Valenzuela, J. (2020). Explorando las Causas del Descenso en la Curiosidad Intelectual durante la Formación Docente en Chile. *Remie, Multidisciplinary Journal of Educational Research*, 10(1), 24-45. doi:10.4471/remie.2020.4898
- López-León, S., & Colaboradores. (2021). “More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis”. *Scientific Reports*, 1-12. Recuperado el 18 de Marzo de 2021, de <https://www.nature.com/articles/s41598-021-95565-8.pdf>
- Lozano, R. A. (2008). *Estilos de aprendizaje y enseñanza, un panorama de la estilística educativa*. Itesm Universidad Virtual - ILCE. México: Trillas .
- Manto, M., Dupre, N., Hadjivassiliou, M., Louis, E., Mitoma, H., Molinari, M., . . . Schmahmann, J. (2020). Management of patients with cerebellar ataxia during the COVID-19 pandemic: Current concerns and future implications. *xCerebellum*, 19(4), 562-568. doi:doi:10.1007/s12311-020-01139-1
- Mao, L., Jin, H., Wang, M., Hu, Y., Chen, S., He, Q., . . . Hu, B. (2020). Neurologic manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurología*. *JAMA Neurol*, 77(6), 683-690. doi:doi:10.1001/jamaneurol.2020.1127
- Margaria, S. (2011). *Promoción de la participación ocupacional satisfactoria de los padres cuidadores en el proceso de cambio*. Proyecto presentado como requisito del Módulo III del Diplomado de posgrado virtual del Modelo de Ocupación Humana, Universidad Católica de Santa Fe, Santa Fe - Argentina .
- Martins, P. S. (2008). *Metodología de la investigación cualitativa /por* . Caracas, Venezuela : 2a. ed. FEDUPEL.
- Matilde Lafuente Lechuga, Ú. F. (2012). Estudio de la vulnerabilidad a la exclusión social. *Investigaciones Regionales*, 105 a 124.
- Matsutsuyu. (1960). *Listado de intereses*. Obtenido de <https://www.moho.uic.edu/resources/files/AISLADO%20LISTADO%20DE%20INTERESES%2011.26.07.pdf>
- McClelland, P. D. (1961). *The Achieving Society*. New Jersey: Van Nostrand Company, Inc.
- McIntosh, K. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID- 19): Epidemiology, virology, clinical features, diagnosis and prevention. UpToDate.
- Mengual, R. A., Juárez, V. D., Rodríguez, A. V., & Sempere, R. F. (2012). La gestión del tiempo como habilidad directiva. *Revista de investigación Editada por Área de Innovación y*

- Desarrollo, S.L.*, 1(7), 1-25. Recuperado el 12 de Abril de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4817920>
- Minsalud. (2020). *Decretos acerca del Covid 19*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado el 12 de Mayo de 2021, de <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/ley-estatutaria-de-salud.aspx>
- Mocellin, G. (1992). Una descripción general de la terapia ocupacional en el contexto de la influencia estadounidense en la profesión: Parte 2. En A. AAOT. Australian Association of Occupational Therapists. doi:<https://doi.org/10.1177/030802269205500207>
- Molina, M. M. (2020). Secuelas y consecuencias de la COVID-19. *Medicina respiratoria*, 13(2), 71-77. Recuperado el 12 de Mayo de 2021, de <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-8.pdf>
- Montes, B. S., Reboredo, R. J., Novoa, F. M., & Blanco, P. M. (2015). Terapia ocupacional y Ocupación: de la definición a la praxis profesional. España: Revista TOG A Coruña. Recuperado el 17 de Marzo de 2021, de <https://www.revistatog.com/mono/num7/mono7.pdf>
- Monzeli, G. A., Morrison, R., & Esquerdo Lopes, R. (2019). Histórias da terapia ocupacional na América Latina: a primeira década de criação dos programas de formação profissional. 27(2), 235–250. Recuperado el 15 de Mayo de 2021, de <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/RLnxNfnB73kZSG7H5Mt8KRd/?lang=pt>
- Morales, P., & Landa, V. (2004). Aprendizaje Basado en Problemas. *Theoria*, 13(1), 145-157. Recuperado el 15 de Junio de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/299/29901314.pdf>
- Morrison, J. R., Olivares, A. D., Graus, R. J., Cifuentes, L. D., Macari, L. C., Rojas, P. E., & Gómez, L. S. (2016). Silvia Gómez Lilio y cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile. Una Biografía. *TOG (A Coruña)*, 13(24), 1-27. Recuperado el 12 de Julio de 2021, de <https://www.revistatog.com/num24/pdfs/original1.pdf>
- Morrison, R., & Silva, C. R. (2020). Terapia Ocupacional en Tiempos de Pandemia. *Chilena de Terapia Ocupacional*, 20(1), 7-12. doi:DOI: 10.5354/0719-5346.2020.57813
- Moya, E. (2013). El concepto de exclusión social, una mirada crítica. *X Jornadas de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires*.
- Navas, A., & Tenorio, R. L. (2016). *Perfil profesional y competencias del terapeuta ocupacional*. Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional y Ministerio de salud y Protección Social.
- Nelsón, D. (1988). Occupation: form and performance. *Americana de Terapia Ocuacional*, 42(10), 633-641.

- Ninahualpa, S. G. (2019). *Aplicación de la técnica Danza Movimiento Terapia (DMT) para mejorar la volición al momento de ejecutar las actividades del ocio y tiempo libre en pacientes con esquizofrenia y discapacidad intelectual leve en el Albergue San Juan de Dios en el 2019*. Quito: Universidad Central de Ecuador. Recuperado el 13 de Mayo de 2021, de requisito previo a la obtención del Grado de Licenciada en Terapia Ocupacional
- Ocupacional, A. A. (2015). *Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio & Proceso 3rd Edición -2014*. Santiago de Chile.: Faculta de Medicina Escuela de Terapia Ocupacional.
- OMS. (2012). *Rehabilitación basada en la comunidad: guías para la RBC*. doi:ISBN 978 92 4 354805 0
- OMS. (2021). Brote de enfermedad por Coronavirus (COVID 19). *UPCOMING: Press Conference*. Geneva: Organización Mundial de la Salud.
- ONU. (Diciembre de 2017). The international Migration Report . *Departamento de asuntos económicos y sociales de Naciones Unidas*.
- OPS. (20 de Septiembre de 2020). *Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas*. (W. D.C., Editor) Recuperado el 24 de Marzo de 2021, de <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
- Organización Panamericana de Salud (OPS). (2020). *Protección de la salud mental en situaciones de pandemia*.
- Padilla, B. T., Rojas, A., Munive, B. L., Monsiváis, O. A., Dionicio, A. A., Corona, V. C., & Romo, D. K. (2020). Manifestaciones clínicas de la COVID-19. *Latinoamericana de Infectología Pediátrica*, 33(1), 10-32. doi:<https://doi.org/10.35366/96668>
- Parella, S., & Martins, F. (2008). *Metodología de la Investigación Cuantitativa* (Segunda ed.). Caracas: FEDUPEL.
- Park, N., Peterson, C., & Sun, J. K. (Abril de 2013). La Psicología Positiva: Investigación y aplicaciones. *Terapia Psicológica*, 31(1), 11-19. Recuperado el 5 de Junio de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/785/78525710002.pdf>
- Pedreño, M. H. (2008). Exclusión social y desigualdad. *Universidad de Murcia*.
- Pérez, B., Unanua, M., Pérez, A., Durán, P., & Apestegui, E. (s.f.). *Cotona- Nalte*. (C. d. Navarra, Ed.) doi:ISBN 978-84-697-9900-0

- Pérez, I. A. (2016). La administración del tiempo: una prioridad en la vida. *Revista de la Universidad de la Salle*, 69, 193-205. Recuperado el 15 de Abril de 2021, de <https://ciencia.lasalle.edu.co/ruls/vol2016/iss69/12/>
- Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Rev Esp Geriatr Gerontol.*, 55(5), 249–252. doi: doi: 10.1016/j.regg.2020.05.006
- Polatajko, H. J. (1992). Naming and framing occupational therapy: a lecture dedicated to the life of Nancy B. *Can J Occup Ther.*, 59(4), 189-199. Recuperado el 20 de Mayo de 2021, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10183736/>
- Ponce, L. L., Muñiz, T. S., Mastarreno, C. M., & Villacreses, H. G. (2020). Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19. *Revisa científica Mundo de la investigación y el Conocimiento*, 4(3), 157-159. Recuperado el 12 de Febrero de 2021, de <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/858>
- Porto, P. J., & Gardey, A. G. (2010). *Preferencia*. Obtenido de <https://definicion.de/preferencia/>
- Puerta, A. R. (s.f.). Erik Erikson: biografía, teoría psicosocial, aportes, obras. *lifeder*.
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Mental health Consequences of the Covid 19 Pandemic Associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4), 1-7. Recuperado el 18 de Febrero de 2021, de <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/930/1628>
- Reboredo, R. J., Novoa, F. M., Blanco, P. M., & Montes, B. S. (2015). *Terapia Ocupacional y ocupación: de la definición a la praxis profesional*. TOG (A CORUÑA). Recuperado el 15 de Mayo de 2021, de <https://www.revistatog.com/mono/num7/mono7.pdf>
- Reina, M. y. (2018). Informe de mercado laboral . *FEDESARROLLO Centro de investigación económica y social*.
- Resolución, 5. (2017). *Expedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores*. Bogotá: Ministerio de relaciones exteriores.
- Rincón, J. (2019). Exclusión social de la infancia afrocolombiana en el aula escolar desde un enfoque bioético. *Revista Colombiana de Educación*, 305-320.
- Riveros, E. M. (Octubre de 2003). Perfil ocupacional del consumidor de drogas. *Chilena de Terapia Ocupacional*(3), 1-10. doi:10.5354/0719-5346.2010.151
- Rizo López, A. E. (2006). ¿A qué llamamos exclusión social? *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, 15.

- Rodriguez Puerta, A. (07 de Febrero de 2020). *Erik Erikson: biografía, teoría psicosocial, aportes, obras*. Obtenido de Lifeder: <https://www.lifeder.com/erik-erikson/>
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana.
- Santa Paella Stracuzzi, F. M. (2012). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. Caracas: Fedupel.
- Sanz, V. P., Rubio, O. C., & Pastor, M. M. (2013). La influencia de las ayudantes de reconstrucción en la historia de la terapia ocupacional. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 10(18), 1–24. Recuperado el 21 de Marzo de 2021, de <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/historia1.pdf>
- Schkade, J. K., & Schultz, S. (1992). Adaptación ocupacional: hacia un enfoque holístico para la práctica contemporánea, parte 1. *American Journal of Occupational Therapy*, 46(9), 829–837. doi:<https://research.aota.org/ajot/article-abstract/46/9/829/3236/Occupational-Adaptation-Toward-a-Holistic-Approach?redirectedFrom=fulltext>
- Semana. (2020). *Los adultos mayores no son los más contagiados de coronavirus en Colombia*. Bogotá: Revista Semana. Tores, G. Recuperado el 12 de Marzo de 2021, de <https://www.semana.com/confidenciales-semanacom/articulo/quienes-se-estan-enfermando-de-coronavirus-en-colombia/657629/>
- Serrano, R. (2021). *Profesionales sanitarios*. Recuperado el 12 de Mayo de 2021, de 50 secuelas de la covid: <https://www.diariomedico.com/investigacion/50-secuelas-de-la-covid.html>
- Sheehy, L. M. (2020). Considerations for postacute rehabilitation for survivors of COVID-19. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), 1-8. doi:DOI: 10.2196/19462
- Spencer, J., Harriett, D., & White, V. (1997). Ayudando a los clientes a desarrollar esperanzas para el futuro. *American Journal Of Occupational Therapy*, 51(3), 191-198. doi:<https://doi.org/10.5014/ajot.51.3.191>
- Tamayo y Tamaño, M. (2004). *El Proceso de la Investigación Científica*. Limusa.
- Testa, D. E. (2013). Curing by doing: la poliomiélitis y el surgimiento de la terapia ocupacional en Argentina. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 20(4), 1956–1959. Recuperado el 13 de Mayo de 2021, de <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Rvkh5k86858cMX35MgZx4cn/abstract/?lang=es>
- Toscano, G., Palmerini, F., Ravaglia, S., Ruiz, L., Invernizzi, P. C., Baldanti, F., . . . Miciely, G. (2020). Guillain–Barré syndrome associated with SARS-CoV-2. *New England Journal of Medicine*. *N Engl J Med*. Recuperado el 5 de Junio de 2021, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7182017/>

- UNESCO. (2001). *Declaración Universal sobre diversidad cultural. Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura, educación y diversidad*. Mexico: Art. 4.
- Urvactiva. (29 de Enero de 2021). *Los factores socioeconómicos, demográficos y urbanísticos condicionan la propagación de la COVID-19*. Recuperado el 18 de Marzo de 2021, de <https://diaridigital.urv.cat/es/los-factores-socioeconomicos-demograficos-y-urbanisticos-condicionan-la-propagacion-de-la-covid-19/>
- Valdebenito, A. A. (2019). Introducción: El Modelo de Ocupación Humana (MOHO). *ContextO*(5), 11-20. doi:SSN 0719-1707
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (Octubre de 2020). Consecuencias de la pandemia y la salud mental del COVID-19: revisión sistemática de la evidencia actual. *Cerebro, comportamiento e inmunidad*, 89, 531-542. doi:<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Wiersinga, W. J., & Prescott, H. C. (2020). What Is COVID-19? *JAMA*, 324(8), 816. doi:doi:10.1001 / jama.2020.12984
- Willard and Spackman, E. B. (2005). *Terapia ocupacional*. Panamericana.
- Yaacov, P. F. (Julio-Diciembre de 2015). Introducción a la ética en investigación: conceptos básicos Y Revisión de la literatura. *Med*, 23(2), 78-86. Recuperado el 11 de Junio de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/910/91044134009.pdf>
- Yorde, E. S. (2014). Como lograr una vida saludable. *An Venez Nutr*, págs. 129 -142.
- Zacher, H., & Rudolph, C. (2021). Diferencias individuales y cambios en el bienestar subjetivo durante las primeras etapas de la pandemia de COVID-19. *Psicólogo estadounidense*, . *Psicólogo estadounidense*, 76(1), 50–62. doi:<https://doi.org/10.1037/amp0000702>
- Zolberg, A. R. (1994). Juegos cambiantes de soberanía y migración internacional. *Indiana Journal of Global Legal Studies*.
- Zur, B. M. (2011). *Assessment of Occupational Competence in Dementia: Identifying Key Components of Cognitive Competence and Examining Validity of the Cognitive Competency Test*. Tesis para optar el título de Doctor en Psicología, University of Western Ontario, London, Ontario, Canadá. Recuperado el 15 de Febrero de 2021, de <https://ir.lib.uwo.ca/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=1193&context=etd>

Apéndices

Apéndice A. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIONES
COMITÉ DE ÉTICA E IMPACTO AMBIENTAL DE LA UNIVERSIDAD DE
PAMPLONA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el marco de la ley y de la Constitución Nacional, yo _____ como participante, identificado(a) con cédula

de ciudadanía No. _____ de _____, hago constar que _____, docente de la Universidad de Pamplona, en calidad de

investigador principal me informó sobre el objetivo principal del proyecto titulado:

“ _____
_____”, en el cual acepto participar voluntariamente, por

lo tanto: - He recibido la información de las actividades del proyecto de manera clara y precisa,

las cuales son:

_____ - Que el uso de los datos recopilados en el proyecto será netamente con fines de investigación y académicos y nunca se revelará mi identidad y toda

información será confidencial. - Así mismo, podré hacer todas las preguntas que considere necesarias, a los teléfonos_____ y correos electrónicos_____

En caso de trabajar con menores de edad y personas con condiciones especiales, es necesario contar con el consentimiento del representante legal (Ver anexo 1).

Y si es el caso de trabajar con flora y fauna: anexar el permiso de la autoridad ambiental competente.

Nombre del participante: _____

C.C. N.º _____

Firma del participante: _____ Fecha: _____

Fuente: Página web www.unipamplona.edu.co

Apéndice B. Ficha sociodemográfica

Objetivo: Recopilar información que permita identificar características sociodemográficas en la población paciente post covid en el municipio de Pamplona.

Esta ficha socio demográfica está diseñada para ser respondida por las personas mayores de 18 años que padecieron la enfermedad Covid 19, dado el caso que alguna persona no pueda leerla se le realizará lectura y explicación de cada ítem, así mismo, quien no pueda diligenciarla se le pedirá que emita las respuestas acordes y estas serán señaladas por el evaluador.

Responda cada una de las preguntas planteadas en la siguiente encuesta marcando de forma consciente y sincera con una X la respuesta adecuada.

Pregunta	Opciones de respuesta
Nombre:	
Edad:	
Genero:	<i>Masculino</i> ____ <i>Femenino</i> ____ <i>Otros</i> _____
<u>¿Cuál es su estado civil?</u>	<i>Soltero</i> ____ <i>Casado</i> ____ <i>Divorciado</i> ____ <i>Viudo</i> ____ <i>Unión libre</i> ____

<u>¿Cuál es su estrato socioeconómico?</u>	<i>1-2 ____ 3-4 ____ 5-6 ____</i>
<u>¿En qué región reside?</u>	<i>Urbana (ciudad) ____ Rural (campo) ____</i>
<u>Tipo de prueba de detección del covid 19</u>	<i>Prueba rápida de anticuerpos ____ Prueba rápida por antígeno ____ Hisopado nasofaríngeo PCR ____</i>
<u>¿Cómo califica los síntomas que presentó durante la enfermedad?</u>	<i>Leve ____ Moderado ____ Grave ____</i>
<u>¿Requirió atención intrahospitalaria?</u>	<i>Sí ____ No ____</i>
<u>¿Requirió de atención en servicio de hospitalización y/o unidad de cuidados intensivos?</u>	<i>Sí ____ No ____</i>
<u>¿Tiempo de requerimiento en la Unidad de cuidados intensivos u hospitalización?</u>	<i>Una semana ____ Dos semanas ____ Tres semanas ____ Cuatro semanas ____ Más de cuatro semanas ____</i>
<u>¿Considera que su vida tuvo algún cambio después de sufrir la enfermedad?</u>	<i>Sí ____ No ____</i>
<u>¿Contó con apoyo de la familia, amigos, comunidad para afrontar la enfermedad?</u>	<i>Sí ____ No ____</i>

Apéndice C. Entrevista histórica del desempeño ocupacional (OPHI II)

NOMBRE:

ESCALA DE IDENTIDAD OCUPACIONAL	1	2	3	4
Tienes objetivos y proyectos personales				
Identifica un estilo de vida ocupacional deseado				
Espera éxito				
Acepta responsabilidades				
evalúa capacidades y limitaciones				
Tiene compromisos y valores				
Reconoce identidades y obligaciones				
Tiene interés				
Se sintió eficaz en el (pasado)				
Encontró significado y satisfacciones en el estilo de vida (pasado)				
Hizo elecciones ocupacionales				
ESCALA DE COMPETENCIA OCUPACIONAL				
Mantiene un estilo de vida satisfactorio				

Cumple con las expectativas de sus roles				
Trabaja hacia los objetivos				
Cubre los estándares del desempeño personal				
Organiza su tiempo para las responsabilidades				
Participa en intereses				
Cumplió con sus roles (pasado)				
Mantuvo hábitos (pasado)				
Logro satisfacción (pasado)				
ESCALA DE AMBIENTES DE COMPORTAMIENTOS OCUPACIONALES				
Formas ocupacionales de vida domestica				
Formas ocupacionales del rol principal productivo				
Formas ocupacionales del tiempo libre				
Grupo social en la vida domestica				
Grupo social del principal rol productivo				
Grupo social de tiempo libre				
Espacios físicos, objetos y recursos en la vida domestica				
Espacios físicos, objetos y recursos del principal rol productivo				
Espacios físicos, objetos y recursos de tiempo libre				

CLAVES

- 1: Extremamente disfuncional desde el punto de vista ocupacional.
- 2: Cierta disfunción ocupacional
- 3: Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado
- 4: Funcionamiento ocupacional excepcionalmente.

Fuente: (Kielhofner, y otros, 1998)

Apéndice D. Cuestionario volicional (VQ)

Cliente:	Terapeuta:				
	P	D	I	E	Comentarios
Muestra curiosidad					
Inicia acciones/tareas					
Intenta nuevas cosas					
Muestra preferencias					
Muestra que una actividad es especial o significativa					
Indica objetivos					
Permanece involucrado					
Muestra orgullo					
Trata de resolver problemas					
Trata de corregir errores					
Realiza una actividad hasta completarla/lograrla					
Invierte energía/emoción/atención adicional					
Busca responsabilidad adicional					
Busca desafíos					

Fuente: (De las Heras, Geist, Kielhofner y Yanling Li, 1998)

Apéndice E. *Artículo.*

“Adaptación ocupacional y competencia ocupacional en pacientes post COVID 19”

“Occupational adaptation and occupational competence in post-COVID 19 patients”

Jaiber Adner Quintero Lozada

Heidy Johanna Triana Bautista

Ana Milena Paternina Correa

Resumen

Este proyecto de investigación pretende reconocer la adaptación ocupacional y la competencia ocupacional en los pacientes post COVID 19 entre los 30 y los 50 años quienes debido a la gravedad de los síntomas de dicha enfermedad hayan requerido de atención en servicios de hospitalización y/o unidad de cuidados intensivos, reconociendo que el proceso de enfermedad y recuperación ha generado alteraciones en las formas de participación ocupacional en dicha población. Dentro de la metodología se resalta que es un estudio cuantitativo de tipo exploratorio descriptivo y de corte transversal. Los instrumentos usados fueron una ficha sociodemográfica diseñada específicamente para el proyecto investigativo, el cuestionario volicional (VQ) y la entrevista histórica del desempeño ocupacional (OPHI-II). Los resultados obtenidos, demuestran que se presentan ciertas disfuncionalidades en la adaptación ocupacional donde la identidad y sus componentes son quienes se han visto severamente afectados debido a los procesos de aislamiento, enfermedad, tratamiento y rehabilitación que han vivenciado. Por lo tanto, se establece la importancia de que la terapia ocupacional aborde de forma activa a la población pacientes post COVID 19 desde su percepción holística de la persona en búsqueda de que estos participen nuevamente de sus actividades significativas y satisfactorias.

Palabras clave: terapia ocupacional, volición, pandemia por el nuevo coronavirus, participación.

Abstract

This research project aims to recognize occupational adaptation and occupational competence in post-COVID 19 patients between the ages of 30 and 50 who, due to the severity of the symptoms of this disease, have required attention in hospitalization services and / or a unit of intensive care, recognizing that the disease and recovery process has generated alterations in the forms of occupational participation in said population. Within the methodology, it is highlighted that it is a qualitative, descriptive exploratory and cross-sectional study. The instruments used were a sociodemographic record, the volitional questionnaire (VQ) and the historical occupational performance interview (OPHI-II). The results obtained show that there are certain dysfunctions in occupational adaptation where identity and it's are those who have been most severely affected due to the processes of isolation, illness, treatment and rehabilitation that they have experienced. Therefore, the importance of occupational therapy actively addressing the post-COVID19 patient population is established from its holistic perception of the person in search of them participating again in their meaningful and satisfactory activities.

Keywords: occupational therapy, volition, pandemic by the new coronavirus, participation.

Introducción

Este proyecto de investigación tuvo como objetivo identificar la adaptación ocupacional y la competencia ocupacional en pacientes post-COVID 19 a través del proceso de análisis e interpretación de los resultados obtenidos favoreciendo el abordaje terapéutico desde la profesión, reconociendo que la adaptación ocupacional se define aquí como la construcción de una identidad ocupacional positiva y el logro de competencia ocupacional con el tiempo en el contexto del propio medio ambiente, esta definición reconoce que la adaptación ocupacional tiene dos elementos distintos e interrelacionados, también específica que la adaptación tiene lugar en un contexto específico con sus oportunidades, soportes, limitaciones y demandas Kielhofner (2004). Este concepto se enfatiza en la satisfacción de aquello que hace el ser humano sintiéndose identificado en lo que hace, piensa y decide en el transcurso de su vida sumando los intereses, roles ocupacionales y factores como habilidades o capacidades que permiten al individuo desenvolverse efectivamente en un contexto cotidiano.

Por su parte la competencia ocupacional representa la intención del individuo para sostener un patrón de rutina ocupacional que comprenda sus roles, le genere satisfacción, le permita la expresión de intereses y el cumplimiento de estándares personales y de su identidad ocupacional Montes, y otros (2015). El hablar de la capacidad para actualizar o poner en práctica la identidad ocupacional, se le llama competencia ocupacional Riveros (2003).

Por otro lado, resulta importante tener en cuenta que en la actualidad los diversos acontecimientos como la propagación del virus a nivel mundial ha causado una serie de cambios a nivel social, político, económico, cultural que han afectado a toda la población y que a su vez han generado un conflicto en la ejecución de las rutinas, hábitos y áreas o patrones causando un desequilibrio ocupacional y por lo tanto una alteración en la adaptación ocupacional.

Así mismo, se resalta que en esta nueva realidad que vive la humanidad es más complejo para las personas mantener un estilo de vida; acorde a las demandas de sus roles y en la ejecución de sus actividades en un entorno diferente, pues el proceso de mantenimiento de la salud que se debe enfrentar actualmente requiere la limitación de participación en los mismos grupos sociales, participación en la comunidad, transporte, movilidad, con más restricciones que las que se pudieran tolerar por poco tiempo. Ahora bien, el proceso de enfermedad por COVID 19 resulta aún más desalentador, pues a todas esas limitaciones se suma el confinamiento, procesos hospitalarios, la sintomatología de la enfermedad y las secuelas tanto temporales como permanentes que alteran el desempeño y adaptación ocupacional.

Partiendo del reconocimiento de dichas problemáticas se realiza la formulación del problema partiendo de la pregunta ¿Cuál es la Adaptación ocupacional y la Competencia ocupacional en Pacientes Post-COVID 19?

El impacto del estudio surge gracias al abordaje de una población poco estudiada, resaltando que es la primera investigación que retoma los pacientes post COVID 19 a nivel local y a nivel regional desde la terapia ocupacional, por lo que se cataloga como novedosa e innovadora ya que esta es una población bastante amplia a nivel departamental y en el municipio de Pamplona, además de esto, es importante tener en cuenta que se están generando conocimientos desde la profesión que llenan vacíos conceptuales y que complementan los conocimientos y estrategias usadas por esta profesión en su abordaje en la población.

Así mismo, la investigación es de trascendencia para la sociedad porque a través de ella se pretendió dar a conocer la terapia ocupacional como la profesión como la encargada de favorecer el desempeño ocupacional, recalcando la importancia de la adaptación ocupacional y de la

competencia ocupacional como parte de los factores fundamentales para que se dé un desempeño satisfactorio que a su vez promueve la salud y la participación.

Método

La investigación fue de enfoque cuantitativo Tamayo y Tamayo (1999) de tipo exploratoria Hernández, Fernández, & Baptista (2006) descriptiva Burke, Onwuegbuzie, & Turner (2007) al abordar una población poco estudiada de la cual existía poca información desde la terapia ocupacional haciendo un análisis y descripción de la adaptación ocupacional y la competencia ocupacional desde cada uno de sus componentes.

Se retomó como población a los pacientes post COVID 19 del municipio de Pamplona, Norte de Santander, Colombia, es decir, aquellos que sobrevivieron a esta enfermedad y sus síntomas, a dicha población se le aplicaron una serie de criterios de inclusión y exclusión a fin de determinar la muestra de investigación. (Tabla 1).

Tabla 1.

Criterios de inclusión y exclusión

<i>Criterios de inclusión</i>	<i>Criterios de exclusión</i>
Personas de más de entre 30 y 50 años de edad cronológica.	Personas menores de 30 años y mayores de 50 años de edad cronológica.
Personas que vivan en el municipio de Pamplona.	Personas que no vivan en el municipio de Pamplona.

Personas que hayan sufrido los síntomas del COVID 19.	Personas que no hayan sufrido los síntomas del COVID 19.
---	--

Personas que hayan superado la enfermedad.	Personas que aun padezcan la enfermedad.
--	--

Personas que debido a la sintomatología de la enfermedad requirieron atención en servicios de hospitalización o unidad de cuidados intensivos.	Personas que no requirieron atención en servicios de hospitalización o unidad de cuidados intensivos.
--	---

Al aplicarse dichos criterios se retomaron de forma aleatoria a 15 hombre y 15 mujeres quienes conformaron una muestra Burke, Onwuegbuzie, & Turner (2007) para un total de 30 personas de quienes surge la información recolectada por medio de la aplicación de una ficha sociodemográfica, y de los instrumentos estandarizados cuestionario volicional VQ De las Heras, Geist, Kielhofner, & Li (1998) entrevista histórica del desempeño ocupacional (occupational performance history interview / OPHI-II) Kielhofner, y otros (1998).

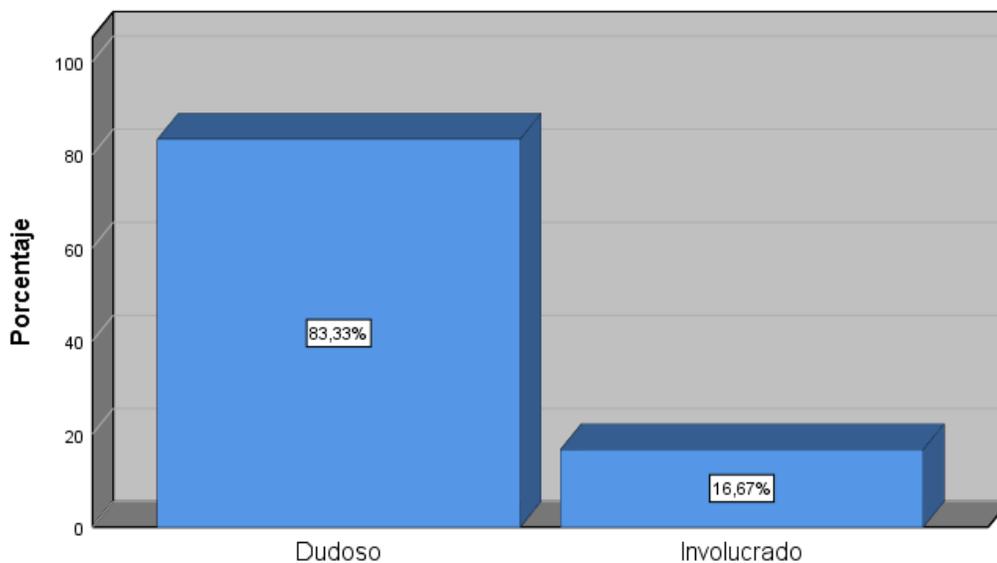
Resultados

A continuación, se especifican los resultados de la investigación donde se exponen los datos de mayor relevancia obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos, es importante resaltar que el proceso de análisis estadístico realizado se ha hecho por medio del programa informático estadístico SPSS mediante el cual se interpretan los datos obtenidos sobre cada variable. Se destaca que los datos demostrados en la (figura 1) y (figura 2) hacen referencia ítems

valorados desde el cuestionario volicional, instrumento en el que se da una calificación de acuerdo a los comportamientos demostrados por cada persona yendo desde el nivel más bajo hacia el más alto en el siguiente orden (pasivo, dudoso, involucrado y espontaneo)

Figura 1.

Análisis Porcentual Muestra Curiosidad

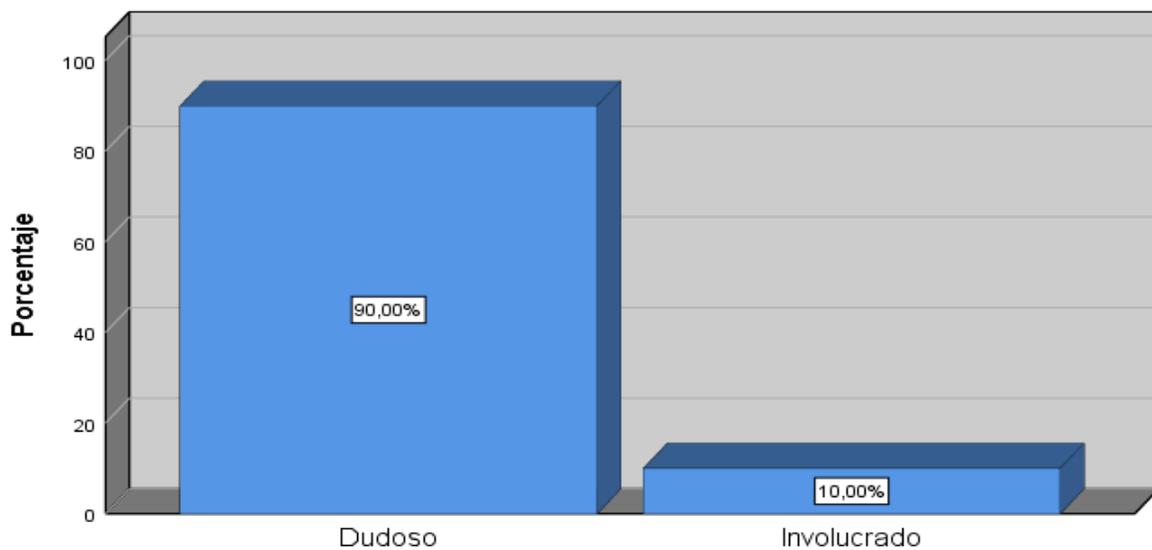


Respecto al ítem de muestra curiosidad los resultados obtenidos demuestran que el 83,3% de los evaluados o 25 personas tienen una calificación de dudoso, mientras que los 5 participantes restantes quienes corresponden al 16.6% han tenido una calificación de involucrado lo que demuestra que la mayoría de pacientes post COVID 19 no muestran curiosidad hacia la participación ocupacional en nuevas ocupaciones ni hacia la interacción con nuevos entornos ya sean físicos o sociales de los cuales pueda extraer nuevas experiencias y conocimientos, desde terapia ocupacional este es un dato de alta importancia teniendo en cuenta que la curiosidad es un

elemento fundamental de la motivación De las Heras, Geist, Kielhofner y Yanling Li (1998) la cual determina en gran medida por qué el individuo ejecuta o no una actividad, la forma en que lo hace y si la continua y la finaliza.

Figura 2.

Análisis porcentual, busca responsabilidades adicionales



De acuerdo con la gráfica anterior se tiene como prevalencia el dudoso como calificación ante el ítem busca responsabilidad adicional con un valor del 90% de 27 participantes, y 10% la calificación de involucrado de 3 personas para un total del 100%, por lo anterior se infiere que los pacientes presentan debilidad en su motivación por lo que no buscan nuevas y mayores responsabilidades. En este punto, es importante tener en consideración a Polonio, Durante, & Noya (2001), quien afirma que el autoconcepto hace referencia al valor propio que se asigna una persona teniendo en cuenta sus características físicas, emocionales, cognitivas y sexuales, la relevancia de esto surge partiendo de que los pacientes post COVID 19 dentro de su autoconcepto consideran

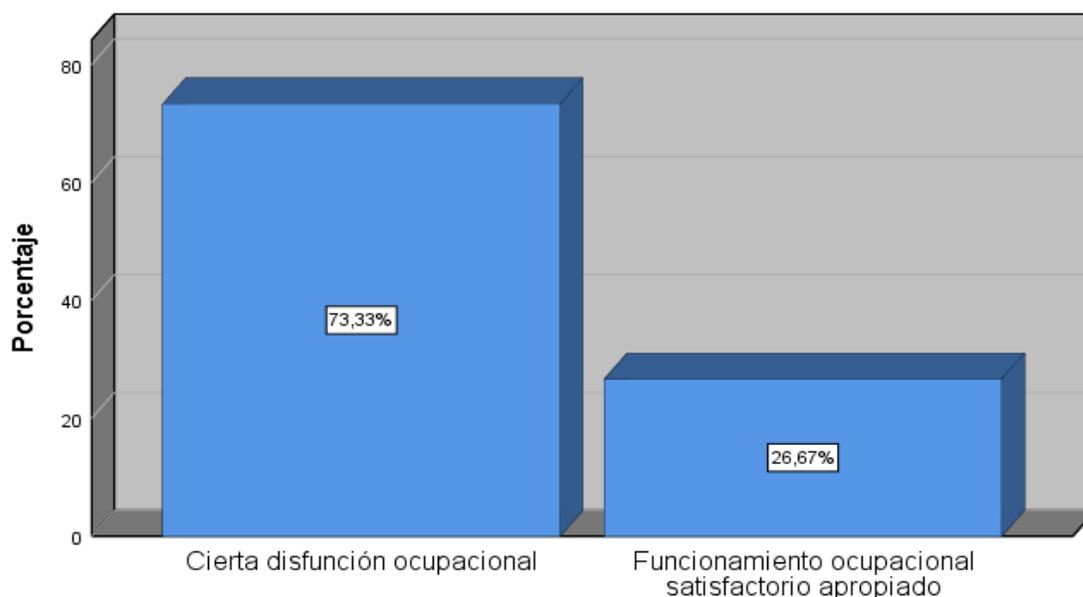
que sus capacidades son inferiores a las exigencias del entorno y no les permiten interactuar de forma satisfactoria con él, por lo tanto, no solo se les dificulta cumplir con sus responsabilidades sino que consideran que el adquirir nuevas responsabilidades implicaría hacer aún más compleja dicha situación problemática por lo que no se encuentran motivados hacia esto.

Cabe resaltar que los datos obtenidos en la (figura 3) y (figura 4) se obtienen del instrumento entrevista histórica del desempeño ocupacional (OPHI-II) en el que se asignan calificaciones de acuerdo al nivel de disfuncionalidad manifestado por el evaluado yendo desde el nivel más bajo hacia el más alto de forma ascendente de la siguiente manera

1. Extremamente disfuncional desde el punto de vista ocupacional.
2. Cierta disfunción ocupacional
3. Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado
4. Funcionamiento ocupacional excepcionalmente.

Figura 3.

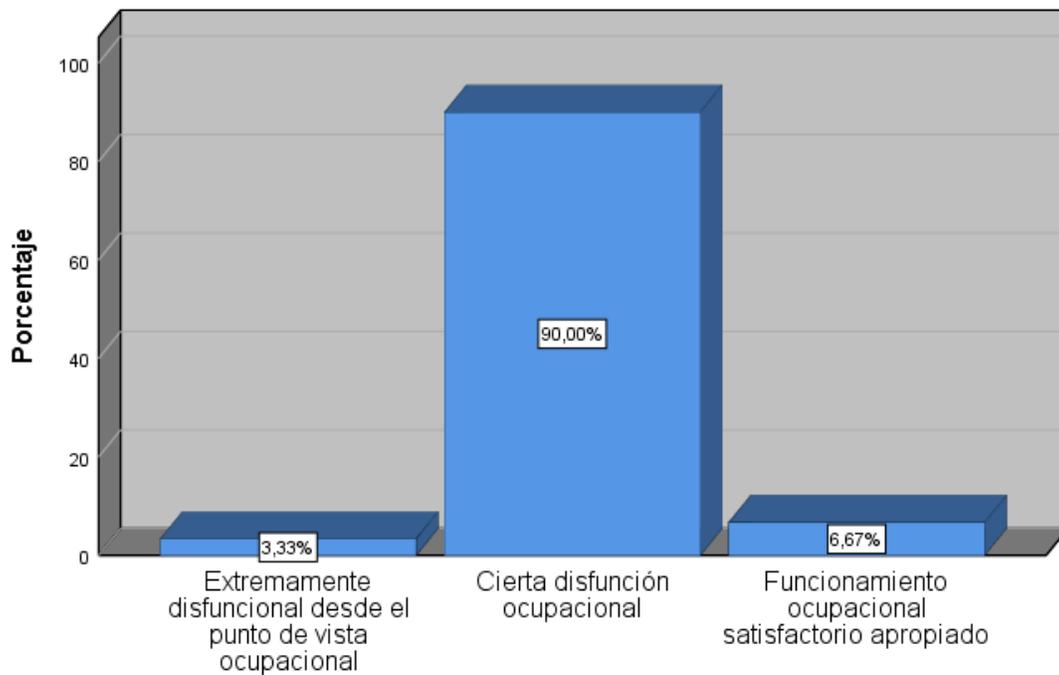
Análisis porcentual, tiene intereses



Partiendo de los datos demostrados en la (figura 3) se evidencia que 22 personas las cuales conforman el 73,3% de la muestra presentan cierta disfunción ocupacional, mientras que 8 participantes quienes conforman el 26,7% restante para un total del 100% tienen un funcionamiento ocupacional apropiado lo que demuestra problemáticas en el ítem tiene intereses, los cuales según Kielhofner (2002) son la representación de lo que una persona encuentra satisfactorio o agradable de realizar; en el pasado según lo expresado por los pacientes ejecutar de actividades como salir de caminata con amigos y familiares, ir a fiestas, bailar, practicar y observar deportes como el fútbol y el ciclismo constituían sus intereses, sin embargo, la totalidad de ellos disminuyó su participación de estas debido a la situación de pandemia y las limitaciones que esta generó, sin embargo, el padecimiento de la enfermedad hizo que desde el contagio por esta hasta la actualidad no hayan participado más de ellas, esto ha generado que las actividades anteriormente mencionadas perdieran grados de significancia y que las personas no se motiven a retomarlas en la actualidad ni se proyecten hacerlo en el futuro.

Figura 4.

Análisis porcentual, cumple las expectativas de los roles



Según Kielhofner (2004) los roles ocupacionales son expectativas de conducta que hacen un acompañamiento a la posición o el estado de ocupación de un individuo en un contexto social y que sirven como medio por el cual las personas demuestran sus comportamientos ocupacionales, en el caso específico de los pacientes post COVID 19 los resultados observados en la figura 4, un total de 27 personas las cuales conforman el 90% de la muestra presentan cierta disfunción ocupacional, 2 personas correspondientes al 6,67% presentan funcionamiento ocupacional apropiado y 1 persona o el 3,33% restante para la totalidad del 100% tiene una calificación de extremadamente disfuncional desde el punto de vista ocupacional en cuanto al ítem cumple las expectativas de sus roles.

Esto se debe según lo manifestado por la población a que las diferentes secuelas de la enfermedad han perdurado con el pasar de los meses sin mostrarse evoluciones significativas en

algunas de ellas, estas no les permiten la participación plena de sus roles ocupacionales siendo el de trabajador el más afectado en gran medida porque la secuela más común es la afección respiratoria y el dolor muscular al realizar esfuerzos físicos indispensables en sus actividades laborales, así mismo el recorrer distancias considerables por medio de la marcha, el manipular objetos de pesos considerables les limita de forma significativa; los participantes manifiestan que el rol familiar y de amigo también se han afectado mucho debido a las distancias que se deben mantener como medida para evitar el contagio.

Discusión de Resultados

En búsqueda de dar respuesta a las variables adaptación ocupacional y competencia ocupacional en pacientes post COVID 19 se han retomado dos instrumentos propios de la terapia ocupacional, el primero de ellos fue el cuestionario volicional (VQ), este reveló cómo se encuentra la motivación de esta población mientras que el segundo fue la entrevista histórica del desempeño ocupacional (OPHI-II) de la cual se tuvo en cuenta la escala de competencia ocupacional para dar respuesta a esta como variable de investigación, junto con esta se retomaron las escalas de identidad ocupacional y de ambientes de desempeño ocupacional, estas tres en conjunto arrojaron los resultados sobre la variable identidad ocupacional.

Inicialmente es importante tener en cuenta que volición es un proceso activo, continuo y persistente en el que los sentimientos y los pensamientos volitivos se generan en el transcurso del tiempo cuando cada individuo participa y experimenta de actividades, a partir de esto interpreta dichas experiencias por medio de la reflexión para en seguida hacer anticipación de vivencias futuras teniendo como punto de partida el aprendizaje que se ha generado, y posteriormente hacer

elección de las actividades y ocupaciones en las que desea participar De las Heras, Llerena, & Kielhofner (2003).

Reconociendo lo anteriormente mencionado se usó el instrumento cuestionario volicional (VQ) entendiendo que la motivación es parte fundamental de la identidad ocupacional que a su vez hace parte de la adaptación ocupacional Kielhofner (2004), dentro de los resultados más relevantes arrojados por este instrumento se encontró que el 83% de los pacientes post COVID no muestran curiosidad y el 80% de estos no intenta cosas nuevas, es decir, las personas no participan de ocupaciones nuevas ni se incorporan a las ya conocidas, estrategias o pasos que sean novedosos, que generen la interacción con situaciones, espacios u objetos desconocidos. Estos resultados en conjunto esto demuestra problemáticas importantes a nivel volitivo en la población quienes carecen de motivación e interés por participar de las ocupaciones demandando constantes muestras de apoyo, estímulos y reforzadores positivos para involucrarse en ocupaciones y participar de ellas hasta alcanzar los objetivos de estas.

Los hallazgos mencionados concuerdan con lo afirmado por Ninahualapa (2019) quien a partir de un proceso de investigación realizado en Ecuador sustenta que las personas que sufren enfermedades que afectan las habilidades intelectuales, psicosociales y emocionales se convierten en una población vulnerable al experimentar situaciones que producen sentimientos de “abandono, indiferencia, exclusión, discriminación y rechazo” los que a su vez afectan la volición generando ausencia de sentimientos placenteros al participar de actividades significativas, la incapacidad de expresar sentimientos o deseos, falta de interés y motivación para realizar actividades y mantener relaciones sociales.

De acuerdo con esto Gibonns y Noziglia (2019) aseveran que las personas que presentan problemáticas en la volición conforman una población la que perdura la dificultad constante de

satisfacer las necesidades y ambiciones de cada persona, estos tampoco pueden participar a plenitud de sus roles ocupacionales incluidos en el subsistema de habituación del MOHO, lo que a su vez influye de forma directa en la identidad ocupacional.

Por otro lado, la entrevista histórica del desempeño ocupacional en la escala de identidad ocupacional reveló que el 73,3% de la población presentan disfuncionalidades en los intereses, donde la constante demostrada fue el desconocimiento, la pérdida y la confusión en el reconocimiento de estos aspectos fundamentales, los cuales sumados a las alteraciones volitivas anteriormente mencionadas permiten concluir que la identidad ocupacional se encuentra afectada en la población. En concordancia con esto Beitia, y otros (2019) partiendo de lo encontrado en una investigación realizada afirmaron que las personas con disfuncionalidad en su identidad ocupacional tienen dificultades en el reconocer y plantear proyectos y metas personales, así como para identificar un estilo de vida ocupacional, para esperar el éxito, para hacer una valoración eficaz de sus limitaciones y de sus habilidades y para identificar intereses personales a partir de los eventos críticos por los que han tenido que atravesar.

La escala de competencia ocupacional genera algunos de los datos más importantes de la investigación ya que mediante esta da respuesta a la variable “competencia ocupacional”, esta demostró que el 90% de los pacientes post COVID no cumplen con las expectativas de sus roles, esto se debe en gran medida a la presencia de secuelas sensoriales, emocionales, físicas, respiratorias y cognitivas las cuales han perdurado por varios meses algunas de ellas sin mostrar evoluciones considerables que limitando la capacidad de mantener roles significativos y hábitos y rutinas saludables.

En concordancia con esto El Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid (COPTOCAM) Acosta & otros (2020) han afirmado que los pacientes post

COVID mantienen disfunciones a nivel sensorio-motor, perceptivo y psicosocial las que afectan la ejecución de actividades cognitivas, psicosociales y de ocio, las alteraciones físicas dificultan ejecutar actividades de autocuidado y de traslado a través de la marcha, sobre todo tras el periodo de aislamiento, tareas que requieran de movilidad y esfuerzo en miembros superiores se ven restringidas en esta población la cual requiere atención por parte de diversos profesionales del área rehabilitativo ya que dichas características de no ser atendidas pueden presentarse durante periodos prolongados de tiempo o incluso mantenerse permanentemente.

A partir de los resultados que la aplicación y el análisis de los instrumentos han arrojado se infiere que la competencia ocupacional en los pacientes post COVID se encuentra disfuncional al no poder mantener un patrón de desempeño ocupacional que le resulte significativo y satisfactorio. Reconociendo esto y que la identidad ocupacional también presenta alteraciones siendo la motivación el aspecto más afectado, así como que los ambientes de desempeño ocupacional no son acordes a las características de la población convirtiéndose en limitadores en su ejecución de actividades es posible afirmar que la adaptación ocupacional se encuentra considerablemente alterada.

Conclusiones

Al encontrarse que la adaptación y la competencia se encuentran disfuncionales se considera que el desempeño ocupacional de la población también se encuentra afectado, por lo tanto, la investigación demuestra que es importante que se aborde a estos pacientes desde la terapia ocupacional y su apreciación holística del individuo ya que las alteraciones van desde los componentes volitivos, la identidad y la competencia ocupacional comprendiendo los ambientes de desempeño.

Por otra parte es fundamental resaltar que la temática que se ha abordado en el proceso investigativo se caracterizaba por presentar un vacío de conocimiento dentro de la terapia ocupacional puesto que al realizar un proceso de revisión en fuentes bibliográficas, bases de datos, revistas indexadas entre otros, la adaptación ocupacional y la competencia ocupacional no se ha abordado desde esta profesión en pacientes post COVID 19 teniendo en cuenta que es una población de surgimiento reciente que se relaciona con la aparición de la enfermedad en el año 2019 y con la expansión de esta hasta catalogarse como pandemia en el año 2020 OPS (s.f.), por lo tanto los resultados que han surgido gracias a la aplicación de los instrumentos VQ y OPI-II de amplio conocimiento y aceptación cuya validez y confiabilidad se han demostrado en repetidas ocasiones se convierten en pilares fundamentales para futuras investigaciones donde se indague sobre el desempeño ocupacional de las personas que han padecido el COVID 19.

Referencias

- Acosta, B. M., & otros, y. (Abril de 2020). *Guía clínica de intervención de terapia ocupacional en pacientes con COVID-19*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2021, de <https://coptocam.org/wp-content/uploads/2020/05/Gu%C3%ADa-cl%C3%ADnica-de-TO-covid-19-.pdf>
- Beitia, C. P., Rodríguez, T. E., Estrada, G. C., & Benavides, P. M. (2019). Intento suicida y factores asociados en dos instituciones de Cali – Colombia. *cienc. ciudad.*, 16(1), 19-31. Recuperado el 10 de Noviembre de 2021, de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1542>

De las Heras, C. G., Geist, R., Kiehlhofner, G., & Li, Y. (1998). *Manual del Usuario del Cuestionario Volicional (VQ)* (Vol. Versión 4.1). Chicago . Recuperado el 10 de Noviembre de 2021, de <https://docer.com.ar/doc/x0vv8v>

De las Heras, C., Llerena, V., & Kiehlhofner, G. (2003). *Proceso de remotivación: Intervención progresiva para individuos con desafíos volicionales severos* . Chigago - Estados Unidos: University of Illinois.

Gibbons, E., & Noziglia, M. (2019). *Aspectos volitivos y el impacto ambiental en los roles previos al comportamiento suicida*”. Proyecto de grado para optar el título de Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de San Martín . Recuperado el 10 de Noviembre de 2021, de <https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1162/1/TFI%20ICRM%202019%20GE-NM.pdf>

Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. P. (2006). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México: Mc Graw Hill. Recuperado el 10 de Noviembre de 2021, de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Johnson, B. R., Onwuegbuzie, A. J., & Turner, L. A. (Abril de 2007). Journal of Mixed Methods Research. *Revista de investigación de métodos mixtos*, 1(2), 112-133. doi:DOI: 10.1177/1558689806298224

Johnson, Onwuegbuzie y Turner. (2007). *Toward a Definition of Mixed Methods Research*.

Kielhofner, G. (2002). *Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Aplicación* (Tercera ed.). (M. Panamericana, Ed.) 2002, Buenos Aires.

Kielhofner, G. (2004). *Modelo de la Ocupacion humana. Teoría y aplicación*. Buenos Aires: 3° Edición Panamericana.

Kielhofner, G. (2004). *Modelo de la Ocupación Humana. Teoría y Ocupación* (Tercera ed.). Buenos Aires: Médica Panamericana.

Kielhofner, G., Mallinson, T., Crawford, C., Nowak, M., Rigby, M. R., Henry, A., & Walens, D. (1998). *OPHI-II Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional*. Chicago: University of Illinois. Recuperado el 10 de Noviembre de 2021, de <http://gpereyra.web.unq.edu.ar/wp-content/uploads/sites/78/2019/09/OPHI-II-1-1.pdf>

Montes, B. S., Reboredo, R. J., Novoa, F. M., & Blanco, P. M. (2015). *Terapia ocupacional y Ocupación: de la definición a la praxis profesional*. España: Revista TOG A Coruña. Recuperado el 10 de Noviembre de 2021, de <https://www.revistatog.com/mono/num7/mono7.pdf>

Ninahualpa, S. G. (2019). *Aplicación de la técnica Danza Movimiento Terapia (DMT) para mejorar la volición al momento de ejecutar las actividades del ocio y tiempo libre en pacientes con esquizofrenia y discapacidad intelectual leve en el Albergue San Juan de Dios en el periodo ab*. Universidad Central de Ecuador , Quito. Recuperado el 10 de Noviembre de 2021, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19889/1/T-UCE-0020-CDI-256.pdf>

OMS. (2021). Brote de enfermedad por Coronavirus (COVID 19). *UPCOMING: Press Conference*. Geneva: Organización Mundial de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19)*. Recuperado el 21 de Noviembre de 2021, de <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

Polonio, L. B., Durante, M. P., & Noya, A. B. (2001). *Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional*. México: Medica Panamericana. Recuperado el 10 de Noviembre de 2021, de <https://www.medicapanamericana.com/co/libro/conceptos-fundamentales-de-terapia-ocupacional-incluye-version-digital>

Riveros, E. M. (Octubre de 2003). Perfil ocupacional del consumidor de drogas. *Chilena de Terapia Ocupacional*(3), 48-58. doi:10.5354/0719-5346.2010.151

Tamayo y Tamaño, M. (1999). *Aprender Un Investigar - Modulo 5 El Proyecto de Investigación*. (U. ICESI, Ed.) Cali, Cali. Recuperado el 10 de Noviembre de 2021, de https://www.academia.edu/7012157/MARIO_TAMAYO_Y_TAMAYO

“Adaptación ocupacional y competencia ocupacional en pacientes post COVID 19”

Jaiber Adner Quintero Lozada

Terapeuta ocupacional en formación, Universidad de Pamplona

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0003-2292-6632>

jaiber.quintero@gmail.com, +57 3134520496

Heidy Johanna Triana Bautista

Terapeuta ocupacional, Universidad de Pamplona

Especialista gerencia y riesgos laborales, seguridad y salud en el trabajo, Corporación

Universitaria Minuto de Dios

Magister en educación, Universidad de pamplona

Docente del programa terapia ocupacional, Universidad de pamplona

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0001-6277-2055>

heidytriana3@gmail.com, +57 3223101369

Ana Milena Paternina Correa

Especialista en educación especial e inclusión social, Universidad de Pamplona

Magister en educación, Universidad de Pamplona

Docente del programa terapia ocupacional universidad de pamplona

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0003-3793-044X>

ana.paternina@unipamplona.edu.co, +57 3003498996

Apéndice G. Evidencias





















































