

Artículo Original

Impacto de la pandemia COVID-19 en la práctica clínica profesional de la terapia ocupacional

Impacto da pandemia COVID-19 na prática clínica profissional de terapia ocupacional

Impact of the COVID-19 pandemic on the professional clinical practice of occupational therapy

Jaime Moreno-Chaparro^a , Alejandro Calderón-Calvo^a , Cristian Cubillos-Mesa^a , Katherine Johanna Sánchez Santamaría^{a,b} , Miguel Eduardo Martínez Sánchez^a 

^aFacultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

^bHospital Universitario Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Cómo citar: Moreno-Chaparro, J., Calderón-Calvo, A., Cubillos-Mesa, C., Santamaría, K. J. S., & Martínez Sánchez, M. E. (2022). Impacto de la pandemia COVID-19 en la práctica clínica profesional de la terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e3167. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO242731673>

Resumen

Introducción: Una serie de medidas restrictivas para el cuidado de la salud emergieron limitando acciones que incluyen el quehacer de terapeutas ocupacionales y proponiendo adaptaciones para brindar atención a las personas que así lo requieran. **Objetivo:** Identificar el impacto y las adaptaciones en la atención de los profesionales clínicos de terapia ocupacional a causa de la pandemia por COVID-19 en Colombia. **Método:** Estudio de corte transversal que aplica cuestionario online en enero-febrero de 2021 a terapeutas ocupacionales colombianos en ambientes clínicos/hospitalarios. Se analizaron variables sociodemográficas, ejercicio profesional clínico y el impacto del COVID-19 en cuanto a la pérdida del empleo, modificaciones y adaptaciones para la intervención. Se realizan análisis descriptivos por variable y se aplica prueba Chi-cuadrado de independencia para asociaciones entre variables. **Resultados:** 382 terapeutas ocupacionales colombianos participaron. El tiempo promedio de ejercicio profesional fue de 10.8 años. Del total, el 89% trabajaba antes de la pandemia y continuó sus labores, al menos el 64% adujo que perdió su trabajo por el COVID-19. De los que continuaron trabajando el 20.5% lo hizo de manera virtual y el 79.5% en clínica presencial. A nivel virtual, el 89% lo hizo debido a exigencia laboral y al menos el 53% lo realizó sin formación en tele salud. Presencialmente, el 68% reportó restricciones en las acciones practicadas y disminución de remisiones a terapia. **Conclusiones:** La pandemia ha

Recibido Oct. 5, 2021; Revisión Dic. 12, 2021; Aceptado Enero 20, 2022.



Este es un artículo publicado en acceso abierto (*Open Access*) bajo la licencia *Creative Commons Attribution*, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

redimensionado el actuar del terapeuta ocupacional, modificando los medios y formas de intervención y permitiendo la reinención de su quehacer.

Palabras clave: Terapia ocupacional; Infecciones por Coronavirus; Práctica profesional; Competencia profesional; Rehabilitación; COVID-19.

Resumo

Introdução: Uma série de medidas restritivas de atenção à saúde emergiram limitando as ações que incluem o trabalho do terapeuta ocupacional, requerendo adaptações para atender as pessoas que dele necessitam. **Objetivo:** Identificar o impacto e as adaptações no atendimento de profissionais clínicos de terapia ocupacional devido à pandemia de COVID-19 na Colômbia. **Métodos:** Estudo transversal que aplicou um questionário online em janeiro-fevereiro de 2021 a terapeutas ocupacionais colombianos em ambientes clínicos/hospitalares. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, prática profissional clínica e o impacto da COVID-19 em termos de perda de emprego, modificações e adaptações para a intervenção. As análises descritivas são realizadas por variável e um teste de independência Qui-quadrado para associações entre as variáveis. **Resultados:** Participaram 382 terapeutas ocupacionais colombianos. O tempo médio de exercício profissional foi de 10,8 anos. Do total, 89% trabalhavam antes da pandemia e continuaram seu trabalho, pelo menos 64% afirmaram que perderam o emprego devido ao COVID-19. Dos que continuaram a trabalhar, 20,5% o fizeram virtualmente e 79,5% em clínica presencial. Em nível virtual, 89% o fizeram por exigência de trabalho e pelo menos 53% o fizeram sem treinamento em telessaúde. Presencialmente, 68% relataram restrições nas ações praticadas e diminuição dos encaminhamentos para terapia. **Conclusão:** A pandemia redimensionou as ações do terapeuta ocupacional, modificando os meios e formas de intervenção e permitindo a reinvenção do seu trabalho.

Palavras-chave: Terapia ocupacional; Infecções por Coronavirus; Prática profissional; Competência profissional; Reabilitação; COVID-19.

Abstract

Introduction: A series of restrictive health care measures emerged limiting actions that include the work of occupational therapists and proposing adaptations to provide care to people who require it. **Objective:** To identify the impact and adaptations in the care of Occupational Therapy clinical professionals due to the COVID-19 pandemic in Colombia. **Methods:** Cross-sectional study that applies an online questionnaire in January-February 2021 to Colombian occupational therapists in clinical/hospital settings. Sociodemographic variables, clinical professional practice, and the impact of COVID-19 in terms of job loss, modifications, and adaptations for the intervention were analyzed. Descriptive analyzes are performed by variable and a Chi-square test of independence is applied for associations between variables. **Results:** 382 Colombian occupational therapists participated. The average time of professional practice was 10.8 years. Of the total, 89% worked before the pandemic and continued their work, and at least 64% claimed that they lost their job due to COVID-19. Of those who continued to work, 20.5% did so virtually and 79.5% in a face-to-face clinic. On a virtual level, 89% did it due to a job requirement and at least 53% did it without training in telehealth. In face-to-face, 68% reported restrictions in the actions practiced and decreased referrals to therapy. **Conclusions:** The pandemic has resized the actions of the occupational therapist, has modified the means and forms of intervention and the reinvention of their work.

Keywords: Occupational Therapy; Coronavirus Infections; Professional Practice; Professional Competence; Rehabilitation; COVID-19.

Introducción

La pandemia generada por el coronavirus COVID-19 y el síndrome respiratorio agudo severo por coronavirus (SARS-CoV-2) ha afectado globalmente la participación cotidiana, los estilos y experiencias de vida (World Health Organization, 2020). Desde el 11 de marzo de 2020, momento en el que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia se dieron una serie de medidas para el cuidado de la salud, cada país adoptó diversas políticas para controlar la situación social y poco a poco con el avance de la pandemia, a nivel mundial se fueron develando restricciones estrictas en las actividades de salud, educación, comunidad y en general, social (World Health Organization, 2020).

Medidas como el permanecer en casa, el distanciamiento social, la higiene de manos, la disminución en la interacción con objetos, el uso de mascarillas, el cuidado con aerosoles y mucosas impuso nuevas formas de adaptación para acercarse a las actividades de cuidado pero por sobre todo a las relaciones con los profesionales de la salud (Kraemer et al., 2020; Lancet, 2020; Tian et al., 2020). Esto no fue diferente para los terapeutas ocupacionales quienes basan varias de sus actividades en la cercanía con el paciente, el uso de equipos y material terapéutico, la expresión facial, entre otras acciones que ya no podrían ser realizadas normalmente.

Sin duda, todos los profesionales de la salud y el cuidado han estado atentos desde diferentes frentes y líneas de aquellos a quienes el virus afectó de diferentes formas. El cambio hacia una mayor bioseguridad por pandemia ha llevado a la necesidad de realizar adaptaciones en la forma y función en que trabajan con el fin de cuidar de sí mismos y de brindar la mejor atención a las personas que lo requieran (Sethi et al., 2020; Shreffler et al., 2020).

Aunque en primeras instancias el tratamiento médico era la única respuesta desde la salud para la crisis por COVID-19, la rehabilitación ha tomado cada vez más protagonismo al trascender de evitar la muerte a retomar las actividades de la vida en medio de una nueva normalidad (Escalon & Herrera, 2020). Actualmente, se cuenta con mayor evidencia de procesos de atención durante y posterior a la COVID-19 de los diferentes profesionales de las ciencias de la rehabilitación (como Fonoaudiólogos, Fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales) (Bettger et al., 2020; Ceravolo et al., 2020; Morgan, 2020; Simpson & Robinson, 2020; Wade, 2020).

En específico, el rol de los terapeutas ocupacionales fue destacado por la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) ya que son estos los profesionales que interdisciplinariamente aportan en el proceso de la rehabilitación, pero por sobre todo, los profesionales encargados de promover la participación de las personas en ocupaciones significativas, así como en los procesos de la recuperación funcional teniendo en cuenta las necesidades y rutinas cotidianas de cada persona, las cuales fueron particularmente afectadas por la pandemia (Hoel et al., 2021; World Federation of Occupational Therapists, 2020).

La intervención en diversos escenarios clínicos por parte del terapeuta ocupacional, con pacientes en condiciones agudas de salud, con diversas patologías y alteraciones, ha sido reconocido en la literatura por sus resultados positivos con mejoría en la funcionalidad física para su independencia funcional, el manejo y prevención del delirium, y la articulación del proceso de rehabilitación con la familia y el contexto físico de la persona (Álvarez et al., 2017; Moreno-Chaparro et al., 2017, 2019; Schweickert et al., 2009); lo cual ha posicionado al terapeuta ocupacional como un

miembro esencial de los equipos de rehabilitación en esta pandemia (Asly & Hazim, 2020; Balser et al., 2020; Pan American Health Organization, 2020).

Pese a todo lo anterior, las nuevas condiciones dadas por la pandemia han hecho que cada uno de estos profesionales modifiquen y afronten de diferentes maneras su intervención y su quehacer para mantener el cuidado de la propia salud mientras realizan su labor, además de, afrontar las barreras sociales y físicas que se generaron con el distanciamiento social y las nuevas medidas de higiene para el cuidado de la población (Robinson et al., 2021).

En Colombia, el 17 de marzo de 2020, la presidencia de la República declaró el “Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica” a través del Decreto 417 de 2020 (Colombia, 2020). Han pasado cerca de dieciséis meses desde la adopción de dichas medidas las cuales han traído consecuencias no sólo a nivel de los sistemas de salud, sino a nivel económico y social. Frente a la baja cantidad de datos a nivel nacional, el presente estudio busca identificar el impacto y las adaptaciones en la atención de los profesionales clínicos de terapia ocupacional a causa de la pandemia por COVID-19 en Colombia.

Métodos

Diseño

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal con aplicación de un cuestionario a una población específica. El estudio siguió las normas y recomendaciones para fortalecer la presentación de informes de estudios observacionales en epidemiología (STROBE) (Von Elm et al., 2014).

Participantes

Este cuestionario estuvo enfocado a los terapeutas ocupacionales colombianos con más de un año (12 meses) de experiencia profesional en las áreas clínica, salud, biosocial, disfunciones físicas y/o hospitalaria antes de la declaratoria de pandemia en Colombia.

Pese a la importancia de estos profesionales en el área de la salud, no se cuentan con estudios previos ni datos específicos por parte de asociaciones gremiales sobre el número total de terapeutas ocupacionales en el país. Por ello, se consultó directamente al Ministerio de Salud del Gobierno de Colombia con el fin de determinar el número de profesionales registrados en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS) el cual informó que a corte del 31 de mayo de 2020 se encontraban registrados 6.255 terapeutas ocupacionales a nivel nacional, siendo esta la información más actualizada en el campo (A Julio 2021).

Para el cálculo de tamaño de muestra se tomó este último dato como población en Colombia ($n=6.255$), se asumió una frecuencia media del 50%, un margen de error del 5% e intervalo de confianza del 95%, para un total mínimo de 362 participantes.

Medición

Se diseñó y puso a prueba un instrumento tipo cuestionario en línea. Debido a que actualmente no se cuenta con herramientas validadas en el país para medir el impacto en los servicios de atención en salud, se construye por parte del grupo investigador una serie de preguntas que buscan responder al objetivo. A su vez, este cuestionario fue

sometido a análisis críticos de profesores e investigadores de la Universidad Nacional de Colombia y del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Posterior a la modificación del cuestionario por el análisis crítico, se realizó una prueba piloto con cinco terapeutas ocupacionales que cumplían los criterios de inclusión al estudio con el fin de probar la plataforma usada, la ejecución general del cuestionario, tiempos y acercamiento general a la investigación.

El cuestionario diseñado incluía preguntas sociodemográficas como sexo, edad, departamento de residencia y máximo nivel de escolaridad completado. En cuanto al ejercicio clínico, se tomaron variables como el tiempo total de ejercicio profesional, el tipo de institución donde ejerce sus actividades y los servicios de atención en salud.

Para la medición del impacto (variable principal) se realizó una caracterización identificando si trabajaba antes de la declaratoria de pandemia, si perdió su trabajo a causa de esta y si trabaja actualmente. La definición conceptual de esta variable partió del estado actual o vinculación a una actividad laboral, tenía en cuenta las dimensiones que incluyen las áreas y espacios de trabajo del terapeuta ocupacional clínico, y se midieron a partir del auto reporte.

Para cada una de las anteriores respuestas se realizaron preguntas específicas como los motivos de pérdida del trabajo, si trabaja presencial o virtualmente, y adicionalmente, para estos dos últimos, se detallaron procesos de capacitación en bioseguridad o telesalud, los tiempos de atención, las formas de monitoreo, la variación de costos por sesión, las restricciones en las prácticas clínicas, el uso de equipos de protección personal, el cambio en acciones o uso de instrumentos en la intervención habitual.

Procedimiento

Constó de tres fases, la primera enfocada al diseño del cuestionario, la segunda a la validación por expertos y aplicación de prueba piloto, y finalmente, la difusión y recopilación de datos. En cuanto a esta última, el cuestionario estuvo abierto entre los meses de enero-febrero de 2021, fue difundido por parte de las principales organizaciones gremiales como el Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional - CCTO, la Asociación Colombiana de Facultades de Terapia Ocupacional - ACOLFACTO y las 11 instituciones universitarias que imparten el programa en Colombia a sus egresados.

Análisis estadístico

Se realizó con el Software R (Versión 3.5.0) (R Core Team, 2020). Para las variables cuantitativas se realizaron medidas de resumen y variabilidad, y para las cualitativas, se generaron frecuencias simples. Se aplicó la prueba Chi-cuadrado de independencia para probar asociaciones significativas entre variables cualitativas. La significancia estadística se fijó a un valor $p=0.05$.

Ética

Este estudio cumplió con los principios éticos para las investigaciones biomédicas establecidos por la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013), el Concejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias médicas (Council for International Organizations of Medical Sciences, 2016), y a nivel nacional, por la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (Colombia, 1993). Adicionalmente, fue evaluado y avalado por el Comité

de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia con Código 018-190 del 12 de Noviembre de 2020.

Se aseguraron las consideraciones éticas a través de invitaciones voluntarias a participar, el diligenciamiento previo del consentimiento informado, la anonimización y desidentificación de las respuestas obtenidas sobre todo en relación con los investigadores principales, y finalmente, con la asignación de códigos ID para el análisis de datos posterior.

Resultados

Se registraron un total de 388 respuestas en el tiempo de difusión programado. De estas, seis fueron excluidas al ser incorrectamente diligenciadas o estar incompletas. Por tanto, la muestra se consolidó en 382 terapeutas ocupacionales. La Tabla 1 muestra los principales datos sociodemográficos de la población.

A nivel general, el tiempo promedio de ejercicio profesional fue de 10.8 años; se evidencia un predominio del sexo femenino con el 92.6%; el promedio de edad se ubicó en 36.4 años; los principales departamentos donde se ubicaron los profesionales fueron la ciudad capital (Bogotá) con el 45.3%, seguidos de Cundinamarca, Nariño y Valle del Cauca quienes a su vez cuentan con los centros más grandes de formación universitaria de Terapia Ocupacional en Colombia. Finalmente, el grueso de encuestados se ubicó en el nivel pregrado (58.1%) seguido de especialización (31.1%).

En cuanto a la medición del impacto, se evidenció que el 93% (n=355) de los encuestados trabajaba antes de la pandemia. De estos 355 profesionales, después de la declaratoria de “Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica” a nivel nacional, el 89% (n=316) trabajaba en el momento de la aplicación del cuestionario.

Del restante que no trabajaba hasta el momento de aplicación (n=66), el 64% (n=42) reportó que perdió su trabajo a causa de la pandemia. Dentro de las causales reportadas se evidenciaron el cierre de la institución (38.1%), la no asistencia de pacientes (33.3%) y la no renovación de contratación (28.5%).

Finalmente, de los 316 que trabajaban actualmente, el 20.5% se desempeñaba en la virtualidad y el 79.5% restante continuó con sus actividades presenciales. Los detalles de ambas actividades se encuentran en la Tabla 2.

En relación con el ejercicio clínico y la situación laboral de los encuestados, las principales variables se enfocaron en el tipo de contrato: prestación de servicios (51.6%), contrato indefinido (32.6%), temporal (10.1%) o independiente (5.6%). Contemplando el hecho de que los profesionales de salud colombianos pueden laborar en más de una institución a la vez y que cada institución presenta varios tipos de servicios, se evidenció que el 28% trabaja en atención domiciliaria, seguido por primer nivel de atención con 27%, tercer nivel de complejidad 16%, segundo nivel 15% y cuarto nivel o de alta complejidad en 12%. En cuanto al tipo servicio prestado en estas instituciones, el 36% trabajaba en consulta externa, el 28% en consultas a domicilio, 18% en hospitalización general y al menos 17% en Unidades de Cuidado Intensivo o Intermedio.

Por otra parte, el énfasis de intervención por terapia ocupacional estuvo dirigido al desempeño en Actividades de la Vida Diaria (AVD) (18.5%), cognición (15.9%), ocio y tiempo libre (13.2%), estimulación sensorial (12%), movilidad funcional (11.1%), mantenimiento de habilidades sociales (10.1%), acompañamiento a la familia (8.2%), reducción del delirium (5.8%) y capacidad cardio-respiratoria (4.7%).

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra.

Variable	n (%)
MUESTRA	382
Años de ejercicio profesional	10.8 años (1-46)
SEXO	
Mujeres	354 (92.6%)
Hombres	28 (7.4%)
EDAD*	36.4 años (20-70)
Adulto joven (18-24)	40 (10.5%)
Adulto (25- 45)	253 (66.3%)
Adulto edad mediana (46-64)	85 (22.2%)
Adulto mayor (>65)	4 (1%)
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA**	
Bogotá	173 (45.3%)
Cundinamarca	30 (7.8%)
Nariño	30 (7.8%)
Valle del Cauca	30 (7.8%)
Antioquia	23 (6%)
Otros (21)	96 (25%)
NIVEL ESCOLAR	
Pregrado	222 (58.1%)
Especialización	119 (31.1%)
Maestría	38 (10%)
Doctorado	3 (0.7%)

*Media y rangos. ** Se presentan los 5 más representativos.

Actividades virtuales

Para esta modalidad, se especificó sobre el motivo por el cual se vieron interrumpidas las actividades virtuales evidenciando que en un 89% fueron a causa de una solicitud directa de su empleador y en 10% por voluntad propia. Dentro de los resultados llaman la atención que sólo el 46% de los terapeutas haya recibido algún tipo de formación para la virtualidad, se han aumentado los tiempos de atención en un 47%, el monitoreo o seguimiento a distancia ocurre en el 90% de los casos y, en esta situación, el medio de monitoreo preferido es la videoconferencia (60%) y la llamada telefónica (24%). Pese a que han aumentado los tiempos y continúan las actividades de seguimiento, un 64% de los profesionales reportan que los costos se han mantenido y, contrario a lo esperado, un 34% informó que habían disminuido.

Actividades presenciales

En relación con las actividades presenciales continuas, se identificó que el 54% de encuestados había tenido formación para el manejo de paciente con Sars-Cov-2/COVID-19 y que sólo el 28% refirió la toma frecuente o rutinaria de pruebas de detección del virus. Pese a lo anterior, los encuestados indicaron que en sus lugares de trabajo se aumentó o entregó con frecuencia elementos de protección personal en un 81%. Adicionalmente, se informó que las

prácticas y medidas adoptadas para continuar con sus labores incluyen: el lavado frecuente de manos, el uso y recambio de tapabocas, desinfección del material y distanciamiento preventivo.

Tabla 2. Detalles de intervención por subtema específico.

Variable	n (%)
ATENCIÓN VIRTUAL	
FORMACIÓN TELEASISTENCIA	
Si	30 (46%)
No	35 (53%)
TIEMPOS DE ATENCIÓN	
Aumentado	31 (47%)
Mantenido igual	21 (33%)
Disminuido	13 (20%)
MONITOREO A DISTANCIA	
Si	59 (90%)
No	6 (10%)
COSTO DE SESIÓN	
Aumentó	1 (2%)
Se ha mantenido	42 (64%)
Disminuyó	22 (34%)
ATENCIÓN PRESENCIAL	
FORMACIÓN MANEJO PACIENTE COVID-19	
Si	138 (54%)
No	113 (45%)
TIEMPOS DE ATENCIÓN	
Aumentado	27 (10%)
Mantenido igual	130 (51%)
Disminuido	94 (37%)
RESTRICCIÓN DE ACCIONES PRACTICADAS	
Si	172 (68%)
No	79 (31%)
GENERAL	
REMISIONES	
Aumentó	64 (20%)
Se ha mantenido	98 (31%)
Disminuyó	154 (48%)
PROTOCOLOS DE ATENCIÓN	
Si	193 (61%)
No	123 (39%)
TIPO DE CONTRATACIÓN	
Prestación de servicios	163 (51%)
Indefinido	103 (32%)
Temporal	32 (10%)
Independiente	18 (6%)

En cuanto a la actividad clínica, se identifica que han disminuido las remisiones al servicio en un 48%, los tiempos se han disminuido en el 37% de los casos y se han restringido en un 68% acciones y actividades como: 1) el uso de material terapéutico y equipos; 2) el contacto, la estimulación propioceptiva y medios físicos; 3) el trabajo grupal o conjunto entre pacientes; 4) la interacción libre con el paciente y sus familias; 5) el cierre de espacios terapéuticos como gimnasios; y por último, 6) la imposibilidad de acompañar los procesos de alimentación, vestido e higiene. Por otro lado, se evidencia que sólo el 61% de los espacios laborales clínicos contienen protocolos específicos de manejo, y que, basados en estos protocolos, las intervenciones se han centrado en actividades de la vida diaria, desempeño cognitivo, ocio y tiempo libre, estimulación sensorial y movilizaciones.

Por último, al evaluar las asociaciones entre las variables, se observó que a mayor nivel de formación de los terapeutas en teleasistencia, el monitoreo a distancia de pacientes era mayor ($p= 0,004$). Por otro lado, el tipo de contrato determinó la actividad presencial ($p= 0,001$) así como el aumento o suministro de elementos de protección personal ($p= 0,001$) y el reporte mayoritario de restricción de prácticas profesionales ($p= 0,028$). A su vez, el entrenamiento o capacitación para el manejo de paciente con COVID-19 se relacionó con un mayor suministro de elementos de protección personal ($p= 0,001$) y la existencia de un protocolo de atención en las instituciones clínicas para pacientes con COVID-19 ($p= 0,001$). En ese mismo sentido, el protocolo se asoció con el suministro de elementos de protección personal ($p= 0,001$) y la toma rutinaria de pruebas de COVID-19 para los terapeutas ocupacionales ($p= 0,027$).

Discusión

La pandemia por COVID-19 afectó el diario vivir y para los terapeutas ocupacionales en Colombia, no fue la excepción. La respuesta rápida de los profesionales de la salud, incluyendo a los terapeutas, llevó a generar adaptaciones en el quehacer profesional y este estudio buscó dilucidar tales adaptaciones, cambios e impacto que los terapeutas ocupacionales afrontaron desde el área clínica u hospitalaria.

A nivel general los resultados de 382 participantes evidenciaron datos sociodemográficos distribuidos hacia el predominio del sexo femenino, la ubicación en las principales ciudades del país y con reporte de experiencia significativa para el área lo cual valida los resultados obtenidos. En cuanto al impacto de la pandemia, se identificó la pérdida de empleo en 11% de los encuestados y, del restante activo, alrededor del 20.5% adaptó sus actividades a la virtualidad considerándola como una nueva forma de atención para la terapia ocupacional.

Sin duda, las lógicas de la pandemia llevaron a pérdidas de empleo a causa de cierres de centros de atención en salud, a la priorización de espacios diferentes a los terapéuticos, y a la generación de adaptaciones sobre todo enfocadas a la virtualidad y el cambio de formas de atención como las que habitualmente se llevaban a cabo en el domicilio. El terapeuta ocupacional tuvo que reinventarse con el fin de adoptar prácticas en la virtualidad ya que se identificó que sólo el 46% tenía formación en virtualidad, más del 47% reportó el aumento de tiempos de atención y la necesidad de buscar formas de monitoreo de pacientes junto al uso de diferentes tecnologías virtuales o digitales.

Las intervenciones que desde el quehacer del terapeuta ocupacional se identificaron con mayor atención fueron las AVD, cognición, ocio y tiempo libre, estimulación sensorial y movilidad; estas sobre todo relacionadas con los procesos de hospitalización y descondicionamiento que presentaban los pacientes con Sars-Cov-2/COVID-19, los largos tratamientos médicos y la imposibilidad de contar con otros soportes que permitieran el paso de hospitalización a rutina diaria. En la presencialidad se identificó que al menos el 54% de los encuestados tenía formación para el manejo del paciente con Sars-Cov-2/COVID-19, lo cual llama la atención puesto que en medio de la pandemia ese era el enfoque principal. Un punto relevante que surgió en la presencialidad fue la necesidad de contar con protección personal (reportada en un 87%) y la generación de restricciones en actividades profesionales (reportada en un 68%) que se relacionaban con el uso de material terapéutico, el contacto físico, trabajo grupal e interacción libre; estas últimas se encuentran directamente relacionadas con las restricciones inicialmente estipuladas por la OMS y en búsqueda de la disminución de transmisión del virus.

Diferentes estudios, al igual que este, han intentado medir el impacto de la pandemia por COVID-19 en la práctica de terapia ocupacional. A nivel específico, los resultados fueron similares en cuanto a las restricciones para ejercer la actividad profesional con cambios evidenciables en el acceso o provisión de servicios (Bettger et al., 2020; Coto et al., 2020; Ganesan et al., 2021; Hoel et al., 2021; Sethi et al., 2020). Los estudios de Ganesan et al. (2021) y Coto et al. (2020) revelaron que al menos el 10% de los terapeutas o profesionales relacionados con la salud, a los cuales encuestaron, dejaron de prestar servicios; este hallazgo es similar a nuestros resultados (Coto et al., 2020; Ganesan et al., 2021). Estos datos deben leerse con cuidado debido a momentos diferentes de aplicación de los cuestionarios y proponen la necesidad de comprender las fases de la pandemia para poder hacer análisis más profundos que nos den cuenta de un impacto a lo largo del tiempo.

En cuanto a las intervenciones, este estudio concuerda con otras investigaciones en la adopción de tele rehabilitación y la adaptación de herramientas de la comunicación digital por los terapeutas ocupacionales (Coto et al., 2020; Ganesan et al., 2021; Hoel et al., 2021), así como la necesidad de reinventar procedimientos y acciones terapéuticas para evaluar, tratar y hacer seguimiento o monitoreo a los pacientes. Dentro de los resultados de este estudio y lo descrito en literatura se apoyan las diferentes actividades que puede realizar un terapeuta ocupacional incluyendo la rehabilitación durante y posterior al tratamiento o padecimiento de Sars-Cov-2/COVID-19 (Lew et al., 2020; Sheehy, 2020); además de un enfoque único hacia el cuidado de familiares y profesionales de la salud desde la salud mental y laboral (Morrison & Silva, 2020). Otro elemento valioso por resaltar es el enfoque de las intervenciones, la correlación con resultados previos se acompaña por un lado con la necesidad de rehabilitación en AVD y cognitivo, pero también con las restricciones en el tiempo, el contacto físico y el uso de espacios con equipos terapéuticos (Coto et al., 2020)

La capacitación y educación de los terapeutas para afrontar actividades en el marco de la pandemia es un tema relevante. El estudio de Hoel et al. (2021) identificó que los terapeutas se sentían relativamente preparados y el estudio de Ganesan et al. (2021) que el 67.3% de terapeutas había recibido pautas de manejo. Estos resultados son similares

con un reporte del 54% y con la necesidad de mayor capacitación/educación para una correcta intervención del paciente.

El uso de elementos de protección personal fue otro tema explorado en los estudios. Al igual que en el estudio de Coto et al. (2020), en Colombia también se apunta al acceso y uso rutinario de estos elementos; sin embargo, se evidenció que el acceso a las pruebas rutinarias de COVID-19 en el trabajo fue muy bajo con un reporte cercano al 28%, mientras que en la literatura ha sido del 49.2% (Coto et al., 2020).

En Latinoamérica, un estudio llevado a cabo por la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales (Burin et al., 2021) develó que el 56% de su muestra adaptó su práctica profesional a medios virtuales, diferente a los resultados presentados con 20.5%; este hecho debe considerarse con cautela debido a que la población objetivo en el estudio argentino ejercía en todas las áreas de desempeño y los resultados aquí presentados sólo fueron a nivel clínico u hospitalario. En cuanto a la suspensión de atención a nivel de rehabilitación, ambos estudios identifican tasas similares. Finalmente, existe un porcentaje similar en la formación profesional para el manejo de paciente con COVID-19, con un 51% en Argentina y 54% en el presente estudio (Burin et al., 2021).

Con los resultados anteriores se identifica la necesidad de poner en relevancia algunos aspectos relacionados con el quehacer profesional y laboral de los terapeutas ocupacionales en medio de la pandemia; entre ellos: 1) la precarización laboral del colectivo, debido a los cierres de centros de salud, la anteposición de servicios de cuidado crítico y hospitalización respiratoria, la necesidad de contar con herramientas virtuales y el trabajo desde el hogar; 2) la falta de capacitación en el manejo del virus, puesto que en medio de una pandemia es un requisito esencial para todo profesional de la salud; y finalmente, 3) la disponibilidad de pruebas rutinarias y uso de elementos de protección, considerando la necesidad de tamizaje para la prevención de la transmisión y mutación del virus, el autocuidado de los profesionales y la seguridad de pacientes, familiares y su contexto inmediato.

Dentro de las fortalezas de este estudio se encuentran relacionadas con el seguimiento a las normas y recomendaciones STROBE, la creación de un cuestionario validado por expertos terapeutas ocupacionales académicos y clínicos junto con un pilotaje de prueba, el reporte por primera ocasión del registro oficial de terapeutas ocupacionales en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS) y el cálculo de muestra mínimo para datos significativos. Adicionalmente, es necesario mencionar como fortaleza la participación de organismos, asociaciones y universidades que permitieron la alta contribución de los terapeutas ocupacionales clínicos en Colombia.

Las limitaciones específicas para este estudio radican en primer lugar en el espacio-tiempo de la aplicación del estudio, en cuanto a que los resultados pueden variar dependiendo del momento en el que adquiriera la información y de las condiciones sociopolíticas, culturales y contextuales en la zona a la cual se cuestiona. Por otro lado, es posible que exista un sesgo de selección debido al carácter de participación voluntaria, las motivaciones de los sujetos por participar o por el sobre / infra reporte de datos.

Conclusiones

La pandemia por COVID-19 implicó el cambio, la transformación y la adaptación de acciones, actividades, rutinas y quehaceres de la humanidad. Estas afectaron al actuar

profesional del terapeuta ocupacional colombiano quien reinventó sus rutinas de actuación clínica y hospitalaria hacia intervenciones presenciales seguras, con tiempos modificados, restringiendo el uso de espacios y equipos terapéuticos, promoviendo intervenciones centradas en las Actividades de la Vida diaria, y la rehabilitación post COVID-19 junto con el tratamiento médico.

La reinención de la intervención de la terapia ocupacional hacia las nuevas tecnologías de la información y la telecomunicación llevó a que un número de terapeutas privilegie y reconfigure sus actividades laborales en la virtualidad, implicando nuevos retos en la evaluación, tratamiento y monitoreo de los pacientes.

Sin duda, se debe poner en tensión y proyectar nuevas reflexiones sobre lo que nos deja esta pandemia, sobre todo en temas sensibles como la precarización laboral, la falta y constante necesidad de capacitación-actualización para la terapia ocupacional y en las condiciones en las que realizamos nuestro quehacer.

Agradecimientos

Al Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional - CCTO, la Asociación Colombiana de Facultades de Terapia Ocupacional – ACOLFACTO, a las Universidades y redes de egresados que apoyaron la difusión del estudio.

Referencias

- Álvarez, E. A., Garrido, M. A., Tobar, E. A., Prieto, S. A., Vergara, S. O., Briceño, C. D., & González, F. J. (2017). Occupational therapy for delirium management in elderly patients without mechanical ventilation in an intensive care unit: a pilot randomized clinical trial. *Journal of Critical Care*, 37, 85-90.
- Asly, M., & Hazim, A. (2020). Rehabilitation of post-COVID-19 patients. *The Pan African Medical Journal*, 36, 1-4.
- Balsler, A., O'Brien, S. P., & Wittman, P. M. (2020). Doing it right: OT meeting population needs with COVID-19. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 8(4), 1-6.
- Bettger, J. P., Thoumi, A., Marquovich, V., De Groote, W., Battistella, L. R., Imamura, M., Ramos, D. R., Wang, N., Dreinhofer, K. E., Mangar, A., Ghandi, D. B. C., Ng, Y. S., Lee, K. H., Ming, J. T. W., Pua, Y. H., Inzitari, M., Mmbaga, B. T., Shayo, M. J., Brown, D. A., Carvalho, M., Oh-Park, M., & Stein, J. (2020). COVID-19: maintaining essential rehabilitation services across the care continuum. *BMJ Global Health*, 5(5), 1-7.
- Burin, M., Forcat, R., Montilla, S., Muras, D., & Salvatierra, M. de los Á. (2021). La práctica de la Terapia Ocupacional en el contexto del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) por COVID 19: Encuesta realizada desde la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales. In A. Albino, M. Battaglia, A. Ciampa, S. Daneri, & R. Forcat (Eds.), *Terapia ocupacional y covid-19. Nuestra Práctica profesional a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio* (pp. 23-31). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales.
- Ceravolo, M. G., Arienti, C., de Sire, A., Andrenelli, E., Negrini, F., Lazzarini, S. G., Patrini, M., Negrini, S., & International Multiprofessional Steering Committee of Cochrane Rehabilitation REH-COVER action. (2020). Rehabilitation and COVID-19: the Cochrane Rehabilitation 2020 rapid living systematic review. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 56(5), 642-651.
- Colombia. (2020, 17 de marzo). Decreto 417 del 17 de marzo de 2020. Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional. *Diario Oficial*, Bogotá.

- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá. (1993). Resolución 8430, de 4 de octubre de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. *Diario Oficial*, Bogotá.
- Coto, J., Restrepo, A., Cejas, I., & Prentiss, S. (2020). The impact of COVID-19 on allied health professions. *PLoS One*, 15(10), 1-14.
- Council for International Organizations of Medical Sciences – CIOMS. (2016). *International ethical guidelines for health-related research involving humans*. Geneva: CIOMS.
- Escalon, M. X., & Herrera, J. (2020). Adapting to the coronavirus disease 2019 pandemic in New York City. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 99(6), 453-458.
- Ganesan, B., Fong, K. N. K., Meena, S. K., Prasad, P., & Tong, R. K. Y. (2021). Impact of COVID-19 pandemic lockdown on occupational therapy practice and use of telerehabilitation—A cross sectional study. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 25(9), 3614-3622.
- Hoel, V., Zweck, C. von, Ledgerd, R., & World Federation of Occupational Therapists (2021). The impact of Covid-19 for occupational therapy: findings and recommendations of a global survey. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 77(2), 69-76.
- Kraemer, M., Yang, C. H., Gutierrez, B., Wu, C. H., Klein, B., Pigott, D. M., Open COVID-19 Data Working Group, Du Plessis, L., Faria, N. R., Li, R., Hanage, W. P., Brownstein, J. S., Layan, M., Vespignani, A., Tian, H., Dye, C., Pybus, O. G., & Scarpino, S. V. (2020). The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. *Science*, 368(6490), 493-497.
- Lancet, T. (2020). COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet*, 395(10228), 922.
- Lew, H. L., Oh-Park, M., & Cifu, D. X. (2020). The war on COVID-19 pandemic: role of rehabilitation professionals and hospitals. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 99(7), 571-572.
- Moreno-Chaparro, J., Cubillos-Mesa, C., & Duarte-Torres, S. C. (2017). Terapia ocupacional en unidad de cuidados intensivos. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 291-296.
- Moreno-Chaparro, J., Cubillos-Mesa, C., & Duarte-Torres, S. C. (2019). Rol de Terapia Ocupacional en la Unidad de Cuidado Intensivo en Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 70-84.
- Morgan, A. (2020). Long-term outcomes from critical care. *Surgery*, 39(1), 53-57.
- Morrison, R., & Silva, C. R. (2020). Terapia ocupacional en tiempos de pandemia. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 20(1), 7-12.
- Pan American Health Organization – PAHO. (2020). *Rehabilitation considerations during the COVID-19 outbreak*. Washington: PAHO.
- R Core Team. (2020). *R Foundation for Statistical Computing*. Recuperado el 5 de octubre de 2021, de <https://www.r-project.org/>
- Robinson, M. R., Koverman, B., Becker, C., Ciancio, K. E., Fisher, G., & Saake, S. (2021). Lessons learned from the COVID-19 Pandemic: Occupational Therapy on the Front Line. *The American Journal of Occupational Therapy*, 75(2), 7502090010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.047654>.
- Schweickert, W. D., Pohlman, M. C., Pohlman, A. S., Nigos, C., Pawlik, A. J., Esbrook, C. L., Spears, L., Miller, M., Franczyk, M., Deprizio, D., Schmidt, G. A., Bowman, A., Barr, R., McCallister, K. E., Hall, J. B., & Kress, J. P. (2009). Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 373(9678), 1874-1882. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60658-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60658-9).
- Sethi, B. A., Sethi, A., Ali, S., & Aamir, H. S. (2020). Impact of Coronavirus disease (COVID-19) pandemic on health professionals. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4):S6-S11.
- Sheehy, L. M. (2020). Considerations for postacute rehabilitation for survivors of COVID-19. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), e19462.
- Shreffler, J., Petrey, J., & Huecker, M. (2020). The impact of COVID-19 on healthcare worker wellness: a scoping review. *The Western Journal of Emergency Medicine*, 21(5), 1059.

- Simpson, R., & Robinson, L. (2020). Rehabilitation after critical illness in people with COVID-19 infection. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 99(6), 470.
- Tian, H., Liu, Y., Li, Y., Wu, C. H., Chen, B., Kraemer, M. U. G., Li, B., Cai, J., Xu, B., Yang, Q., Wang, B., Yang, P., Cui, Y., Song, Y., Zheng, P., Wang, Q., Bjornstad, O. N., Yang, R., Grenfell, B. T., Pybus, O. G., & Dye, C. (2020). An investigation of transmission control measures during the first 50 days of the COVID-19 epidemic in China. *Science*, 368(6491), 638-642.
- Von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., Vandenbroucke, J. P., & Initiative, S. (2014). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *International Journal of Surgery*, 12(12), 1495-1499.
- Wade, D. T. (2020). Rehabilitation after COVID-19: an evidence-based approach. *Clinical Medicine*, 20(4), 359.
- World Federation of Occupational Therapists – WFOT. (2020). *Public statement: Occupational therapy and rehabilitation of people affected by the Covid-19 pandemic*. United Kingdom: WFOT.
- World Health Organization – WHO.(2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. Geneva: WHO.
- World Medical Association – WMA. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191-2194.

Contribución de los Autores

Jaime Moreno-Chaparro y Alejandro Calderón-Calvo: Concepción idea de investigación; Metodología y análisis; Recolección de datos; Interpretación y discusión de resultados; y escritura del artículo. Cristian Cubillos-Mesa y Katherine Johanna Sánchez Santamaría: Concepción idea de investigación; Recolección de datos; Interpretación y discusión de resultados; y escritura del artículo. Miguel Eduardo Martínez Sánchez: Concepción idea de investigación e Interpretación y discusión de resultados. Todos los autores aprueban la versión final del texto.

Autor para la correspondencia

Jaime Moreno-Chaparro

e-mail: jaamorenoch@unal.edu.co

Editor de sección

Prof. Dra. Daniela Testa