

RECIBIDO EL 19 DE JUNIO DE 2020 - ACEPTADO EL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2020

AFECTACIONES OCUPACIONALES Y EMOCIONALES DERIVADAS DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN TIEMPOS DEL COVID-19.

OCCUPATIONAL AND EMOTIONAL EFFECTS DERIVED FROM SOCIAL ISOLATION IN COVID-19 TIMES.

Viviana Karina Hernández Vergel¹

Raúl Prada Núñez²

César Augusto Hernández Suárez³

UFPS

295

RESUMEN

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 busca 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 on-line. Los resultados evidencian que los docentes han sido más receptivos al cambio de rutinas y hábitos diarios, mientras que en los estudiantes se observa mayor resistencia.

¹ Universidad de Santander UDES campus Cúcuta, Facultad de salud, grupo de investigación ENTROPIA, Cúcuta, Colombia. 3188371840. E-mail: vivi.hernandez@mail.udesa.edu.co, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3543-8419>

² Docente investigador de la Universidad Francisco de Paula Santander. Magíster en Ingeniería de Análisis de Datos, Mejora de Procesos y Toma de Decisiones por la Universidad Politécnica de Valencia (España). Correo electrónico: raulprada@ufps.edu.co. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6145-1786>.

³ Docente investigador de la Universidad Francisco de Paula Santander. Magíster en Enseñanza de las Ciencias por la Universidad Nacional Experimental del Estado Táchira (Venezuela). Correo electrónico: cesaraugusto@ufps.edu.co. Orcid: 0000-0002-7974-5560.

Respecto a la distribución de los informantes en los diversos niveles de depresión, se pudo determinar que en los estudiantes se evidencia mayor afectación, aunque hay aspectos que son comunes en ambas poblaciones, como lo son la pérdida de sueño, el aumento del apetito, de sentimientos de tristeza, cansancio y concentración.

Palabras clave: Covid-19, aislamiento social obligatorio, afectación emocional, modelo de la ocupación humana.

ABSTRACT

Due to the rapid spread of Covid-19 in the world, many countries have agreed on compulsory social isolation as a strategy to slow down the spread of the disease. This research seeks to characterize the effects of mandatory isolation on teachers and students in the Occupational Therapy program at the University of Santander - Cúcuta. It adopts as a methodological approach the descriptive cross-sectional quantitative. We designed our own instrument based on some already known, which was validated by expert opinion and administered to informants in its online version. The results show that teachers have been more receptive to changes in daily routines and habits, while students show greater resistance. Regarding the distribution of the informants in the diverse levels of depression, it could be determined that in the students there is more affectation, although there are aspects that are common in both populations, such as the loss of sleep, the increase of appetite, of feelings of sadness, tiredness and concentration.

KEY WORDS: Covid-19, obligatory social isolation, emotional affectation, model of human occupation.

INTRODUCCIÓN

La situación actual que vive el mundo debido a la pandemia de Covid-19, obedece a una emergencia de salud pública global y una crisis

humanitaria social (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2020a; Mahase, 2020). El coronavirus Covid-19 a 20 de mayo de 2020 en escala mundial, reporta ante la OMS 4.761.559 casos confirmados, y 317.529 muertes (OMS, 2020b). Para el caso de los países del continente americano se tenían registros a la misma fecha de 2.105.801 casos acumulativos y 125.843 muertes (Pan American Health Organization - PAHO, 2020). Es de especial interés cómo las naciones superan la crisis y plantean diversas discusiones sobre las escenas propias que conllevan a la alteración del desempeño de las ocupaciones de las personas sin importar el ciclo de vida, es por eso que el confinamiento en los hogares es una situación de vida que, por razones de control sanitario, se ha hecho de obligatorio cumplimiento en todo el territorio de Colombia (González-Jaramillo et al, 2020), y que afecta el equilibrio ocupacional.

Primero, ¿qué es la ocupación?, después de 1917 diferentes profesiones en el ámbito de la salud y del trabajo social consideraron la importancia que tenía para los seres humanos las diferentes actividades que realizaban cotidianamente y que, por algún hecho inesperado, debía adaptarse a situaciones del entorno.

Según Leontiev (1989) en una *ocupación* se identifican tres niveles: la *actividad* entendida como un proceso individual, que tiene un origen social y es útil para la satisfacción de necesidades; la *acción*, responde al cómo se lleva a cabo la operación; y las *operaciones* corresponden a la capacidad y/o habilidad que tiene la persona para ejecutar una acción de la actividad.

Posteriormente, la Asociación Americana de Terapia Ocupacional o (American Occupational Therapy Association – AOTA), determinó la primera definición de actividades de la vida diaria, afirmando que envuelven el cuidado personal, el trabajo y el juego o actividades lúdicas; luego

son definidas como las tareas y acciones que una persona debe ser capaz de realizar para cuidar de sí mismo independientemente del entorno que se encuentre (Reed & Sanderson, 1999).

En los 80, las actividades de la vida diaria, contemplan actividades personales de independencia personal y también aquellas que permiten tener independencia económica y autonomía en otros ámbitos cotidianos como las actividades de participación social, comunitaria y lúdica. En 1990, se dividen en: **Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)** las cuales son comunes a todas las personas, están unidas a la supervivencia y condición humana, por ello se incluyen la alimentación, aseo, baño, vestido, movilidad personal, sueño y descanso. Por otro lado, las **Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)** están ligadas al contexto, suelen ser instrumentales, frente a las primeras que son finalistas.

297

Luego se modifica el concepto de ABVD definidas como ocupaciones en los diversos tipos de actividades de la cotidianidad en los que las personas participan, incluidas las actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y participación social (American Occupational Therapy Association, 2008). Las Ocupaciones se centran en la identidad de las personas, donde tiene un significado y valor particular para cada uno. Así mismo, la ocupación es usada para significar todas las cosas que las personas desean, necesitan, o deben hacer.

Para determinar los patrones de ejecución de una persona, es importante analizar los conceptos de cada uno de ellos: los hábitos se refieren a conductas específicas y automáticas (Boyt Schell, Scaffa, Gillen & Cohn, 2014; Campbell, 2000; Dunn, 2000); las rutinas establecen secuencias de ocupaciones que proporcionan una estructura para la vida diaria; también

pueden promover o dañar la salud (Segal, 2004; Fiese, 2007; Koome, Hocking, & Sutton, 2012) los roles, son conjuntos de conductas esperados por la sociedad y moldeadas por la cultura y el contexto, donde son definidos por la persona, los roles pueden servir de orientación en la selección de las ocupaciones (Fiese, 2007).

Al analizar las ocupaciones, se establece el significado del equilibrio ocupacional de las personas, el cual es el uso del tiempo en las diversas actividades, que varían en cantidad, espacio, compromiso, calidad e intensidad, y según las demandas del contexto como familiares, laborales, educativas; es decir, en el contexto de confinamiento las personas deben continuamente adaptarse, a las necesidades, al entorno, a las personas que le rodean y al tiempo. La existencia del Covid-19 ha producido diversas condiciones de vida que propician desequilibrios en las ocupaciones de las personas.

Estos aspectos invitan a examinar la situación actual para revelar características de las transiciones ocupacionales que ocurren en la comunidad académica de un programa profesional en Terapia Ocupacional. Aunque los aspectos psicológicos y culturales de la situación han recibido atención por parte de otros profesionales, aquellos relacionados con los desequilibrios y transiciones ocupacionales, generados por el confinamiento, deben ser tenidos en cuenta desde la coordinación del programa académico.

Los miembros de la comunidad académica de este programa, han experimentado obligatoriamente diversos cambios súbitos y radicales que modifican sus rutinas y hábitos, requiriendo de acciones internas, habilidades y esfuerzos propios para poder enfrentar los desafíos del confinamiento y construir el equilibrio ocupacional (Gómez, 2006).

El proceso educativo se ha visto forzado a adaptarse por lo que se han afectado los roles de docentes y estudiantes (Vásquez et al, 2020). La adaptación de aprender nuevas habilidades, tiene que ver con lo que es relevante, lo que se destaca y es importante para cada uno de los miembros de la comunidad. Al aprender reconstruimos, modificamos y recreamos lo aprendido, para que nos cambie (Bárcena, 2000).

Por ello, el presente artículo, pretende evidenciar las dificultades y alteraciones de los diferentes dominios que interactúan para impactar la identidad ocupacional de docentes y estudiantes del programa académico ya mencionado, la salud, el bienestar y la participación en la vida. Se ha considerado el Modelo de la Ocupación Humana - MOHO como referente de análisis, el cual establece que las personas se desarrollan y se desenvuelven bajo tres subsistemas interrelacionados: volición, habituación, y capacidad del desempeño (Kielhofner, 2002).

298

METODOLOGÍA

Tipo de investigación: En este proceso investigativo se recurrió a un enfoque metodológico de corte cuantitativo adoptando las características de un proceso transversal descriptivo como nivel de profundidad en que se aborde el procesamiento de los datos y las interpretaciones que de ellos se deriven

(Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). Se hace especial énfasis en que los datos son recolectados directamente de los informantes clave sin la manipulación de variables y en un momento específico de tiempo, el cual correspondía al cumplimiento de cincuenta a sesenta días de iniciado el aislamiento obligatorio preventivo decretado en Colombia.

POBLACIÓN Y MUESTRA: La población está integrada por el grupo de estudiantes y docentes vinculados al programa académico de Terapia Ocupacional de la Universidad de Santander (UDES) – Campus Cúcuta, Colombia. Los informantes vinculados a la muestra corresponden a un grupo de docentes y a otro de estudiantes, que aceptaron la invitación a diligenciar voluntariamente el formulario, el cual les llegó vía internet por medio de correo electrónico enviado por la directora académica del programa y quien aceptó apoyar este proceso investigativo. Por el proceso seguido para la consolidación de la muestra se concluye que ha sido un muestreo no probabilístico dada la voluntariedad que debía tener el informante. El proceso de recolección de datos se dio en la ventana de tiempo comprendida entre los días 12 a 22 de mayo de 2020, capturando un total de 110 informantes distribuidos así: 25 docentes (de los cuales uno asume rol de administrativo) y 85 estudiantes. En la Tabla 1 se presenta una descripción del perfil demográfico del grupo de informantes.

Tabla 1. Perfil demográfico de los informantes

Característica	Niveles de Respuesta	Docente		Estudiante	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	24	96,0%	78	91,8%
	Masculino	1	4,0%	7	8,2%
	Total	25	100,0%	85	100,0%
Edad	Entre 15 y 25 años	0	0,0%	76	89,4%
	Entre 26 y 35 años	9	36,0%	9	10,6%
	Entre 36 y 45 años	12	48,0%	0	0,0%
	Entre 46 y 55 años	3	12,0%	0	0,0%
	Más de 55 años	1	4,0%	0	0,0%
	Total	25	100,0%	85	100,0%
Estado Civil	Soltero(a)	10	40,0%	77	90,6%
	Casado(a)	12	48,0%	3	3,5%
	Unión libre	3	12,0%	2	2,4%
	Separado(a)	0	0,0%	1	1,2%
	Otra	0	0,0%	2	2,4%
	Total	25	100,0%	85	100,0%
Máximo nivel de escolaridad alcanzado	Bachiller graduado	0	0,0%	56	65,9%
	Técnico laboral	0	0,0%	9	10,6%
	Tecnólogo	0	0,0%	5	5,9%
	Profesional universitario	0	0,0%	15	17,6%
	Especialista	20	80,0%	0	0,0%
	Magíster	4	16,0%	0	0,0%
	Doctor	1	4,0%	0	0,0%
	Posdoctoral	0	0,0%	0	0,0%
Total	25	100,0%	85	100,0%	
¿Qué semestre cursa actualmente?	Primero	0	0,0%	25	29,4%
	Segundo	0	0,0%	0	0,0%
	Tercero	0	0,0%	13	15,3%
	Cuarto	0	0,0%	2	2,4%
	Quinto	0	0,0%	6	7,1%
	Sexto	0	0,0%	9	10,6%
	Séptimo	0	0,0%	11	12,9%
	Octavo	0	0,0%	7	8,2%
	Noveno	0	0,0%	10	11,8%
	Décimo	0	0,0%	2	2,4%
	Soy docente	25	100,0%	0	0,0%
	Total	25	100,0%	85	100,0%

Respecto a las características demográficas de los informantes se resalta en este programa académico el predominio del género femenino entre docentes y estudiantes. A nivel docente, se determinó que el 84,0% tienen edades que oscilan entre 26 y 45 años, al tiempo que el 60,0% tienen una relación estable (formal o informal) y la totalidad de ellos han realizado estudios de postgrado con predominio del nivel de especialización en el 80,0% de los casos. Respecto a los estudiantes, se determinó que el 89,4% tienen edades que oscilan entre los 15

y 25 años, siendo solteros en el 90,6% de los casos. Se determinó que el 65,9% cuentan con título de bachiller, pero el porcentaje restante han cursado algún programa a nivel de formación técnica, tecnológica o profesional.

INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se recurrió como instrumento a la encuesta, la cual estaba compuesta de 32 ítems distribuidos en tres categorías descritas en la Tabla 2.

Tabla 2. Descripción de categorías en el instrumento

Categoría	Descripción	Indicadores
Perfil demográfico	Corresponde a aquellas características propias del informante	Género, edad, estado civil, máximo nivel de escolaridad alcanzado, rol que desempeña en la institución y semestre académico (en caso de ser estudiantes)
Disfunción ocupacional y nivel de motivación por las ocupaciones	Se recurre a la utilización de algunos aspectos considerados en el Modelo de la Ocupación Humana - MOHO	Patrones de desempeño y participación social y del Cuestionario Volicional se analizan los niveles de Exploración, Competencia y Logro.
Afectación Emocional	Posibles efectos derivados del aislamiento obligatorio que afectan la parte emocional del informante apoyado en el Inventario de Ansiedad y Depresión de Beck	Tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa o castigo, disconformidad consigo mismo, autocrítica, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida de sueño o energía, irritabilidad, cambios en el apetito, concentración, fatiga.

Dado que el instrumento propuesto por el grupo investigador es una combinación de diversos apartes de varios cuestionarios ya existentes, se recurrió a la validación de contenido por juicio de expertos (Bohrnstedt, 1976), para lo cual se conformó un panel (virtual) de siete profesionales en los que había tres terapeutas ocupacionales, dos psicólogos y dos profesionales expertos en estadística. Durante tres sesiones de dos horas

cada una, los panelistas fueron analizando las categorías consideradas y sus respectivos ítems, se analizó la redacción de cada enunciado, hasta existir un consenso aprobatorio en cada uno de ellos.

PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

El proceso seguido en la recolección de los datos

contó con la colaboración de la directora del programa académico de Terapia Ocupacional de la UDES Campus Cúcuta, quien después de avalar el proceso investigativo compartió el link de la encuesta entre sus docentes y estudiantes, informándoles el propósito de la investigación e invitándoles a diligenciarlo de forma voluntaria. Cumplido el tiempo destinado a la recolección de datos, fueron descargados del formulario en un archivo de Excel, el cual posteriormente sirvió para el proceso de exportación de los datos al software SPSS v25, programa con el cual se realizan los respectivos análisis estadísticos.

RESULTADOS

A continuación, se presentan cuadros comparativos entre los dos grupos de informantes respecto a los ítems evaluados en la segunda y tercera sección del instrumento, correspondientes a las categorías de *disfunción ocupacional* y *nivel de motivación por las ocupaciones* y *afectación emocional*. Aunque los tamaños de muestra son diferentes, los análisis se realizaron sobre porcentajes puesto que se convierte en una medida de comparación independiente del tamaño.

DISFUNCIÓN OCUPACIONAL Y NIVEL DE MOTIVACIÓN POR LAS OCUPACIONES

En el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO) se conceptualiza a las personas como compuestas de tres subsistemas interrelacionados: volición, habituación y capacidad de desempeño (Kielhofner, 2002). Estos tres elementos, en interacción con el ambiente, definen las cosas que el ser humano elige, la manera en que organiza la vida y lo que es capaz de hacer. Se considera como primer aspecto a indagar en los informantes, si el confinamiento y aislamiento social impuesto como medida de prevención para la expansión del Covid-19 ha traído cambios en los hábitos de desempeño y de participación social. La Tabla 3 permite identificar que el confinamiento a nivel general ha propiciado cambios en la cotidianidad de los informantes, con un mayor efecto en los estudiantes. El cambio de rutinas y tareas cotidianas han sido las más afectadas, seguido del cambio en las preferencias. Se resalta como aspecto diferenciador entre docentes y estudiantes, que estos últimos consideran que su eficacia y competencias se han visto afectadas, mientras que este porcentaje es mucho menor en los docentes.

Tabla 3. Comparativo de modificación de patrones de desempeño y participación social

Ítems	Docentes		Estudiantes	
	Si	No	Si	No
¿Ha cambiado su sentido de competencia y eficacia?	28%	72%	67%	33%
¿Ha cambiado el significado de las cosas y preferencias?	72%	28%	79%	21%
¿Ha cambiado sus rutinas y tareas diarias?	92%	8%	94%	6%
Promedio	64%	36%	80%	20%

Dentro del MOHO se distingue el Cuestionario Volicional (VQ) el cual ha sido específicamente diseñado para evaluar el componente volicional, correspondiente a la motivación por las ocupaciones que surge de la interacción entre

las características internas de la persona y los aspectos externos de ambiente.

El nivel de la *Exploración* correspondiente a la motivación en que las personas despliegan un deseo básico de interactuar con el ambiente

y pueden experimentar placer al hacerlo. En este sentido a nivel general, se observa en los docentes mayor curiosidad en iniciar nuevas actividades con o sin la presencia mínima de estímulos, en contraste con los estudiantes quienes manifiestan demandar de mayor esfuerzo y motivación para la realización de nuevas acciones (ver Tabla 4).

Tabla 4. Comparativo del Cuestionario Volicional en la competencia de Exploración

Ítems	Docentes (%)				Estudiantes (%)			
	E	I	D	P	E	I	D	P
Muestra curiosidad por hacer las cosas	76%	16%	8%	0%	60%	26%	11%	3%
Inicia acciones/tareas diariamente	88%	12%	0%	0%	64%	25%	9%	2%
Intenta hacer cosas nuevas	64%	28%	4%	4%	55%	21%	18%	6%
Muestra preferencias e interés por lo que hace	80%	20%	0%	0%	57%	33%	8%	2%
Muestra que las actividades son especiales/significativas	84%	16%	0%	0%	51%	32%	14%	3%
Promedio	78%	19%	2%	1%	57%	27%	12%	4%

Nomenclatura. E: Espontáneo; I: Involucrado; D: Dudoso; P: Pasivo

3 0 2

La Tabla 5 permite comparar las opiniones de docentes y estudiantes en el nivel de *Competencia*, nivel de motivación en que las personas continúan desarrollando el sentido de eficacia y placer por hacer cosas generadas durante la etapa de exploración. En este nivel se sigue consolidado el dominio mostrado por los

docentes en darle continuidad de forma natural a los retos que el nuevo día les presenta. Esta actitud se evidencia en el grupo de estudiantes en menor porcentaje, quienes presentan dificultades en la distribución del tiempo, en la organización de tareas y en su cumplimiento o resolución al final de la jornada.

Tabla 5. Comparativo del Cuestionario Volicional en la competencia de Competencia

Ítems	Docentes (%)				Estudiantes (%)			
	E	I	D	P	E	I	D	P
Tiene objetivos diarios	84%	16%	0%	0%	63%	22%	7%	8%
Permanece involucrado en las actividades que hace	80%	20%	0%	0%	52%	37%	6%	5%
Muestra orgullo o se siente orgulloso por su hacer	80%	16%	4%	0%	66%	21%	11%	2%
Trata de resolver problemas si se le presentan	88%	12%	0%	0%	53%	35%	11%	1%
Trata de corregir errores cuando te sale mal	92%	8%	0%	0%	66%	28%	5%	1%
Promedio	85%	14%	1%	0%	60%	29%	8%	3%

Nomenclatura. E: Espontáneo; I: Involucrado; D: Dudoso; P: Pasivo

Finalmente, en el nivel de *Logro* corresponde a la motivación en que las personas intentan desarrollar nuevas habilidades y/o formas ocupacionales y exhiben un desempeño consistente en respuesta. En la Tabla 6 se ratifica lo afirmado hasta el momento, en el grupo de docentes se evidencia una actitud más favorable en cuanto emprender nuevos

proyectos, que demandan de organización de tiempo y desarrollo de las habilidades necesarias para llevarlo a feliz término. En este sentido, un pequeño grupo de estudiantes se muestran apáticos y poco receptivos al invitarlos a salir de su zona de confort, mientras que los restantes aceptan la invitación al cambio y a la evolución.

Tabla 6. Comparativo del Cuestionario Volicional en la competencia de Logro

Ítems	Docentes (%)				Estudiantes (%)			
	E	I	D	P	E	I	D	P
Realiza una actividad hasta completarla/lograrla	64%	32%	4%	0%	61%	34%	4%	1%
Invierte toda la energía, emoción/ atención en lo que hace	64%	36%	0%	0%	58%	35%	5%	2%
Busca responsabilidad adicional en lo que hace	52%	40%	0%	8%	54%	36%	8%	1%
Busca desafíos o tienes desafíos diarios	72%	20%	0%	8%	46%	34%	18%	2%
Promedio	63%	32%	1%	4%	55%	35%	9%	1%

Nomenclatura. E: Espontáneo; I: Involucrado; D: Dudoso; P: Pasivo

Dado que en las tablas de la 3 a la 6 se mencionan posibles diferencias entre los resultados obtenidos de los grupos de docentes y estudiantes en cada uno de los aspectos del MOHO considerados. Por ello se recurre a la tabla ANOVA como herramienta de apoyo con el fin de poder identificar aquellos ítems en dónde se observan diferencias significativas entre los dos grupos considerados. De la Tabla 7 se puede verificar que en ocho ítems se encuentran diferencias significativas: a) los estudiantes consideran que el proceso de aislamiento social y confinamiento obligatorio ha propiciado en ellos mayores cambios en cuanto al desarrollo de competencias en contraste con los docentes quienes se muestran menos afectados; b) los docentes durante el proceso de confinamiento obligatorio se muestran más organizados en el manejo de su tiempo, reflejado en que poseen

objetivos y tareas a realizar diariamente, las cuales disfrutan realizar dado que se mantienen involucrados en ellas y en caso de problemas o resultados no deseados, los corrigen y lo vuelven a intentar para cumplirlas a cabalidad. Esta actitud de los docentes supera en todos los casos a la observada en el grupo de estudiantes.

Tabla 7. Tabla ANOVA para identificar en qué ítems del Modelo de la Ocupación Humana se evidencian diferencias significativas entre los grupos de docentes y estudiantes

Ítems		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Ha cambiado sentido de competencia y eficacia	Entre grupos	2,947	1	2,947	13,364	0,000
	Dentro de grupos	23,816	108	0,221		
	Total	26,764	109			
Ha cambiado el significado de las cosas y preferencias	Entre grupos	,090	1	0,090	0,505	0,479
	Dentro de grupos	19,228	108	0,178		
	Total	19,318	109			
Ha cambiado sus rutinas y tareas diarias	Entre grupos	,009	1	0,009	0,143	0,706
	Dentro de grupos	6,546	108	0,061		
	Total	6,555	109			
Muestra curiosidad por hacer las cosas	Entre grupos	1,271	1	1,271	2,073	0,153
	Dentro de grupos	66,193	108	0,613		
	Total	67,464	109			
Inicia acciones/tareas diariamente	Entre grupos	2,877	1	2,877	5,987	0,016
	Dentro de grupos	51,887	108	0,480		
	Total	54,764	109			
Intenta hacer cosas nuevas	Entre grupos	1,318	1	1,318	1,572	0,213
	Dentro de grupos	90,546	108	0,838		
	Total	91,864	109			
Muestra preferencias e interés por lo que hace	Entre grupos	2,570	1	2,570	5,453	0,021
	Dentro de grupos	50,894	108	0,471		
	Total	53,464	109			
Muestra que las actividades son especiales	Entre grupos	5,757	1	5,757	9,867	0,002
	Dentro de grupos	63,007	108	0,583		
	Total	68,764	109			
Tiene objetivos diarios	Entre grupos	3,943	1	3,943	5,491	0,021
	Dentro de grupos	77,548	108	0,718		
	Total	81,491	109			
Permanece involucrado en las actividades que hace	Entre grupos	3,660	1	3,660	6,852	0,010
	Dentro de grupos	57,694	108	0,534		
	Total	61,355	109			
Muestra orgullo o se siente orgullosos por su hacer	Entre grupos	1,247	1	1,247	2,331	0,130
	Dentro de grupos	57,807	108	0,535		
	Total	59,055	109			
Trata de resolver problemas si se le presentan	Entre grupos	4,451	1	4,451	10,219	0,002
	Dentro de grupos	47,040	108	0,436		
	Total	51,491	109			
Trata de corregir errores cuando te sale mal	Entre grupos	2,126	1	2,126	6,304	0,014
	Dentro de grupos	36,428	108	0,337		
	Total	38,555	109			

Realiza una actividad hasta completarla/lograrla	Entre grupos	,043	1	0,043	,113	0,738
	Dentro de grupos	41,012	108	0,380		
	Total	41,055	109			
Invierte toda la energía, emoción/atención en lo que hace	Entre grupos	,480	1	0,480	1,104	0,296
	Dentro de grupos	46,984	108	0,435		
	Total	47,464	109			
Busca responsabilidad adicional en lo que hace	Entre grupos	,110	1	0,110	,202	0,654
	Dentro de grupos	58,654	108	0,543		
	Total	58,764	109			
Busca desafíos o tienes desafíos diarios	Entre grupos	2,037	1	2,037	2,915	0,091
	Dentro de grupos	75,454	108	0,699		
	Total	77,491	109			

AFECTACIÓN EMOCIONAL

Por medio de esta categoría se intentó determinar el efecto emocional que ha propiciado en los docentes y estudiantes del programa de Terapia Ocupacional de la UDES – Campus Cúcuta, el aislamiento preventivo obligatorio. Para alcanzar este objetivo se recurre al Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) el cual ofrece una lista de 21 ítems con cuatro niveles de calificación (de cero a tres) en cada uno de ellos. Para asignar la calificación se debía considerar la presencia de cada uno de estos sentimientos

en las últimas dos semanas antes del momento de la medición. A cada informante se le calcula una puntuación total (sumatoria de la totalidad de ítems) alcanzada en el BDI-2, para generar diferentes categorías de afectación o niveles de gravedad de la sintomatología depresiva (Beck, Steer, & Brown, 1996, p. 11): *depresión mínima* correspondiente a puntuaciones entre 0 y 13 puntos; *depresión leve* en casos de obtener entre 14 y 19 puntos; *depresión moderada* para valores entre 20 y 28 puntos; y *depresión grave* cuando la puntuación se ubica entre 29 y 63 puntos.

Tabla 8. Comparativo de los niveles de depresión derivados del BDI-2 en los informantes

Niveles	Informante	
	Docentes	Estudiantes
Depresión Grave	0,0%	8,2%
Depresión Moderada	8,0%	11,8%
Depresión Leve	8,0%	14,1%
Depresión Mínima	84,0%	65,9%

A partir de la información mostrada en la tabla 8 se afirma que los docentes participantes se han visto afectados emocionalmente en menor medida en comparación con los estudiantes. Se debe destacar que aproximadamente el 20,0% de los estudiantes presentan afectaciones emocionales que generan preocupación (niveles de depresión moderada y grave), en especial aquellos que los ubican en las características propias del nivel de depresión grave, lo cual

es una señal de alerta para la Vicerrectoría de Bienestar Universitario de la universidad, que con el acompañamiento de la dirección del programa académico, deben generar programas de intervención que mitiguen las afectaciones derivadas del aislamiento social obligatorio que ha propiciado el cambio abrupto de hábitos y estilos de vida.

Dado que se evidencia la afectación emocional

en los informantes, surge la pregunta ¿en qué aspectos ha tenido mayor impacto? Para dar respuesta a esta pregunta se analiza la información mostrada en la tabla 9, de la cual se puede asegurar que al menos el 60,0% tanto de docentes como de estudiantes se han visto principalmente afectados en el aumento del sentimiento de tristeza en varios momentos del día, han experimentado una reducción en las horas dedicadas a dormir, mientras que ha aumentado el consumo de alimentos. Ya a nivel particular, los docentes manifiestan

que han tenido el tiempo para reflexionar sobre su actuar, sus posibles errores y ello les ha generado sentimientos de autocrítica más severos, que sumado a sentimientos de inquietud desencadenan en aumento en los niveles de tensión física y emocional. En el caso de los estudiantes, aparte de las afectaciones ya mencionadas, ellos manifiestan que han experimentado pérdida del interés por las cosas que solían hacer, luego ya no resulta ser tan placentero, de esta forma advierten que a medida que pasa el tiempo del aislamiento se sienten cada vez más cansado y sin energías.

Tabla 9. Relación del grado de afectación emocional derivado del aislamiento preventivo obligatorio

Sentimientos	Docentes		Estudiantes	
	No se ha afectado	Se ha afectado	No se ha afectado	Se ha afectado
Tristeza	28,0%	72,0%	20,0%	80,0%
Pesimismo	72,0%	28,0%	60,0%	40,0%
Fracaso	92,0%	8,0%	87,1%	12,9%
Pérdida de placer	64,0%	36,0%	31,8%	68,2%
Sentimiento de culpa	64,0%	36,0%	60,0%	40,0%
Sentimiento de castigo	88,0%	12,0%	85,9%	14,1%
Disconformidad con uno mismo	72,0%	28,0%	65,9%	34,1%
Autocrítica	40,0%	60,0%	54,1%	45,9%
Pensamientos o deseos suicidas	96,0%	4,0%	90,6%	9,4%
Llanto	56,0%	44,0%	56,5%	43,5%
Agitación	32,0%	68,0%	41,2%	58,8%
Pérdida de interés	64,0%	36,0%	34,1%	65,9%
Indecisión	80,0%	20,0%	55,3%	44,7%
Desvalorización	88,0%	12,0%	77,6%	22,4%
Pérdida de energía	48,0%	52,0%	31,8%	68,2%
Cambio en los hábitos de sueño	16,0%	84,0%	12,9%	87,1%
Irritabilidad	64,0%	36,0%	42,4%	57,6%
Cambios en el apetito	24,0%	76,0%	28,2%	71,8%
Dificultad de concentración	48,0%	52,0%	35,3%	64,7%
Cansancio o fatiga	24,0%	76,0%	35,3%	64,7%
Pérdida de interés en el sexo	64,0%	36,0%	75,3%	24,7%

DISCUSIÓN

La investigación tiene como limitación dos aspectos esenciales: el momento de la medición y la selección de los informantes. En cuanto al momento de la medición esta se realiza en un momento específico del proceso de aislamiento social en donde su condición era de obligatoriedad (entre 50 y 60 días), pero no se evaluó su comportamiento en el tiempo, es decir, se realizó una medición transversal, por ende, los procesos de inferencia se ven limitados por esta razón, así como por la muestra considerada, puesto que fue no probabilística. Pero, aunque los resultados mostrados en esta investigación no permiten inferir sobre la totalidad de la comunidad académica, sí permiten ver en una muestra de docentes y estudiantes de un programa de formación profesional del área de la Salud, los efectos derivados del aislamiento social obligatorio decretado como medida de prevención para frenar la expansión del Covid-19 en nuestro país. Dicho aislamiento ha afectado las habilidades sociales de todas las personas independientemente de su edad, género, condición económica o cualquier otro factor generador de clúster poblacionales. En Contini, Lacunza, & Medina (2012), se definen las habilidades sociales como “comportamientos sociales aprendidos, necesarios para realizar competentemente una tarea de índole interpersonal; que expresan sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos del sujeto” (p.129).

Luego se puede afirmar que las habilidades sociales deben generar gozo en la persona, aportando a su calidad de vida y bienestar tal como lo resaltan Caballo (2000) y Monjas (2000). En esta misma línea, Millon (2006) afirma que la carencia o afectación de estas habilidades sociales causa en la persona la utilización de estrategias inadecuadas para la resolución de situaciones cotidianas de carácter social principalmente, desencadenando

comportamientos de soledad, frustración y aislamiento. Estos efectos se pudieron corroborar en el grupo de informantes, algunos con mayor afectación que otros, pero todos manifiestan afectaciones que podría llegar a ser el detonante de otros problemas a nivel familiar, laboral y social.

Al analizar esta situación desde el enfoque educativo, Rueda & Rueda (2005) resalta que el proceso de enseñanza es una actividad fundamenta en la comunicación, que demanda de sus actores una actuación lingüísticamente satisfactoria y acorde al contexto social. El aislamiento generó una oportunidad para cambiar el paradigma de enseñanza tradicional orientada a la transferencia de conocimiento. Se ha dado la necesidad de recurrir a la utilización de diversos recursos TIC, lo cual ha generado ansiedad y estrés en el desarrollo de las clases tanto en docentes como en estudiantes, dado que no todos tienen el mismo nivel de competencias tecnológicas. Luego ha demandado la implementación sobre la marcha de planes de capacitación tendientes a subsanar estas deficiencias (Leybold-Johnson, 2020).

Ya, en el campo del profesional de Terapia Ocupacional, se menciona que en la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento - CIF (Organización Mundial de la Salud, 2001) se pretendía valorar la afectación de las enfermedades en la cotidianidad de la persona. Para lo cual debe considerar la actividad, la capacidad de participación de la persona, todo ello complementado con el análisis de los factores ambientales y personales del entorno. Boyt Schell, Gillen, & Scaffa, (2016), el concepto de participación está inmerso en las metas hacia las que va orientada la actuación profesional, luego la persona se involucra en su propio aprendizaje, donde la experimentación de rutinas diarias se convierte en la base participación social (Méndez, 2007).

De otra parte, al analizar el proceso de formación del profesional en Terapia Ocupacional, surgen preguntas tales como ¿está respondiendo la propuesta curricular al perfil social y comunitario que plantea la práctica profesional? ¿responde esta propuesta al contexto de realidad actual? Estas preguntas surgen ante el compromiso que deben tener los profesionales de este programa, en los procesos de adaptación ocupacional que deben enfrentar las personas ante los cambios que surgen del entorno, dado que existe una estrecha relación entre la salud de un país con su situación social y económica (Chaparro, Fuentes, Morán, & Mujica, 2005). El sistema de salud que predomina en Colombia aqueja un sinnúmero de dificultades económicas y logísticas que parecen difíciles de resolver, lo que termina incidiendo en la calidad del servicio que reciben los usuarios. Como si este panorama no fuera desalentador, se deben sumar las dificultades sociales que agudizan la interacción de los colombianos.

Por todo lo anterior, se hace evidente que los profesionales de Terapia Ocupacional son llamados a proponer e implementar las acciones dirigidas a fomentar estilos de vida sanos, que demanda no sólo del bienestar físico sino de encontrar un sentido de felicidad y bienestar relacionado con la familia, la educación, la tranquilidad y en general, en todos los aspectos diferentes al estar sano físicamente.

Ya en el campo del desarrollo de actividades de la vida diaria, citando a American Occupational Therapy Association (2008), afirman que el accionar del terapeuta ocupacional aborda los aspectos físico, cognitivo, psicosocial, sensorial y otros demás del desempeño en una variedad de contextos para apoyar el compromiso con las actividades de la vida diaria que afectan a la salud, el bienestar y la calidad de vida. Romero (2007), afirma que los conceptos de independencia y autonomía personal inexorablemente están unidos al de actividades de la vida diaria. Luego

los resultados derivados de esta investigación permiten poner en evidencia que el aislamiento obligatorio ha propiciado de forma abrupta el cambio de la cotidianidad de las personas, lo que trae como consecuencia desequilibrios físicos y emocionales, que abren una gran oportunidad para los profesionales de Terapia Ocupacional poder cumplir con sus objetivos profesionales en el aseguramiento de la calidad de vida de las personas. Pero antes de intentar intervenir en comunidad, se deben adelantar programas de refuerzo y promoción en los miembros de la comunidad para evitar afectaciones que les impidan cumplir con este compromiso.

CONCLUSIONES

Para dar cumplimiento al objetivo perseguido en este proceso investigativo, se condensan los principales aspectos identificados en el grupo de docentes y estudiantes que voluntariamente accedieron a responder el cuestionario. Se pudo identificar que en este programa académico existe predominio del género femenino y que cuenta con docentes cualificados con diversos niveles de formación posgradual.

En lo que respecta a las afectaciones derivadas del aislamiento social preventivo, el cual fue decretado repentinamente por lo que llevó de forma abrupta a todos los habitantes del país, a modificar sus hábitos de vida y rutinas diarias, generando un proceso de resignificación de las preferencias y/o afinidades, pero principalmente los estudiantes manifiestan que les ha permitido capacitarse en el uso de herramientas tecnológicas que anteriormente en muchos casos ni las conocían.

Derivado de la aplicación del Cuestionario Volicional se pudo evidenciar que los docentes en cada nivel poseían una postura más positiva respecto a los cambios que se debían realizar con el fin de intentar continuar el día a día, sin que causara tantas afectaciones. Los docentes se muestran más abiertos a

vivir nuevas experiencias, a empezar nuevos proyectos o hacer cosas nuevas; mientras que los estudiantes han manifestado algo más de resistencia en ese proceso de reorganización de actividades, de tiempos y de roles, necesarios para salir avantes en la vida y en lo académico.

Con relación a la afectación emocional que ha tenido en los informantes el aislamiento, tras la aplicación y procesamiento del Inventario de Depresión de Beck, se pudo identificar que uno de cada cinco estudiantes presentan síntomas asociados a niveles de depresión moderada o grave, lo cual es una alerta temprana que debe ser considerada por la dirección académica del programa de Terapia Ocupacional y en apoyo de la Vicerrectoría de Bienestar Universitario poder diseñar e implementar un programa de intervención tendiente a reducir el impacto y la afectación de este proceso de aislamiento social, dado que según proyecciones se podría continuar con el enfoque de trabajo no presencial para el desarrollo de los procesos académicos de formación en el corto plazo.

Finalmente se evidenció como sentimientos comunes que se han intensificado durante este período de aislamientos social obligatorio tanto en docentes como en estudiantes, el aumento de la tristeza, cambios en aspectos como el descanso y la alimentación, por ejemplo, se determinó la reducción en las horas de sueño, en contraste con el aumento del apetito, la sensación de fatiga o cansancio y dificultades para mantener la concentración (especialmente en los estudiantes).

Es evidente que con la amenaza de llegada del Covid-19 al país, sus afectaciones y consecuencias, la medida de prevención más eficiente es el aislamiento social; pero con este estudio se demuestra que dicho aislamiento trae consigo efectos que también podrían tener fuerte incidencia en las personas, luego se requiere que desde el programa de Terapia Ocupacional se diseñen e implementen

programas de intervención y prevención, que mitiguen las afectaciones emocionales al tiempo que el aislamiento aumenta la probabilidad de no contagio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Occupational Therapy Association. (2008). Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process 2nd Edition. *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 625-683. <https://doi.org/10.5014/ajot.62.6.625>
- Bárcena, F. (2000). El aprendizaje como acontecimiento ético. Sobre las formas de aprender. *Enrahonar*, 31, 9-33. <https://www.raco.cat/index.php/Enrahonar/article/viewFile/31976/31810>
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1996). *Manual for the Beck depression inventory-II (BDI-II)*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Bohrstedt, G. (1976). Evaluación de la confiabilidad y la validez en la medición de actitudes. En G. Summers, *Medición de actitudes* (págs. 103-127). México: Trillas.
- Boyt Schell, B., Gillen, G., & Scaffa, M. (2016). *Terapia Ocupacional Willard & Spackman*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Boyt Schell, B., Scaffa, M., Gillen, G., & Cohn, E. (2014). *Willard and Spackman's Occupational Therapy*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Caballo, V. (2000). *Manual de evaluación y entrenamiento de habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.

- Campbell, S. (2000). Work/Family Border Theory: A New Theory of Work/Family Balance. *Human Relations*, 53(6), 747-770. <https://doi.org/10.1177/0018726700536001>
- Chaparro, R., Fuentes, J., Morán, D., & Mujica, N. (2005). La Terapia Ocupacional en la intervención en salud comunitaria: el modelo educativo. *Revista Chileno de Terapia Ocupacional*, (5), 69-79. <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/168/148>
- Contini, E., Lacunza, A., & Medina, S. (2012). Una problemática a resolver: Soledad y aislamiento adolescente. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(1), 127-149. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/30907>
- Dunn, R. (2000). Learning styles: Theory, research, and practice. *National FORUM of Applied Educational Research Journal*, 13(1), 3-22.
- Fiese, B. (2007). Routines and rituales: Opportunities for participation in family health. *OTJR Occupation, Participation and Health*, 27(1), 415-495. <https://doi.org/10.1177/15394492070270S106>
- Gómez, S. (2006). Equilibrio y organización de la rutina diaria. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (6), 47-54. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2010.111>
- González-Jaramillo, V., González-Jaramillo, N., Gómez-Restrepo, C., Palacio-Acosta, C., Gómez-López, A., & Franco, O. (2020). Proyecciones de impacto de la pandemia COVID-19 en la población colombiana, según medidas de mitigación. Datos preliminares de modelos epidemiológicos para el periodo del 18 de marzo al 18 de abril de 2020. *Revista de Salud Pública*, 22, 1-6. <https://doi.org/10.15446/rsap.V22.85789>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). México: McGraw-Hill.
- Kielhofner, G. (2002). *A Model of Human Occupation: Theory and Application*. Baltimore, USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Koome, F., Hocking, C., & Sutton, D. (2012). Why routines matter: The nature and meaning of family routines in the context of adolescent mental illness. *Journal of Occupational Science*, 19(4), 312-325. <https://doi.org/10.1080/14427591.2012.718245>
- Leontiev, A. (1989). The problem of activity in the history of Soviet Psychology. *Soviet Psychology*, 27(1), 22-39. <https://doi.org/10.2753/RPO1061-0405270122>
- Leybold-Johnson, I. (2020, Abr 13). *Coronavirus: efectos a largo plazo del cierre de las escuelas*. <https://www.swissinfo.ch/spa/sociedad/educaci%C3%B3n-en-tiempos-de-pandemia--coronavirus--efectos-a-largo-plazo-del-cierre-de-las-escuelas/45680314>
- Mahase, E. (2020). Covid-19: WHO declares pandemic because of “alarming levels” of spread, severity, and inaction. *BMJ*, 368, 1036. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1036>
- Méndez, B. (2007). Terapia Ocupacional: Perspectiva de futuro. En P. Cantero, & M. Talavera, *Apuntes para un futuro de la Terapia Ocupacional. 40 años de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales* (Vol. 4, págs. 84-90). España: Revista TOG (A Coruña). <http://www.revistatog.es/suple/num2/suplemento2.pdf>

- Millon, T. (2006). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna* (2nd ed.). Barcelona: Masson.
- Monjas, M. (2000). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños/as y adolescentes*. Madrid: CEPEL.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020a, Feb 19). *Alocución de apertura del director general de la OMS en rueda de prensa para las misiones diplomáticas sobre el Covid-19*. <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020b, Jun 10). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. Madrid: IMSERSO.
- Pan American Health Organization (PAHO). (2020, May 20). *Cumulative COVID-19 cases reported by countries and territories in the Americas. (Casos reportados de Covid-19 por países y territorios de las Américas)*. <https://who.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=2203b04c3a5f486685a15482a0d97a87&extent=-17277700.8881%2C-1043174.5225%2C-1770156.5897%2C6979655.9663%2C102100>
- Reed, K., & Sanderson, S. (1999). *Concepts of Occupational Therapy Paperback* (4th ed.). Baltimore, USA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Romero, D. (2007). Actividades de la vida diaria. *Anales de Psicología*, 23(2), 264-271. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/22291/21571>
- Rosa, A., Huertas, J., & Blanco, F. (1996). *Metodología para la historia de la psicología*. Madrid: Alianza.
- Rueda, L., & Rueda, J. (2005). El enfoque comunicacional en la formación de terapeutas ocupacionales: aspectos teóricos y propuestas de aplicación. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional* (5), 53-60. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2010.166>
- Segal, R. (2004). The place of religion in modernity. *SAGE Publications*, 17(4), 131-149. <https://doi.org/10.1177/0952695104048077>
- Vásquez, M., Ortiz, M., Álvarez, H., Pérez, M., Arias, E., & Bergamaschi, A. (2020, Abr 9). *Cierre de escuelas: el desafío que el COVID-19 impuso a los sistemas educativos de ALC*. <https://blogs.iadb.org/educacion/es/cierredeescuelas/>
- Wagman, P., & Håkansson, C. (2019). Occupational balance from the interpersonal perspective: A scoping review. *Journal of Occupational Science*, 26(4), 537-545. <https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1512007>