

### Aprendizaje servicio virtual: prácticas profesionales de terapia ocupacional a través de la telesalud en contexto de confinamiento

Aprendizagem em serviço virtual: práticas profissionais de terapia ocupacional através da telessaúde no contexto do confinamento (resumo: p. 18)

Virtual service learning: professional practices of occupational therapy through telehealth in the context of confinement (abstract: p. 18)

**Cristian Mauricio Valderrama Núñez<sup>(a)</sup>**

<cristianto@gmail.com> 

**Daniela Paz Ojeda Águila<sup>(b)</sup>**

<danieojeda@gmail.com> 

<sup>(a, b)</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Las Américas, Sede Concepción. Avenida Chacabuco, 539. Concepción, Chile. 4030000

El objetivo de este estudio es analizar los aportes y desafíos que se presentan en la formación y en la intervención cuando estudiantes de terapia ocupacional realizan su práctica profesional a través de la telesalud, durante el periodo de confinamiento por pandemia Covid-19. Se utiliza como enfoque metodológico una sistematización de experiencia de tipo cualitativa. Se produce la información por medio de cuatro grupos focales y diez entrevistas semiestructuradas. Se realiza un análisis del contenido temático. Se establecen cuatro temas: 1) vínculo terapéutico y Aprendizaje-Servicio por telesalud, 2) aprendizajes alcanzados por telesalud, 3) lo que no se aprende fácilmente por telesalud y 4) prácticas pedagógicas de apoyo al aprendizaje en telesalud. Esta modalidad se potenciaría si se cuenta con la tecnología adecuada, si las atenciones son frecuentes y si se prepara a los cuidadores-familiares para apoyar los procesos de atención.

**Palabras claves:** Aprendizaje-servicio. Terapia ocupacional. Telesalud. Prácticas profesionales.



## Introducción

Las restricciones implementadas en la mayoría de los países del mundo producto de la pandemia por Covid-19, significaron el cierre parcial o total de los centros de atención y de las instituciones de educación superior (IES). En este contexto, las IES se vieron forzadas a realizar modificaciones en los métodos de aprendizaje incorporando la virtualidad como estrategia principal de enseñanza<sup>1</sup>, cuestión que en el campo de las carreras de las ciencias de la salud implicó la inclusión de la telesalud como uno de los nuevos modelos de enseñanza<sup>2</sup>, entre ellos, algunos programas de Terapia Ocupacional (TO) la integraron para desarrollar las actividades de formación clínica de sus currículums<sup>3</sup>.

Esa opción es consistente ya que la telesalud favorecería el acceso a las atenciones y disminuiría el aislamiento social de quienes las reciben<sup>4</sup>; además es un método con resultados terapéuticos positivos para la atención de personas que presentan distintas problemáticas de salud<sup>5,6</sup>. Sin embargo, aún es incierto su aporte en los procesos formativos.

Para efectos de este estudio, la telesalud se considera una estrategia de formación-intervención que materializa el Aprendizaje-Servicio (ApS) de manera virtual, ya que esta metodología permite construir aprendizajes a partir de conocer, planificar e implementar acciones para resolver problemas de las personas; al mismo tiempo que desarrolla en los/as participantes una actitud crítica, reflexiva y sobre todo ética valorando la responsabilidad social al momento de otorgar atención a los más vulnerados/as<sup>7,8</sup>. Por tanto el ApS es una estrategia que se caracteriza por ofrecer utilidad social. Este método favorece la articulación teórica-práctica y genera aprendizajes múltiples en el encuentro con las personas y las comunidades<sup>9</sup>.

Este estudio da cuenta de un proyecto de telesalud impulsado entre la carrera de TO de una universidad privada y un servicio de salud de la ciudad de Concepción en Chile, específicamente en cuatro unidades de rehabilitación psicosocial adultos-niños y una unidad de rehabilitación en salud física. Esta alianza nace por la necesidad de culminar los procesos formativos de los/as estudiantes que cursan su práctica profesional, y para dar continuidad a la atención en salud de los/as usuarios/as que por motivos de las restricciones sanitarias estuvo interrumpida.

## ... Reconstruyendo el proyecto de ApS virtual

Al comienzo de esta iniciativa no existían normativas y legislación específicas del uso de telesalud para fines educativos. Por tal razón, a partir de los lineamientos existentes sobre telesalud a nivel nacional y las recomendaciones de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFTO) se elaboró un protocolo de atención para las/os estudiantes y docentes. También se realizó un breve ciclo de capacitaciones en torno a los siguientes temas: uso de plataformas virtuales, protocolos de registro de actividades clínicas, aspectos éticos de la telesalud y ajustes al programa de la asignatura, los que fueron visados por la vicerrectoría académica de la IES involucrada.



La carrera dispuso de un equipo de intervención compuesto por un docente guía y dos estudiantes de TO de último año que durante nueve semanas por 22 horas pedagógicas cursan su práctica profesional. Las funciones asignadas al equipo fueron: atenciones a través de la telesalud a los/as usuarios/as derivados/as por el equipo tratante de la respectiva unidad, coordinación con el equipo tratante para control y seguimiento de usuarios/as, procedimientos administrativos para el ingreso de antecedentes y evolución de las atenciones otorgadas. Es importante señalar que las atenciones se realizaban a través de dispositivos como celular o computadores personales, dependiendo de su disponibilidad por parte de los/as usuarias/os.

Por su parte, el equipo tratante selecciona y deriva a los/as usuarios/as que requieren TO, considerando el acceso a conectividad-tecnología y que declaren compromiso para participar de las atenciones. Simultáneamente, entregan la información clínica de los/as usuarios/as para la continuidad adecuada de los cuidados.

La práctica profesional en telesalud contempla tiempos sincrónicos para la atención de usuarios/as, la retroalimentación de los/as docentes guías con estudiantes y participación en reuniones clínicas de equipo. También estima tiempos asincrónicos, destinados a la planificación de actividades, preparar material para las sesiones, revisión de literatura, entre otras actividades.

Existen algunas diferencias entre la modalidad presencial y virtual de práctica profesional. En esta última, el docente guía no pertenece al centro o unidad en la cual se realiza la práctica profesional, sino que es un profesional proporcionado por la carrera; y los/as estudiantes realizan la práctica en duplas, en cambio en presencialidad habitualmente se realiza de manera individual.

Se mantiene de igual manera que en la modalidad presencial el tiempo y duración de la práctica profesional, así como los resultados de aprendizajes esperados en la asignatura. Cada estudiante contó con el apoyo de otro docente supervisor de la práctica profesional, cuyas funciones fueron: asesorar al docente guía durante la práctica profesional, brindar espacios de reflexión al estudiante para que pueda problematizar sobre la experiencia vivida, esperando generar aprendizajes más allá de la mera participación en una actividad<sup>10</sup>.

Durante el periodo de Junio 2020 a Julio 2021 participaron 63 estudiantes. Recibieron atención 209 beneficiarios y se realizaron 2541 atenciones de TO. Los/as usuarios/as atendidos/as presentan distintos rangos etarios y diversas problemáticas de salud.

Uno de los aspectos críticos de la experiencia está vinculado al limitado número promedio de usuarios/as por estudiante (3), sin embargo, una de las ventajas es el promedio de atenciones para cada uno/a de ellos/as (12), las que tenían una duración de 45 a 60 minutos de manera sincrónica.

El objetivo de este estudio es analizar los aportes y desafíos en la formación e intervención cuando estudiantes de terapia ocupacional realizaron su práctica profesional a través de la telesalud durante el periodo de confinamiento por pandemia Covid-19.

## Metodología

Como enfoque metodológico se utiliza la sistematización de experiencias, ya que permite reconstruir la práctica y reflexionar críticamente sobre ella con el fin de generar conocimiento<sup>11</sup>; permitiendo reconocer los alcances reales del ApS<sup>12</sup>. Esta sistematización se realiza a través de una modalidad cualitativa, ya que ésta produce conocimiento reconstruyendo narrativas a partir de la perspectiva de los propios protagonistas<sup>13</sup>.

El muestreo utilizado es de tipo intencionado. Se contemplan cuatro actores claves: estudiantes, docentes, usuarias/os y/o familiares e integrantes de los equipos de atención derivadores a TO. Para los/as estudiantes y docentes el criterio de inclusión fue que hayan realizado o guiado respectivamente, una práctica profesional de telesalud en los dispositivos incluidos en la experiencia. En el caso de los/as usuarios/as, los criterios de inclusión para la convocatoria fueron que cuente con las condiciones de conectividad para una entrevista virtual y que sean mayores de 18 años. En el caso de los/as niños/as atendidos/as participaron sus familiares y/o cuidadoras/es. El criterio de inclusión para el caso de los integrantes de los equipos fue profesionales que participen del flujograma de derivación a TO para atención de telesalud.

El equipo investigador convocó a los/as participantes a través de correo electrónico, obtenidos a través de las coordinaciones de las unidades de atención y de la coordinación de campos clínico de la carrera. Una vez que los/as convocados/as respondían manifestando interés por formar parte del estudio, se realizó un contacto telefónico para explicar la investigación, los aspectos éticos involucrados y programar los encuentros virtuales. Participan de este estudio nueve estudiantes, diez docentes, cinco usuarios/as-familiares y cinco integrantes de los equipos de atención. Se encuentran representadas todas las unidades de atención involucradas.

Se utilizaron como técnicas de producción de datos dos grupos focales con estudiantes y dos con docentes y diez entrevistas semiestructuradas para el caso de los/as usuarios/as, familiares e integrantes de los equipos de atención. Los grupos focales tuvieron una duración de 60-90 min. y se efectuaron de manera diferenciada entre docentes y estudiantes para ofrecer mayor tranquilidad y confianza al momento de expresar sus opiniones. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 45-60 min y se eligieron para ofrecer un marco de mayor intimidad a las/os participantes. Ambas técnicas fueron aplicadas por el equipo investigador de manera virtual. Para todas ellas, se elaboró un guion con preguntas abiertas para provocar respuestas espontáneas y reflexivas. Los temas abordados fueron: obstaculizadores y facilitadores del proceso de aprendizaje y de atención a través de telesalud, estrategias de enseñanza y de intervención virtuales implementadas, relación con los equipos, contribuciones de la modalidad de atención para alcanzar los aprendizajes esperados, para la recuperación de usuarias/os y para la coordinación con los equipos, por último, sugerencias de mejoras al proceso.

Se realizó un análisis del contenido temático, siguiendo los pasos sugeridos por Campos y Turato<sup>14</sup>: la información producida se grabó, se transcribió textualmente, se leyó varias veces para identificar aquellos aspectos más destacados y recurrentes. Se procedió a codificar (codificación abierta) y categorizar (codificación axial) en una malla temática. Posteriormente, para establecer los temas (codificación selectiva) se buscaron relaciones entre categorías examinando la pertinencia y relevancia contextual.



Para integrar las distintas apreciaciones que otorgan los/as participantes a la experiencia vivida, los textos se codificaron a través de la triangulación de actores<sup>15</sup>. Para garantizar la consistencia del análisis se consensuó entre el equipo de investigación el listado de códigos y temas que se presentan en este estudio.

Fue aprobado por el comité ético científico del Servicio de Salud Talcahuano, a través del acta de evaluación N°13 del año 2020 formalizada en el ordinario N° 939. A través del acta de evaluación N° 32 del año 2022, se reaprueba esta investigación.

## Resultados

La siguiente tabla contiene la síntesis del proceso de análisis recién comentado, del cual emergen cuatro temas, 13 categorías y 28 códigos.

**Tabla 1.** Síntesis del análisis de contenido temático.

Tema	Categorías	Códigos
vínculo terapéutico y ApS por telesalud	Controversias	Miedo
		Semejanzas con proceso presencial
	Alianza terapéutica	Continuidad y frecuencia de atención
		Objetivos claros
	Límites terapéuticos	
aprendizajes alcanzados a través de la telesalud	Aprendizajes personales	Habilidades cognitivas superiores
		Emocionales
	Aprendizajes técnicos	Uso de TICs para la intervención
		Alfabetización digital
		Actividades de la vida diaria
	Aprendizajes relacionales	Trabajo en equipo
	Responsabilidad social	Apoyo en contextos de crisis
		Utilidad social de la telesalud
Discriminación		
	Brechas digitales	
lo que no se aprende fácilmente a través de la telesalud	Habilidades relacionales	No hay trabajo en equipo
	Aprendizajes técnicos	Evaluación de sensibilidad
		Evaluaciones estandarizadas
		Intervención con niños
		Confección de adaptaciones
		Marcha y equilibrio
		Actividades de la vida diaria instrumentales (AVDi)
Prácticas pedagógicas de apoyo al aprendizaje en telesalud	Apoyo emocional	Ansiedad
		Nerviosismo
	Vínculo	Confianza
	Reflexión	Comunicación
	Programación	Retroalimentación
	Syllabus	

Fuente: elaboración propia.



## Vínculo terapéutico y ApS por telesalud

Una de las principales aprehensiones al inicio de esta experiencia fue la manera que se construiría el vínculo con los/as usuarios/as, ya que la tecnología podría ser un impedimento para ello:

un temor que tuve al comienzo de la práctica de telesalud fue el no saber cómo llegar a los usuarios y al equipo de trabajo, el no saber cómo establecer los vínculos y fortalecerlos en el camino. (estudiante)

Sin embargo, en la medida que el proceso de intervención avanzó estas opiniones se fueron matizando e incluso se percibe que se produce de la misma forma que en un contexto de presencialidad:

sí se genera, uno piensa que no porque es on line, pero si se genera. (integrante-equipo)

creo que el proceso respecto al vínculo terapéutico ha sido bastante similar al presencial, ... ha sido bastante bueno y para las alumnas sorprendente porque ellas no se esperaban esta relación a través de la telesalud. (docente).

Para los/as participantes esta modalidad ofreció apoyo socioemocional lo que favoreció el establecimiento de vinculo terapéutico:

ustedes se acercan al paciente y se interesan por el paciente, ... yo me sentí apoyada y grata con la atención de los jóvenes. (usuario/a)

... se sentían acompañados, escuchados, contenidos, sobre todo el año pasado que todo era como tan impredecible, mucha ansiedad. (integrante-equipo)

Las personas participantes coinciden en señalar tres condiciones para que el vínculo terapéutico sea posible. Primero, una frecuencia de atención semanal y sistemática que favorece el conocimiento mutuo entre los/as usuarios/as y el equipo de TO tratante:

no es a largo plazo como de 15 días de intervención o 20 días si no que todas las semanas, a veces podíamos verlos dos veces a la semana. (usuaria/o)

hablábamos mucho del día a día, de la vida, de los problemas y eso era algo súper bacán, ... que la persona se sintiera más en confianza con uno y con él mismo, eso fue enriquecedor y creo que les paso a todos los chiquillos en su práctica. (docente)



En segundo lugar, cuando los objetivos terapéuticos e información entregada durante las sesiones son claras y concretas:

... planteándonos objetivos súper concretos... y cuando se logran resultados, el papá, la mamá ve eso y se motiva y se vincula mucho más con nosotros... (estudiante)

él es muy claro en ese sentido, en darnos las instrucciones y decirnos, esto sirve para tal cosa, en ese sentido él es muy claro. (usuaria/o)

Por último, cuando se establecen límites consensuados que resguarden la vida personal del tratante y de las/os usuarias/os:

... establecer los límites dentro de la relación terapéutica, igual hay que estar reforzándolo porque si no se hace, los chiquillos le dan no más. (docente)

poner límites, ... que los usuarios no nos hablaran a horas indebidas, que se salieran de estos esquemas que son las sesiones propiamente tal, eso es otra cosa que tuvimos que aprender. (estudiante)

## **Aprendizajes alcanzados a través de la Telesalud**

Para los/as participantes de este estudio se reportan cuatro tipos de aprendizajes a través de la telesalud: personales, técnicos, relacionales y de responsabilidad social.

Los personales incluyen dos subgrupos; por un lado, destrezas a nivel de procesamiento intelectual como la creatividad, la capacidad de adaptación y la flexibilidad mental:

si ya nos considerábamos un profesional creativo, esta modalidad vino a explotar esa capacidad. (estudiante)

yo creo que la capacidad de adaptación es un gran aprendizaje, ... o creo que el flexibilizar ha sido a nivel personal y como futuros colegas súper importante (docente)

Por otro lado, un subgrupo de aprendizajes vinculados a la gestión de emociones como la tolerancia a la frustración:

hay cosas nuevas para ellos como desarrollar la tolerancia a la frustración. (integrante-equipo)



Otro grupo de aprendizajes que se producen a través de la telesalud son de carácter *técnico*, que incluyen habilidades y conocimientos para usar tecnologías informáticas y la comunicación (TICs) con fines terapéuticos:

ahora cuando hablamos de alumnos de TO que se manejan mucho más en lo tecnológico, hasta tik tok pueden hacer. (docente)

las niñas me hacían terapia y después me mandaban videos, les decía porque no mandan los ejercicios para poder hacerlos y ellas me hacían un videíto y me lo mandaban. (usuario/a)

Por otra parte la alfabetización digital, se transformó en un ámbito de intervención-aprendizaje significativo para los/as estudiantes y las/os usuarios/as:

... la falta de alfabetización digital en las personas mayores que no saben usar su teléfono. (estudiante)

gracias a estos vídeos hacer una especie de ciclo de educación con las madres para enseñarles cómo utilizar estas tecnologías. (integrante-equipo)

A este grupo de aprendizajes se suma la capacidad de entrenar las Actividades de la Vida diaria básica (AVDb) como vestuario, alimentación, higiene, así como las actividades de la vida domésticas (AVDd) como cocinar y hacer el aseo:

hay tremendos avances en actividades de la vida diaria básica, en actividades dentro del hogar, esas áreas han sido como súper enriquecedor descubrir que los objetivos terapéuticos si se logran. (docente)

Las/os participantes estiman que es posible en contexto de virtualidad lograr aprendizajes relacionales cuando se promueve el trabajo en equipo, manteniendo canales de comunicación abiertos de manera permanente y participando de las actividades que el equipo desarrolla habitualmente:

ahí igual le agradezco al equipo porque fueron súper accesibles y al menos con ellos se podía hablar un montón, ellos tenían toda la disponibilidad para hablar. (docente)

participaban de las reuniones del equipo y entremedio yo igual les compartí como el WhatsApp de las personas del equipo, ... para coordinarse. (integrante-equipo)



Un cuarto grupo de aprendizajes corresponden al de responsabilidad social. En este sentido, se estima que la telesalud permitió entregar apoyo a las personas que más lo necesitaban en un contexto de alta vulnerabilidad emocional y económica:

Creo que a través de las prácticas que hicimos pudimos contribuir en que fueran subsanando un poco el día a día tan estresante que estaban llevando a cabo las personas. (estudiante)

Por otra parte emerge una actitud crítica en torno a la telesalud, porque a juicio de algunos/as participantes excluye a quienes no tienen las condiciones tecnológicas necesarias para su ejecución y obliga a los/as usuarios/as a asumir sus costos para recibirla:

... cuando los usuarios..., tienen que pagar a las compañías de internet para poder recibir las atenciones, entonces, ¿cómo es esto del derecho a la salud?, ... tengo que pagar el internet para poder recibirlo. (estudiante)

hay pacientes que nos ha costado derivar porque no cuentan con medios tecnológicos para eso. (integrante-equipo)

Aunque al mismo tiempo permite reconocer los beneficios que otorga la telesalud a los/as usuarios/as, como por ejemplo facilitar el acceso a la atención, disminuir los tiempos de espera y el gasto económico de los traslados:

el acceso a sus atenciones, porque además en el centro hay harta lista de espera, entonces fue un tremendo aporte también. (integrante-equipo)

... había familias que tenían lo del día a día y con eso tenían que comer, entonces no tenían para movilizarse y esto les permitió guardar esa plata y ocuparla en otras cosas. (estudiante)

Los/as participantes identifican que las brechas digitales existentes, como las dificultades en las conexiones y la calidad de los dispositivos tecnológicos que se usaban fueron obstaculizadores del proceso de atención y de aprendizaje:

... era incomodo que el usuario no podía ver mi expresión, para que el me copiara los ejercicios por imitación... (estudiante)

... bueno más que nada ha sido que de repente se nos cae el internet, más que nada eso, ... tuvimos que cambiar el computador, no nos servía el que teníamos. (usuaria/o)



## Lo que no se aprende fácilmente a través de la telesalud

Según las/os participantes de este estudio, hay varios aprendizajes que son de difícil alcance cuando se usa la telesalud, como la capacidad de trabajar en equipo:

el tema del trabajo en equipo creo que queda ahí muy al debe, principalmente por no poder vincularse con un equipo más extenso, interdisciplinario. (docente)

La aplicación de evaluaciones que abordan la sensibilidad de los/as usuarios/as:

... una evaluación sensitiva, traté de realizarla dándole las indicaciones a la persona, ... pero igual fue como complicado, ... van a ver limitaciones que nos van a perjudicar. (estudiante)

Algunas evaluaciones de carácter estandarizado por las dificultades en la comunicación presentadas:

pautas estandarizadas no, se nos hacía complicado por la comunicación y el tiempo que requería aplicar esas pautas. (estudiante)

Otro tema complejo para aprender es la intervención con niños/as, porque esta modalidad no favorece la concentración de ellos/as en las sesiones y se presentan dificultades en las posibilidades para explorar el juego:

el jugar, por ejemplo, eso queda muy complejo en esta modalidad, ... se pierde lo importante del juego que presencialmente nos enriquece a nivel mental, psicomotor y sobre todo social. (integrante-equipo)

En el campo de la rehabilitación física, se hace difícil la confección de adaptaciones como órtesis y ayudas técnicas, así como el trabajo de marcha y equilibrio sin el apoyo de un familiar:

yo no le puedo decir al adulto mayor que se pare de su silla o que suelte su andador y que comience a caminar si en esta marcha se puede caer y yo no puedo ir y tomarlo... (estudiante)

Finalmente, el entrenamiento en las actividades de la vida diaria instrumentales (AVDi) en el campo de la rehabilitación psicosocial, como ir de compras, uso del transporte público, participación comunitaria, entre otras, la telesalud no permite realizarlas:

actividades instrumentales, ir a comprar, no se puede, es imposible, ... los grupos donde ellos participaban, nosotros siempre los vamos a conocer, ahora no se puede. (integrante-equipo)



## Prácticas pedagógicas de apoyo al aprendizaje en telesalud

Los conocimientos y herramientas pedagógicas virtuales por parte de los/as docentes, se fueron construyendo y desarrollando en la medida que avanzaba la experiencia de aprendizaje. En este sentido, las acciones de ayuda a la enseñanza incluyeron el apoyo emocional a los/as estudiantes:

los chiquillos están con mucha ansiedad, con mucho nerviosismo, por tanto ahí toca mucho más poder apoyarlos, no solo en lo académico sino también en lo emocional. (docente)

Por otro lado, los/as docentes consideraron la construcción de un vínculo basado en la confianza mutua:

sinceramos este proceso, favoreció nuestro vínculo y las confianzas, ... y también el proceso de aprendizaje absolutamente. (docente)

Los/as docentes implementaron mecanismos de comunicación y coordinación permanente con los/as estudiantes para reflexionar en torno a los procesos de intervención con los/as usuarios/as:

una comunicación mucho más fluida, que tenga que ser por WhatsApp, saber que va pasando con los usuarios, muchas más reuniones que nos ayudaron a planificar. (docente)

efectivamente nosotros teníamos reunión los días lunes, ... retroalimentación después de una sesión o de algún trabajo. (estudiante)

Los/as docentes para apoyar los aprendizajes de los/as estudiantes, ofrecieron espacios de reflexión (tutorías y supervisiones) para abordar específicamente la cuestión ética de la intervención a través de la telesalud:

como a través de las instancias de supervisiones fortalecemos las reflexiones o análisis sobre un aspecto ético, las desigualdades, creo que esas son importantes de relevar. (docente)

profundizar harto con los chiquillos las perspectivas de derecho en estos espacios, yo creo que es vital. (docente)

Otra estrategia desarrollada por los/as docentes fue respetar la programación de la asignatura que se encontraba adaptada a la modalidad virtual:

obviamente ese syllabus es súper importante, ... nos da la guía, la estructura para que no nos vayamos perdiendo en el camino. (docente)

## Discusión

Los estudios en torno a la construcción del vínculo terapéutico que se producen en la formación-intervención en contextos virtuales son escasos, por tanto los hallazgos de este estudio contribuyen en su comprensión. Lawford et al.<sup>16</sup> sostienen que las personas que reciben fisioterapia en sus domicilios por medio de un teléfono móvil tienden a construir un vínculo terapéutico más fuerte cuando se presentan tres situaciones: si viven con otras personas, si se atienden con un terapeuta con escasa experiencia en atención virtual y cuando las atenciones son más frecuentes. Los resultados de este estudio coinciden en los 3 aspectos mencionados. En primer lugar, la mayoría de los/as usuarios/as participantes viven con sus familias, especialmente madres y padres, quienes apoyaron y facilitaron el proceso de intervención y la comunicación; en segundo lugar, todos los protagonistas de este estudio carecían de experiencia previa de educación y atención en salud digital, esta situación inspiró que descubrieran su capacidad de crear y valorar los lazos sociales a través de la virtualidad, lo que favoreció la construcción de alianza terapéutica. Por último, la frecuencia de la atención que permite esta modalidad es mayor, lo que promueve un conocimiento más profundo entre el equipo de TO y los/as usuarios/as.

Colon et al.<sup>17</sup> sostienen que se genera y mantiene el vínculo terapéutico en procesos de telepsicología realizados por estudiantes, cuando la relación estudiante-usuario se sostiene en la empatía, la escucha activa y la comprensión emocional. Los resultados presentados complementan lo anterior, sumando además la importancia de establecer objetivos terapéuticos claros y consensuar límites sinceros en el marco de la relación terapéutica.

El aislamiento social y la incertidumbre fueron los motores para la aparición de síntomas depresivos y ansiosos de la población en general, incluyendo usuarios/as, profesionales de la salud, estudiantes y profesores/as universitarios<sup>18-20</sup>. La tecnología se encarnó en la cotidianeidad de las personas, ya que fue el medio disponible para mantener los vínculos socioafectivos y así contrarrestar las consecuencias del confinamiento en la salud mental<sup>21,22</sup>. Esta situación promovería el establecimiento del vínculo terapéutico, ya que predispone a los/as protagonistas de este estudio a dar y recibir apoyo, como también a humanizar las relaciones sociales mediadas por la digitalización.

El ApS es una metodología de enseñanza que acrecienta en los estudiantes sus niveles de conciencia y justicia social<sup>23,24</sup>. En este estudio, se presentan una serie de situaciones que se transforman en el motor para el desarrollo de estas competencias en las/os estudiantes, como son la deficiente conectividad, el escaso conocimiento en el manejo de la tecnología por parte de los usuarios; la necesidad de capacitación para el uso de TICs en la educación virtual en docentes y estudiantes. Los hallazgos presentados, indican que estas brechas digitales dificultan los procesos formativos y de atención cuando los derechos sociales como la salud y la educación se virtualizan.

Es fundamental considerar que dicha brecha se sostiene en las desigualdades de acceso a las tecnologías de la información en el contexto latinoamericano, así como en los aspectos generacionales de su apropiación, ya que las personas más empobrecidas y mayores son las que presentan más dificultades al respecto<sup>25</sup>. En este contexto, es

imperativo que las IES y los servicios de salud busquen alternativas para garantizar el derecho a la tecnología, y con ello proteger el acceso y la calidad de los derechos sociales como la salud y la educación cuando estos se virtualizan, aspecto que en esta experiencia no fue considerado para ser resuelto oportunamente.

En sintonía con lo que sostiene Núñez<sup>26</sup>, esta preocupación por los derechos de los usuarios, que se acentúa en momentos de crisis como en la que se realizó este estudio, dan cuenta de un fuerte compromiso ético de los estudiantes de Terapia Ocupacional por dignificar la vida de sus usuarios/as. En este sentido, esta capacidad por construir ciudadanía en las/os estudiantes se potencia cuando se incorporan espacios de tutorías en el marco del ApS<sup>27</sup>, los que resultan aún más necesarias en un contexto de enseñanza-aprendizaje virtual como lo señalan los hallazgos de este estudio. Por tanto, se recomienda que las tutorías virtuales sincrónicas como espacios de reflexión y acompañamiento, sean incluidas en la programación y actividades formales cuando se virtualiza la enseñanza en experiencias de ApS.

El ApS es una estrategia que permite el desarrollo de habilidades personales<sup>28</sup>, las que en este estudio corresponden a: la tolerancia a la frustración, la creatividad, la capacidad de adaptación y la flexibilidad. Al mismo tiempo, se adquieren habilidades profesionales<sup>29</sup>, como la capacidad de planificar e implementar métodos de intervención propios de la disciplina perfeccionando competencias digitales<sup>30</sup>, por medio del uso videos tutoriales, aplicaciones y plataformas interactivas, tal como lo demuestra este estudio.

Existen aprendizajes vinculados a la práctica clínica que no se alcanzan con esta modalidad, ya que requieren presencialidad<sup>31,32</sup>. Los resultados aquí expuestos dan cuenta que no es posible realizar de manera óptima el entrenamiento de las AVDi, la confección de órtesis y adaptaciones de bajo costo, la evaluación-intervención de aspectos sensoriales y el juego en niños. Esta situación implicaría capacitar a las/os cuidadores y/o familiares como co-terapeutas, valorando sus propios conocimientos y habilidades, para que puedan realizar acciones de manera presencial que permitan alcanzar los objetivos terapéuticos. Por tanto, las habilidades para formar a cuidadores-familiares de manera virtual debiese ser considerada en los planes de estudios de las profesiones de la salud.

Según Godoy-Pozo et al.<sup>33</sup> en el ApS es vital para la incorporación de aprendizajes la construcción de una relación docente-estudiante basada en la confianza. Por su parte, Blanco y García<sup>34</sup> señalan que el ApS en contexto de presencialidad fomenta el trabajo colaborativo y la empatía. Los resultados de este estudio permiten sostener que los atributos recién mencionados, en el caso del ApS virtual desarrollado en un contexto de alta incertidumbre durante el Covid-19, se alcanzan cuando se implementan estrategias de apoyo emocional, retroalimentación y comunicación permanente entre docente-estudiante y entre integrantes de los equipos-estudiantes, usando todos los medios digitales disponibles para ello: videoconferencias, correo electrónico, mensajes y videollamadas por aplicación WhatsApp, entre otras. Esto a su vez, fomenta una cadena de apoyo afectivo que alcanza a los/as usuarios/as y sus familias durante el proceso de intervención virtual.



El ApS es una metodología que fomenta la capacidad de trabajo en equipo por parte de las/os estudiantes<sup>34</sup>. En el caso de este estudio este aprendizaje se alcanza si se combinan tres condiciones: primero, cuando los equipos participantes conocen lo que realiza un/a terapeuta ocupacional, lo que posibilita derivaciones pertinentes, impulsa la participación en reuniones y facilita el seguimiento de usuarios/as; segundo, cuando existe una trayectoria previa de los equipos de atención formando estudiantes de TO en práctica profesional, por lo que conocen en qué y cómo pueden aportar; y por último, cuando son equipos que valoran la colaboración mutua, cuestión que los motiva a realizar los esfuerzos necesarios para mantener el trabajo en equipo de manera virtual.

Por último, el ApS es un método que requiere planificar las actividades para dar orden y estructura a los procesos de aprendizaje<sup>35</sup>. En relación con este estudio, resultó fundamental la adecuación del syllabus de la asignatura estructurado en función de los objetivos de aprendizaje esperados, lo que orientó las acciones a realizar por parte de as/os estudiantes semanalmente y ofreció mayor seguridad a estas/os en el proceso formativo-interventivo.

## Conclusiones

Los hallazgos de esta investigación permiten señalar que la telesalud como estrategia para desarrollar el ApS virtual, es útil y recomendable tanto para los procesos de aprendizaje de los estudiantes como para la atención pertinente de los usuarios/as. Esto plantea el desafío de revisar e innovar en los planes de estudio para incluir la telesalud en la formación profesional, así como en los procesos de capacitación continua de los equipos de salud.

La telesalud como modalidad de formación-intervención se potencia si se cuenta con la tecnología y conectividad adecuadas, si las atenciones son periódicas y si se prepara a los cuidadores-familiares para apoyar los procesos de atención.

Es importante generar conocimiento que permita definir con mayor exactitud para qué problemas, en qué contextos, con qué perfiles de usuarios y en qué condiciones es conveniente el uso de la telesalud; así como también sus limitaciones para que esta modalidad sea de calidad en los procesos de rehabilitación. Por último, es necesario indagar con mayor profundidad en la relación entre derechos humanos, aprendizaje servicio y telesalud, de tal manera, que la atención en ese contexto promueva el reconocimiento y respeto de los/as sujetos/as de intervención.

## Contribución de los autores

Ambos autores participaron activamente en todas las etapas de la preparación del manuscrito.

## Conflicto de intereses

Ambos autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Derechos de autor

Este artículo está bajo la Licencia Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>).



### Editora

Roseli Esquerdo Lopes

### Editora asociada

Fatima Correa Oliver

### Presentado el

04/08/23

### Aprobado el

15/01/24

## Referencias

1. Baleriola E, Contreras-Villalobos T. La educación virtual no es buena ni mala, pero tampoco es neutra. Algunos apuntes sobre los efectos de la Covid-19 en educación. *Soc Technosci*. 2021; 11 Extra 1:209-25. doi: 10.24197/st.Extra\_1.2021.209-225.
2. Guarnizo Chavez AJ. Vicisitudes y desafíos pedagógicos en medio de la emergencia sanitaria. La formación médica en tiempos de Covid-19. *Educ Med*. 2021; 22:23-6. doi: 10.1016/j.edumed.2021.01.008.
3. Hoel V, von Zweck C, Ledgerd R. El impacto de Covid-19 para la terapia ocupacional: hallazgos y recomendaciones de una encuesta global. *WFOT bulletin*. 2021; 77(2): 69-76. doi: 10.1080/14473828.2020.1855044.
4. Cason J. Telehealth opportunities in occupational therapy through the Affordable Care Act. *Am J Occup Ther*. 2012; 66(2):131-6. doi: 10.5014/ajot.2012.662001.
5. Zahoransky MA, Lape JE. Telehealth and home health occupational therapy: clients' perceived satisfaction with and perception of occupational performance. *Int J Telerehabil*. 2020; 12(2):105-24. doi: 10.5195/ijt.2020.6327.



6. Hung Kn G, Fong KN. Effects of telerehabilitation in occupational therapy practice: a systematic review. *Hong Kong J Occup Ther.* 2019; 32(1):3-21. doi: 10.1177/1569186119849119.
7. Latorre BZ, Gozávez Pérez V, Gracia Calandín J. La dimensión ética y ciudadana del aprendizaje servicio: una apuesta por su institucionalización en la educación superior. *Rev Complut Educ.* 2019; 30(1):1-15. doi: 10.5209/RCED.55443.
8. Sandia Saldivia B, Montilva Calderón J. Tecnologías digitales en el aprendizaje-servicio para la formación ciudadana del nuevo milenio. *Rev Iberoam Educ Distancia.* 2020; 23(1):129-48. doi: 10.5944/ried.23.1.24138.
9. Mayor Paredes D. Aprendizaje-servicio como estrategia metodológica para impulsar procesos de educación expandida. *Multidiscip J Educ Research.* 2020; 10(1):47-74. doi: 10.17583/remie.2020.4562.
10. Páez Sánchez M, Puig Rovi J. La reflexión en el aprendizaje-servicio. *RIEJS.* 2013; 2(2):13-32. doi: 10.15366/riejs2013.2.2.001.
11. Expósito Unday D, González Valero JA. Sistematización de experiencias como método de investigación. *Gac Med Espirit.* 2017; 19(2):10-6.
12. González-Alonso F, Ochoa-Cervantes A, Guzón-Nestar JL. Aprendizaje servicio en educación superior entre España y México. *Hacia los ODS. Alteridad.* 2022; 17(1): 76-88. doi: 10.17163/alt.v17n1.2022.06.
13. Barragán Cordero D, Torres Carrillo A. La sistematización como investigación interpretativa crítica. Bogotá: El Búho, Corporación Síntesis; 2017.
14. Campos CJG, Turato ER. Content analysis in studies using the clinical-qualitative method: application and perspectives. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2009; 17(2): 259-64. doi: 10.1590/S0104-11692009000200019.
15. Piñero L, Perozo L. Enfoque de no escisión en la investigación cualitativa. *Rev Orbis.* 2021; 17(50):5-16.
16. Lawford BJ, Bennell KL, Campbell PK, Kasza J, Hinman RS. Therapeutic alliance between physical therapists and patients with knee osteoarthritis consulting via telephone: a longitudinal study. *Arthritis Care Res.* 2020; 72(5): 652-60. doi: 10.1002/acr.23890.
17. Colón Llamas T, Escobar Altare A, Ramírez Castro MF, Bermúdez Jaimes ME, López Sánchez MC, Castellanos Urrego SG. Telepsicología en un centro de atención psicológica universitario durante el Covid-19: experiencias de consultantes y estudiantes. *Univ Psychol.* 2022; 21:1-18. doi: 10.11144/Javeriana.upsy21.tcap.
18. Bulan PMP, Lagria MMG. Covid-19 y el panorama local de la educación en terapia ocupacional: un informe de caso sobre las voces de los educadores y estudiantes de terapia ocupacional cebuanos. *WFOT Bulletin.* 2020; 76:1-8. doi: 10.1080/14473828.2020.1805202.
19. Ramírez Ortiz J, Castro Quintero D, Lerma Córdoba C, Yela Ceballos F, Escobar Córdoba F. Consecuencias en la salud mental de la pandemia de Covid-19 asociadas al aislamiento social. *Colomb J Anestesiología.* 2020; 48(4):e930. doi: 10.5554/22562087.e930.
20. Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface (Botucatu).* 2021; 25 Suppl 1: e200203. doi: 10.1590/Interface.200203.
21. Barlott T, MacKenzie P, Goullon DL, Campbell L, Setchell J. A transactional perspective on the everyday use of technology by people with learning disabilities. *J Occup Sci.* 2023; 30(2):218-34. doi: 10.1080/14427591.2021.1970616.



22. Lee PN, How JA, Xu T. Exploring the impacts of Covid-19 on the lifestyles of community-living adults in Singapore: a qualitative study. *Aust Occup Ther J.* 2022; 69(5):546-58. doi: 10.1111/1440-1630.12812.
23. Ruiz Corbella M, García Gutiérrez J. Aprendizaje-Servicio en escenarios digitales de aprendizaje: propuesta innovadora en la educación superior. *RIED.* 2020; 23(1): 183-98. doi: 10.5944/ried.23.1.24391.
24. Domina A, Doll J. Formación profesional: exploración sobre el impacto de una experiencia internacional de aprendizaje-servicio de estudiantes de terapia ocupacional. *RIEJS.* 2015; 2(2):75-88. doi: 10.15366/riejs2013.2.2.004.
25. Katz R, Jung J, Callorda F. El estado de la digitalización de América Latina frente a la pandemia del Covid-19. Caracas: Corporación Andina de Fomento; 2020.
26. Núñez CMV. Alcances y desafíos de la Educación en Derechos Humanos en la formación de terapeutas ocupacionales, a partir de la percepción de los estudiantes. *Cad Bras Ter Ocup.* 2020; 28(1):26-49. doi: 10.4322/2526-8910.ctoao1828.
27. Gezuraga M, Liévano BM. Orientación y acción tutorial en la universidad: aportes desde el aprendizaje-servicio. *REOP.* 2015; 26(2):8-25. doi: 10.5944/reop.vol.26.num.2.2015.15213.
28. Martínez Abajo J, Bravo Ferretti C, Pérez Norambuena S. Psicología social comunitaria y ApS. Creando puentes a partir de una experiencia universitaria interdisciplinaria. *Estud Pedag.* 2022; 47(4):127-47. doi: 10.4067/s0718-07052021000400127.
29. Sandoval-Pérez AC, Vásquez-Espinoza LE, Hernández-Díaz AA, Illesca-Pretty ME. Aprendizaje y servicio: percepciones de estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad de La Frontera. *Arch Med Camagüey.* 2021; 25(2):e7854.
30. Culcasi I, Romano L, Cinque M. Aprendizaje-Servicio virtual 100% online: un estudio de caso en una muestra de estudiantes universitarios italianos. *EduTec Rev Electr Tecnol Educ.* 2021; (78):180-95. doi: 10.21556/edutec.2021.78.2255.
31. Rortvedt D, Jacobs K. Perspectives on the use of a telehealth service-delivery model as a component of school-based occupational therapy practice: designing a user-experience. *Work.* 2019; 62(1):125-31. doi: 10.3233/WOR-182847.
32. Sánchez-Guarnido AJ, Domínguez-Macías E, Garrido-Cervera JA, González-Casares R, Marí-Boned S, Represa-Martínez Á, et al. Occupational therapy in mental health via telehealth during the Covid-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(13):7138. doi: 10.3390/ijerph18137138.
33. Godoy-Pozo J, Águila D, Rivas T, Sánchez J, Illesca-Pretty M, Flores E, et al. Aprendizaje servicio: experiencia de docentes-tutores en la carrera de enfermería. *Medwave.* 2021; 21(6):e8218. doi: 10.5867/medwave.2021.06.8218.
34. Blanco E, García Martín J. El impacto del aprendizaje-servicio (ApS) en diversas variables psicoeducativas del alumnado universitario: las actitudes cívicas, el pensamiento crítico, las habilidades de trabajo en grupo, la empatía y el autoconcepto. Una revisión sistemática. *Rev Complut Educ.* 2021; 32(4):639-49. doi:10.5209/rced.70939.
35. Jouannet C, Ponce C, Contreras A. Impacto de la metodología aprendizaje servicio (a+s) según la percepción de los docentes. En: Herrero M, Tapia M. (comp). *Actas de la II Jornada de investigadores en aprendizaje-servicio.* Buenos Aires: CLAYSS-Red Iberoamericana de aprendizaje-servicio; 2012. p. 65-8.



The objective of this study is to analyze the contributions and challenges that arise in training and intervention when occupational therapy students carry out their professional practice through telehealth, during the period of confinement due to the Covid-19 pandemic. A qualitative systematization of experience is used as a methodological approach. The information is produced through four focus groups and ten semi-structured interviews. An analysis of the thematic content is carried out. Four themes are established: 1) therapeutic link and Service-Learning through telehealth, 2) learning achieved through telehealth, 3) what is not easily learned through telehealth and 4) pedagogical practices to support learning in telehealth. This modality would be enhanced if there is adequate technology if care is frequent and if family caregivers are prepared to support the care processes.

**Keywords:** Service learning. Occupational therapy. Telehealth. Professional practices.

---

O objetivo deste estudo é analisar as contribuições e desafios que surgem na formação e intervenção quando os estudantes de terapia ocupacional realizam a sua prática profissional através da telessaúde, durante o período de confinamento devido à pandemia de Covid-19. Uma sistematização qualitativa da experiência é utilizada como abordagem metodológica. As informações são produzidas por meio de quatro grupos focais e dez entrevistas semiestruturadas. É realizada uma análise do conteúdo temático. São estabelecidos quatro temas: 1) vínculo terapêutico e aprendizagem-serviço por meio da telessaúde, 2) aprendizagem alcançada por meio da telessaúde, 3) o que não se aprende facilmente por meio da telessaúde e 4) práticas pedagógicas de apoio à aprendizagem em telessaúde. Essa modalidade seria potencializada se houvesse tecnologia adequada, se o cuidado fosse frequente e se os cuidadores familiares estivessem preparados para apoiar os processos de cuidado.

**Palavras-chave:** Aprendizagem em serviço. Terapia ocupacional. Telessaúde. Práticas profissionais.