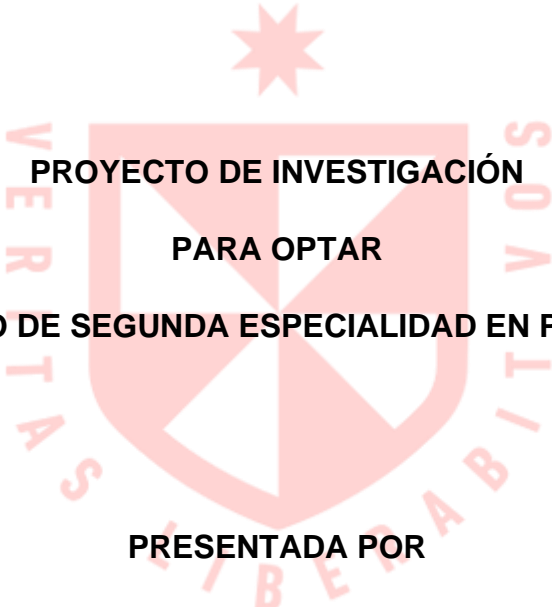


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN POBLACIÓN
INFANTIL CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE ESPECTRO
AUTISTA (TEA) EN ASEGURADOS DE ESSALUD EN LIMA, PERÚ**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA
PRESENTADA POR
MARÍA DEL ROSARIO TENORIO GUADALUPE**

ASESOR

ROBERTO CARLOS ROMERO ONOFRE

LIMA - PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

**IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN POBLACIÓN
INFANTIL CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE ESPECTRO
AUTISTA (TEA) EN ASEGURADOS DE ESSALUD EN LIMA, PERÚ**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA

PRESENTADO POR

MARÍA DEL ROSARIO TENORIO GUADALUPE

ASESOR

DR. ROBERTO CARLOS ROMERO ONOFRE

LIMA, PERÚ

2024

ÍNDICE

RESUMEN DE INFORME TURNITIN	3
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 Descripción de la situación problemática.....	4
1.2 Formulación del problema.....	5
1.3 Objetivos	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación.....	5
1.4.1 Importancia	5
1.4.2 Viabilidad y factibilidad	6
1.4 Limitaciones	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases teóricas	8
2.3 Definición de términos básicos.....	9
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	10
3.1 Formulación	10
3.2 Variables y su definición operacional	11
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	11
4.1 Diseño metodológico	11
4.2 Diseño muestral.....	11
4.3 Técnicas de recolección de datos	13
4.4 Procesamiento y análisis de datos	13
4.5 Aspectos éticos	14
CRONOGRAMA	16
PRESUPUESTO	17
Referencias Bibliográficas.....	18
ANEXO 1: HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	19

NOMBRE DEL TRABAJO

IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN POBLACIÓN INFANTIL CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE ESPECTRO A

AUTOR

MARÍA DEL ROSARIO TENORIO GUADALUPE

RECUENTO DE PALABRAS

3009 Words

RECUENTO DE CARACTERES

16723 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

16 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

96.9KB

FECHA DE ENTREGA

Jul 3, 2024 8:59 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 3, 2024 9:00 AM GMT-5**● 19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

El Trastorno de Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo que conlleva a un rango variable de síntomas, que incluye una afectación en las habilidades sociales, comunicación, trastornos de conducta, patrones restrictivos y repetitivos, entre otros.^{1, 2}

La pandemia por COVID-19, que inició a fines del año 2019, ha traído diferentes consecuencias a nivel económico, sanitario, laboral y social, nunca antes experimentadas. Algunas de las medidas más importantes para controlar la propagación del virus, fueron el confinamiento y el distanciamiento social, produciendo un gran impacto social a nivel mundial.^{3, 4}

En el Perú, el Gobierno declaró confinamiento obligatorio el 15 de Marzo del 2020, por lo que tanto la educación como el acceso a servicios de salud se vieron afectados.⁵ Es así que, pese a los intentos de mantener una educación virtual, algunos niños, sobre todo los pacientes con necesidad de una educación individualizada, fueron los más afectados.^{4, 5} De la misma manera, el acceso a las terapias fue casi nula, pues muchos centros de salud cancelaron la atención por Psicología o Psiquiatría, con el fin de priorizar a los pacientes con sintomatología respiratoria.^{3, 4}

Los estudios sobre el impacto de la pandemia en población pediátrica en latinoamérica son escasos; sin embargo, diversos estudios realizados a nivel mundial sustentan que los pacientes con Trastorno de Espectro Autista (TEA) se han visto perjudicados por las medidas de confinamiento y distanciamiento social, tanto por el impacto directo sobre sus rutinas o hábitos diarios, así como la dificultad de acceso a las terapias.^{2, 3} Por otro lado, durante la cuarentena, se reportó un incremento de las conductas estereotípicas en la fase inicial (adaptativa), así como un aumento de estrés y susceptibilidad en los cuidadores.^{1, 2, 3}

En este estudio, se quiere analizar el impacto que ha causado la pandemia por COVID-19 en el abordaje terapéutico y seguimiento de los pacientes con TEA

que son asegurados en EsSalud, con el fin de realizar una intervención para mejorar el acceso que estos pacientes tienen a una terapia multidisciplinaria, contribuyendo a una mejora en el bienestar del paciente y su entorno.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el impacto de la pandemia por COVID-19 en los pacientes pediátricos con Trastorno de Espectro Autista (TEA) asegurados en EsSalud en Lima, Perú?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Identificar las secuelas que la pandemia por COVID-19 generó en el manejo y seguimiento de los pacientes con TEA que se encuentran asegurados en EsSalud en Lima, Perú

1.3.2 Objetivos específicos

Evaluar los impactos sobre las terapias de lenguaje y de conducta en la pandemia por COVID-19

Identificar los cambios que sufrieron las psicoterapias para poder ser llevadas mediante videollamadas

Identificar el impacto del cambio de terapias presenciales a terapias virtuales en los pacientes con TEA

Evaluar el impacto sobre los cuidadores de los pacientes con TEA durante la pandemia por COVID-19

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

En este trabajo de investigación se indagará sobre las consecuencias que la pandemia por COVID-19 ha tenido en el manejo y seguimiento de pacientes con TEA, con el fin de tomar medidas que permitan tener un mejor control y

seguimiento del tratamiento, priorizando la psicoterapia, en esta etapa postpandemia.

1.4.2 Viabilidad y factibilidad

Este estudio será viable, porque contará con autorización del la Dirección General, del departamento de Psiquiatría Infanto-juvenil y de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional “Guillermo Almenara Irigoyen” (HNGAI).

Por otro lado, el presente trabajo es factible, ya que se cuenta con una base de datos de los pacientes con diagnóstico de TEA atendidos en el HNGAI del periodo entre el 2020 y el 2022.

1.4 Limitaciones

El presente es un estudio observacional y será realizado a partir de una base de datos del sistema SGSS que maneja EsSalud, por lo que una de las limitaciones son los distintos tipos de llenado en el acápite de CIE-10 (Trastorno de Espectro Autista, trastorno de lenguaje, trastorno de conducta, trastorno del desarrollo, entre otros); sin embargo, se tendrá en cuenta todos los códigos CIE-10 abarcados en Trastornos Generalizados del Desarrollo (F84) y se incluirán los códigos: F84.0 (Autismo infantil), F84.1 (Autismo atípico), F84.3 (Otro trastorno desintegrativo de la infancia) y F84.5 (Sd de Asperger).

Por otro lado, otra limitación es que no se registre adecuadamente en el sistema SGSS la terapia recibida, por lo que se comparará con el registro escrito que se encuentra en los Departamentos de Psiquiatría Infanto Juvenil y de Medicina Física y Rehabilitación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

La pandemia por COVID-19, fue uno de los acontecimientos de mayor impacto en los últimos años, con una gran repercusión a nivel mundial. El impacto psicológico en pacientes con trastornos del neurodesarrollo, tales como trastorno de espectro autista (TEA) es variable, incluyendo síntomas de ansiedad, depresión, miedo, entre otros. Las consecuencias no sólo afectaron a los pacientes, sino también a los cuidadores.

Fatehi M, en el 2023, publicó un estudio realizado entre Julio a Noviembre del 2020, incluyendo a los padres de los pacientes entre 3 y 21 años de edad con diagnóstico de TEA, en EEUU, para examinar su percepción de las consecuencias de la pandemia. Este estudio, de tipo cohorte, obtuvo como resultado de que, durante la pandemia, fueron pocos los pacientes que continuaron recibiendo terapias de lenguaje y ocupacional mediante telesalud. Asimismo, reportaron dificultades para la adaptación de los pacientes en la cuarentena, así como inequidades en la calidad de educación.⁶

En el año 2022, Wallis K, et al, publicó un estudio observacional de tipo cohorte en Filadelfia, comparando a pacientes entre 16 y 26 meses de edad que acudieron a un centro de salud para descarte de TEA mediante el M-CHAT, entre el 1ero de Marzo del 2020 y Febrero del 2021, con la etapa pre-COVID. En este estudio, se concluyó que hubieron deficiencias en el desarrollo del test M-CHAT, con diferencias según grupos raciales y étnicos.⁷

En Portugal, en el 2020, Amorim R, et al, publicaron su estudio observacional, transversal y analítico mediante cuestionarios anónimos, 43 fueron pacientes con TEA y 56 pacientes pertenecieron al grupo control. La investigación determinó que la gran mayoría de pacientes con TEA presentó un mal control de emociones y niveles más altos de ansiedad comparados al grupo control, demostrando un potencial impacto psicológico de la pandemia no sólo en los pacientes con trastornos de neurodesarrollo, sino también en sus cuidadores.⁴

En el 2022, Guidotti M publicó una investigación realizada en Francia en el periodo del 18 de Marzo al 8 de Mayo del 2020, de tipo cohorte, incluyendo a pacientes entre 2 a 16 años de edad. La investigación determinó que no hubieron cambios significativos en el ámbito emocional y la conducta de los pacientes durante este periodo.⁸

En 2023, Asaoka H, en Japón, realizó un estudio de tipo observacional, incluyendo 13 niños con TEA y 12 madres. Se concluyó que hubieron efectos negativos y positivos tanto en los pacientes como sus madres, pues mostraron cierta resiliencia al fortalecer los lazos familiares, demostrando la importancia de un apoyo familiar en situaciones adversas o a cambios bruscos en la vida cotidiana.⁹

En 2020, en Colombia, Palacio-Ortiz JD desarrolló una investigación bibliográfica de organizaciones oficiales especializadas en psiquiatría de niños y adolescentes, y temas de salud pública mundial. Esta investigación, de tipo observacional, determinó que pacientes con TEA presentaron, con frecuencia, trastorno de ansiedad asociado al confinamiento; de igual forma, los cuidadores presentan más estrés y susceptibilidad.³

2.2 Bases teóricas

Diversos estudios describen un impacto psicosocial por la pandemia por COVID-19 en pacientes con trastorno de espectro autista (TEA) y sus cuidadores. Por otro lado, especifican la necesidad de cambio en el desarrollo de terapias, adaptándose a la virtualidad (telesalud).

El presente estudio tiene como objetivo valorar el impacto que ha tenido la pandemia en estos pacientes en nuestro país, con el fin de tomar medidas que puedan asegurar una atención individualizada, y mejorar el manejo y seguimiento de estos casos.

2.3 Definición de términos básicos

Trastorno de Espectro Autista (TEA)

Condición del neurodesarrollo que se caracteriza por problemas en la interacción social y comunicación, así como por la presencia de conductas restrictivas y repetitivas.¹⁰

Según los criterios de la DSM-V, en los TEA existen: a) déficit en la comunicación y en la interrelación con terceros, b) patrones restrictivos y reiterativos de comportamiento y/o actividades, c) los síntomas deben de manifestarse en el periodo temprano del desarrollo, d) los síntomas impactan significativamente en el área social, laboral u otras, e) las mencionadas alteraciones no se explican por una discapacidad intelectual o por un retraso global del desarrollo.¹⁰

Pandemia por COVID-19

Se denomina COVID-19 al cuadro infeccioso causado por el virus SARS-CoV-2. La califica como “pandemia” cuando la enfermedad se ha extendido por varios países, continentes o, como fue el caso, por todo el mundo. La OMS, declara “pandemia” a la epidemia por COVID-19 el día 11 de Marzo del 2020.

Distanciamiento social

Consiste alejarse de lugares muy afluidos y limitar la interacción social, con distancia física y/o evitando contacto directo entre las personas.¹¹

Cuarentena

Restricción, voluntaria u obligatoria, del desplazamiento de individuos que han estado expuestos a un patógeno y posiblemente estén infectados.¹¹

Confinamiento

Intervención comunitaria cuando las medidas de cuarentena o distanciamiento social no son suficientes para controlar la propagación de una enfermedad. Se acoplan diversas estrategias tales como distanciamiento social, uso de equipo de protección, restricción de la libre circulación, cierre de fronteras, etc. ¹¹

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación

Hipótesis principal

La pandemia por COVID-19 tuvo un impacto psicosocial negativo en pacientes con Trastorno de Espectro Autista (TEA) y en sus cuidadores.

Hipótesis secundarias

El confinamiento, principal medida de salud pública para controlar los contagios por COVID-19, obligó a realizar cambios en el acceso a servicios de salud mediante la virtualidad (telesalud), afectando el acceso a las terapias y controles ambulatorios de seguimiento en pacientes con TEA.

El confinamiento incrementó la ansiedad y comportamientos impulsivos en pacientes con TEA, afectando de manera directa a familiares y cuidadores.

3.2 Variables y su definición operacional

Variables	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías	Medio verificación
Edad	Tiempo de vida desde su nacimiento	Cuantitativa	Años	Ordinal	1-5 años 5-10 años 10-14 años	DNI
Sexo	Características biológicas y fisiológicas	Categórica		Dicotómica	Masculino Femenino	DNI
Graduación de gravedad de TEA ¹²	Según el grado de presencia de dificultad en la comunicación e interacción social	Categórica	Graduación establecida por el DSM-5	Politómica	- Grado 1: "necesita ayuda" - Grado 2: "necesita ayuda notable" - Grado 3: "necesita ayuda muy notable"	Historia Clínica
Psicoterapia ¹²	Terapias específicas e individualizadas para la mejora de la sintomatología nuclear	Categórica	Según el tipo	Politómica	- Terapia de comunicación social - Terapia conductual - Terapia de habla y lenguaje - Terapia cognitiva	Historia clínica

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

La investigación se realizará con un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal.

4.2 Diseño muestral

Población universo

Pacientes entre 0 a 14 años de edad con diagnóstico de Trastorno de Espectro Autista (TEA) que estuvieron en territorio peruano durante la pandemia por COVID-19.

Población de estudio

Pacientes entre 0 a 14 años de edad con diagnóstico de TEA que recibieron atención en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI) durante la pandemia (Enero, 2020 – Diciembre, 2021)

Criterios de elegibilidad

De inclusión

Pacientes de 0 a 14 años de edad con diagnóstico de TEA que recibieron atención en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI) durante la pandemia (Enero, 2020 – Diciembre, 2021), en los servicios de Psicología, Psiquiatría Infanto-Juvenil y Medicina Física y Rehabilitación.

De exclusión

- Pacientes con diagnóstico de TEA que, a la vez, tengan diagnóstico de discapacidad intelectual
- Pacientes con diagnóstico de TEA que, concomitantemente, tengan diagnóstico de retraso global del desarrollo
- Pacientes con diagnóstico de TEA que también tengan otro trastorno del neurodesarrollo

Tamaño de muestra

En el presente estudio, se utilizó la fórmula de tamaño muestral para el cálculo de tamaño de muestra. Debido a que no se dispone del número exacto de pacientes pediátricos con diagnóstico de TEA asegurados en EsSalud, se consideraron los siguientes datos: Nivel de confianza 95%, margen de error 5%, proporción esperada de la población 50% (0.5), con un margen de errores de 0.05, obteniendo un tamaño de muestra requerido de 384 pacientes. Este tamaño muestral garantiza que los resultados obtenidos del estudio tendrán un nivel de

confianza del 95% y un margen de error del 5%, lo cual es adecuado para los objetivos del estudio.

Al momento de realizar la investigación, mediante la base de datos de EsSalud, se tendrá una población exacta, por lo que podría variar el tamaño muestral.

Muestreo

En este estudio se realizará el método de muestreo probabilístico aleatorio simple.

4.3 Técnicas de recolección de datos

Los datos clínicos de los pacientes que participarán en el presente estudio, se recolectarán desde una base de datos existente en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI).

Instrumentos de recolección y medición de variables

Se usará una ficha de registro de datos elaborado por mi persona (ANEXO 1). Dicha ficha de registro recolectará datos personales (edad, sexo), diagnóstico(s), citas con Psiquiatría Infanto-juvenil, Psicología, Medicina física y rehabilitación, y Terapia física, así como las sesiones de psicoterapia realizados en el periodo entre Enero del 2020 y Diciembre del 2021.

Se solicitará permiso para acceder a la base de datos del sistema SGSS (EsSalud), mediante una carta al área de Docencia e Investigación del HNGAI. Posteriormente, se realizará una revisión de las historias clínicas de los pacientes atendidos en los servicios de Psiquiatría Infanto-juvenil, Psicología, Medicina Física y Rehabilitación y Terapia Física.

4.4 Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos se realizará mediante el programa estadístico STATA v. 18, usando el análisis descriptivo e inferencial, a fin de representar los resultados en tablas de frecuencias y gráficos estadísticos para

su interpretación. El análisis de la estadística descriptiva se elaborará con la tabulación de datos. El análisis inferencial se desarrollará mediante la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05, considerando asociación significativa aquella con valor de p menor de 0.05.

4.5 Aspectos éticos

El estudio de investigación recolectará los datos necesarios desde una base de datos preexistente y se recolectarán los datos de manera anónima, por lo que no es necesario la aplicación de un consentimiento informado. Se solicitará autorización para acceso a la base de datos al área de Docencia e Investigación y del comité de ética del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

No existe algún conflicto de intereses.

CRONOGRAMA

FASES	2024			
	Abril	Mayo	Junio	Julio
Redacción del proyecto de investigación	X	X		
Aprobación del proyecto de investigación por el asesor		X		
Carta de Declaración Jurada Simple de Originalidad			X	
Aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética			X	
Aprobación del software Turnitin			X	
Aprobación del proyecto de investigación por el director				X

de la Unidad de Posgrado				
-----------------------------	--	--	--	--

PRESUPUESTO

Para la realización del presente trabajo de investigación, será necesaria la implementación de los siguientes recursos:

Concepto	Monto estimado (soles)
Material de escritorio	100
Internet	100
Laptop	1100
Impresiones	10
Logística	300
Traslados	250
Honorarios	500
Total	2360

Referencias Bibliográficas

1. Dal Pai J, et al. COVID-19 Pandemic and Autism Spectrum Disorder, Consequences to Children and Adolescents – a Systematic Review. Review Journal of Autism and Developmental Disorders. 2022
2. Vasa R, et al. Psychiatric problems during the COVID-19 pandemic in children with autism spectrum disorder. Autism Research. 2021;14:2113-2119.
3. Palacio-Ortiz JD, et al. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de pandemia por COVID-19. Asociación Colombiana de Psiquiatría. Elsevier España. 2020;49(4):279-288.
4. Amorim R, Catarino S, Miragaia P, Ferreras C, Viana V, Guardiano M. The impact of COVID-19 on children with autism spectrum disorder. Rev Neurol. 2020 Oct 16;71(8):285-291.
5. Gonzales J, Varona L, Dominguez M, Ocaña V. Pandemia de la COVID-19 y las políticas de Salud Pública en el Perú: marzo-mayo 2020. Rev Salud Pública. 2020;22(2): 155-163.
6. Fatehi M, Fatehi L, Mowbray O. Autism spectrum disorder, parent coping, and parent concerns during the COVID-19 pandemic. Child Youth Serv Rev. 2023 Jun; 149:10.
7. Wallis KE, et al. Autism Spectrum Disorder Screening During the COVID-19 Pandemic in a Large Primary Care Network. Acad Pediatr. 2022 Nov-Dec;22(8):1384-1389.

8. Guidotti M, et al. Autism spectrum disorder during French COVID-19 lockdown: The importance of individualized support. Child Care Health Dev. 2022 Jul 11: 10 (1).
9. Asaoka H, Okamura S, Baba C, Fujimoto N, Ishizuka Y, Takahashi T. Influence of the COVID-19 pandemic on children with autism spectrum disorder and their mothers in Japan. Autism Dev Lang Impair. 2023 Nov 8.
10. Yu Y, Ozonoff S, Miller M. Assessment of Autism Spectrum Disorder. Assessment. 2024 Jan;31(1):24-41.
11. Sánchez-Villena A, De La Fuente-Figuerola V. COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo?. Anales de Pediatría. 2020 Jul; 93 (1).
12. Martín del Valle F, García Pérez A, Losada del Pozo R. Trastornos del espectro del autismo. Protoc diagn ter pediatr. 2022;1:75-83.

ANEXO 1: HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TABLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS, PACIENTES ATENDIDOS DE ENERO 2020 A DICIEMBRE 2021					
EDAD					
	1-5 años	()			
	5-10 años	()			
	10-14 años	()			
SEXO					
	Masculino	()			
	Femenino	()			
DIAGNÓSTICO					
	F84.0 (Autismo Infantil)	()			
	F84.1 (Autismo atípico)	()			
	F84.3 (Otro trastorno desintegrativo de la infancia)	()			
	F84.5 (Síndrome de Asperger)	()			
GRAVEDAD					
	Grado 1	()			
	Grado 2	()			
	Grado 3	()			
TELECONSULTA			1-2/año	3-4/año	5-6/año >7/año
	-2020 PSICOLOGÍA				
	PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL				
	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN				
CONTROL AMBULATORIO			1-2/año	3-4/año	5-6/año >7/año
	-2021 PSICOLOGÍA				
	PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL				
	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN				
PSICOTERAPIA			1-4/año	5-8/año	8-12/año >12/año
	Terapia de comunicación social				
	Terapia conductual				
	Terapia cognitiva				
	Terapia de habla y lenguaje				
	Terapia ocupacional				