

Ensayo

Por una terapia ocupacional socialmente comprometida en las unidades de cuidados intensivos en un contexto de pandemia por COVID-19

For a socially responsible occupational therapy in intensive care units in a pandemic context due to COVID-19

Elena Ramírez Blanco¹. Manuel Martín del Cañizo². Georgina Martínez Fernández³. Sabina Barrios-Fernández⁴

¹Diplomada en Terapia Ocupacional.
Terapeuta Ocupacional en THERCLI.
ORCID: 0000-0003-1026-5048
eramireze@alumnos.unex.es

²Graduado en Terapia Ocupacional. Especialista en Cuidados Intensivos.
Terapeuta Ocupacional en el Imperial College NHS Healthcare London.
ORCID: 0000-0002-0376-6883
Manuelmartindelcanizo@gmail.com

³Diplomada en Terapia Ocupacional.
Terapeuta Ocupacional en el Hospital Universitari de la Vall d'Hebron
ORCID: 0000-0002-0825-6102
gmartinez@vhebron.net

⁴Diplomada en Terapia Ocupacional en la Universidad de Extremadura.
Doctora en Psicología por la Universidad de Extremadura.
ResearcherID: AAX-5062-2020; ORCID: 0000-0001-7128-5451
sabinabarrios@unex.es

Recibido: 01/09/2021
Aceptado: 06/01/2023
Publicación: 24/05/2023

Resumen: La pandemia causada por la COVID-19, enfermedad provocada por el coronavirus SARS-CoV-2, ha supuesto un desafío para la prestación de una atención sanitaria de calidad en todo el mundo, poniendo de manifiesto la capacidad de estrés de los sistemas sanitarios. Las personas que han requerido de ingresos en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) presentan unas necesidades concretas de rehabilitación que requieren de un abordaje interdisciplinar y basado en la evidencia. A raíz de esta situación, se plantea una reflexión desde la profesión de la terapia ocupacional para analizar nuestro rol y las funciones desempeñadas en las UCIs durante la pandemia, tratando de vislumbrar si las intervenciones ofrecidas responden al uso de la ocupación como base del tratamiento, promoviendo la justicia ocupacional y la promoción de los derechos humanos y ocupacionales. Se concluye reflexionando sobre la importancia de dotar al sistema sanitario de los recursos necesarios, incluyendo la figura del terapeuta ocupacional, a fin de ayudar a satisfacer las necesidades funcionales y psicosociales de la población, la equidad asistencial y ayudando al sistema sanitario a afrontar la presión asistencial.

Palabras Claves: Terapia Ocupacional, Infecciones por Coronavirus, Unidades de cuidados intensivos, Pandemias, Rehabilitación.

Abstract: The pandemic caused by COVID-19, a disease caused by the SARS-CoV-2 coronavirus, has challenged the delivery of quality healthcare worldwide, highlighting the stress capacity of healthcare systems. People who have required admission to Intensive Care Units (ICU) have presented specific rehabilitation needs that require an interdisciplinary and evidence-based approach. As a result of this situation, a reflection from the occupational therapy profession is proposed in order to analyse our role and the functions performed in ICUs during the pandemic, trying to glimpse if the interventions offered from the ICU respond to the use of occupation as the basis of treatment, promoting occupational justice and the promotion of human and occupational rights. It concludes by reflecting on the importance of providing the health system with the necessary resources, including the figure of the occupational therapist, in order to help meet the functional and psychosocial needs of the population, ensuring equity of care and helping the health system to cope with the pressure of care.

Keywords: Occupational Therapy, Coronavirus Infections, Intensive Care Units, Pandemics, Rehabilitation.

El contexto actual de la pandemia por la COVID-19: adaptación de los profesionales de terapia ocupacional.

A raíz de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara oficialmente el 11 de marzo de 2020 la pandemia a causa de la aparición del virus del SARS-CoV-2, causante de la enfermedad por coronavirus, la COVID-19, se han notificado episodios clínicos de amplia diversidad, que van desde pacientes asintomáticos, con leves modificaciones y adaptaciones en las actividades instrumentales, hasta pacientes con sintomatología más severa, que pueden requerir de ingreso en una unidad de cuidados intensivos (UCI), presentando una considerable incapacidad en el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria y en algunos casos, incluso puede conducir a la muerte (Acosta et al., 2020).

La aparición del virus ha repercutido considerablemente sobre la salud, la vida y el bienestar de las poblaciones del mundo entero (Grant et al., 2020). La pandemia ha

desestabilizado las sociedades, al dejar al descubierto las necesidades de las poblaciones con mayor vulnerabilidad, (Auria, Caicedo, & Sánchez, 2020), al mismo tiempo que ha forzado a los gobiernos, a las empresas y a la sociedad a poner al límite su capacidad de respuesta (Walker et al., 2020). Esta situación también ha puesto a prueba los sistemas de salud (Grasselli et al., 2020) y ha generado nuevos retos terapéuticos para los sanitarios. Así, desde la profesión de terapia ocupacional se han producido respuestas a distintos niveles. Valgan como ejemplos las iniciativas de las organizaciones como la publicación de la Guía clínica para la intervención de terapia ocupacional en pacientes con COVID-19, editada por el Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid (Acosta et al., 2020). También el Royal College of Occupational Therapists (2016) elaboró un informe en el que ilustra cómo desde los servicios

de terapia ocupacional se consiguen reducir los ingresos y estancias hospitalarias. Desde la World Federation of Occupational Therapists (WFOT, 2020) se realiza un posicionamiento sobre la respuesta de la profesión a la pandemia, reconociendo sus efectos sobre las actividades diarias de las personas y también han analizado su impacto en la calidad de los servicios (Hoel, Zweck, Ledgerd, & WFOT, 2021). El Consejo de Colegios de Terapia Ocupacional de España (CGCTO, 2020) se posicionó con respecto a la teleasistencia avanzada, de tal forma que la virtualidad ha cobrado gran protagonismo. Sin embargo y aunque ésta posibilita el sostenimiento de actividades de salud, formación, el empleo o participación, restringe la participación de aquellos que no disponen de los medios para el acceso a la tecnología (Borba et al., 2020).

Terapia ocupacional en las UCI con pacientes COVID: Compartiendo nuestros conocimientos y habilidades para marcar la diferencia

Para superar con éxito una enfermedad, no basta simplemente con sobrevivir a la misma, sino que, tras la urgencia vital, se requiere la incorporación en las ocupaciones, roles y rutinas previas. En los casos de mayor gravedad de pacientes con COVID-19 que requieren de ingreso en UCI y hospitalización con restricción de visitas y confinamiento en las habitaciones, el proceso hacia la recuperación puede resultar aún más largo (Vásquez Fernández et al., 2020). Así pues, junto a las consecuencias que conlleva la enfermedad, están las que se derivan del proceso asistencial. Quienes precisan de ventilación mecánica y sedación, experimentan un proceso de recuperación mucho más tardío (Curzel, Forgiarini, & Rieder, 2013). Al despertar, los pacientes presentan delirium, se encuentran tan debilitados que son incapaces de sentarse sin asistencia, y muchos otros no logran elevar los brazos de la

cama por su profunda fragilidad (Stam, Stucki, & Bickenbach, 2020). También se están produciendo alteraciones sensoriales, como la pérdida del gusto o del olfato, que resultan primordiales para la alimentación (Mao et al., 2020). Los problemas de salud mental de mayor alcance, desde el delirium y la depresión hasta el trastorno de estrés postraumático, también se relacionan con el tiempo de permanencia en una unidad de cuidados intensivos (Struss & Bergstrom, 2019). Entre ellos, el delirium constituye una condición relevante en pacientes con COVID-19 severo, puesto que se comprobó que el delirium se presenta comúnmente y suele ser dos veces más duradero para esta población de pacientes con respecto a los pacientes de la UCI en general. Este período prorrogado de disfunción cerebral aguda es un predictor potencial de peores resultados a largo plazo para estos sobrevivientes. Se identificaron como factores de riesgo modificables del delirium la utilización de sedantes y la ausencia de visitas familiares y, por consiguiente, dichos datos brindan la oportunidad de atenuar la disfunción cerebral aguda en los pacientes con COVID-19 (Pun et al., 2021). Entre las estrategias preventivas no farmacológicas, la evidencia sugiere que la terapia ocupacional contribuye a la prevención del delirium de los pacientes en UCI (Tobar, Álvarez, & Garrido, 2017). Es posible también que los pacientes tengan alucinaciones al finalizar la sedación, lo que puede provocar dificultades como flashbacks, pesadillas o trastornos del sueño en fases posteriores (Driggin et al., 2020). Por lo tanto, entre los pacientes con COVID-19 que requieren ser hospitalizados en UCI, aquellos que sobreviven, y en particular aquellos que hayan necesitado ventilación artificial, pueden estar en riesgo de padecer una condición de discapacidad o una enfermedad crónica.

Todas las complicaciones expuestas anteriormente, pone en alto riesgo de desarrollo

del síndrome post cuidados intensivos (PICS), que se define como una alteración en el estado físico, cognitivo o mental, que persiste a largo plazo tras el alta de UCI y además puede afectar tanto a la persona como a su entorno familiar y social (Demeco et al., 2020). En consecuencia, es necesario considerar medidas que permitan atenuar el PICS, intentando potenciar al máximo la funcionalidad, previniendo las complicaciones secundarias, y educando al familiar y/o cuidador para que pueda alcanzar la independencia y retomar plenamente el funcionamiento en su propio entorno (Stam et al., 2020). Tal abordaje debería estar respaldado por una labor multidisciplinaria de manera integral, que contemple todos los ámbitos de intervención, incluida, por supuesto, la figura del terapeuta ocupacional, puesto que como expertos desempeñan un rol esencial en el tratamiento de las dificultades funcionales derivadas de la COVID-19 (Sheehy, 2020). La valía de la terapia ocupacional en la UCI se deriva de un enfoque holístico, centrado en la persona y en la ocupación, para el empoderamiento y la participación ocupacional por medio de una gran variedad de intervenciones, entre las que se destacan la estimulación multisensorial, prevención de deformidades mediante órtesis, rehabilitación olfativa, la estimulación cognitiva y la terapia de orientación a la realidad, el tratamiento del delirium y del trastorno de estrés postraumático, la prevención de deformidades, así como también, el entrenamiento motor, la reeducación funcional y la participación en las actividades básicas de la vida diaria, mediante la modificación del entorno o la intervención directa sobre el paciente, incluyendo la prevención y el tratamiento del síndrome post-cuidados intensivos (Acosta et al., 2020; Cabrejo et al., 2020; Calero & Monge, 2010). Además de desempeñar funciones propias, dichos profesionales desempeñan una labor complementaria, dando apoyo al equipo de

enfermería en cuestiones de higiene y cuidado personal. Igualmente, desarrollan un rol esencial, intentando el acercamiento entre los pacientes y sus familias mediante videoconferencias, fotografías y cartas (Carmo, Nascimento, Santos, & Coelho, 2020). Son varias las guías, manuales de buenas prácticas y planteamientos estratégicos que avalan la necesidad de integrar a los terapeutas ocupacionales en los equipos de la UCI y el uso de dichas técnicas (Sheehy, 2020). Ahora bien, si el trabajo en equipo, las acciones de UCI y la rehabilitación no son previstas ni coordinadas de forma multidisciplinaria, tras la hospitalización, el Sistema de Salud no podrá afirmar que la COVID-19 ha sido derrotada, ni mucho menos cuando los afectados reciban el alta. El desafío acabará en el momento en que los pacientes con COVID-19 retornen a sus hogares de la manera más funcional posible y puedan proseguir con un programa integral de rehabilitación destinado a resolver las alteraciones generadas por el PICS. Pero, ¿Está el sistema de salud capacitado para hacer frente a esta necesidad y hacerse cargo del manejo de las alteraciones tanto físicas, como psíquicas y cognitivas de los pacientes que sobreviven a la COVID-19?

Por otra parte, además de las intervenciones mencionadas, se ha comprobado que la presencia del terapeuta ocupacional en las UCI es beneficiosa, especialmente en las intervenciones tempranas de la enfermedad (Silva, Carvalho, Leite, & Oliveira, 2020). Por lo tanto, el tratamiento de terapia ocupacional en la UCI debería iniciarse lo antes posible. En este sentido, la terapia ocupacional, como parte del equipo de rehabilitación temprana en UCI, ha demostrado contribuir con los siguientes indicadores: menor duración de la ventilación mecánica, disminución de la presentación del delirium, aumento en el número de pacientes que regresan al estado funcional previo a su ingreso a la UCI,

favoreciendo una reducción en el tiempo de recuperación y una disminución de las secuelas por patologías y / o adquiridas por tratamiento en UCI (Álvarez et al., 2017). Asimismo, en el actual contexto, el reducir al mínimo la duración de la permanencia hospitalaria y disminuir el porcentaje de reingresos ha de ser una prioridad fundamental que permita la descongestión efectiva de los servicios sanitarios. En un estudio determinaron que la terapia ocupacional es la única categoría donde un gasto adicional se asocia de manera significativa con tasas de readmisión más bajas para tres afecciones médicas, la insuficiencia cardíaca, la neumonía y el infarto agudo de miocardio (Rogers, Bai, Lavin, & Anderson, 2017). Por lo tanto, la intervención de la terapia ocupacional en el ámbito hospitalario, a la vez que contribuye a mejorar la independencia funcional y la calidad de vida de las personas, también puede contribuir a la mejora en la eficiencia de los recursos sanitarios. En vista de esto, no debería ser diferente cuando se trata de pacientes con COVID-19, reforzando la importancia del terapeuta ocupacional en el equipo. Entonces, si la intervención desde terapia ocupacional resulta fundamental, ¿Por qué esta figura profesional por desgracia no está reconocida lo suficiente? Posiblemente, la intervención que realiza este profesional se considera más eficaz después del retorno a la rutina tras la hospitalización en UCI, puesto que serán más conscientes de cómo las secuelas influyen en la vida diaria.

Barreras para la práctica profesional de la terapia ocupacional en las UCI

1. Presencia reducida de la terapia ocupacional en UCI

La figura del terapeuta ocupacional es, por lo general, reducida o inexistente en las UCI. En

ocasiones, estos profesionales acuden a las UCIs de forma puntual, aunque suelen desempeñar sus funciones en las unidades de rehabilitación (Schweickert et al., 2009). En Reino Unido los terapeutas ocupacionales han atendido a pacientes en las UCI, en España también se han dado casos y en Brasil, desde el Consejo Federal de Fisioterapia y Terapia Ocupacional (COFFITO, 2013) se incorporó una resolución que define la especialidad de terapia ocupacional en contextos hospitalarios, incluyendo la intervención en el contexto de los cuidados intensivos, así como la aprobación por parte de la Agencia Nacional de Vigilancia (ANVISA, 2010). Sin embargo, y pese a que los sistemas de salud disponen de un equipo de profesionales experimentados que en ocasiones deben de hacer su trabajo en condiciones adversas, se une la inexistencia de la terapia ocupacional en las UCI en particular, y en la sanidad pública en general (Barrios Fernández & Cantero Garlito, 2019). Así pues, no es solamente una cuestión de salud y bienestar, sino también de justicia e igualdad.

2. Limitada investigación sobre la actuación del terapeuta ocupacional en UCI

Otro de los retos que la terapia ocupacional afronta hoy en el ámbito de la intervención en las UCI es la escasa investigación sobre la actuación de los terapeutas en las UCI, contando con poco respaldo teórico o reportes de experiencias que permiten conformar y reconocer la labor de la profesión en torno a los cuidados críticos (Moreno-Chaparro, Cubillos-Mesa, & Duarte-Torres, 2019). La mayor parte de los estudios existentes sobre intervención en UCI combinaron terapia ocupacional con fisioterapia, siendo compleja la diferenciación entre ambas (Weinreich, Herman, Dickason, & Mayo, 2017). Así pues, es preciso esclarecer en mayor medida tanto las acciones específicas realizadas por la terapia

ocupacional en las UCI, sabiendo como sabemos que la ocupación representa el eje central de nuestra intervención, para que se nos diferencie de la labor de otros profesionales (Hoel, von Zweck, Ledgerd, & WFOT, 2021).

Barrera 3: Desconocimiento del rol del terapeuta en UCI por parte de los integrantes de los equipos de trabajo

Con respecto a la problemática relativa al escaso conocimiento sobre la disciplina de terapia ocupacional, provoca que la valoración que los equipos sanitarios suelen dar a la misma dentro de las UCI sea de carácter reduccionista. Ello ocasiona que los pacientes que necesiten una intervención relevante para la terapia ocupacional, no tengan una atención oportuna, pues no se realiza la derivación adecuada y oportuna correspondiente a este profesional. Hay que destacar que, en muchas ocasiones, las intervenciones ejecutadas son consideradas como algo sencillo, pudiendo identificarse como otra razón por la que el terapeuta ocupacional se excluye de los equipos de la UCI. En ello influyen, además, los diversos obstáculos a los que se enfrentan los terapeutas ocupacionales en las UCI, incluyendo las dificultades relativas a la continuidad del tratamiento, falta de cumplimiento de las recomendaciones del terapeuta, limitaciones de tiempo y las restricciones en el uso de materiales terapéuticos, todo ello agravado por la actual pandemia. Con frecuencia, se considera que estos profesionales sólo son los que "hacen las órtesis" o los encargados de "entretener", bien por la falta de proactividad del terapeuta ocupacional, por la carencia de materiales, tiempo o por el escaso conocimiento de los quehaceres que éste puede desempeñar. Todo lo mencionado anteriormente, demuestra que la ausencia de un dominio sobre las áreas en las cuales interviene un terapeuta ocupacional, supone que la disciplina quede

desvalorizada, denotando que la labor que desarrolla el terapeuta ocupacional restaría importancia sobre las demás intervenciones.

Barrera 4: Jerarquización de los equipos sanitarios

La falta de liderazgo por parte de los terapeutas ocupacionales en las UCI conlleva a retrasos en las peticiones y a la ausencia de apoyo de recursos materiales y humanos (Alegría & Puga, 2016). La terapia ocupacional se ha encontrado con el obstáculo del desconocimiento de la disciplina, lo cual ha supuesto un esfuerzo continuo por afianzarse en ámbitos desconocidos y por hacer visible su labor y sus logros. El hecho de dar visibilidad a una disciplina genera una mayor demanda asistencial. Por tanto, es necesario flexibilizar, delegar y asumir el liderazgo compartido para aumentar las oportunidades de acción y consejo por parte de los miembros del equipo (Calderón Aguirre, Romero Espinoza, Rozas Rojas, & Solís Solís, 2019).

Una llamada a la acción

Es cierto que en las actuales intervenciones realizadas en las UCI aún predomina la rehabilitación física, pero como terapeutas ocupacionales debemos ir más allá y mostrar el valor de nuestro enfoque holístico en la recuperación del paciente crítico. Nos compete, como profesión, recalcar nuestra labor en las ocupaciones pues somos el profesional más idóneo para que el paciente crítico alcance el mayor grado de autonomía y participación en la comunidad. Precisamente es aquí donde el rol del terapeuta ocupacional puede ser considerado como prioritario y esencial para la recuperación del paciente crítico, pero pese a su importancia, es un recurso que suele ser ignorado. Y es que el contexto marcado por esta pandemia nos hace

tomar mayor conciencia sobre la importancia que tiene adaptarse y ofrecer soluciones más eficaces a las necesidades de la población. Es por tanto una oportunidad para replantearse y profundizar, en una reflexión tan necesaria siempre, sobre si las intervenciones que se promueven y desarrollan desde la profesión responden realmente a las necesidades de la población con y para la que se trabaja.

Por otra parte, se ha evidenciado que la intervención del terapeuta ocupacional en las UCI obtiene resultados significativos, tales como la reducción de la duración de la estancia hospitalaria y los costos, la disminución en la duración e incidencia del delirium y la mejora funcional del paciente al momento del alta. Es por tanto la UCI un ámbito donde el terapeuta ocupacional podría desempeñar una labor relevante en la atención al paciente crítico para mejorar su calidad de vida y contribuir a la minimización de los costos sanitarios. Surge así la necesidad por reflexionar y reflejar las acciones que permitan la instauración de la terapia ocupacional en el ámbito de los cuidados críticos, considerando los logros, los obstáculos, los cambios de la labor profesional, con el fin de demostrar su impacto en la recuperación tras el ingreso en UCI y de facilitar o, al menos, contribuir a los aspectos que deberían considerarse a la hora de implementar estos servicios en unidades similares. Se presenta ante nosotros la oportunidad de hacer progresar a la profesión mediante la medición de la calidad que permita demostrar de qué manera la terapia ocupacional puede contribuir a los resultados deseados por la población en un entorno cambiante como el actual. Por el contrario, si no se demuestra el valor que tiene, la terapia ocupacional corre el riesgo de quedar marginada. Como equipo, entre todos los terapeutas ocupacionales hemos de hacer más visible y valorada la profesión.

Asimismo, esta pandemia ha puesto de manifiesto la insuficiencia de muchos servicios públicos, así como la inequidad en el acceso a los mismos, agravando las desigualdades preexistentes. Los mayores efectos se dejan notar en los países más empobrecidos y entre determinados grupos de población. Así pues, el impacto de la pandemia no sólo repercute sobre la salud, sino que además incrementa el riesgo de sufrir pobreza, discriminación, marginación y exclusión (Rotarou, Sakellariou, Kakoullis, & Warren, 2021). En el transcurso de dicha pandemia, la edad o la condición de discapacidad han sido utilizadas para negar el acceso a la atención médica y al tratamiento en las UCI en igualdad de condiciones. Como terapeutas ocupacionales debemos proteger y promover, ahora más que nunca, los derechos humanos y ocupacionales como herramienta para erradicar los abusos que vulneran la justicia ocupacional y reducir las desigualdades que la COVID-19 está causando en todo el mundo. Es esencial fomentar la humanización en todos los sentidos y concienciar a la población acerca de la necesidad de solidaridad y empatía, así como dejar a un lado los estigmas y prejuicios existentes para luchar conjuntamente contra las injusticias ocupacionales existentes durante esta pandemia.

Finalmente, esta pandemia nos ha hecho comprender lo importante que es tener un enfoque proactivo para tener la capacidad de anticiparse y adoptar soluciones que beneficien a las personas, a las poblaciones y a las comunidades y hagan avanzar y fortalecer la profesión. Para ello es primordial el papel de las organizaciones profesionales, pero también las iniciativas y el propio interés de todos y cada uno de los profesionales de la terapia ocupacional. La estrategia de promoción de la salud más eficaz es la prevención, por lo que establecer estrategias y

herramientas basadas en los derechos humanos y ocupacionales antes de que se presenten los acontecimientos resulta fundamental para responder de manera inclusiva. Y, si no es en este momento ¿cuándo lo será? Los terapeutas ocupacionales somos conscientes de las importantes repercusiones que las ocupaciones y las rutinas diarias ejercen sobre la salud y el bienestar de las personas. Mediante este enfoque, las personas vulnerables o que padecen afecciones de carácter crónico logran gestionar adecuadamente la salud sin dejar de lado su vida diaria. Un apoyo proactivo a las personas en sus comunidades contribuye a disminuir los gastos asociados a la agudización de las enfermedades, además de favorecer el estado de salud de la población. Por lo tanto, la clave está en la prevención. Esta ciencia tan esencial, debería fomentarse no sólo en el contexto de esta pandemia, sino también en la política, la investigación, la práctica y educación en el ámbito de la salud y la asistencia social.

Por este motivo se invita a la comunidad de terapeutas ocupacionales, a las autoridades e instituciones sanitarias, así como a la comunidad en general, a que reflexionen, identifiquen y se replanteen la intervención de los terapeutas ocupacionales en la asistencia de esta emergencia sanitaria como pieza imprescindible de intervención para luchar contra la COVID-19, pues ha llegado el momento de que todos participemos activamente en esta lucha. Pero para “actuar”, primero hay que “estar”, debemos lograr tener presencia en aquellos lugares donde se nos necesite. Y para que esto se produzca, todos

debemos ser conscientes de la importancia de que la producción científica de calidad ocupe un lugar privilegiado en nuestro desempeño clínico, lo cual permitirá nuestro reconocimiento entre la comunidad científica.

Aunque el futuro es incierto, lo que sí está claro es que, en el transcurso de la pandemia, los terapeutas ocupacionales se han mantenido en primera línea frente a la lucha contra la COVID-19, demostrando nuevamente el gran valor y el potencial de esta disciplina. Estas experiencias nos han permitido reforzar nuestro discurso más social, recordándonos que debemos luchar por los derechos humanos y ocupacionales de la población (Corrêa, Nascimento, & Omura, 2020), creando un sistema sanitario más accesible, cohesionado y con mayor capacidad de reacción, con el fin de garantizar la igualdad de oportunidades, de acceso y calidad de todas las personas, así como la plena participación e inclusión en sociedad (Kamalakannan & Chakraborty, 2020), lo cual permitirá alcanzar la justicia ocupacional y satisfacer más eficazmente las necesidades de la población mundial, pues proteger a la población más vulnerable y hacer justicia para todos los beneficiarios de los servicios de terapia ocupacional se vuelve aún más importante en tiempos de catástrofe, como la pandemia mundial actual. Para ello, debemos ser capaces de crear la mejor versión de la profesión.

Referencias

Acosta, M., Ariza, M., Arribas, A. M., Blásquez, V., Fernández, J., Gómez, C., ... Martín, M. (2020). Guía clínica de intervención de terapia ocupacional en pacientes con COVID-19. *Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid*. Recuperado de <https://coptocam.org/wp->

content/uploads/2020/05/Gu%C3%ADa-cl%C3%ADnica-de-TO-covid-19-.pdf

- Alegría, P., & Puga, E. (2016). Puesta en marcha del área de Terapia Ocupacional en servicio de rehabilitación, en el Hospital El Carmen. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 16(2), 43. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2016.44750>
- Álvarez, E. A., Garrido, M. A., Tobar, E. A., Prieto, S. A., Vergara, S. O., Briceño, C. D., & González, F. J. (2017). Occupational therapy for delirium management in elderly patients without mechanical ventilation in an intensive care unit: A pilot randomized clinical trial. *Journal of critical care*, 37, 85-90.
- Auria, S. A. J., Caicedo, S. E. V., & Sánchez, R. M. B. (2020). Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de COVID-19. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 4(4), 114-122. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7596315>
- Barrios Fernández, S., & Cantero Garlito, P. A. (2019). Situación actual de la terapia ocupacional en la sanidad pública Española: *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 16(29), 123-128. Recuperado de <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/20>
- Borba, P. L. de O., Bassi, B. G. de C., Pereira, B. P., Vasters, G. P., Correia, R. L., & Barreiro, R. G. (2020). Desafios práticos e reflexivos para os cursos de graduação em terapia ocupacional em tempos de pandemia. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(3), 1103-1115. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoEN2110>
- Cabrejo, P. T., García, F. G., Dulce, R. M., Grillo, M. H. R., Perilla, V. M. L., Beltrán, L. Y., & Torres, S. C. D. (2020). Lineamientos del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional para la atención hospitalaria aguda y subaguda de pacientes con COVID-19. *Revista Ocupación Humana*, 20(1), 124-145.
- Calderón Aguirre, P. B., Romero Espinoza, C. A., Rozas Rojas, N. M., & Solís Solís, M. A. (2019). *Terapia Ocupacional y equipos de salud: Experiencias en Unidades de Cuidados Intensivos de la Quinta región* (Thesis, Universidad Andrés Bello). Universidad Andrés Bello. Recuperado de <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/14505>
- Calero, C. G., & Monge, N. M. (2010). Terapia ocupacional en anosmia tras traumatismo craneoencefálico. *Manual teórico práctico de terapia ocupacional: intervención desde la infancia a la vejez*, 262-284. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5369646>
- Carmo, G. P. do, Nascimento, J. S., Santos, T. R. de M. dos, & Coelho, P. S. de O. (2020). Intervenções terapêutico-ocupacionais para pacientes com COVID-19 na UTI. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, 4(3), 397-415. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto33997>
- Consejo General de Colegios de Terapia Ocupacional. (2020). *Documento de Posición sobre Terapia Ocupacional y Teleasistencia Avanzada*. Recuperado de <https://consejoterapiaocupacional.org/wp-content/uploads/2020/03/DOCUMENTO-DE-POSICION-CGCTO-TELEASISTENCIA-AVANZADA-26-3-2020.pdf>

- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia. *Resolução nº429, de 08 de julho de 2013. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em contextos hospitalares e das outras providências.*, § I (2013).
- Corrêa, V. A. C., Nascimento, C. A. V. do, & Omura, K. M. (2020). Isolamento social e ocupações/Social isolation and occupations. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, 4(3), 295-303. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto34486>
- Curzel, J., Forgiarini Junior, L. A., & Rieder, M. de M. (2013). Evaluation of functional independence after discharge from the intensive care unit. *Revista Brasileira De Terapia Intensiva*, 25(2), 93-98. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20130019>
- Demeco, A., Marotta, N., Barletta, M., Pino, I., Marinaro, C., Petraroli, A., ... Ammendolia, A. (2020). Rehabilitation of patients post-COVID-19 infection: A literature review. *Journal of International Medical Research*, 48(8), 030006052094838. <https://doi.org/10.1177/0300060520948382>
- Driggin, E., Madhavan, M. V., Bikdeli, B., Chuich, T., Laracy, J., Biondi-Zoccai, G., ... Parikh, S. A. (2020). Cardiovascular Considerations for Patients, Health Care Workers, and Health Systems During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American College of Cardiology*, 75(18), 2352-2371. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.03.031>
- Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT). (2020). *Declaración pública—Respuesta de la terapia ocupacional a la pandemia COVID-19*. 2020-12-01. Recuperado de <https://www.wfot.org/about/public-statement-occupational-therapy-response-to-the-covid-19-pandemic>
- Grant, M. C., Geoghegan, L., Arbyn, M., Mohammed, Z., McGuinness, L., Clarke, E. L., & Wade, R. G. (2020). The prevalence of symptoms in 24,410 adults infected by the novel coronavirus (SARS-CoV-2; COVID-19): A systematic review and meta-analysis of 148 studies from 9 countries. *PLOS ONE*, 15(6), e0234765. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234765>
- Grasselli, G., Zangrillo, A., Zanella, A., Antonelli, M., Cabrini, L., Castelli, A., ... COVID-19 Lombardy ICU Network. (2020). Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected With SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *JAMA*, 323(16), 1574-1581. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5394>
- Hoel, V., von Zweck, C., Ledgerd, R., & World Federation of Occupational Therapists. (2021). Was a global pandemic needed to adopt the use of telehealth in occupational therapy? *Work (Reading, Mass.)*, 68(1), 13-20. <https://doi.org/10.3233/WOR-205268>
- Hoel, V., Zweck, C. von, Ledgerd, R., & World Federation of Occupational Therapists. (2021). The impact of Covid-19 for occupational therapy: Findings and recommendations of a global survey. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 0(0), 1-8.

<https://doi.org/10.1080/14473828.2020.1855044>

- Kamalakaran, S., & Chakraborty, S. (2020). Occupational therapy: The key to unlocking locked-up occupations during the COVID-19 pandemic. *Wellcome Open Research*, 5, 153. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.16089.1>
- Mao, L., Jin, H., Wang, M., Hu, Y., Chen, S., He, Q., ... Hu, B. (2020). Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurology*, 77(6), 683-690. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2020.1127>
- Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária Brasil. *Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.*, § I (2010).
- Moreno-Chaparro, J., Cubillos-Mesa, C., & Duarte-Torres, S. C. (2019). Rol de Terapia Ocupacional en la Unidad de Cuidado Intensivo en Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 70. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7614>
- Pun, B. T., Badenes, R., Heras La Calle, G., Orun, O. M., Chen, W., Raman, R., ... COVID-19 Intensive Care International Study Group. (2021). Prevalence and risk factors for delirium in critically ill patients with COVID-19 (COVID-D): A multicentre cohort study. *The Lancet. Respiratory Medicine*, 9(3), 239-250. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30552-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30552-X)
- Rogers, A. T., Bai, G., Lavin, R. A., & Anderson, G. F. (2017). Higher Hospital Spending on Occupational Therapy Is Associated With Lower Readmission Rates. *Medical Care Research and Review*, 74(6), 668-686. <https://doi.org/10.1177/1077558716666981>
- Rotarou, E. S., Sakellariou, D., Kakoullis, E. J., & Warren, N. (2021). Disabled people in the time of COVID-19: Identifying needs, promoting inclusivity. *Journal of Global Health*, 11, 03007. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.03007>
- Royal College of Occupational Therapists. (2016). *Reducing the Pressure on Hospitals: A Report on the Value of Occupational Therapy in England*. 1-26. Recuperado de <https://www.rcot.co.uk/sites/default/files/Reducing%20the%20pressure%20on%20hospitals%20%E2%80%93%20A%20report%20on%20the%20value%20of%20occupational%20therapy%20in%20England.pdf>
- Schweickert, W. D., Pohlman, M. C., Pohlman, A. S., Nigos, C., Pawlik, A. J., Esbrook, C. L., ... Kress, J. P. (2009). Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: A randomised controlled trial. *The Lancet*, 373(9678), 1874-1882. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60658-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60658-9)
- Sheehy, L. M. (2020). Considerations for Postacute Rehabilitation for Survivors of COVID-19. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), e19462. <https://doi.org/10.2196/19462>
- Silva, J. S., Carvalho, A. R. B. de, Leite, H. D. C. S., & Oliveira, E. M. N. de. (2020). Reflexiones sobre los riesgos

ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, e3738-e3738. Recuperado de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3738/555>

- Stam, H., Stucki, G., & Bickenbach, J. (2020). Covid-19 and Post Intensive Care Syndrome: A Call for Action. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 52(4), jrm00044. <https://doi.org/10.2340/16501977-2677>
- Struss, L., & Bergstrom, J. (2019). Emotional and Cognitive Outcomes Associated With a Medical-Surgical Intensive Care Unit (ICU) Hospitalization. *American Journal of Occupational Therapy*, 73(4_Supplement_1), 7311505196p1. <https://doi.org/10.5014/ajot.2019.73S1-PO7037>
- Tobar, E., Álvarez, E., & Garrido, M. (2017). Cognitive stimulation and occupational therapy for delirium prevention. *Revista Brasileira De Terapia Intensiva*, 29(2), 248-252. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20170034>
- Vásquez Fernandez, L. F., González Zambrano, I. M., Florián Rodríguez, M. L., Parra Correa, D., Rivera Ramos, A. M., García Hernández, L. X., ... Gómez Guevara, M. C. (2020). Compromiso, secuelas y rehabilitación del Sistema Nervioso Central debido a infección por Coronavirus, Sars-CoV-2 (Covid-19). *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*, 30(Supl), 107. <https://doi.org/10.28957/rcmfr.v30spa9>
- Walker, P. G. T., Whittaker, C., Watson, O. J., Baguelin, M., Winskill, P., Hamlet, A., ... Ferguson, N. M. (2020). The impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression in low- and middle-income countries. *Science*, eabc0035. <https://doi.org/10.1126/science.abc0035>
- Weinreich, M., Herman, J., Dickason, S., & Mayo, H. (2017). Occupational Therapy in the Intensive Care Unit: A Systematic Review. *Occupational Therapy In Health Care*, 31(3), 205-213. <https://doi.org/10.1080/07380577.2017.1340690>



Por una terapia ocupacional socialmente comprometida en las unidades de cuidados intensivos en un contexto de pandemia por COVID-19 está distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](#).