

Artículo Original

Terapeutas ocupacionales novatos en unidades de cuidados críticos: ¿qué estrategias educativas de rehabilitación y cuidados se implementan en su formación?

Terapeutas ocupacionais novatos em unidades de cuidados críticos: quais estratégias educativas de reabilitação e cuidados são implementadas em sua formação?

Novice occupational therapists in critical care units: what rehabilitation and care educational strategies are implemented in their training?

Oscar Hernández Lanás^a , Cristóbal Sepúlveda Carrasco^b 

^a University of Chile, Independencia, Santiago, Chile.

^b University of Las Américas, Concepción, Chile.


Cómo citar: Hernández Lanás, O., & Sepúlveda Carrasco, C. (2024). Terapeutas ocupacionales novatos en unidades de cuidados críticos: ¿qué estrategias educativas de rehabilitación y cuidados se implementan en su formación? *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, e3704.

<https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO284937043>

Resumen

Introducción: La formación práctica de terapeutas ocupacionales en unidades de cuidados críticos, es esencial para el desempeño profesional en áreas de rehabilitación y cuidados clínicos. **Objetivo:** Analizar el uso de estrategias educativas utilizadas en unidades de cuidados críticos y su incorporación en los procesos de formación profesional en terapeutas ocupacionales novatos. **Metodología:** Se realizó una investigación cualitativa, con enfoque fenomenológico y diseño descriptivo. Se empleó un muestreo intencional. Los datos se obtuvieron a través de la aplicación de entrevistas semiestructuradas, observación directa y revisión documental. Participaron 4 terapeutas ocupacionales que se desempeñan en un hospital de alta complejidad de Santiago, Chile. Los datos fueron codificados en temas, categorías y subcategorías para su análisis, considerando las unidades de significado presentes en los mensajes desde una perspectiva hermenéutica. **Resultados:** Se destaca la necesaria imbricación teórica-práctica que debe existir en el desarrollo de competencias profesionales de calidad en los entornos de cuidados críticos. Se consideran estrategias educativas efectivas en la formación de terapeutas ocupacionales novatos, sistemáticas tutorías, participación en equipos interdisciplinarios y la retroalimentación constante en las experiencias en medicina intensiva. **Conclusión:** Se enfatiza la importancia de lograr

Recibido Dic. 1, 2023; 1ª Revisión Dic. 12, 2023; Aceptado Feb. 12, 2024.

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

formación profesional de calidad en terapeutas ocupacionales, mediante la implementación de estrategias de colaboración interdisciplinaria, reconociéndose la importancia de afianzar habilidades de comunicación efectiva entre terapeuta ocupacional y paciente crítico. Se identifica la necesidad de consolidar un campo de formación específica en estrategias educativas para el desarrollo de competencias profesionales en terapeutas ocupacionales novatos.

Palabras clave: Competencia Profesional, Razonamiento Clínico, Terapia Ocupacional, Cuidados Críticos, Educación Médica.

Resumo

Introdução: A formação prática de terapeutas ocupacionais em unidades de cuidados críticos é essencial para o desempenho profissional em áreas de reabilitação e cuidados clínicos. **Objetivo:** Analisar o uso de estratégias educativas utilizadas em unidades de cuidados críticos e sua incorporação nos processos de formação profissional de terapeutas ocupacionais novatos. **Método:** Foi realizada uma pesquisa qualitativa, com abordagem fenomenológica e design descritivo. Foi utilizado uma amostragem intencional. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas, observação direta e revisão documental. Participaram quatro terapeutas ocupacionais que trabalham em um hospital de alta complexidade em Santiago, Chile. Os dados foram codificados em temas, categorias e subcategorias para análise, considerando as unidades de significado presentes nas mensagens a partir de uma perspectiva hermenêutica. **Resultados:** Destaca-se a necessária imbricação teórico-prática que deve existir no desenvolvimento de competências profissionais de qualidade nos ambientes de cuidados críticos. São consideradas estratégias educativas eficazes na formação de terapeutas ocupacionais novatos, como tutorias sistemáticas, participação em equipes interdisciplinares e feedback constante nas experiências em medicina intensiva. **Conclusão:** Enfatiza-se a importância de alcançar formação profissional de qualidade entre terapeutas ocupacionais, por meio da implementação de estratégias de colaboração interdisciplinar, reconhecendo a importância de fortalecer habilidades de comunicação efetiva entre terapeuta ocupacional e paciente crítico. Identifica-se a necessidade de consolidar um campo de formação específico em estratégias educativas para o desenvolvimento de competências profissionais em terapeutas ocupacionais novatos.

Palavras-chave: Competência Profissional, Raciocínio Clínico, Terapia Ocupacional, Cuidados Críticos, Educação Médica.

Abstract

Introduction: Practical training for occupational therapists in critical care units is essential for professional performance in rehabilitation and clinical care areas. **Objective:** To analyze the use of educational strategies employed in critical care units and their integration into the professional development process for novice occupational therapists. **Methodology:** A qualitative research with a phenomenological approach and descriptive design was conducted. Intentional sampling was employed. Data was obtained through the application of semi-structured interviews, direct observation, and documentary review. Four occupational therapists working in a high-complexity hospital in Santiago, Chile, participated. The data was coded into themes, categories, and subcategories for analysis, considering the units of meaning present in the messages from a hermeneutic perspective. **Results:** The necessary theoretical-practical integration

required for the development of high-quality professional competencies in critical care environments is emphasized. Effective educational strategies for novice occupational therapists are considered, including systematic mentoring, participation in interdisciplinary teams, and ongoing feedback from experiences in intensive medicine.

Conclusion: The importance of achieving high-quality professional training for occupational therapists is emphasized through the implementation of interdisciplinary collaboration strategies, recognizing the significance of strengthening effective communication skills between occupational therapists and critical care patients. The need to establish a specific training field for educational strategies in the development of professional competencies for novice occupational therapists is identified.

Keywords: Professional Competence, Clinical Reasoning, Occupational Therapy, Critical Care, Education, Medical.

Introducción

Las unidades de cuidados críticos desempeñan un papel esencial en la atención de pacientes que enfrentan condiciones médicas graves y potencialmente mortales. En estas unidades, se brinda atención a pacientes críticos que requieren cuidados especializados, incluyendo vigilancia y monitorización continua, así como la aplicación de estrategias para mantener sus funciones vitales de manera inicial y sostenida, junto con intervenciones médicas avanzadas, previniendo un deterioro adicional y facilitando su recuperación (Kayambankadzanja et al., 2022).

Estas unidades son consideradas un componente fundamental de la atención hospitalaria, ya que han demostrado mejorar significativamente los resultados médicos, los que incluyen una reducción en las tasas de mortalidad y estancias hospitalarias más acortadas (Larsson et al., 2021).

En este contexto, resulta imperativo contar con un equipo multidisciplinario de profesionales calificados para brindar una atención integral y especializada (Margetis et al., 2021). Dentro de los profesionales que desempeñan al interior de las unidades de cuidados críticos se encuentran los terapeutas ocupacionales, quienes desempeñan una función fundamental en la rehabilitación y el cuidado de los pacientes, como lo respaldan diversas investigaciones (Álvarez et al., 2017; Bittencourt et al., 2021; Carmo et al., 2020; Costigan et al., 2019; Weinreich et al., 2017).

El rol del terapeuta ocupacional se centra en promover la independencia funcional y mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de intervenciones basadas en la ocupación (Rapolthy-Beck et al., 2022). Es por lo anterior que, la terapia ocupacional en las unidades de cuidados críticos demanda un elevado nivel de competencia debido a la complejidad y gravedad de las condiciones de salud de los pacientes presentes en su interior.

La formación de profesionales de terapia ocupacional se ha convertido en un tema de relevancia, enfocándose en la formación de competencias profesionales y del razonamiento clínico. La adquisición de estas habilidades es un proceso complejo que requiere estrategias y dinámicas efectivas dentro de las unidades de cuidados críticos.

La práctica clínica es una parte esencial de la formación profesional en el campo de la salud y se considera una estrategia crucial para el desarrollo de competencias en

terapeutas ocupacionales (American Occupational Therapy Association, 2021a). Vale la pena destacar que los terapeutas ocupacionales deben dedicar una parte significativa de su formación en áreas clínicas, donde el aprendizaje directo con pacientes y la orientación de tutores se reconocen como el método más efectivo para adquirir competencia clínica, lo que constituye el núcleo del sistema de educación clínica (Rassie, 2017).

Se considera como terapeuta ocupacional novato a aquel profesional que se encuentra en las etapas iniciales de su carrera y carece de experiencia clínica. Por lo tanto, se encuentra en proceso de desarrollo de competencias profesionales asociadas a la prestación de servicios terapéuticos; lo que puede llevar a dificultades en la aplicación de conocimientos teóricos a situaciones prácticas (Robertson, 2012).

Es importante señalar que la competencia profesional es un concepto multifacético que abarca diversas habilidades, conocimientos y actitudes necesarios para que los terapeutas ocupacionales brinden atención de alta calidad. Esto incluye competencias en la práctica basada en la evidencia (Aravena, 2015), el desarrollo personal y profesional (Jabri et al., 2021), el trabajo en equipo y la colaboración (Jarva et al., 2022), el liderazgo y la gestión (Hitch et al., 2020), y la competencia cultural (Agner, 2020).

Es por ello, que los terapeutas ocupacionales novatos enfrentan a una serie de desafíos al comenzar su carrera profesional, que incluyen discrepancias entre las expectativas organizacionales y sus propios valores, la responsabilidad de tomar decisiones autónomas, cuestionamientos sobre su identidad profesional, la aplicación de la evidencia de investigación a la práctica, la falta de experiencia, la percepción de insuficiencia en las habilidades de intervención, la falta de apoyo adecuado y una mayor exposición al estrés laboral y el agotamiento profesional (Turpin et al., 2021).

Por lo tanto, es crucial que las instituciones encargadas de la formación de terapeutas ocupacionales se aseguren de que los nuevos graduados sean capaces de desempeñar adecuadamente sus roles mientras desarrollan experiencia y construyen sus competencias profesionales. Esto implica la adopción de estrategias como la supervisión personalizada, la práctica reflexiva (Moores & Fitzgerald, 2017), la implementación de programas de preceptoría (Morley, 2006), la utilización de preguntas orientadoras (Turpin et al., 2021), el apoyo formal e informal de colegas experimentados, la colaboración con equipos interprofesionales (Moir et al., 2022), y el fomento del apoyo mutuo entre colegas, incluyendo la figura del mentor y el apoyo emocional que este puede proporcionar (Jackson et al., 2023).

Además, el terapeuta ocupacional novato debe comprometerse con la formación continua para cumplir eficazmente con sus responsabilidades a lo largo de su carrera profesional, adaptándose a las cambiantes demandas de la profesión. Este proceso implica una autoevaluación constante y el desarrollo de competencias en áreas como el conocimiento, el razonamiento clínico, las habilidades interpersonales, las habilidades de desempeño y la práctica ética necesaria para llevar a cabo los roles y responsabilidades actuales y futuros dentro de la profesión (American Occupational Therapy Association, 2021b).

Dado este contexto, la presente investigación tiene como objetivo analizar las estrategias educativas utilizadas en las unidades de cuidados críticos y su incorporación en los procesos de formación profesional en terapeutas ocupacionales novatos. Se busca proporcionar una visión más completa y específica de cómo se desarrolla la competencia

profesional en este entorno crítico y cómo se pueden mejorar las estrategias de formación para los nuevos profesionales de terapia ocupacional.

Método

Esta investigación se llevó a cabo en una unidad de cuidados críticos ubicada en un hospital de alta complejidad perteneciente a la red asistencial del servicio de salud metropolitano en Santiago de Chile. Este hospital es reconocido tanto por su labor asistencial como por su enfoque docente, buscando estar a la vanguardia de los procesos médicos, terapéuticos y quirúrgicos.

Se realizó un estudio cualitativo, con enfoque fenomenológico y diseño descriptivo (Webb & Welsh, 2019). Se reclutaron 4 participantes, utilizando un muestreo no probabilístico de tipo teórico o intencionado, ya que fueron seleccionados en base a sus características específicas y no por probabilidad estadística (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2023).

Los criterios de inclusión establecidos fueron los siguientes: (1) poseer el título profesional de terapeuta ocupacional, (2) desempeñarse en un contexto de intervención enfocado en la atención de pacientes críticos, (3) contar con al menos un año de experiencia trabajando en este contexto, ya sea a tiempo completo o parcial y (4) participar en procesos de formación de terapeutas ocupacionales en programas de pregrado y postgrado.

La recolección de información se realizó mediante entrevistas semiestructuradas (Kallio et al., 2016), observación directa y revisión documental (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2023).

La interpretación de los datos se realizó desde una perspectiva hermenéutica, considerando las unidades de significado presentes en los mensajes y textos recopilados. Para ello, se tuvieron en cuenta los contextos históricos, culturales, lingüísticos y sociales en los que se produjeron dichos mensajes (Huamán Rojas et al., 2022). Este enfoque permitió una comprensión más profunda de las experiencias y prácticas relacionadas con la formación de terapeutas ocupacionales en unidades de cuidados críticos.

El estudio obtuvo la aprobación del comité de ética de investigación de seres humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (Proyecto N°89-2018; Acta N° 97). Todos los participantes proporcionaron su consentimiento informado, lo que respeta el principio bioético de la autonomía en la participación voluntaria. También se protegió la confidencialidad de los datos personales, en concordancia con el principio bioético de la no maleficencia.

Resultados

El estudio incluyó la participación de cuatro terapeutas ocupacionales que desempeñan sus funciones en la unidad de cuidados críticos de un hospital de alta complejidad en Santiago de Chile, parte de la red asistencial del Servicio de Salud Metropolitano. A continuación, se presenta la caracterización de los participantes en la Tabla 1.

Tabla 1. Caracterización de los participantes.

Terapeuta ocupacional	Edad (Años)	Género	Formación	Jornada de Trabajo	Vinculación	Experiencia en UPC (Años)	Experiencia en la enseñanza (Años)
TO1	58	M	Diplomado y cursos específicos.	Completa	Unidad de Cuidados Intensivos.	11	8
TO2	24	M	Cursos específicos.	Parcial	Unidad de Intermedio Médico e Intermedio Médico Quirúrgico.	2	1
TO3	35	M	Magíster, diplomado y cursos específicos.	Parcial	Unidad de Cuidado Intensivo, Unidad de Tratamiento Intermedio, Hospitalizado en otros servicios.	6	3
TO4	34	F	Diplomado y cursos específicos	Parcial	Unidad de Intermedio Médico e Intermedio Médico Quirúrgico, Hospitalizado en otros servicios.	10	7

Con relación a las categorías y subcategorías de análisis obtenidas después del proceso de codificación, se han definido las siguientes categorías:

1) Estrategias educativas en la formación de terapeutas ocupacionales al interior de unidades de cuidados críticos

Esta categoría hace referencia a las diversas estrategias educativas empleadas para fomentar el desarrollo de competencias profesionales y el razonamiento clínico en terapeutas ocupacionales novatos que desempeñan sus funciones en entornos de cuidados críticos.

Los participantes enfatizaron la relevancia de contar una sólida base teórica en terapia ocupacional y la integración de conocimientos medicina intensiva en su práctica clínica. Además, destacaron la importancia de las rotaciones clínicas para aplicar sus conocimientos en entornos de cuidados críticos reales, destacando la necesidad de supervisión y retroalimentación durante estas experiencias.

Esta idea se ve reflejada en el discurso del terapeuta ocupacional 2, el cual señala:

Además de la formación teórica, es fundamental que los terapeutas ocupacionales tengan experiencia práctica en cuidados críticos. Acá en el hospital, les proporcionamos

rotaciones clínicas a los colegas y estudiantes para que trabajen directamente con pacientes críticos, bajo supervisión [...], esto les permite aplicar los conocimientos adquiridos y desarrollar habilidades prácticas necesarias para esta área especializada.

Respecto a estrategias educativas específicas utilizadas en este contexto, el terapeuta ocupacional 1 señala:

En nuestra unidad, utilizamos la resolución de estudios de casos y presentaciones de temas comunes en medicina intensiva [...] esto es clave como mecanismo de formación. Organizamos casos hipotéticos o basados en casos reales donde los terapeutas ocupacionales deban plantear estrategias de evaluación, un plan de intervención y consideraciones en UPC¹ [...] pueden practicar habilidades específicas y enfrentarse a situaciones desafiantes, además entrenan sus habilidades blandas y de comunicación. Esto les brinda la oportunidad de adquirir confianza y mejorar su toma de decisiones en entornos críticos a futuro.

Desde la perspectiva del participante, se puede inferir que la resolución de estudios de casos y presentaciones temáticas juega un papel fundamental en la formación de terapeutas ocupacionales, previo al inicio de sus rotaciones clínicas. Estas actividades permiten a los estudiantes practicar competencias profesionales, como la búsqueda de información, la toma de decisiones y el abordaje de situaciones desafiantes de manera segura y controlada. Junto a ello, es importante proporcionar retroalimentación y fomentar la reflexión posterior a estas presentaciones para facilitar el aprendizaje y el crecimiento profesional.

En línea a lo mencionado anteriormente, la terapeuta ocupacional #4 complementa:

La formación de nuevos terapeutas ocupacionales se da a través también de la educación de un protocolo de intervención en Unidades de Pacientes Crítico, el cual sistematiza las acciones que emprende el terapeuta ocupacional bajo una lógica de evidencia científica, lo cual demanda a realizar acciones predeterminadas durante la intervención. [...] Esta lógica da mayor sustento teórico a las intervenciones, no deja espacios para la improvisación y aumenta los niveles de seguridad.

Se puede apreciar, que la tutoría y supervisión de casos al interior de la unidad de cuidados críticos es estrategias valiosas para el desarrollo de competencias en terapia ocupacional. Los terapeutas ocupacionales más experimentados desempeñan un papel crucial al brindar apoyo y orientación, mejorando las habilidades de evaluación, diagnóstico y planificación del tratamiento. La tutoría también promueve el razonamiento clínico y la aplicación de evidencia en rehabilitación a través de protocolos.

Los terapeutas ocupacionales novatos ingresan gradualmente a unidades de cuidados críticos con el apoyo de un tutor debido a la alta carga mental y emocional. Esto les permite desarrollar habilidades de afrontamiento emocional y comprender conceptos fundamentales, como la seguridad en intervenciones, el manejo de pacientes críticos, las complicaciones comunes, el uso de equipos de soporte vital y técnicas de evaluación.

Tal como señaló el terapeuta ocupacional #1, el cual resalta que:

¹ UPC: Unidad de Pacientes Críticos

La formación de Terapeutas Ocupacional o de internos en práctica profesional, se inicia de manera observacional, trata en un principio que mire, que pierda el miedo a la UCI², que se relaje, no que se estrese con la UCI, que se lo tome liviano, sino esto mata, te abolla, te cansa, igual esta cuestión te cansa y te agota [...] para ir evolucionando a una atención con supervisión y posteriormente al desempeño independiente al interior de estas unidades [...] debe entender conceptos básicos, comprender cositas livianitas, pero igual hay que aprenderla con cuidado bien, para que no se compliquen [...] que manejen criterios de seguridad siempre, de todas maneras los parámetros fisiológicos, mirar las barandas, dejar al paciente siempre contenido si la condición lo requiere, evaluar SAS³, manejo de dispositivos invasivos como el ventilador, las sondas foley, los drenajes, las vías, cuidarlas cuando mueves al paciente, eso tiene que quedar clarito.

Los participantes resaltaron la importancia de la colaboración en equipos interdisciplinarios en unidades de cuidados críticos. Esta cooperación permite a los terapeutas ocupacionales comprender diversos roles y perspectivas profesionales, además de mejorar sus habilidades de comunicación y trabajo en equipo. La participación en reuniones multidisciplinarias y la colaboración en la planificación y ejecución de planes de tratamiento se consideraron estrategias educativas efectivas.

Esto es señalado por el terapeuta ocupacional 3:

Nuestro enfoque se centra en el trabajo en equipo interdisciplinario [...]. Organizamos reuniones regulares donde discutimos casos clínicos y colaboramos en la planificación y ejecución de los planes de tratamiento [...], esto fomenta la comunicación efectiva entre profesionales de diferentes disciplinas y mejora la atención integral del paciente [...] se trabaja para que el paciente se pueda ir de la UPC, se apunta a coordinar las terapias e ir cumpliendo las metas propuesta de rehabilitación, en conjunto a los médicos, las enfermeras, los kinesiólogos, los fonoaudiólogos y las nutricionistas.

Lo que es complementado por la terapeuta ocupacional #4:

Existe una forma de trabajo que busca integrar mejorar en el proceso, para que las acciones de terapia ocupacional y del resto del equipo sean lo más eficiente posible y no se desperdicien recursos terapéuticos [...]; cuando trabajamos en equipo, los internos tienen que participar igual que nosotros, deben comunicar lo que harán y preguntar lo que no saben.

Los participantes también enfatizaron la necesidad de mantenerse actualizados en el campo de la terapia ocupacional y las prácticas de cuidados críticos. Destacaron estrategias como asistir a conferencias, cursos y talleres, revisar la literatura científica y participar en sociedades científicas. Estas actividades de actualización les permiten a los terapeutas ocupacionales estar al tanto de los avances y las mejores prácticas en su campo, asegurando así una atención de calidad a los pacientes en unidades de cuidados críticos.

Esta idea la pone en evidencia el terapeuta ocupacional 1, el cual menciona:

² UCI: Unidad de Cuidados Intensivo.

³ SAS: Sedation-Agitation Scale es una escala médica para medir la sedación y agitación en pacientes. Ayuda a dosificar la medicación adecuada para mantener a los pacientes en un nivel de sedación deseado.

Intentamos mantener al equipo de terapia ocupacional actualizado en los avances y las mejores prácticas en cuidados críticos [...] Nos alentamos a asistir a conferencias, cursos y talleres relacionados a la intervención de pacientes críticos. Para después poder enseñar a los internos de terapia ocupacional [...] esto les brinda la oportunidad de aprender nuevas técnicas y enfoques que pueden aplicar en su práctica diaria, por eso es importante participar en los congresos de la Sociedad Científica de Medicina Intensiva y en los cursos que arma el hospital.

En última instancia, se observa que la formación de terapeutas ocupacionales especializados en la atención de pacientes críticos no se ha desarrollado a través de la educación formal de pregrado, sino que ha surgido como resultado de la experiencia laboral de terapeutas ocupacionales que han trabajado en estas unidades. Han llevado a cabo intervenciones en este contexto y han logrado sistematizar e investigar sus prácticas, brindando un respaldo teórico y una validación científica a la terapia ocupacional en este campo. Se destaca que la práctica en este campo es diversa y aún no ha establecido líneas de intervención clásicas.

Esta idea es señalada por el terapeuta ocupacional #3, el cual menciona que:

La formación formal como tal en esta área no tengo en este sentido... en pregrado no hubo, es decir antes de salir de la universidad, yo cuando salí a trabajar empecé a trabajar al tiro en UPC, no existe una asignatura o materia que abarque o profundice materia intervenciones o trabajo en pacientes críticos, he sacado experiencia desde el trabajo, desde el punto de vista profesional no como una formación formal más bien como una formación informal, tomando cursos, asistiendo a congreso, aprendiendo de mi colegas y mis compañeros de equipo.

2) Desarrollo de competencias profesionales de terapeutas ocupacionales novatos en unidades de cuidados críticos

Esta categoría se enfoca en la formación de competencias profesionales esenciales de terapeutas ocupacionales que trabajarán en unidades de cuidados críticos. Incluye la adquisición de conocimientos clínicos en medicina intensiva, la habilidad para manejar sistemas de soporte y monitorización, así como la capacidad de diseñar planes de intervención y adaptar el entorno.

Para fortalecer las competencias profesionales es fundamental que adquieran un profundo conocimiento de los parámetros fisiológicos normales y de aquellos que indican inestabilidad en pacientes críticos, con el objetivo de garantizar la seguridad durante las intervenciones de terapia ocupacional.

Esta idea es señalada por el terapeuta ocupacional #3, durante sus procesos de formación de Terapeutas Ocupacionales durante la evaluación en intervención al interior de una unidad de cuidado crítico:

En la evaluación, primero que todo, conocer todos los parámetros fisiológicos que son... normales... y manejo de elementos externos, como manejo básico, por ejemplo, en ventilación mecánica, que al menos sepa cuando la persona necesita un apoyo en ventilación mecánica, cuando la persona se puede trabajar con ella, cuando se está hipotensando [...] conocer características y sintomatología clínica básica que nos demuestre que algo está pasando y que no podemos seguir trabajando con él, se debe monitorear la frecuencia cardiaca, la presión arterial, la frecuencia

respiratoria, la oxigenación o saturación, observar la sincronía con el ventilador, la frecuencia respiratoria, que no haya disnea, evaluar el nivel de alerta, sedación o agitación del paciente.

La formación de terapeutas ocupacionales debe incluir contenidos relacionados con factores que pueden afectar las intervenciones en unidades de cuidados críticos, como el manejo de equipos y tecnologías utilizados en estas unidades. Esto abarca la comprensión y competencia en el uso de dispositivos como ventiladores mecánicos (invasivos y no invasivos), terapias de sustitución renal, uso de drogas vasoactivas, además de sistemas de monitorización y herramientas terapéuticas como sondas, drenajes y catéteres.

Esto es mencionado por el terapeuta ocupacional #3 en la educación del proceso de intervención:

[...] la ventilación mecánica, las diálisis... no son un impedimento para realizar la intervención, impide las características que se pueda implementar en la intervención, pero no significa que no vaya a tener intervención de terapia ocupacional por que se encuentre en ventilación mecánica, por eso es fundamental conocer de ventilación mecánica, conocer de diálisis, conocer de todos los elementos fundamentales que tiene la persona, el manejo de sondas, el manejo de catéteres, saber cuándo y cómo manipular cada uno de estos instrumentos, al movilizar a estos pacientes uno debe tener los parámetros mínimos de seguridad para realizar esta tarea, por lo tanto no tener duda que si no logro conocer algo, pedir ayuda a quien tenga el conocimiento del dispositivo.

Además, la presencia de estos elementos requiere que el terapeuta ocupacional en estas unidades esté capacitado para operarlos de manera segura durante las sesiones terapéuticas, garantizando así el cumplimiento de los objetivos de rehabilitación establecidos en la evaluación.

En el diseño e implementación de planes de terapia ocupacional en unidades de cuidados críticos, el enfoque se dirige hacia la recuperación de la funcionalidad y el desempeño ocupacional. Esto implica considerar aspectos significativos para los pacientes y aplicar estrategias terapéuticas específicas. Para lograr esto en este entorno exigente, es esencial que el terapeuta ocupacional domine completamente las técnicas y procedimientos de intervención apropiados y pueda implementarlos de manera efectiva a pesar de las desafiantes condiciones contextuales.

Frente a esto, el terapeuta ocupacional #1 señala:

Para armar un plan de tratamiento en pacientes críticos requiere creatividad y flexibilidad. La intervención de terapia ocupacional no debería entorpecer; si la persona está invadida, como si esta con ventilación mecánica, en hemodiálisis, o con vías [...]. Para intervenir hay que adaptar nuestras intervenciones a la condición médica del paciente, sobre todo si es cambiante, también de elementos del entorno, como si esta con aislamiento de contacto, si existe apoyo de otros profesionales, también considerar las metas individuales de cada paciente.

Dentro de las acciones validadas en las unidades de cuidados críticos, se encuentran la evaluación del nivel de conciencia y cognición funcional de los pacientes, el manejo no farmacológico del comportamiento disruptivo de aquellos que experimentan delirio, la

consideración de la necesidad de utilizar restricciones físicas, la integración de actividades de la vida diaria de manera independiente o con asistencia, la facilitación de la inclusión de objetos personales o significativos en el entorno de la unidad para llevar a cabo ocupaciones con un valor emocional, y la provisión de educación a los familiares de pacientes hospitalizados acerca del impacto de una estancia prolongada en una unidad de cuidados críticos.

De acuerdo con las palabras del terapeuta ocupacional #2, destaca:

[...] dentro de las técnicas [que debemos manejar esta] evaluar, las evaluaciones, manejar ciertas evaluaciones, y en la intervención, principalmente técnicas en la vertical funcionales, cognitivas también pueden ser y técnicas de posicionamiento también... y dentro de las técnicas básicas que también podrían ser, técnicas de neurodesarrollo, debería ser, no que podrían, si o si debe saber técnicas de neurodesarrollo, poli sensorial y de neurodesarrollo [...], recalcado que lo más importante yo creo que es, manejar las ciertas técnicas básicas como posicionamiento órtésico, estimulación motora y cognitiva, entrenamiento en actividades de la vida diaria y trabajo con las familias.

Una competencia profesional esencial en este contexto es la creatividad. Los terapeutas ocupacionales deben ser capaces de encontrar soluciones prácticas para facilitar la rehabilitación y la participación de los pacientes en el proceso terapéutico. A veces, la escasez de materiales específicos puede obligarlos a improvisar con elementos clínicos para llevar a cabo las actividades terapéuticas.

Como expresó la terapeuta ocupacional #4, esto se refleja que:

En unidades de paciente críticos, los entornos son desafiantes y cambiantes, por lo cual hay que adoptar y modificar los espacios para facilitar la rehabilitación y la participación del paciente. Hay que ser creativos y encontrar soluciones prácticas, ante la falta de materiales para la realización de terapia, hay que ser creativos y transforman materiales clínicos como elementos para realizar actividades, un ejemplo de ello es utilizar guantes como bandas elásticas o macillas terapéuticas, porta sueros como sistemas de suspensión parcial para miembros superiores, entre otras invenciones [...].

Los terapeutas ocupacionales reconocen la importancia de considerar la unidad de cuidados críticos como el entorno cotidiano del paciente. Esto se debe a que este contexto influye directamente en su desempeño ocupacional y en la construcción de su identidad. Al incorporar elementos que se relacionan con la vida previa del paciente, se fomenta la creación de historias que contribuyen a su recuperación y a la adaptación de un plan de rehabilitación a las distintas etapas del proceso.

En palabras del terapeuta ocupacional #3 menciona:

Música, fotografías, videos, son elementos que ayudan muchísimo en las intervenciones. O sea, sacarlos mucho de este contexto, o sea en una UPC, que es lo que más se escucha, son personas hablando en términos raros, que la persona no cacha⁴, o no conoce, sonidos de máquinas cada par de segundo está sonando la máquina suya o la del compañero, teléfonos, gritos o palabras no adecuadas por el

⁴ Cacha: expresión chilena que hace referencia al entendimiento de alguna cosa por una persona.

personal de salud, por lo tanto, elementos que te permitan acercar tu vida o tu realidad a este contexto; el paciente siempre lo aprecia y lo valora mucho.

En relación con esto, el terapeuta ocupacional #2 indica:

[...] si está en una condición crítica, su ámbito cotidiano cambia en su totalidad, su rutina y todo, sus hábitos y rutinas se ven alterados y esto va a estar supeditado a lo que puede hacer y no a lo que quiera hacer.

La incorporación de elementos cotidianos en el entorno hospitalario, a menudo desafiante para el paciente crítico, disminuye la desconexión entre el hospital y su hogar. Esto crea un ambiente más acogedor al aportar elementos personales que promueven la construcción de narrativas y una mayor sensación de control del entorno. Esta habilidad es esencial para los terapeutas ocupacionales novatos que se encuentran inmersos en una unidad de cuidado crítico.

3) Aspectos comunicacionales en el desarrollo de las competencias profesionales para la rehabilitación y cuidados de pacientes críticos

Esta categoría se enfoca en el análisis de cómo el contexto influye en el desarrollo de competencias profesionales en rehabilitación y cuidado de pacientes críticos. Se subraya la importancia de la comunicación para los terapeutas ocupacionales, ya que una comunicación efectiva es esencial para brindar atención de alta calidad.

La comunicación entre el terapeuta ocupacional y el paciente crítico desempeña un papel fundamental en el desarrollo del razonamiento clínico en la práctica profesional. Sin embargo, en una unidad de cuidados críticos, la comunicación puede ser desafiante debido a factores como la falta de habilidades comunicativas del paciente o la presencia de dispositivos médicos invasivos, como tubos endotraqueales, traqueotomías y sistemas de ventilación mecánica, ya sea invasiva o no invasiva. Ante estos desafíos, es esencial explorar estrategias que permitan establecer un sistema de comunicación alternativo-aumentativo.

Según lo mencionado por la terapeuta ocupacional #4, es importante indicar que:

La comunicación verbal en rehabilitación de pacientes críticos es vital. Cuando los pacientes no logran la comunicarse, es un gran desafío [...]. Allí hay que buscar formas creativas para establecer algún sistema de comunicación, muchas veces junto con el fonoaudiólogo implementamos ayudas técnicas como tableros de comunicación que sean factibles de operar por las personas. Básicamente, es ver qué posibilidades tiene la persona con este elemento no verbal, y ensayar mucho para que este elemento sea utilizado [...] esto nos permite comprender sus necesidades y dar intervenciones acordes a las circunstancias.

La creación de un sistema de comunicación efectivo se establece como una herramienta fundamental en el desarrollo de competencias profesionales en terapia ocupacional para la rehabilitación y el cuidado de pacientes críticos. Este sistema no solo optimiza la evaluación y la intervención terapéutica, sino que también fomenta una atención personalizada, se ajusta a las necesidades ocupacionales individuales y permite la recopilación de las experiencias y vivencias del paciente en esta situación.

A juicio del terapeuta ocupacional #3:

Una competencia clave en UPC y que siempre enseño, es lograr comunicación con los pacientes. El uso de tableros de comunicación y preguntas dicotómicas son esenciales. Puedes hacerle preguntar al paciente que sean del tipo Si y No o dicotómicas, que solo él pueda decidir si/no y nosotros empezamos a lanzar preguntas y creo que eso es una buena estrategia. También trabajamos con otros profesionales y los familiares para establecer una comunicación efectiva con el paciente como sea. Otra cosa que hago es leer los labios, lo bueno es que yo me considero muy experto en leer labios y puedo entender muchas cosas.

Las estrategias habituales para el desarrollo de competencias comunicativas en terapeutas ocupacionales que tratan a pacientes críticos abarcan el uso de tableros de comunicación, la formulación de preguntas dicotómicas y la colaboración con mediadores de la comunicación, como familiares y otros profesionales que mantienen un contacto frecuente con el paciente.

Desde la perspectiva del terapeuta ocupacional #2:

La comunicación con el equipo de salud, que están más en contacto con el paciente y con su familia, nos brinda información valiosa para entender a nuestros pacientes. Con eso podemos ir entendiendo más o menos en que situaciones le desagradan para ir de a poco modificando esas conductas y logrando entender de a poco que es lo que a la persona le acomoda o no, o que le desagrada al menos [...]. Creo que verlo desde lo humano, desarrolla nuestras competencias profesionales y contribuye a una atención centrada en la persona.

La colaboración interdisciplinaria y la comunicación con el equipo de salud son fundamentales para recopilar información relevante sobre las preferencias, necesidades y gustos del paciente crítico. Además, facilitan la comunicación efectiva con la familia para obtener antecedentes sobre la historia ocupacional del paciente.

Discusión

En esta investigación a partir de los resultados, se enfatiza la importancia de la práctica en un entorno clínico real para el desarrollo de competencias en terapeutas ocupacionales. Como lo destaca Bethea et al. (2014), estos entornos implican que el terapeuta ocupacional en formación interactúe directamente con los pacientes y brinden terapia bajo la supervisión de profesionales experimentados, permitiéndole utilizar sus conocimientos y habilidades con diversos casos clínicos.

Las experiencias formativas en ambientes médicos reales, a pesar de los avances en la simulación clínica, aún no pueden reproducir por completo la complejidad y la imprevisibilidad de la práctica hospitalaria tradicional. Esto porque los estudiantes podrían no enfrentar los mismos desafíos emocionales y psicológicos que se presentan al trabajar con pacientes reales. Además, la utilización de la simulación podría estar restringida por limitaciones de recursos y costos asociados a la implementación y mantenimiento de programas de simulación. Pero al margen de las fortalezas que brinda la práctica en un entorno clínico real, esta presenta desafíos. Los estudiantes pueden experimentar

sensaciones de abrumo o sentirse insuficientemente preparados para abordar casos complejos. Además, las oportunidades para practicar habilidades específicas y recibir retroalimentación inmediata pueden ser limitadas (Bethea et al., 2014; Imms et al., 2018).

Frente a los desafíos que conlleva la práctica clínica en entornos reales de alta complejidad, en este estudio los hallazgos destacan la importancia del trabajo en equipo interdisciplinario en unidades de cuidados críticos. Los terapeutas ocupacionales colaboran estrechamente con otros profesionales de la salud, lo que permite una atención integral y coordinada para los pacientes. Según Goldman et al. (2018), promover la colaboración entre profesionales de la salud en estas unidades resulta en una mejora significativa de la calidad de atención y la seguridad del paciente. Para lograrlo, es imperativo que las organizaciones establezcan las estructuras necesarias que permitan a los profesionales de la salud adquirir las habilidades necesarias para trabajar eficazmente en equipos interdisciplinarios.

La comunicación efectiva y la colaboración activa son esenciales para garantizar la atención adecuada y el cumplimiento de los objetivos de rehabilitación. Esto implica una comunicación abierta, extensa y coordinada, así como la existencia de metas compartidas en el equipo. De acuerdo a Alsbri et al. (2022) la percepción de una comunicación abierta entre los miembros del equipo está relacionada con el nivel de comprensión de las metas de atención al paciente.

Este enfoque colaborativo resalta la relevancia de considerar las perspectivas y habilidades de diversos profesionales en el cuidado del paciente. Así, los principios del trabajo colaborativo coinciden con la importancia de que los tutores desempeñen un papel activo en el desarrollo de la competencia de gestión de emociones en terapeutas ocupacionales novatos en unidades de cuidados críticos. Según Jackson et al. (2023), los tutores no solo actúan como mentores clínicos, sino también como guías emocionales, proporcionando herramientas para comprender y controlar las emociones, especialmente en situaciones estresantes e inciertas comunes en este entorno.

Otro aspecto fundamental en la práctica de la terapia ocupacional es el manejo de las emociones, dado que los terapeutas ocupacionales suelen desempeñar sus funciones en entornos de alta tensión y deben afrontar situaciones emocionalmente desafiantes. Scanlan & Still (2013) demostraron que los profesionales de la terapia ocupacional, particularmente aquellos que trabajan en entornos de salud mental, experimentan altos niveles de agotamiento, incluido el agotamiento emocional y la despersonalización. La relación entre tutores y estudiantes se revela como un factor fundamental para el éxito y el bienestar de los terapeutas ocupacionales en formación (Moore & Fitzgerald, 2017; Jackson et al., 2023).

Por otra parte, en unidades de cuidados críticos, la seguridad del paciente es primordial, y la presente investigación respalda la importancia de que los terapeutas ocupacionales adquieran un profundo conocimiento de los procedimientos médicos, sistemas de monitoreo y protocolos de seguridad antes de intervenir. Esta preparación previa garantiza una atención segura y efectiva, reduciendo el riesgo de errores y protegiendo la integridad del paciente (Hodgson et al., 2014).

En esta investigación, una de las limitaciones observadas es que el estudio se realizó en una unidad de cuidados críticos, lo cual puede haber afectado la generalización de los resultados a otros entornos de atención médica. Como proyección que emerge del estudio desarrollado, se destaca la insuficiente formación específica en pregrado para terapeutas ocupacionales en unidades de cuidados críticos. Esto subraya la necesidad de

que las instituciones educativas consideren la incorporación de contenidos relacionados con esta área en sus programas de estudio.

Además, la falta de una tradición consolidada en este campo resalta la importancia de compartir conocimientos y experiencias entre terapeutas ocupacionales para avanzar en las mejores prácticas y la investigación en el ámbito de la rehabilitación en cuidados críticos.

En última instancia, se resalta la importancia de un enfoque integral en la rehabilitación de pacientes críticos, considerando tanto aspectos biomédicos como emocionales y contextuales. La adaptación del entorno y la inclusión de elementos personales pueden mejorar el bienestar del paciente, influyendo positivamente en su recuperación. Esto enfatiza la relevancia de comprender a fondo el entorno del paciente para el desarrollo de competencias en terapeutas ocupacionales en unidades de cuidados críticos.

Conclusión

En esta investigación se analizó el uso de estrategias clínicas en unidades de cuidados críticos y su incorporación en los procesos de formación profesional en terapeutas ocupacionales novatos. Se destaca la importancia de incorporar en la formación el trabajo interdisciplinario sistemático, pues esta estrategia de educación permite transferir conocimientos teóricos, exponer saberes prácticos, constatar su comprensión y su aplicación efectiva en intervenciones clínicas de alta complejidad.

Se enfatiza continuar avanzando con los compromisos para asegurar la calidad de la formación académica de terapeutas ocupacionales en medicina intensiva, acompañada por experiencias prácticas, tutorías guiadas por expertos y rotaciones clínicas en entornos de cuidados críticos.

En este estudio, se observa que la gestión de emociones, la comunicación efectiva entre paciente y terapeuta ocupacional, son estrategias educativas fundamentales para el desarrollo de competencias profesionales en unidades de cuidados críticos.

Finalmente, en esta investigación se identifica la necesidad de consolidar un campo de formación específica en estrategias de intervención clínica en terapeutas ocupacionales novatos.

Referencias

- Agner, J. (2020). Moving from cultural competence to cultural humility in occupational therapy: a paradigm shift. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(4), 7404347010p1-7404347010p7.
- Alsabri, M., Boudi, Z., Lauque, D., Dias, R. D., Whelan, J. S., Östlundh, L., Alinier, G., Onyeji, C., Michel, P., Liu, S. W., Jr Camargo, C. A., Lindner, T., Slagman, A., Bates, D. W., Tazarourte, K., Singer, S. J., Toussi, A., Grossman, S., & Bellou, A. (2022). Impact of teamwork and communication training interventions on safety culture and patient safety in emergency departments: a systematic review. *Journal of Patient Safety*, 18(1), e351-e361.
- 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.
- American Occupational Therapy Association – AOTA. (2021a). AOTA 2021 standards for continuing competence in occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 75(Supl. 3), 7513410040.

- American Occupational Therapy Association – AOTA. (2021b). Standards of practice for occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 75(Supl. 3), 7513410030.
- Aravena, J. M. (2015). ¿Qué tanto entendemos el concepto de practica basada en la evidencia en terapia ocupacional? *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 15(1), 189-192.
- Bethea, D. P., Castillo, D. C., & Harvison, N. (2014). Use of simulation in occupational therapy education: way of the future? *The American Journal of Occupational Therapy*, 68(Supl. 2), S32-S39.
- Bittencourt, E. S., Moreira, P. S., Paixão, G. M., & Cardoso, M. M. (2021). A atuação do terapeuta ocupacional em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão sistemática. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, 1-21.
- Carmo, G., Nascimento, J., Santos, T., & Coelho, P. (2020). Intervenções terapêutico-ocupacionais para pacientes com Covid-19 na UTI. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 4(3), 397-415.
- Costigan, F. A., Duffett, M., Harris, J. E., Baptiste, S., & Kho, M. E. (2019). Occupational therapy in the ICU: a scoping review of 221 documents. *Critical Care Medicine*, 47(12), e1014-e1021.
- Goldman, J., Kitto, S., & Reeves, S. (2018). Examining the implementation of collaborative competencies in a critical care setting: key challenges for enacting competency-based education. *Journal of Interprofessional Care*, 32(4), 407-415.
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2023). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Hitch, D., Lhuede, K., Giles, S., Low, R., Cranwell, K., & Stefaniak, R. (2020). Perceptions of leadership styles in occupational therapy practice. *Leadership in Health Services*, 33(3), 295-306.
- Hodgson, C. L., Stiller, K., Needham, D. M., Tipping, C. J., Harrold, M., Baldwin, C. E., Bradley, S., Berney, S., Caruana, L. R., Elliott, D., Green, M., Haines, K., Higgins, A. M., Kaukonen, K. M., Leditschke, I. A., Nickels, M. R., Paratz, J., Patman, S., Skinner, E. H., Young, P. J., Zanni, J. M., Denehy, L., & Webb, S. A. (2014). Expert consensus and recommendations on safety criteria for active mobilization of mechanically ventilated critically ill adults. *Critical Care*, 18(6), 658.
- Huamán Rojas, J. A., Treviños Noa, L. L., & Medina Flores, W. A. (2022). Epistemología de las investigaciones cuantitativas y cualitativas. *Horizonte de la Ciencia*, 12(23), 27-47.
- Imms, C., Froude, E., Chu, E. M. Y., Sheppard, L., Darzins, S., Guinea, S., Gospodarevskaya, E., Carter, R., Symmons, M. A., Penman, M., Nicola-Richmond, K., Gilbert Hunt, S., Gribble, N., Ashby, S., & Mathieu, E. (2018). Simulated versus traditional occupational therapy placements: A randomised controlled trial. *Australian Occupational Therapy Journal*, 65(6), 556-564.
- Jabri, F. Y. M., Kvist, T., Azimirad, M., & Turunen, H. (2021). A systematic review of healthcare professionals' core competency instruments. *Nursing & Health Sciences*, 23(1), 87-102.
- Jackson, O., Villeneuve, M., & Millington, M. (2023). The experience and role of mentorship for paediatric occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, 70(1), 86-96.
- Jarva, E., Mikkonen, K., Andersson, J., Tuomikoski, A.-M., Kääriäinen, M., Meriläinen, M., & Oikarinen, A. (2022). Aspects associated with health care professionals' digital health competence development – a qualitative study. *Finnish Journal of EHealth and EWellfare*, 14(1), 79-91.
- Kallio, H., Pietilä, A. M., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954-2965.
- Kayambankadzanja, R. K., Schell, C. O., Gerdin Wärnberg, M., Tamras, T., Mollazadegan, H., Holmberg, M., Alvesson, H. M., & Baker, T. (2022). Towards definitions of critical illness and critical care using concept analysis. *BMJ Open*, 12(9), 1-11.
- Larsson, E., Brattström, O., Agvald-Öhman, C., Grip, J., Campoccia Jalde, F., Strålin, K., Naucér, P., Oldner, A., Konrad, D., Persson, B. P., Eriksson, L. I., & Mårtensson, J. (2021). Characteristics and outcomes of patients with COVID-19 admitted to ICU in a tertiary hospital in Stockholm, Sweden. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 65(1), 76-81.

- Margetis, J. L., Wilcox, J., Thompson, C., & Mannion, N. (2021). Occupational therapy: essential to critical care rehabilitation. *The American Journal of Occupational Therapy*, 75(2), 7502170010p1-7502170010p5.
- Moir, E. M. A., Turpin, M. J., & Copley, J. A. (2022). New graduates' experiences in paediatric private practice: learning to make intervention decisions. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 89(4), 395-405.
- Moore, A., & Fitzgerald, C. (2017). New graduate transition to practice: how can the literature inform support strategies? *Australian Health Review*, 41(3), 308-312.
- Morley, M. (2006). Moving from student to new practitioner: the transitional experience. *British Journal of Occupational Therapy*, 69(5), 231-233.
- Rapolthy-Beck, A., Fleming, J., & Turpin, M. (2022). Occupational therapy service provision in adult intensive care units in Australia: a survey of workload practices, interventions and barriers. *Australian Occupational Therapy Journal*, 69(3), 316-330.
- Rassie, K. (2017). The apprenticeship model of clinical medical education: time for structural change. *The New Zealand Medical Journal*, 130(1461), 66-72.
- Robertson, L. (2012). The novice therapist. In L. Robertson (Ed.), *Clinical reasoning in occupational therapy* (pp. 77-92). United Kingdom: Blackwell Publishing Ltd.
- Scanlan, J. N., & Still, M. (2013). Job satisfaction, burnout and turnover intention in occupational therapists working in mental health. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(5), 310-318.
- Turpin, M., Fitzgerald, C., Copley, J., Laracy, S., & Lewis, B. (2021). Experiences of and support for the transition to practice of newly graduated occupational therapists undertaking a hospital graduate Program. *Australian Occupational Therapy Journal*, 68(1), 12-20.
- Webb, A. S., & Welsh, A. J. (2019). Phenomenology as a methodology for Scholarship of Teaching and Learning research. *Teaching & Learning Inquiry*, 7(1), 168-181.
- 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.

Contribución de los Autores

Oscar Hernández Lanas y Sepúlveda Carrasco fueron responsables por la concepción del texto, organización de las fuentes, análisis, redacción del texto y revisión. Todos los autores aprueban la versión final del texto

Fuente de Financiamiento

Programa de internacionalización del Magíster en Ocupación y Terapia Ocupacional, Facultad de Medicina, Universidad de Chile - Santiago, Chile.

Autor para la correspondencia

Oscar Hernández Lanas
e-mail: oscarhernandez@uchile.cl

Editor de sección

Prof. Dr. Rodolfo Morrison Jara