Artículo de revisión bibliográfica

TERAPIA OCUPACIONAL EN UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

Occupational Therapy in Pediatric Critical Patient Unit: A scoping review

Fecha recepción: 27 de mayo de 2024 / fecha aceptación: 1 de julio 2024

Licencia CC BY 4.0. DOI: https://doi.org/10.54761/contexto.num12.90

Andrea Castillo Soto
Terapeuta Ocupacional.
Escuela de Terapia Ocupacional, Facultad de Salud,
Universidad Santo Tomás. Chile.
https://orcid.org/0009-0000-7195-4598
AUTOR DE CORRESPONDENCIA: andreacastillo0604@gmail.com

Yuliza Menay Gutiérrez
Terapeuta Ocupacional.
Escuela de Terapia Ocupacional,Facultad de Salud,
Universidad Santo Tomás. Chile.
https://orcid.org/0009-0005-5332-6340
yulizamenay9@gmail.com

Rocío Muñoz Valdivia
Terapeuta Ocupacional.
Escuela de Terapia Ocupacional, Facultad de Salud,
Universidad Santo Tomás. Chile.
https://orcid.org/0009-0009-3781-807X
rmunval@gmail.com

Héctor Arce Aldunate
Kinesiólogo, Magister en Pedagogía en Educación Superior.
Escuela de Terapia Ocupacional, Facultad de Salud,
Universidad Santo Tomás. Chile.
https://orcid.org/0000-0002-0357-3790
harce@santotomas.cl

Resumen

Esta investigación revisa la literatura científica sobre la participación de la terapia ocupacional en las Unidades de Paciente Crítico Pediátrico (UPCP). Se llevó a cabo una revisión de alcance en las bases de datos EBSCOhost, PsycINFO, PubMed, SciELO y Scopus, siguiendo la metodología de Arksey y O'Malley para revisiones de alcance. Se incorporaron artículos que cumplieran los siguientes criterios: a) evaluaran la intervención de terapia ocupacional en unidades de paciente crítico pediátrico, b) fueran publicados entre 2013 y 2023, c) informaran resultados cuantitativos, d) fueran textos completos y de acceso abierto en español, inglés o portugués.

Cinco estudios fueron incluidos en la revisión, abarcando diferentes tipos de investigación: análisis de cohorte retrospectivo a nivel nacional, estudio de prevalencia puntual, estudio transversal y multicéntrico, revisión retrospectiva de gráficos y un estudio transversal con enfoque cualitativo-cuantitativo. Se identificaron diversas intervenciones posibles, destacándose las movilizaciones, adaptaciones y la estimulación temprana, entre otras.

Se discute el desempeño de los terapeutas ocupacionales en UPCP y en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), las principales actividades que realizan, las estrategias utilizadas y la naturaleza de la intervención. Los estudios evidencian una limitada información a nivel latinoamericano y nacional. Se concluye que es necesario avanzar en la investigación experimental de la terapia ocupacional en UPCP para permitir una intervención integral y completa en las áreas del desempeño.

Palabras clave

Unidad de Paciente Crítico Pediátrico; Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; Terapia Ocupacional

Abstract

This research reviews the scientific literature on the participation of occupational therapy in Pediatric Critical Care Units (PCCUs). A scoping review was conducted using the EBSCOhost, PsycINFO, PubMed, SciELO, and Scopus databases, following the Arksey and O'Malley methodology for scoping reviews. Articles were included if they met the following criteria: a) evaluated occupational therapy intervention in pediatric critical care units, b) were published between 2013 and 2023, c) reported quantitative results, and d) were full-text and open access in Spanish, English, or Portuguese.

Five studies were included in the review, covering various types of research: national-level retrospective cohort analysis, point prevalence study, cross-sectional and multicenter study, retrospective chart review, and a cross-sectional study with a qualitative-quantitative approach. Various possible interventions were identified, including mobilizations, adaptations, and early stimulation, among others.

The performance of occupational therapists in PCCUs and neonatal intensive care units (NICUs) is discussed, including the main activities they perform, the strategies used, and the nature of the intervention. The studies highlight limited information at the Latin American and national levels. It is concluded that it is necessary to advance experimental research in occupational therapy in PCCUs to enable comprehensive and complete intervention in performance areas.

Keywords

Pediatric Critical Patient Unit, Neonatal Intensive Care Unit, Occupational Therapy

Introducción

La medicina de urgencia (MDU) y los cuidados intensivos (CI) constituyen los eslabones centrales en la cadena de tratamiento de los pacientes críticos. "La atención que reciben estos pacientes desde el prehospitalario hasta que son atendidos en la unidad de paciente crítico influye de manera importante en la evolución y el desenlace de aquellos pacientes de mayor gravedad" (Lara et al., 2016, p. 917). Dentro de esta amplia rama de atención, se destaca un nivel asistencial de importancia que se abordará en el presente artículo: la Unidad de Paciente Crítico Pediátrico (UPCP), un servicio clínico compuesto por la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), la cual se define como:

> "Una unidad física asistencial hospitalaria independiente especialmente diseñada para el tratamiento de pacientes pediátricos quienes, debido a su gravedad o condiciones potencialmente letales, requieren observación y asistencia médica intensiva integral y continua, por un equipo que haya obtenido competencia especial en medicina intensiva pediátrica" (Oliva et al., 2017, p. 1).

Además, la UPCP incluye la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), que son "clínicas pediátricas que garantizan la cobertura asistencial de los recién nacidos

sanos y los neonatos, así como la asistencia al nacimiento y la reanimación en la sala de partos y quirófano" (Oliva et al., 2017, p. 2).

En Chile, el equipo profesional que trabaja en esta área, según el Ministerio de Salud (2017), está compuesto por:

- Médicos, entre ellos un médico jefe, un subrogante y un equipo de residentes, quienes deben tener una formación acreditada en cuidados intensivos pediátricos y experiencia en medicina pediátrica intensiva.
- Enfermeras, incluidas una enfermera supervisora y enfermeras clínicas con un postgrado o postítulo en la especialidad.
- Kinesiólogos, con formación en cuidados intensivos pediátricos y terapia respiratoria.
- Técnicos paramédicos con experiencia en el área y salud compatible con los turnos.
- Auxiliar de apoyo con enseñanza media completa.

Asimismo, se integran otros profesionales, como un psicólogo, un nutricionista, un químico farmacéutico y un asistente social, únicamente si el médico jefe considera que son necesarios.

Según Rodríguez y Máximo (2020), "generalmente donde se encuentran terapeutas ocupacionales en UCIP o UPCP son en Estados Unidos, Canadá, Australia y Brasil" (p. 256). Asimismo, la búsqueda de estudios o artículos a nivel nacional revela que estos son escasos, evidenciando un vacío en el abordaje de la importancia de tratamientos oportunos orientados a la repercusión del ámbito ocupacional en pediatría. Las funciones del terapeuta ocupacional en las unidades de cuidados intensivos pediátricos se enfocan en realizar tratamientos junto a los padres y al personal de la unidad para así distinguir las manifestaciones del recién nacido (RN), instruyéndolos sobre técnicas en el manejo del RN en las actividades de la vida diaria y sobre el posicionamiento y contención del niño. Además, se realiza un trabajo directo con el bebé y los padres en la estimulación motriz y sensorial. El objetivo general es prevenir alteraciones psicomotoras y neurosensoriales a través de técnicas de estimulación y favorecer un adecuado desarrollo, para que el niño adquiera las habilidades necesarias que aseguren un desempeño ocupacional exitoso a corto, medio o largo plazo, fortaleciendo su respuesta adaptada a las demandas del medio (Rodríguez y Máximo, 2020).

Por lo expuesto, es posible aseverar que existe un desconocimiento y subestimación de la intervención del terapeuta ocupacional en UPCP y UCIN. Por este motivo, esta revisión de alcance tiene como objetivo identificar la importancia del terapeuta ocupacional dentro de la unidad de paciente crítico pediátrico, centrándose en su intervención a través del análisis de la evidencia de los estudios.

Metodología

Se llevó a cabo una Revisión de Alcance (Scoping Review) de artículos que evaluaron intervenciones de terapia ocupacional en unidades de paciente crítico pediátrico. Esta se define como:

> "Una revisión que identifica rápidamente conceptos clave de un tema a través de una cobertura exhaustiva de la literatura. La fortaleza de este tipo de revisión es que permite a los autores reportar una vasta y suficiente información sobre un tópico escogido. Tomando esto como premisa, una SR permite abordar más de una pregunta de investigación" (Chambergo et al., 2021, p. 137).

Para el proceso de revisión, se siguió la propuesta metodológica de Arksey y O'Malley (2005). La recolección de datos se realizó en las bases de datos y referenciales EBSCOhost, PsycINFO, PubMed, SciELO y Scopus. La recolección se graficó en el diagrama de flujo PRISMA, incorporando artículos que cumplieran los siguientes criterios: a) evaluaran intervención de terapia ocupacional en unidades de paciente crítico pediátrico, b) fueran publicados entre 2013 y 2023, c) informaran resultados cuantitativos, y d) fueran textos completos y de acceso abierto, disponibles en español, inglés o portugués. Las palabras clave utilizadas fueron "Pediatric Critical Patient Unit" AND "Occupational Therapy", aplicando los filtros señalados en los criterios de inclusión.

Para el análisis de datos, se confeccionó una matriz que permitió organizar la información de acuerdo con los objetivos específicos. Se realizó una lectura detallada de cada artículo, identificando códigos abiertos para cada objetivo específico, siguiendo la metodología de análisis de contenido. Posteriormente, se crearon nuevos códigos temáticos a partir de los iniciales.

En cuanto a las consideraciones éticas, se utilizaron únicamente artículos obtenidos a través de repositorios en convenio o de acceso libre. Además, se incluyeron solo artículos que contaran con la aprobación de un comité de ética en caso de haber trabajado con participantes humanos.

Resultados

A continuación, se presentan las tablas que comparan los artículos sobre la intervención de terapia ocupacional en unidades de pacientes críticos, incluyendo los hallazgos cuantitativos y los puntos clave del análisis. También se describe el análisis de los elementos cualitativos del estudio. Cada artículo incluye una tabla específica que enumera los criterios de evaluación y las herramientas de medición apropiadas para agregar profundidad al análisis y la discusión subsiguiente. El nivel de evidencia y los diseños de los estudios se analizan en una tabla que se presenta como paso final.

Como resultado del proceso de búsqueda, se encontraron 104 artículos en las bases de datos mencionadas anteriormente; estos artículos se describen en el diagrama de

flujo, de acuerdo con los criterios PRISMA (Figura 1). Cinco artículos fueron examinados en profundidad después de aplicar filtros basados en la pregunta de investigación y los criterios de inclusión. Los resultados se muestran en la tabla de resumen de resultados cuantitativos (Tablas 2 y 3).

Características de los estudios

Los artículos seleccionados corresponden a estudios con diferentes diseños, incluidos análisis de cohorte retrospectivo, estudio de prevalencia puntual, transversal y multicéntrico, revisión retrospectiva de gráficos y estudio transversal con enfoque cuantitativo-cualitativo. Cuatro de los cinco estudios evaluaron la intervención en una población desde la primera infancia hasta la adolescencia, incorporando además a un grupo de terapeutas ocupacionales de 24 a 60 años, con cuatro años de experiencia en ambientes hospitalarios y de cuidados intensivos.

Instrumentos de evaluación y desenlaces

El método de evaluación de los programas analizados se enfocó en diversos aspectos. Entre ellos, se destaca la rehabilitación en relación con la ventilación mecánica, las movilizaciones, la psicoeducación sobre el desarrollo de los bebés dirigida a los padres, la estimulación de los neonatos para la adquisición de hitos del desarrollo, la mejora de habilidades y patrones de alimentación en los bebés para mejorar su participación en las ocupaciones, y, por último, las adaptaciones ambientales y la creación de órtesis y ayudas técnicas, entre otras actuaciones. Además, se utilizaron diversas escalas de valoración exclusivas de cada intervención, que no son sistemáticas entre los estudios, con una alta heterogeneidad (Tablas 2 y 3).

Figura 1
Diagrama de Flujo PRISMA

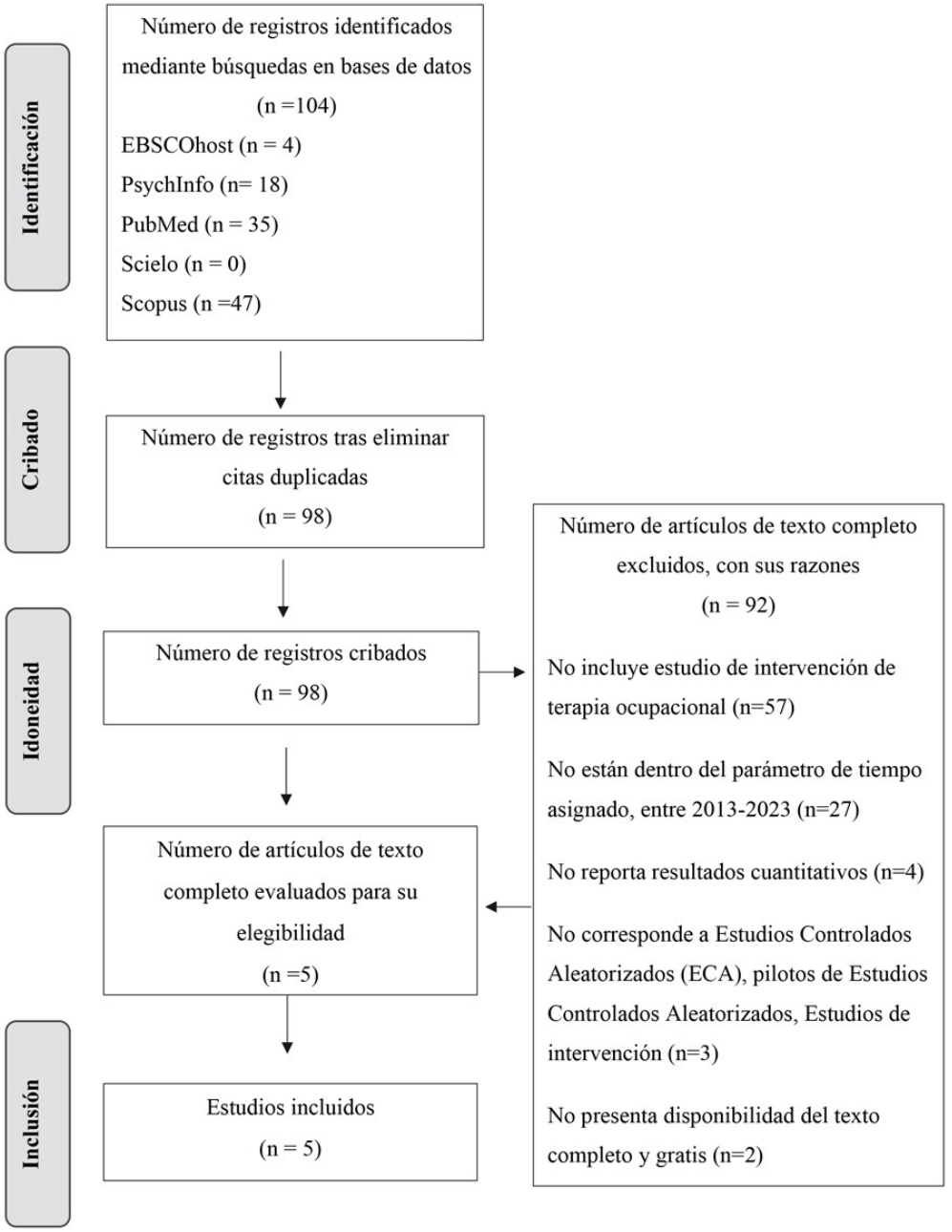


Tabla 2
Caracterización de Estudios

Autor y Fecha	País	Tipo de Estudio	Población (Características de participantes)	Muestra	Objetivos de intervención
Cho, J., Park, H., Kang, D., Park, E., Chung, C., Cho, J. y Kudchadkar, S. (2022).	Corea.	Análisis de cohorte retrospectivo a nivel nacional.	Niños de 28 días hasta los 18 años de edad que fueron admitidos a 245 UCI alrededor de todo Corea y estuvieron más de 2 días.	13.276 pacientes.	Evaluar la prevalencia de la rehabilitación proporcionada por fisioterapia y terapia ocupacional y los factores que afectan su uso.
Ista, E., Scholefield, BR., Manning, JC., Harth, I., Gawronski, O., Bartkowska-Śniatkowska, A., Ramelet, AS., Kudchadkar, SR. y EU PARK-PICU Collaborators. (2020).	Europa	Estudio de prevalencia puntual, transversal y multicéntrico	Niños y menores de 3 años ingresados en una de las 38 UCIP participantes de 15 países europeos.	456 niños ingresados en UCIP.	Determinar la prevalencia y los factores asociados con la rehabilitación física en las UCIP de toda Europa.
Ross, K., Helny, E., Conner, S., Spener, P. y Pineda, R. (2017)	Estados Unidos	No especificado	Bebés prematuros nacidos mayores o igual a las 32 semanas de edad gestacional estimada.	79 bebés.	Describir el uso de los servicios de terapia ocupacional (OT), fisioterapia (PT) y patología del habla y lenguaje (SLP) en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) de nivel IV.
Bowman, O., Hagan, JL., Toruno, RM. y Wiggin, MM. (2020)	Estados Unidos	Revisión retrospectiva de gráficos.	Bebés de 0 a 6 meses de edad	334 bebés.	Determinar si los factores del cliente y las habilidades de desempeño de los bebés de 0 a 6 meses durante las evaluaciones de alimentación de terapia ocupacional están relacionados con los resultados de los estudios de deglución video fluoroscópicos (VFSS).
Menegat, D., Barbieri, T. y Vítale, R. (2022).	Brasil	Estudio transversal con enfoque cuantitativo-cualitativo.	Terapeutas ocupacionales de 24 a 60 años, (28 años de edad como promedio), con cuatro años de experiencia en ambiente hospitalario y de cuidados intensivos.	15 terapeutas ocupacio-nales.	Caracterizar las prácticas de los terapeutas ocupacionales en unidades de cuidados intensivos neonatales y pediátricas.

Tabla 3
Resultados de la revisión de estudios según objetivos de la investigación

Autor y Fecha	Dimensiones de la evaluación (Estrategias e instrumentos de evaluación)	Estrategia utilizada	Resultados
Cho, J., Park, H., Kang, D., Park, E., Chung, C., Cho, J. y Kudchadkar, S. (2022).	Sin rehabilitación proporcionada por fisioterapia y terapia ocupacional. Rehabilitación proporcionada por fisioterapia y terapia ocupacional. Procedimientos requeridos (Ventilación mecánica, HFNC, vasopresores, sedantes, bloqueador neuromuscular, Cateterismo, ECMO, (Hemodiálisis). Duración de la estancia en la UCI, mediana (RIC). Mortalidad hospitalaria.	Media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico. Pruebas de Chi-cuadrado y t-test de estudiante. Regresión logística de efectos aleatorios para identificar predictores univariados y multivariados para la rehabilitación proporcionada por fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales. Duración de la intervención: entre el 2013 y el 2018.	La prevalencia de rehabilitación para niños críticamente enfermos fue baja y se concentró en pacientes con una estadía prolongada en la UCI. El hallazgo de que la ventilación mecánica es un factor de riesgo para la debilidad adquirida en la UCI, lo que se manifiesta como un obstáculo para el avance de la rehabilitación.

Autor y Fecha	Dimensiones de la evaluación (Estrategias e instrumentos de evaluación)	Estrategia utilizada	Resultados
Ista, E., Scholefield, BR., Manning, JC., Harth, I., Gawronski, O., Bartkowska-Śniatkowska, A., Ramelet, AS., Kudchadkar, SR. y EU PARK-PICU Collaborators. (2020).	Características de la UCIP relacionados con manejo del dolor, sedación y delirio, el destete del ventilador, movilización temprana y participación familiar. Características del paciente como estado de ventilación mecánica, infusiones de sedantes y nivel de sedación, detección de delirio y catéteres invasivos. Datos de movilidad como ocurrencia de cualquier actividad de movilidad proporcionada por un terapeuta, enfermera, familiar u otro personal; tipo (en la cama/ fuera de la cama) y momento de los eventos de movilidad; barreras percibidas a la movilización; y eventos de seguridad asociados con la movilización.	Prueba exacta de Fisher o la prueba de Chi-cuadrado y se expresan como frecuencia. Prueba de Kruskal-Wallis y se expresan como mediana (RIC). Modelos de regresión multivariable (ecuaciones de estimación generalizadas), con efecto aleatorio por sitio. Duración de la intervención: 2 días (29 de mayo de 2018 y 6 de noviembre de 2018).	Los niños mayores y los niños con discapacidad severa son los que más frecuentemente reciben intervenciones de movilización proporcionadas por un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional con la ayuda de enfermeras. La movilización de los pacientes de la UCIP es segura. La integración de Fisioterapia y terapia ocupacional en la atención de rutina de la UCIP es fundamental para avanzar en el desarrollo cognitivo y físico de los bebés y niños pequeños. La movilidad fuera de la cama puede ser segura cuando se asegura un dispositivo durante la planificación previa a la movilidad, especialmente si se dispone de un protocolo de movilización multiprofesional dedicado y un equipo capacitado. Otras barreras percibidas para la movilidad fuera de la cama incluyeron el estado médico, la falta de orden médica, las precauciones de aislamiento y la sedación excesiva. Sin embargo, contar con un protocolo de movilización no sería suficiente para superar todo este tipo de barreras. Se justifica un cambio de cultura entre el equipo de la UCIP.

Autor y Fecha	Dimensiones de la evaluación (Estrategias e instrumentos de evaluación)	Estrategia utilizada	Resultados
Ross, K., Helny, E., Conner, S., Spener, P. y Pineda, R. (2017)	La NICU Network Neurobehavioral Scale (NNNS). Consultas de posicionamiento a los padres. Educación sobre la atención del desarrollo. Funcionamiento de las extremidades. Desarrollo visual. Control de la cabeza. Succión no nutritiva	Paquete estadístico de IBM para las ciencias sociales (SPSS 21, IBM, Chicago IL). Pruebas de muestra independiente. Regresión lineal univariante y multivariante. Duración de la intervención: de 30 a 46 semanas con un promedio de 46 semanas en T.O.	Ningún estudio hasta la fecha ha informado sobre el uso de terapia neonatal en una UCIN de nivel IV en EE. UU. La terapia neonatal se puede iniciar temprano en la gestación, con T.O. y P.T. a las 30 semanas de PMA. Los terapeutas neonatales proporcionaron un repertorio diverso de intervenciones apropiadas para el desarrollo de los bebés nacidos prematuros en la UCIN.
Bowman, O., Hagan, JL., Toruno, RM. y Wiggin, MM. (2020)	Los signos y síntomas de aspiración Prueba de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow. VFSS. Factores del cliente y habilidades de desempeño. Evaluación de alimentación de Jayne Bowman.	Modelo de Regresión Logística Multivariado. SAS. IBM SPSS Statistics. Duración de la intervención: Tiempo requerido para aplicación de VFSS.	La aspiración en bebés en la UCIN puede no ocurrir con cada alimentación porque el desempeño ocupacional depende de la interacción dinámica de los factores del cliente, las texturas ingeridas, el contexto temporal y los entornos sociales y físicos de la sesión de alimentación. Además de enseñar a los cuidadores de bebés de alto riesgo técnicas de alimentación apropiadas, los terapeutas ocupacionales deben educarlos para que reconozcan los signos y síntomas de aspiración. Debido a su educación y capacitación únicas, los terapeutas ocupacionales que trabajan en la UCIN se encuentran en una posición excelente para adoptar un enfoque de promoción de la salud y prevención de riesgos al identificar y tratar la aspiración en bebés en riesgo y al educar a los cuidadores. Ayudar a los bebés a mejorar sus habilidades y patrones de alimentación también facilitará su participación en las ocupaciones de participación y exploración del juego, que son requisitos para su desarrollo.

Autor y Fecha	Dimensiones de la evaluación (Estrategias e instrumentos de evaluación)	Estrategia utilizada	Resultados
Menegat, D., Barbieri, T. y Vítale, R. (2022).	Cuestionario basado en el perfil profesional: edad, sexo, tiempo de trabajo, cargo de trabajo, etc. Perfil de pacientes que se atienden.	Estadística descriptiva simple. Duración de la intervención: octubre a diciembre del año 2017.	Actuación del terapeuta ocupacional en la UCI: Facilitar movilidad temprana fuera de cama, realización de actividades significativas, estímulos sensoriomotores, alivio de los estímulos externos, realización de cojines, prescripción de férulas, actividades cognitivas, acogida familiar, adaptación para juegos. Recursos y técnicas utilizadas por el T.O en la UCI: Formación académica en escalas de desarrollo infantil, recursos lúdicos y métodos y técnicas, canguro, integración sensorial. Formación de T.O en UCI: habilidades principales, humanización, escucha, conocimiento clínico, trastornos neurológicos y desarrollo. Limitadas pautas de evaluación.

Descripción de intervenciones

Los cinco estudios analizados proponen diferentes tipos de intervenciones, tales como media y desviación estándar, mediana y rango intercuartílico, pruebas de Chi-cuadrado y t-test de estudiante, prueba exacta de Fisher, prueba de Kruskal-Wallis, uso del paquete estadístico de IBM para las ciencias sociales, pruebas de muestra independiente, regresión lineal univariante y multivariante, y estadística descriptiva simple. Cabe destacar que, además de la diversidad de programas implementados, el tiempo de intervención varió significativamente, abarcando desde 2 días hasta 5 años.

Resultados de las intervenciones

Un cambio significativo identificado es que la ventilación mecánica es uno de los principales factores de riesgo en la debilidad adquirida, lo cual obstruye el proceso de rehabilitación y las movilizaciones fuera de la cama. Estas movilizaciones son una de las principales tareas del terapeuta ocupacional; sin embargo, no se pueden realizar sin una orden médica debido a los diferentes factores presentes en la UPCP (Ista et al., 2020). Asimismo, otra tarea importante es la realización de actividades enfocadas en estimular cognitivamente a los niños.

Existen diferencias entre la población de niños con desarrollo típico y aquellos con alguna disfunción física o cognitiva. Los trastornos de alimentación afectan a un 80%

de los niños con disfunción, siendo esta población la que más frecuentemente recibe movilizaciones mediante la intervención del terapeuta ocupacional o del fisioterapeuta.

Un estudio mixto cualitativo-cuantitativo, a través de una entrevista semiestructurada, identificó el principal rol del terapeuta ocupacional, dividido en tres categorías: a) la actuación del terapeuta ocupacional en UCI, b) recursos y técnicas utilizadas por un T.O. en UCI, y c) formación del T.O. en UCI. Principalmente, se destacó la facilitación en la movilidad temprana, la integración sensorial, el alivio de los estímulos externos, el uso de órtesis, la formación académica en escalas de desarrollo infantil, actividades lúdicas, habilidades de escucha, humanización y conocimiento clínico y sobre patologías neurológicas. A pesar de esto, existen limitadas pautas de evaluación en esta área (Menegat et al., 2022, p. 120).

Discusión

El objetivo de esta revisión de alcance fue describir la importancia de la terapia ocupacional en las Unidades de Paciente Crítico Pediátrico (UPCP), identificando ejes de evaluación, instrumentos utilizados, objetivos de intervención, tipos de diseños, estrategias y resultados después de la participación de terapia ocupacional, con el fin de recopilar información relevante para el estudio.

Se reconoce como una de las contribuciones de la terapia ocupacional en la intervención dentro de las UPCP la realización de movilizaciones, fundamentales para el desarrollo cognitivo y físico de los bebés. Según uno de los estudios, es crucial contar con un equipo multiprofesional capacitado y un ambiente médico que propicie estas movilizaciones. Aun así, la falta de una orden médica puede impedir la realización de estas intervenciones, lo que subraya la necesidad de cambiar la cultura del equipo médico.

Otro estudio reveló que los terapeutas ocupacionales proporcionaron un repertorio diverso de intervenciones apropiadas para el desarrollo de los bebés prematuros en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), tales como consulta de posicionamiento a los padres, funcionamiento de las extremidades, seguimiento visual, succión no nutritiva y posicionamiento de la cabeza.

En cuanto a la alimentación, se destaca que esta “hasta los dos años es uno de los principales determinantes del crecimiento y desarrollo infantil, teniendo un papel fundamental en el potencial físico, intelectual y emocional del niño(a)” (Guinez, 2016, párr. 1). Los terapeutas ocupacionales trabajan con un enfoque de promoción y prevención de la salud, tratando e identificando la aspiración de bebés en riesgo, y educando a los cuidadores en técnicas de alimentación apropiadas. Monckeberg (2009, como se citó en Delgado y Contreras, 2010) detalla que la mala nutrición puede afectar el desarrollo del sistema nervioso central y el cerebro del niño, reduciendo el perímetro craneano y el coeficiente intelectual (p. 14).

Además, los terapeutas ocupacionales tienen la capacidad de aliviar estímulos externos y realizar adaptaciones en el ambiente, el usuario o las redes cercanas. Esto es beneficioso, ya que "el funcionamiento de las personas se interpreta por la interacción entre los estados de salud y los factores contextuales (personales, ambientales) que actúan como facilitadores o barreras en el ámbito físico, social, y actitudinal" (Campisi y Fernández, 2019, p. 76).

A pesar de los beneficios mencionados, existen limitaciones que dificultan el desempeño de la terapia ocupacional de manera integral. La ventilación mecánica es uno de los principales obstáculos para la rehabilitación, ya que limita las posibilidades de realizar posicionamientos y movilizaciones. Sin embargo, Simonassi y Canzobre (2022) afirman que "la movilización temprana en pacientes críticos pediátricos fue factible y precoz en más del 70% de la población estudiada" (p. 334), lo que sugiere una discrepancia en la implementación de estas prácticas.

Además, hay áreas en las que aún no se permite el ingreso de terapeutas ocupacionales y se desconoce su función. Por ejemplo, en algunos estudios se expone que los terapeutas ocupacionales no ingresan a la UCIN de nivel IV en Estados Unidos. También se evidencian limitadas pautas de evaluación en este contexto.

En Sudamérica, la evidencia sobre la intervención de terapeutas ocupacionales en UPCP es escasa, siendo Brasil el único país donde se encontró información relevante. A pesar de las limitaciones y la necesidad de una mayor presencia, la terapia ocupacional muestra un gran impacto, especialmente en cuanto al trato humano, al trabajar no solo con el usuario, sino también con su familia. Esto incluye la creación de espacios más acogedores y amables en la UPCP, como el uso de sábanas con diseños infantiles y adornos festivos.

En este contexto, el rol más importante del terapeuta ocupacional es proporcionar un trato digno y propicio, cumpliendo con la justicia ocupacional, que "promueve un cambio social, incrementando la conciencia del equipo médico, y buscando la igualdad de oportunidades para todos los usuarios para el desarrollo de sus ocupaciones, permitiendo a los infantes alcanzar su máximo potencial y experimentar el bienestar en general" (Parra, 2015, p. 453). Sin embargo, la imposibilidad de movilizar a los niños conectados a ventilación mecánica o de estimular sus extremidades puede impedir los hitos del desarrollo necesarios para las ocupaciones futuras y actuales. La falta de movimiento y estimulación sensorial adecuada puede causar problemas en la motricidad y el aprendizaje, afectando la participación del bebé en actividades cotidianas como la alimentación, la higiene y el juego (Rubio et al., 2020, p. 157).

Conclusión

Esta revisión de alcance evidencia la importancia de la terapia ocupacional en las Unidades de Paciente Crítico Pediátrico (UPCP), destacando que su intervención y resultados son relevantes. Los estudios disponibles son escasos, especialmente en Latinoamérica, donde aún no se considera al terapeuta ocupacional como una parte esencial y necesaria del equipo médico. Por lo tanto, estos estudios deben servir de incentivo y motivación para una mayor investigación, particularmente en el contexto latinoamericano.

A partir de este proceso investigativo, surgen las siguientes interrogantes: ¿Es beneficioso para el sistema incorporar más terapia ocupacional en este campo a nivel nacional? ¿Cómo medir esta efectividad? ¿Qué estrategias podrían implementarse para aumentar la representatividad de la disciplina? Esperamos que futuros estudios puedan contribuir a responder estas inquietudes disciplinares.

No existen conflictos de interés

Esta investigación no recibió financiamiento

Referencias bibliográficas

Arksey, H. y O'Malley, L. (2005). Estudios de alcance: hacia un marco metodológico*, International Journal of Social Research Methodology, 8*(1), 19-32. https://doi.org/10.1080/1364557032000119616

Bowman, O., Hagan, JL., Toruno, RM. y Wiggin, MM. (2020). Identifying Aspiration Among Infants in Neonatal Intensive Care Units Through Occupational Therapy Feeding Evaluations. *Am J Occup Ther, 74*(1):7401205080p1-7401205080p9.: https://doi.org/10.5014/ajot.2020.022137

Campisi, M. y Fernández, V. (2019). Análisis de factores contextuales ambientales en relación con el desempeño ocupacional. La inclusión desde la perspectiva de personas en situación de discapacidad en la ciudad de Mar de Plata, Argentina durante el periodo de 2017–2018. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 19*(2), 73-86. https://doi.org/10.5354/0719-5346.2019.52536

Chambergo, D., Díaz, M. y Benítez, V. (2021). Revisiones de alcances, revisiones paraguas y síntesis enfocada en revisión de mapas: aspectos metodológicos y aplicaciones. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.* (38), 136-142. http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v38n1/1726-4642-rins-38-01-136.pdf

Cho, J., Park, H., Kang, D., Park, E., Chung, CR., Cho, J. y Kudchadkar, SR. (2022). Rehabilitation in critically ill children: Findings from the Korean National Health Insurance database. *PLoS One*, *17*(3):e0266360. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266360

Delgado, V. y Contreras, S. (2010). Generalidades. En M.A. Marín Villasante (Ed.), *Desarrollo Psicomotor en el primer año de vida* (pp. 13-23). Mediterráneo Ltda.

Guinez, J. (2016). Alimentación en el niño. *Biblioteca digital dinámica para estudiantes y profesionales de la salud.* https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/respecialidades/r-pediatria/102-revision/r-pediatria-y-cirugia-infantil/1599-alimentacion-en-el-nino

Ista, E., Scholefield, BR., Manning, JC., Harth, I., Gawronski, O., Bartkowska-Śniatkowska, A., Ramelet, AS., Kudchadkar, SR. y EU PARK-PICU Collaborators. (2020). Mobilization practices in critically ill children: a European point prevalence study (EU PARK-PICU). *Crit Care. 24*(368), 2-11. https://doi.org/10.1186/s13054-020-02988-2

Lara, B., Cataldo, A., Castro, R., Aguilera, P., Ruiz, C. y Andresen, M. (2016). Medicina de urgencia y unidades de cuidados intensivos. Una alianza necesaria en busca de la mayoría de la atención de pacientes críticos. *Revista Médica de Chile, 144*(7), 1-8. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000700014

Menegat, D., Barbieri, T. y Vítale, R. (2022). Unidades de terapia intensiva neonatal y pediátrica: apoyos sobre una práctica dos terapeutas ocupacionales*. REFACS 10*(2), 116-130. https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2022-refacs-v10-n2-4es.pdf

Ministerio de Salud. (2017). *Normas de organización y funcionamiento unidades de pacientes críticos pediátricos (UPCP)*. https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/04/norma-organizaci%c3%93n-y-funcionamiento-de-unidades-de-paciente-cr%c3%8dtico-pedi%c3%81trico-003.pdf

Oliva, P., Cambra, F., Quintana, M., Rey, C., Sánchez, J., Martín, M., Carlos, J., Hernández, R., Holanda, M., Pilar, F., Ocete, E., Rodríguez, A., Serrano, A. y Blanch, L. (2017). Guías de ingreso, alta y triage para las unidades de cuidados intensivos pediátricos en España. *Medicina Intensiva, 42*(4), 235-246. https://doi.org/10.1016/j.medin.2017.10.015

Parra, E. (2015). Análisis del concepto 'justicia' en terapia ocupacional. *Revista de Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia, 63*(3), 449-456. http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.49629

Rodríguez, D. y Máximo, N. (2020). Terapia Ocupacional en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales. Revisión Sistemática. *Revista TOG (A Coruña)*, *17*(2), 254-266. https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/download/99/79/

Ross, K., Heiny, E., Conner, S., Spener, P. y Pineda, R. Occupational therapy, physical therapy and speech-language pathology in the neonatal intensive care unit: Patterns of therapy usage in a level IV NICU. *Res Dev Disabil.*, *64*, 108-17. http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2017.03.009

Rubio, M., Zamudio, D. y Rojas, C. (2020). Los hitos del desarrollo del bebé prematuro: una mirada desde las co-ocupaciones. *Revista TOG (A Coruña), 17*(2), 150-159. https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/85

Simonassi, J. y Canzobre, M. (2022). Movilización temprana en el paciente pediátrico crítico con soporte ventilatorio. Experiencia de un centro de alta complejidad. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba, 79*(4), 334-340. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9987308/