

REVISTA DEL COLEGIO DE PROFESIONALES DE TERAPIA OCUPACIONAL DE PUERTO RICO

conexio

VOLUMEN 8 • NÚMERO 2 • DICIEMBRE 2019



CONEXIO

JUNTA EDITORA:

Angélica Rivera Miranda, MS, OTL
Arnaldo Cruz Rivera, Ph.D., OTR/L
Dyhalma Irizarry Gómez, PhD, OTR/L, FAOTA
Mariel Volcy Inclán, MS, OTR/L
Norma Báez Carrasquillo, MA, OTR/L
Rosa Román Oyola, PhD, MED, OTR/L

DISEÑO GRÁFICO: Lianesy Pérez
IMPRESIÓN: Print Pro / Yeniffer Silfa

CONEXIO es una publicación del Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico. Se reserva el derecho de aceptar los escritos recibidos, editarlos y hacer correcciones en su estilo y forma. La veracidad de la información y datos sometidos es responsabilidad exclusiva de los autores. El CPTOPR no es responsable por lo expresado en los escritos, visuales, ni en los anuncios publicados. CONEXIO es un medio informativo cuyo fin es la divulgación de información relacionada al campo de la práctica de la terapia ocupacional, por lo cual se exhorta al diálogo entre los colegiados en los temas que se divulgan por este medio.

Para someter escritos dirigirse a:
Angélica Rivera Miranda, MS, OTL
a.rivera.miranda@outlook.com
Correo regular:
Revista CONEXIO - CPTOPR
PO Box 361558
San Juan, PR 00936-1558

PARA ANUNCIOS:
cptopr10@gmail.com
Tel: (787) 282-6966

1/4 página	\$ 75.00
1/2 página	\$125.00
1 página	\$175.00
Contraportada (2)	\$200.00

(no incluye diseño gráfico)

Los anunciantes son responsables del contenido de los anuncios y el CPTOPR no endosa éstos. Se publican anuncios que estén acorde con el Código de Ética, Normas y Reglamento del CPTOPR.

Enfoque de la publicación: Los escritos deben estar enmarcados en el lenguaje y dominio de la profesión de Terapia Ocupacional, según consignados en el Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (3ra edición) y en los modelos de práctica profesional (MOHO, PEOP y otros), así como en los principios de la práctica basada en evidencia (EBP, por sus siglas inglés).

04 **Estudiantes haciendo hisToria**
Nicole M. Suazo Valdez, OTS & Karla Morel, OTS

06 **Los efectos de la terapia de modulación sensorial en pacientes con trastornos de depresión y ansiedad**
Lilliam Cruz OTD, OTL / Stanley Paul, PhD, MD, OTR/L

10 **Terapia Ocupacional y pacientes diagnosticados con dolor crónico**
Mariel Volcy Inclán, OTR/L

12 **Más allá del escenario clínico**

14 **Occupational Therapy Role in Cancer Rehabilitation: The perspectives of Puerto Rican Occupational Therapists**
Deirieris Méndez, OTD, OTR/L / Stanley Paul, PhD, MD, OTR/L

20 **Mensaje: Junta Examinadora de Terapia Ocupacional de Puerto Rico**

Presidenta CPTOPR

Mariangie Garay, M.Ed., OTR/L



Un saludo afectuoso a todos y todas. Estas primeras líneas son para desearles una Feliz Navidad y que el Año Nuevo sea uno lleno de salud, paz y bienestar para los suyos y para nuestro pueblo. Deseemos la esperanza de un mejor Puerto Rico, la prosperidad y el fortalecimiento de nuestros valores.

Durante el año 2020 celebraremos el décimo aniversario de nuestro Colegio. Muchos eventos y acontecimientos han marcado la ruta de nuestro organismo y de nuestra profesión. Algunas decisiones de política pública han impactado nuestra disciplina. Pero como Colegio siempre hemos buscado la manera de ser efectivos, combatientes y velar por los mejores intereses del paciente/cliente y colegiados. Esto a su vez beneficiará a la profesión.

Las terapeutas ocupacionales que han presidido esta organización y quienes han formado parte de Juntas Directivas, Comisiones y Comités aportaron significativamente al desarrollo del Colegio y de la profesión. La labor realizada ha dejado frutos y merecen toda nuestra admiración y reconocimiento.

La Asamblea Anual del 2020 será una gran celebración. Nos estamos esmerando para ofrecer un programa educativo que satisfaga los años de experiencia y peritaje de los Colegiados. Separa la fecha del 26 al 28 de junio para que te des cita en el San Juan Marriot Resort. El programa educativo que ofreceremos estará a otro nivel como también la celebración de esta década.

Estaremos sentando las bases de los años venideros del Colegio, inmersos en proyectos e iniciativas que nos permitan mejorar las condiciones de trabajo de los asistentes de terapia ocupacional y terapeutas ocupacionales, así como suplir la demanda de profesionales y servicios.

Esta Junta Directiva que me honro presidir continuará trabajando con gran entusiasmo y energía por este Colegio y por esta profesión que impacta a tantas vidas.

Editora Revista CONEXIO

Angélica Rivera Miranda, MSOT
SER de Puerto Rico



¡Queridos Colegas!

Una vez mas llega a sus manos un producto, lleno de conocimiento, información y experiencias en nuestro campo de Terapia Ocupacional. Con alegría y fervor colaboramos en realizar una edición que mantenga la calidad de nuestra revista CONEXIO. En esta ocasión, la recibes, en lo que es para mí, la mejor época del año. Navidad... Época de unión, compartir y celebrar; palabras que bien distinguen el concepto de la revista CONEXIO. Lugar donde unimos material sobre nuestra profesión de terapia ocupacional, compartimos conocimiento y celebramos los logros de nuestra profesión y colegas.

En esta edición, encontrarás artículos relacionados con el rol de la terapia ocupacional en la rehabilitación de personas con cáncer; dolor crónico; enfoques sensoriales y su aplicación en la salud mental. Espero que durante esta época navideña puedas consumir el material de nuestra revista CONEXIO, para luego aplicar lo aprendido. Recuerda que CONEXIO es nuestro espacio profesional para compartir experiencias, modelos de intervención, proyectos de investigación y de servicio. Por tal razón, te invito a que tomes tiempo de escribir y documentar aquello que realizas en tu práctica, y así tomar como reto el compartirlo con otros de forma profesional.

Me despido, deseándoles una Feliz Navidad y un Año Nuevo 2020 lleno de paz, salud y bienestar para ustedes y todos sus familiares. Disfruten en familia y llevemos la luz de la Navidad por todo nuestro Puerto Rico.

Creación de SOTA en RCM

El Comité Directivo de la Asamblea de Estudiantes Delegados de AOTA 2014 - 2015 desarrolló un manual para ayudar a los estudiantes de Terapia Ocupacional y Asistentes de Terapia Ocupacional a desarrollar y mantener Asociaciones Estudiantiles de Terapia Ocupacional (SOTA, por sus siglas en inglés) de manera exitosa. Este manual facilita una mayor productividad, compromiso, comunicación y trabajo en equipo de SOTA.

Los estudiantes de Maestría en Terapia Ocupacional del Recinto de Ciencias Médicas utilizaron este manual para crear la primera Asociación Estudiantil de Terapia Ocupacional en marzo de 2019. En este proceso fue fundamental el trabajo de las estudiantes pioneras, Nicole Román Medina, Nicole Suazo Valdez, Veda Mockford Polanco, Amanda Molina Martínez, Arianna Montes Burgos, Ashley Rodríguez Santiago, Doraylitz Rosado Torres, Karla Y. Morel, y Carla Feo Portuondo, quienes impulsaron el desarrollo de la asociación.

Durante este mes, contaron con la ayuda y apoyo de varias personas tales como el Dr. Arnaldo Cruz, Decano de Asuntos Estudiantiles de la Escuela de Profesionales de la Salud, UPR-RCM, la Dra. María de los A. Rohena, Directora del Programa de Terapia Ocupacional, la Profa. Ana Rodríguez Quiles, profesora del Programa de Terapia Ocupacional, la Dra. María M. Hernández, Decana de Estudiantes Interina del UPR-RCM y su secretaria Srta. Jussett M. Vega para guiar los procesos de creación y oficialización de la asociación. Este apoyo fue fundamental ya que los estudiantes deseaban que la organización fuera reconocida oficialmente a tiempo para presentarla en la Asamblea de Estudiantes de la Conferencia Anual de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, por sus siglas en inglés) que se celebró en Nueva Orleans, Luisiana el pasado mes de abril de 2019.

El proceso de creación de la asociación culminó el 24 de marzo de 2019 cuando el Dr. Segundo Rodríguez Quilinchini, Rector del Recinto de Ciencias Médicas evaluó la solicitud y recomendó el reconocimiento oficial de la Asociación - Student Occupational Therapy Association of the University of Puerto Rico Medical Sciences Campus (SOTA).

La creación de la SOTA marca un momento histórico en el Programa de Terapia Ocupacional en el Recinto de Ciencias Médicas. La Dra. María Rohena refiere que, según los documentos oficiales del programa, este ha existido desde 1951. Originalmente como un Programa de Certificado Combinado en Terapia Física y Terapia Ocupacional. En 1958 comenzó como un programa separado conducente a un Bachillerato en Ciencias en Terapia Ocupacional. En agosto del año académico 2004 se admitió la primera clase

de Maestría en Ciencias en Terapia Ocupacional graduado hasta el presente un total de 12 clases a nivel de Maestría. El programa de Terapia Ocupacional lleva 61 años desarrollando terapeutas ocupacionales del primer nivel de entrada en Puerto Rico, desde que se desarrolló el primer programa a nivel de Bachillerato y ha podido mantener su acreditación profesional desde sus comienzos hasta el presente. Sin embargo, en todo este tiempo no se había creado una Asociación Estudiantil de Estudiantes de Terapia Ocupacional en el Recinto de Ciencias Médicas.

En una entrevista la Dra. Rohena expresó su sentir sobre este momento histórico diciendo: "Ha sido un honor compartir este momento histórico al ser partícipe de los procesos facilitando las comunicaciones al grupo acerca de los procedimientos de cómo establecer una asociación, apoyarlos en someter toda la documentación requerida a la Oficina de Asuntos Estudiantiles del Recinto de Ciencias Médicas y luego dar seguimiento para que fuera reconocida en el tiempo requerido. En este sentido le doy la gracias a Dios de permitirme vivir este momento, reconociendo que ustedes han sido los gestores de esta iniciativa y yo solo una espectadora y facilitadora de este gran evento histórico. He estado en primera fila y he podido apreciar de primera mano un liderato único que transforma vidas, programas y profesiones." También reconoció la labor de los miembros en la redacción de los documentos oficiales de la asociación, especialmente el propósito y objetivos de la misma que recopilan los valores y misión de la asociación.

Propósito: SOTA busca aumentar el conocimiento sobre nuestra profesión y abogar por la misma a través de actividades educativas, comunitarias y profesionales dentro del Recinto y en la comunidad. La organización facilitará oportunidades de compañerismo entre los estudiantes, así como proveer interacciones significativas y productivas con la facultad y otros profesionales dentro del campo.

Objetivos:

1. Aumentar el conocimiento en Puerto Rico sobre nuestra profesión, Terapia Ocupacional.
2. Mejorar nuestra competencia profesional al responder las inquietudes de los estudiantes.
3. Llegar a las comunidades de bajos recursos y ofrecer servicios comunitarios.
4. Fomentar liderazgo al organizar actividades que provean participación social y compañerismo.
5. Realizar actividades educativas donde se integre a los estudiantes y profesionales de la salud de manera interprofesional.

Iniciación de SOTA

La iniciación formal de los miembros de la asociación se dio el 27 de septiembre de 2019 en el Anfiteatro de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas. Para dicha actividad se invitó de manera especial a la facultad del programa de Terapia Ocupacional y familiares de los estudiantes reconocidos. La misma se llevó a cabo para oficializar la creación de la asociación ante el Programa de Terapia Ocupacional, exponer el propósito de la creación de la asociación y reconocer a la directiva y a todos sus miembros. La directora del programa, Dra. María Rohena y la mentora de la asociación, Profa. Ana Rodríguez Quiles dieron un breve y motivador mensaje felicitando a las pioneras del proyecto y reconociendo el impacto positivo que trae dicha iniciativa al Programa de Terapia Ocupacional del Recinto de Ciencias Médicas. Además, hubo un espacio para la presidenta, Nicole M. Román, quien también tuvo la oportunidad de ofrecer un breve mensaje en representación de todos los nuevos miembros de la asociación. Como invitada especial, contaron con la Dra. Enid Rodríguez, Consejera Estudiantil de la Escuela de Profesiones de la Salud. Siendo conferenciante invitada, hizo una reflexión relacionada a cómo la asociación nos provee la oportunidad de reconstruirnos y crear nuevas experiencias de aprendizaje que aporten a nuestro desarrollo profesional y personal. El cierre de la actividad permitió reconocer de manera individual con un certificado a cada uno de los nuevos miembros de la primera Asociación Estudiantil de Terapia Ocupacional (SOTA) en Puerto Rico, una que comenzó a hacer historia en el 2019 y que pretende grandes oportunidades para sus miembros.

Planes de SOTA

Como parte de la SOTA, la directiva creó un plan de trabajo que provee oportunidades de crecimiento profesional, networking y relaciones interprofesionales entre sus miembros y aquellos de otras asociaciones. Para distribuir los planes a llevar a cabo, se convocó una reunión directiva para establecer cuántas actividades realizará cada Comité durante el año académico 2019-2020. Cada Comité de trabajo tendrá como mínimo una actividad a cargo por semestre. La primera actividad pautada para el primer semestre del año académico en curso fue organizada por el Comité de Servicio Comunitario con el fin de participar en la Caminata de Puerto Rico contra el Cambio Climático el pasado 21 de septiembre de 2019. Dicho Comité también organizó una actividad navideña mediante una visita al Hogar del Niño Ave María el próximo 7 de diciembre de 2019. Por otro lado, el Comité de Desarrollo Profesional tuvo la iniciativa de crear una experiencia innovadora conocida en Estados Unidos como Boardroom to Classroom donde los estudiantes tienen la oportunidad de tener una videoconferencia con un miembro del Board of Directors de AOTA que se llevó a cabo el pasado 18 de noviembre de 2019. A modo de cierre del semestre, el Comité de Actividades Sociales también

hizo su parte y organizó un Christmas White Party para compartir con los profesionales de Terapia Ocupacional de distintos años el próximo 19 de diciembre de 2019. Dicha actividad, sin duda, no hubiese sido posible sin el Comité de Recaudación de Fondos, quienes organizaron un fundraiser en Chilis de Plaza las Américas el pasado 14 de noviembre de 2019. En fin, los esfuerzos conjuntos y la iniciativa de los miembros han hecho que la creación de esta asociación continúe fomentando en cada participante la motivación de pertenecer y participar de las actividades organizadas para los estudiantes. A pesar de que ha sido un largo recorrido, es una aventura que apenas comienza y tenemos muchos planes e iniciativas por desarrollar.

Colaboraciones de estudiantes de TO con el CPTOPR

La creación de la asociación coincide con iniciativas del Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico (CPTOPR) de establecer relaciones con y entre los estudiantes de Terapia Ocupacional. El pasado 27 de abril de 2019 se celebraron los primeros Goofy Games que integraron al CPTOPR, estudiantes y profesores del Programa de Maestría en Terapia Ocupacional del Recinto de Ciencias Médicas, estudiantes y profesores del Programa de Grado Asociado de Asistente de Terapia Ocupacional del Huertas College, estudiantes y profesores del Programa de Grado Asociado de Asistente de Terapia Ocupacional de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Humacao y estudiantes y profesores del Programa de Grado Asociado de Asistente de Terapia Ocupacional de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de Ponce. Además, el CPTOPR se encuentra actualmente organizando el 1er Cónclave Estudiantil de Terapia Ocupacional, que se llevará a cabo el 7 de febrero de 2020.

Este momento histórico ha permitido el surgimiento de un acuerdo de colaboración entre el CPTOPR y la SOTA. Este se llevó a cabo el 5 de noviembre de 2019 tras la iniciativa del Comité de Desarrollo Profesional de la SOTA. La Junta de Gobierno del Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico evaluó favorablemente la solicitud de los estudiantes de oportunidad para publicar en la revista CONEXIO, otorgándoles esta sección en la que estarán publicando trabajos y divulgando sus actividades. Los miembros de la SOTA en el Recinto de Ciencias Médicas están abiertos a seguir haciendo colaboraciones con el CPTOPR, con los otros programas de Terapia Ocupacional del país y con otras profesiones con el fin de seguir abogando y promoviendo el reconocimiento de la profesión.



LOS EFECTOS DE LA TERAPIA DE MODULACIÓN SENSORIAL EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

Lilliam Cruz OTD, OTL y Stanley Paul, PhD, MD, OTR/L
South University, West Palm Beach Campus

Los enfoques sensoriales han sido una práctica estándar en muchas áreas de Terapia Ocupacional durante años y la práctica basada en la evidencia está creciendo en su aplicación en la salud mental. Los enfoques sensoriales se describen como una gama de estrategias terapéuticas que involucran los sentidos (vista, audición, gusto, olfato, tacto y movimiento). Se ha demostrado que proporcionan comodidad y alivio al apoyar la capacidad de una persona para autorregular las emociones de formas más adaptativas. También mejoran el desempeño ocupacional y el funcionamiento en las actividades de la vida diaria. Los terapeutas ocupacionales utilizan los enfoques sensoriales de manera efectiva para tratar diversos trastornos y síntomas. Estos profesionales tienen una perspectiva única y valiosa debido a su entrenamiento tanto en la mente como en el cuerpo, y la comprensión de su conexión con la ocupación y el rendimiento. Ahora que otras profesiones demuestran un gran interés y entusiasmo por adoptar los enfoques sensoriales en su práctica, es importante que los terapeutas ocupacionales tengan sólidos fundamentos teóricos para trabajar en este campo.

Un conocimiento basado en evidencia respaldará la implementación efectiva de las técnicas, para poder proporcionar consultas a los lugares de trabajo con respecto a la planificación, desarrollo e implementación de iniciativas informadas sensoriales, como

el uso de espacios sensoriales y programas sensoriales. El aumento de nuestra experiencia en enfoques sensoriales creará oportunidades emocionantes para que los especialistas de salud mental continúen liderando la prestación de sus servicios basados en evidencia y orientados a la recuperación, lo que mejorará la calidad de vida de las personas con las que trabajamos.

El estudio evaluó la efectividad de cuatro días de tratamiento sensorial con pacientes con síntomas clínicamente diagnosticados de depresión y ansiedad. Se utilizó un cuestionario para evaluar al paciente antes y después de la intervención (comparación pre prueba y post prueba). El objetivo era documentar los efectos del tratamiento de modulación sensorial para reducir la ansiedad y los síntomas depresivos. La muestra del estudio incluyó a 12 voluntarios con el diagnóstico de depresión clínica. Los participantes fueron evaluados utilizando un cuestionario de integración sensorial antes de la intervención. El procedimiento de intervención se realizó predominantemente en posición sentada. La luz de la sala era un escenario crepuscular o tenue con música instrumental para la relajación durante todas las sesiones. Al comienzo de cada sesión, los pacientes realizaron ejercicios de compresión articular y movimientos rítmicos lentos en las extremidades superiores imitando los movimientos demostrados por el terapeuta.



	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4
Stage 1 10 minutes	Each patient will color a nature picture with a mix of shaving cream in different colors with their fingers.	The patient will color with scented crayons and will guess the color with the corresponding scent.	Copy through the senses. The patient will identify some activities that help to reduce stress and anxiety through relaxation, smell, taste, oral, motor, vision, hearing, touch, proprioceptive and vestibular senses. Helping to identify it will use some pictures or objects that they can manipulate.	The patient will be seated on a chair without armrest. They will listen to relaxation music and will participate in a guided relaxation session.
Stage 2 10 minutes	With relaxing music on the background, the patient will carryout selected gross and fine motor coordination patterns as directed by the OT in a group setting (of 20 patients)	With relaxing music on the background, the patient will carryout selected gross and fine motor coordination patterns as directed by the OT in a group setting (of 20 patients) (the movement patterns will be different from the previous days)		
Stage 3 2 minutes	After completing the movement routine, the patient will be asked to comment on their experience of the exercise.	After completing the movement routine, the patient will be asked to comment on their experience of the exercise.		
Stage 4 4 minutes	The patient will lift a ball slowly changing from hand to hand and pass to his peers in a circle X 2 times.	Parachute Activity		
Stage 5 16 minutes	The name game-using a medium soft ball each patient will say his first name and the name of the person that he wants to throw the ball to.	Dice and therapy ball. The patients will follow the directions to be carried out with the therapy ball, according to the number of the dice.		
Stage 6 18 minutes	Patients will attempt to identify pairs of various pictures.	From a collection of music, the patients will name the theme.		



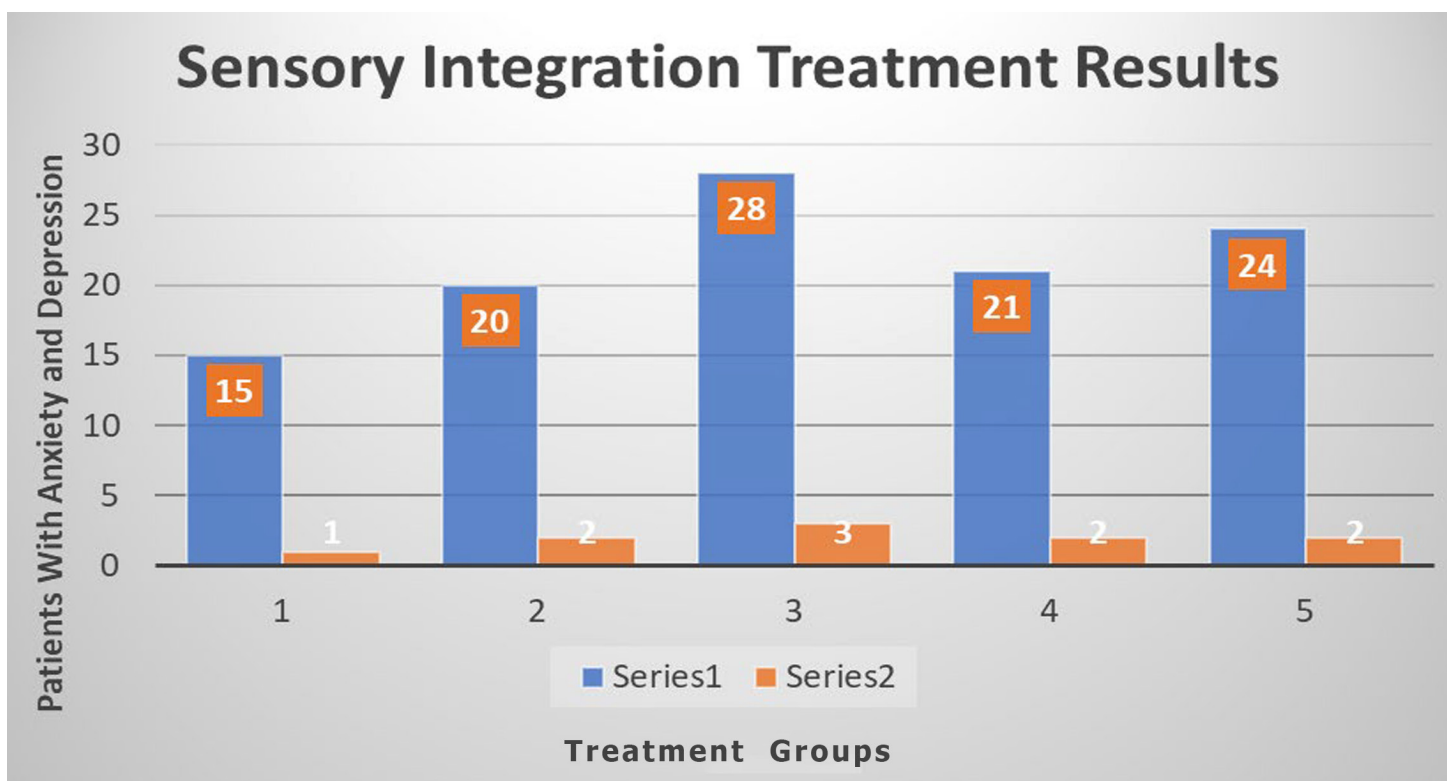
TERAPIA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL

Los pacientes colorearon el dibujo con una mezcla de crema de afeitar, pegamento y pintura acrílica de colores brillantes. Luego aplicaron un olor a lavanda y se les proporcionó una muestra de todos los colores; amarillo, rosa, verde, azul, púrpura y naranja. Usando sus dedos, los pacientes pintaron el dibujo que escogieron dentro de varias opciones, como paisajes naturales, peces en un acuario y un arco iris. No había un límite de tiempo establecido para completar la coloración y el dibujo. Durante todas las sesiones se escuchó música relajante.

La evaluación posterior a la intervención (post-prueba) mostró que los pacientes manejan sus síntomas de ansiedad y depresión de manera positiva siguiendo las técnicas de modulación sensorial. Cabe señalar que el cuestionario de evaluación, no incluyó la identificación de todos los beneficios. Sin embargo, destacó uno de los beneficios que establece el Marco de Trabajo de Terapia Ocupacional (AOTA, 2014) en términos del descanso/sueño. Después de la intervención, los participantes informaron sentirse más relajados y descansados más que antes. Una persona relajada y descansada se desempeña y participa bien en sus tareas diarias. Después de la intervención, los participantes también identificaron una mayor participación en el tiempo libre para mantener un equilibrio entre el trabajo, el sueño, el juego y el descanso. El programa sensorial ha demostrado mejorar las facultades mentales, como la atención, la memoria, los pensamientos y emociones cognitivas de nivel

superior, las experiencias personales y el tiempo. Además, mejora las funciones mentales globales, como la conciencia, la orientación, las expresiones positivas, el temperamento, la personalidad, la energía y el impulso.

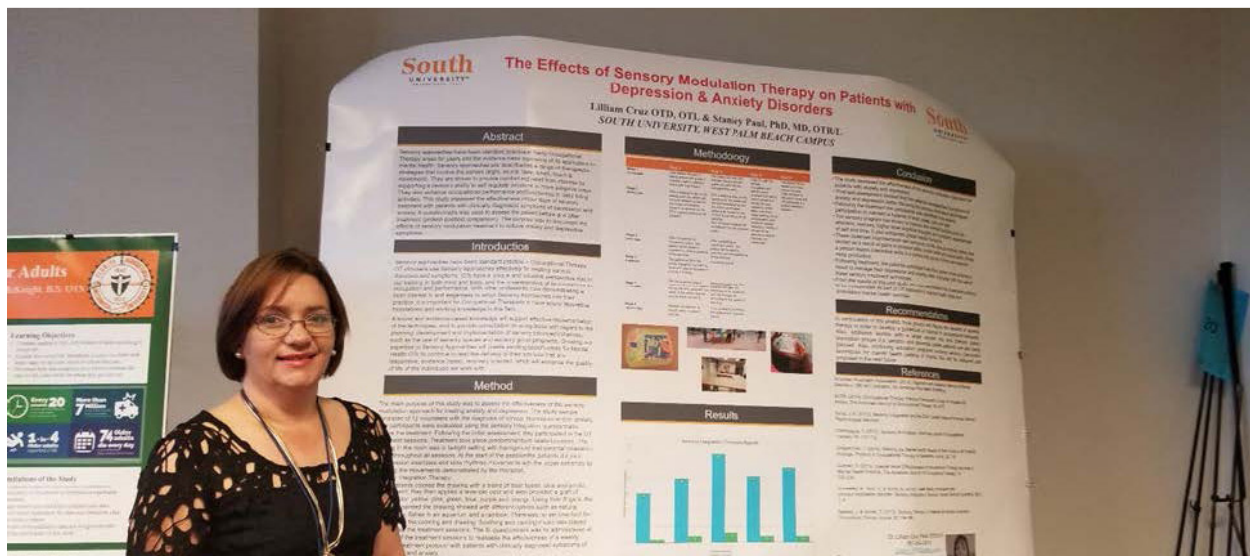
Otra de las actividades utilizadas fue el paracaídas. Este proporciona movimientos motores gruesos y funciones neuromusculares. Las destrezas de ejecución para estas actividades implican habilidades motoras, interacción con otros, conciencia de sí mismo y de los demás en torno al entorno de la tarea. Las habilidades del proceso impactadas a través de las actividades incluyeron iniciación, continuación, selección y realización de acciones individuales. Las habilidades sociales son otro beneficio importante, ya que implica la interacción del paciente y el intercambio social. Los hábitos y las rutinas de estos participantes también mejoraron después de la intervención, ya que estaban mucho más relajados y podían recordar todos sus hábitos y rutinas de las actividades de ADL e IADL. Estas mejorías observadas pueden trasladarse a los roles de la vida como madre, padre y trabajador como resultado de las ganancias en habilidades de proceso, habilidades motoras y habilidades sociales. Cuando la persona aprende habilidades interactivas en un grupo comunitario, puede volverse más productivo. Después de la intervención, los pacientes verbalizaron que obtuvieron más herramientas, como resultado para controlar su depresión y ansiedad después del proceso de alta con el uso de técnicas de tratamiento sensorial.



Como resultado de este estudio piloto, se puede recomendar que el protocolo de tratamiento se incorpore como parte del tratamiento TO en unidades de salud mental y servicios ambulatorios de salud mental para que se continúe estudiando con otras muestras.

Según la teoría y las aplicaciones IS (integración Sensorial) de Ayres (2013), los productos finales observables del protocolo de intervención de integración sensorial incluyen algunos de los siguientes: capacidad de concentración, habilidades de organización, mejora de la autoestima, aprendizaje de habilidades motoras y sensoriales, autoconfianza, razonamiento concreto y lateralidad. Este proyecto se puede continuar con grupos focales donde se discutan los beneficios de la terapia sensorial y desarrollar una guía o manual para terapeutas ocupacionales. También se pueden desarrollar estudios adicionales con un tamaño de muestra mayor y diferentes grupos de población de pacientes geriátricos y con demencia (APA, 2013). Además, dar la base para el diseño de cursos de educación continua que incluya técnicas de integración sensorial para pacientes de salud mental en Puerto Rico.

PRESENTACIÓN DE POSTER EN LA CONFERENCIA ANUAL DE TERAPIA OCUPACIONAL DE FLORIDA - 27 DE OCTUBRE DE 2018



REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- AOTA. (2014). *Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process 3rd edition*. The American Journal of Occupational Therapy, 48, 55-77.
- Ayres, J. A. (2013). *Sensory Integration and the Child*. United States of America: Western Psychological Services.
- Bar-Shalita, T., Vatine, J. J., & Parush, S. (2008). Sensory modulation disorder: A risk factor for participation in daily life activities. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 50, 932-937.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1990). *Manual for the Beck Anxiety Inventory*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Champagne, T. (2015). Sensory Modulation. *American Journal of Occupational Therapy*, 54, 101-112.
- Chippendale, T. (2014). Meeting the Mental Health Needs of Older Adults in All Practice Settings. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics Journal*, 32, 1-9.
- Gutman, S. (2015). Special Issue: Effectiveness of Occupational Therapy Services in Mental Health Practice. *The American Journal of Occupational Therapy*, 14, 235-238.
- Hamada, R. (1988). Schroeder-Block-Campbell Adult Psychiatric Sensory Integration. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 8, 75-88.
- Kinnealey, M., Riuli, V., & Smith, S. (2015). Case study of an adult with sensory modulation disorder. *Sensory Integration Special Interest Section Quarterly*, 38(1), 1-4.
- Moore M., K. (2005). *Sensory Connection Program*. Massachuset: Therapro Inc.
- Newton, J. & Novak, T. (2015). Sensory Therapy in Patients with Anxiety. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60, 154-166

TERAPIA OCUPACIONAL Y PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON DOLOR CRÓNICO

Mariel Volcy Inclán, OTR/L

VA Caribbean Healthcare System

Interdisciplinary Pain Rehab Program

El dolor crónico es definido como un dolor que persiste o progresa por un largo periodo de tiempo y que en ocasiones es resistente a tratamientos médicos. El dolor crónico está relacionado a múltiples condiciones médicas, o a algún trauma o micro traumas. El mismo, se puede exacerbar como respuesta de factores del medio ambiente y de la propia persona. Tradicionalmente se han utilizado alternativas de tratamiento para el dolor crónico tales como medicamentos, cirugía, crioterapia, estimulación eléctrica, masaje y terapia física. Usualmente no se da énfasis a preguntas como: ¿Se ha modificado la forma en que la persona participa en actividades diarias?, Se le ha educado en llevar a cabo estrategias compensatorias para mantener su participación en roles?, ¿Utiliza equipos asistidos para evitar exacerbación de dolor durante actividades de cuidado propio?

Los pacientes que sufren de dolor crónico presentan una limitación significativa en sus ocupaciones. Como este dolor ha estado presente por mucho tiempo, inclusive años, ciertos especialistas pasan por alto el cuidado de mantenimiento del paciente. Empezamos a escuchar comentarios como “es que tu llevas mucho tiempo con esto”, “eso no se te va a ir”, o “vamos a darte medicamentos para que puedas lidiar con las molestias”. De una manera u otra dan al paciente por vencido, limitando sus esperanzas de poder participar y llevar a cabo actividades que son significativas para ellos como: pescar, jugar golf, sembrar, ir al parque a ver los hijos jugar pelota, participar en la actividad sexual con su pareja, poder vestirse independientemente, y muchas otras actividades de la vida diaria. Por todo lo antes mencionado es que el rol del terapeuta ocupacional es tan importante en el proceso de evaluación e intervención. Hay que utilizar técnicas como “mindfulness” y el uso terapéutico del yo, entre otras; mientras se trabajan estrategias compensatorias, técnicas de mecánica corporal, protección de articulaciones y educación en el uso de equipos asistidos.

La Asociación Americana de Terapia Ocupacional, AOTA por sus siglas en inglés (2002), indica que el terapeuta ocupacional puede ayudar al paciente con dolor crónico de las siguientes maneras: identificar actividades o comportamientos específicos que puede agravar el dolor, educar sobre estrategias de manejo del dolor para disminuir la frecuencia de las mismas, implementar intervenciones terapéuticas que podría ayudar a disminuir el consumo de medicamentos, proveer técnicas para mejorar el funcionamiento en el ambiente de la casa, trabajo, y en otros contextos. También es recomendado colaborar en el plan de intervención con el paciente y el equipo de profesionales de la salud para determinar el curso de acción, y educar en el uso de equipos asistidos para poder promover la participación de actividades diarias. El paciente diagnosticado con dolor crónico puede ser ayudado por nuestras intervenciones a re integrarse en las actividades que para el paciente son significativas. Esto ayuda a romper el ciclo de dolor que promueve la inactividad (CDC,2018).

En mayo 17 del 2018 el “House of Ways and Means Committee” aprobó varios proyectos de ley para el manejo del dolor con el propósito de disminuir el uso tradicional de los opioides. En el 2016 en Estados Unidos 63,632 murieron de sobredosis de esta sustancia. Uno de los proyectos de ley, H.R. 5776: “The Medicare and Opioid Safe Treatment (MOST) Act, requiere que los Servicios de Salud y Humanos (HHSt por sus siglas en inglés) provea un reporte detallado al Congreso sobre recursos multidisciplinarios bajo la cubierta Medicare, que estén basados en evidencia, libre del tratamiento con opioides, incluyendo los servicios de terapia ocupacional (AOTA, 2018). Estos nuevos proyectos de ley refuerzan la importancia de la intervención que el terapeuta ocupacional le puede proveer a dicha población. Es vital ayudar al paciente a retornar a sus ocupaciones diarias sin los efectos secundarios de medicamentos por medio de la implementación de técnicas, recomendaciones y/o equipos provistos luego de intervenciones de terapia ocupacional.

REFERENCIAS

- AOTA (2012). Occupational Therapy: Skills for the job of living. The American Occupational Therapy Association.org.
- Media Relations U.S. drug overdose deaths continue to rise; increase fueled by synthetic opioids. March 29, 2018
- Roch, D.L. Occupational Therapy and Pain Rehabilitation. Fact Sheet. 2014.
- AOTA Staff. Opioids Legislation Including Occupational Therapy Services, Advances in House Committee. 5/21/2018. Aota.org
- National Academies Press. (2011). Relieving pain in America. Washington, DC: Author.

07

febrero
2020

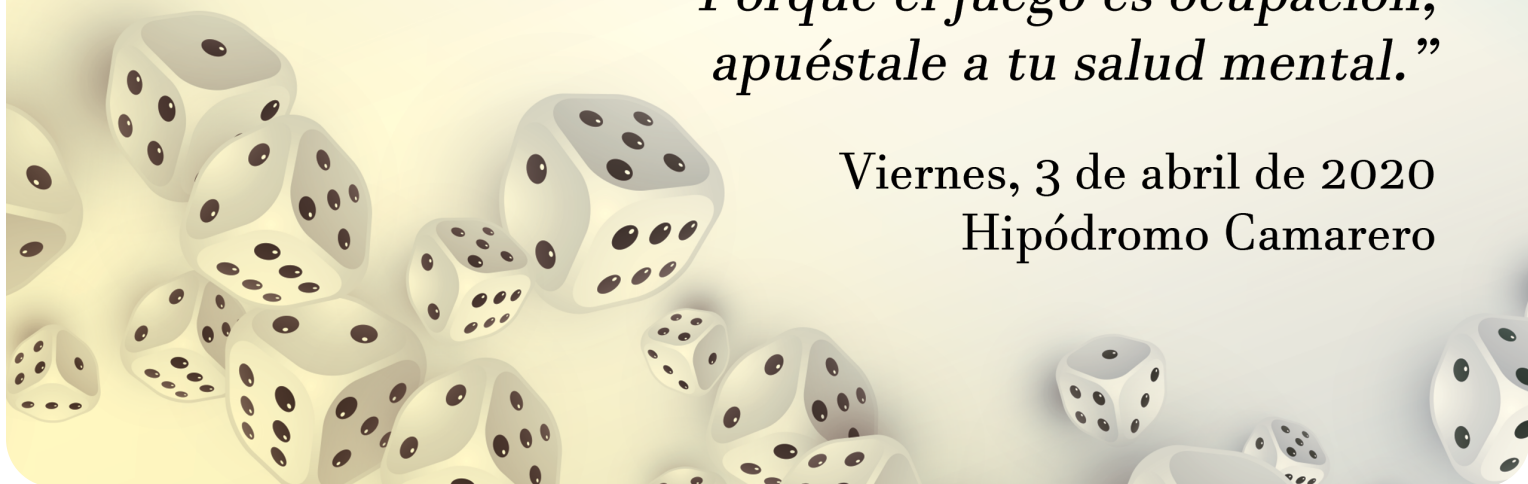
1er Cónclave de Estudiantes de Terapia Ocupacional

Lugar:
Colegio de Abogados y Abogadas
de Puerto Rico

5^{to} Congreso de Terapia Ocupacional en Salud Mental de P.R.

*“Porque el juego es ocupación;
apuéstale a tu salud mental.”*

Viernes, 3 de abril de 2020
Hipódromo Camarero



MÁS ALLÁ DEL ESCENARIO CLÍNICO

Por los pasados meses el Colegio ha estado activo. Alguno de los eventos y clínicas de salud en las que se llevó a cabo en el Coliseo Tomás Dones de Playa Grande del mismo municipio.

Para el Día del Profesional de Terapia Ocupacional presentaciones publicadas en la página de Facebook.

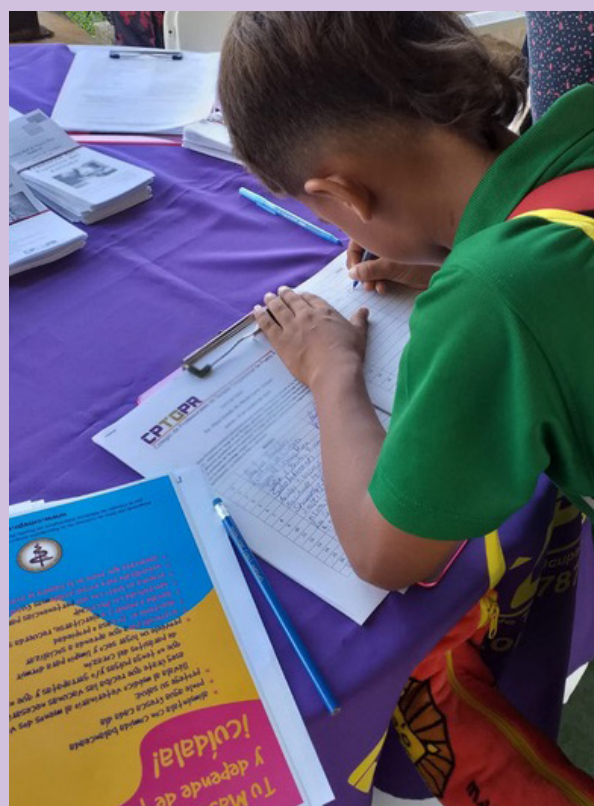
También el Colegio formó parte de la campaña 16 Días de Acción. Se unieron a este esfuerzo. El Colegio participó de la campaña. La Junta Directiva del Colegio prepararon presentaciones.



o en la comunidad educando sobre los servicios y los beneficios de la terapia ocupacional y realizando cernimientos a niños y jóvenes. e ha participado el Colegio son: Tu Cámara en tu Comunidad para residentes de Río Piedras; Junte 'Pa la Salud organizado por ASSMCA y Fajardo; Caminata Puerto Rico ante el Cambio Climático que se celebró en el Parque Luis Muñoz Rivera y Vieques Saludable en la Escuela

al, que se conmemoró el 27 de octubre, los estudiantes de los programas académicos de terapia ocupacional prepararon diferentes bok del Colegio con el objetivo de educar sobre la profesión y su impacto en la vida de las personas.

as de Activismo en Contra de la Violencia de Género. Esta campaña se celebra alrededor del mundo. Varias organizaciones de Puerto Rico se minata Mujeres en Marcha Construyendo Otra Vida que incluyó diferentes paradas culminando en el Viejo San Juan. Algunas miembros de la es para educar sobre la violencia de género y que fueron divulgadas durante los 16 días de la campaña en la página de Facebook.



OCCUPATIONAL THERAPY ROLE IN CANCER REHABILITATION: THE PERSPECTIVES OF PUERTO RICAN OCCUPATIONAL THERAPISTS

Abstract

Authors: Deirieris Méndez, OTD, OTR/L and Capstone Faculty Sponsor Stanley Paul, PhD, MD, OTR/L. South University West Palm Beach Campus
Email: deirieris.mendez@gmail.com

Occupational therapy profession is emerging in Cancer Rehabilitation services. The goal for this study was to obtain the perspectives of occupational therapy practitioners working in Puerto Rico about their knowledge and participation in cancer rehabilitation. This review explored the current role of occupational therapy in cancer rehabilitation and future perspective. The study used a survey as the main data collection tool. The survey was delivered by email from the Professional College of Occupational Therapy of Puerto Rico (CPTOPR) to every active Occupational Therapy practitioners in Puerto Rico with a communication with the purpose of the capstone project and voluntary participation. The results of this capstone project showed that Occupational Therapy practitioners have minimal participation in Cancer Care in Puerto Rico. Among the respondents, many were unaware of any cancer institute that provides OT services in PR. Also, 83.82% (n=57) of participants had no experience or fewer than two years of experience in cancer services. 81% of OT practitioners felt that there should be extra training requirements to work with people with cancer. Some solutions identified in the results of the study to address this cancer therapeutic gap were the promotion of potential role of OT to other healthcare professionals, continued professional education and new research to identify effective OT interventions. Furthermore, 92.75% (n=64) of survey's participants also believed that Puerto Rico has opportunities to develop Occupational Therapy Programs for Cancer Care. The results of the study can provide valuable knowledge that can serve as opportunities and challenges for the profession in cancer rehabilitation in Puerto Rico.

Occupational Therapy Role in Cancer Rehabilitation: The Perspectives of Puerto Rican Occupational Therapists

Occupational Therapy Services in oncology is an emerging area for the profession. There are different professional articles describing the role of Occupational Therapy with cancer population. In 2017 the American Occupational Therapy Association (AOTA) published the Cancer Rehabilitation guidelines for occupational therapy. However, not all occupational therapy professionals feel prepared to work with these patients. The data gathered from my doctoral capstone project can help understand what occupational therapy in Puerto Rico is doing with the cancer population.

Objectives of the study included:

- Identify perceptions of occupational therapy practitioners working in Puerto Rico of their knowledge and participation in cancer rehabilitation.
- Analyze what occupational therapy in Puerto Rico is doing with the cancer population.
- Understand practitioner's knowledge of cancer care in Puerto Rico.
- Support Occupational Therapy profession's participation in Cancer Rehabilitation.

Cancer

American Cancer Society defines Cancer when cells start to grow out of control and keep on growing and making new cells, crowding out healthy cells and causing problems on the part of the body where it started. In Puerto Rico cancer is a leading cause of death, accounting for 17.7% of all deaths (Puerto Rico CCP, 2014). In 2010, it is estimated that 61,928 of cancer survivors live in Puerto Rico as

per the Central Cancer Registry with an annual incidence rate of 330 cases per 100,000 persons (Puerto Rico CCP, 2014). Approximately of 13.4 million of cancer survivors were estimated in the US in 2012. American Cancer Society states that approximately 78% of cancers are diagnosed in people age 55 and older. There are different kinds of Cancer; symptoms and signs depend on the specific type and grade of cancer. Some signs and symptoms are: fatigue, weight loss, pain, skin changes, change in bowel or bladder function, unusual bleeding, persistent cough or voice change, fever, lumps, or tissue masses. Cancer treatments can vary depend of the type and could include surgery, chemotherapy, radiation therapy, immunotherapy, hormone therapy, and cellular therapy (Braveman & Hunter, 2017). The Cancer Continuum of Care is the process of the diagnosis and cancer treatment, and it includes prevention, pretreatment, active treatment, maintenance, post treatment or survivorship, palliative care, and end-of-life or hospice treatment.

Cancer and functional limitations

The population affected by cancer develops different kind of functional limitations that affect their performance in both, basic and instrumental activities of daily living (ADLs and IADLs). The population affected by cancer develops different kind of functional limitations that affect their performance both in basic and instrumental activities of daily living (ADLs and IADLs). The literature described that the disease and its treatment side effects would decrease patients successful in their different life roles like mother, father, husband, wife, children, worker, and so on (Sleight, 2017; Hunter, Gibson, Arbesman, & D'Amico, 2017). Accordingly, Maher

and Mendoca (2018), 92% of breast cancer patients required some form of rehabilitation, but only 30% received treatment. A national survey found that 87% of oncology patients had rehabilitation needs including deconditioning, impaired mobility, restricted range of motion, and impaired ADL's (Movsas et al., 2003).

Cancer Rehabilitation

Cancer Rehabilitation programs should include specialized cancer trained physicians, physical and occupational therapists and other clinicians such as psychology, social work, speech and swallowing, and any professional needed, have to be accessible for consultation and collaboration (Stubblefield, Hubbard, Koch, Schmitz, & Dalton, 2013). Cancer Rehabilitation has many challenges including patients having access to essential health care services such as occupational therapy. Vargo (2008) identified additional barriers to rehabilitation services delivery, such as insurance coverage, lack of transportation, conflicting life responsibilities or patient's interest.

Cancer Rehabilitation and OT

Occupational Therapy as part of the interdisciplinary team, has a great potential to help cancer survivors engage in occupation, function, and participation. Hunter, et al. (2017) in their review found that most studies are within the scope of occupational therapy practice but lack a focus on important outcomes of function and participation. They emphasize that occupational therapy practitioners must use their unique professional understanding of function, engagement, and participation to interpret and apply evidence in cancer services. Occupational therapy in cancer rehabilitation follows the occupational therapy process outlined in the Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process

(AOTA, 2014). The process includes evaluation and intervention within the occupational therapy domain engaging in clinical reasoning, analyzing activities and occupations collaborating with clients. The profession of Occupational therapy is holistic with a centered-person approach that addresses the needs of cancer care.

Occupational Therapy Interventions in Cancer Rehabilitation

AOTA (2015) points out that occupational therapy can deliver interventions to facilitate activity, independence, and quality of life through remediation to restore function, compensation of activities and adaptation of environments. Some examples of interventions include lifestyle management, sleep and fatigue education, relaxation techniques, cognitive strategies, therapeutic exercises and positioning, and lymphedema management (AOTA, 2015). Occupational therapy practitioner can feel confident when using exercises as part of the treatment because evidence demonstrates the benefits of the exercise to prevent and manage chronic diseases like cancer (Hunter et al. 2017; Silver & Guilchrist, 2011; Vargo, 2008). The evidence-based level 1 article by Hunter et al. (2017) found that exercise can reduce cancer-related fatigue, increased muscle tone, strength, and lung capacity, and the use of non-pharmacological interventions such as problem-solving, energy conservation, and education reduced the symptom of breathlessness. Hunter et al. (2017) concluded that evidence supports Occupational therapy practitioners to delivered services for survivors of cancer of all types, stages, and points on the survivorship continuum including assisting with work reintegration. Campbell et al. (2012) described in their Occupational therapy's unique contributions to cancer rehabilitation AOTA course different intervention

for pain, CRF, Chemotherapy-Induced neuropathy, chemobrain and psychosocial challenges including exercises, education, adaptation, activity grading, lifestyle management, and cognitive behavioral techniques. Loh and Johnson (2016) concluded that Occupational Therapy is a valuable profession in daily activities tasks, and their intervention needs to be part of the integrated services in a comprehensive, holistic care of cancer survivors. This comprehensive service can provide effective community reintegration and social preventive public health interventions. The researchers concluded that a comprehensive care of survivors with the focus on occupational participation could be used to develop programs for connection to a "healthy-although ill" living for cancer survivors (Loh and Johnson, 2016).

Methodology

The population included occupational therapy practitioners of Puerto Rico (US territory), including occupational therapists and occupational therapy assistants. This study used a survey as the main data collection tool created in the Monkey Survey Platform. Occupational Therapy in Puerto Rico has the CPTOPR that advocates for the profession and OT clients. All OT clinicians required to become members of CPTOPR who received the survey via email in a voluntary basis.

Data Analysis/Results

The results collected for this study came from 70 respondents who answered the survey. There were 11.43% (n=8) of respondents who earned an Associate's degree, 64.29% (n=45) Bachelor's degree, 17.14% (n=12) Master's Entry, and 7.14% (n=5) Doctorate. Only the 4.29% (n=3) of respondents answered that have special education in cancer care.

The 30% of respondents have over 21 years of experience as occupational therapy practitioners while 21.43% had between 11 and 15 years of experience. Also, 30% of participants worked in private practice, 24.29% in Education Institutions and currently 45.71% work with the Pediatric population. The respondents are working in different parts of the island of Puerto Rico.

83.82% (n=57) of participants had no experience or fewer than two years of experience in cancer services. 47.14% (n=30) of survey's respondents had never worked with people with Cancer, and the 30% rarely worked with them. In the past 42.86% of respondents had never worked with people with Cancer while the 4.29% (n=3) frequently worked in the past with this population. The sample in this survey of Occupational Therapy in Puerto Rico has minimal exposure and practice in Cancer Care. Only 10% (n=7) of respondents know a Cancer Institute in Puerto Rico that provides Occupational Therapy Services. 11.76% (n=8) of respondents identified the OT services in the Cancer Institute is provided for adults, 8.82% (n=6) for women, 5.88% (n=4) for elderly, 4.41% (n=3) for men and 4.41% (n=3) for children. 25.71% of participants whose indicates worked with cancer patients worked with them in rehabilitation settings. The respondents recognize the oncologists, surgeons, psychologists, and nurses as the primary health care professionals working with cancer patients. 81.43% (n=57) of respondents think there should be extra training requirements for OT's to work with people with cancer. In all professional degrees the respondents indicates that extra training is needed for cancer rehabilitation, 87.5% (n=7) of Associate's degree, 84.4% (n=38) of Bachelor's, 83.3% (n=10) of master's and 40.0% (n=2) of doctorates.

The Occupational Therapy issues mostly identified to be incorporated in cancer treatments included Anxiety and Depression (24.29%, n=17), Return to meaningful activities including leisure (21.43%, n=15), and Fatigue

and Energy Conservation (14.29%, n=10). Respondents indicate that OT practitioners need extra education to work in cancer treatment, the 25.71% (n=18) suggests education in evidence base on effective treatment, 20% (n=14) suggests education in Occupational Performance issues associated with the diagnosis, and 18.57% (n=13) suggests extra education in Cancer and treatment side-effects, experience of medical interventions for people with cancer, and symptom control.

The significant barriers identified to provide occupational therapy services to people with cancer were lack of recognition of the occupational therapy role by healthcare professionals (74.29%, n=52), lack of consumer awareness of the occupational therapy profession (55.71%, n=39), and the dominance of the medical model in oncology management (37.14%, n=26). There were differences of criteria across the professionals to obtain the occupational therapy services referral. The 42.86% (n=30) identified the time for referral should be when functional issues appear, and 30% (n=21) suggests that the referral should be immediately following diagnosis. The 92.75% (n=64) of survey's participants believe that Puerto Rico has opportunities to develop Occupational Therapy Programs for Cancer Care.

Limitations of the study

Limitations of this study included the small sample who answered the surveys. The sample is 70 (6%) participants from the 1,168 active OT practitioner members of the CPTOPR.

Conclusion

In conclusion, there are the initial steps of strong evidence that supports occupational therapy interventions with cancer population. An occupational therapist working in rehabilitation needs to have adequate knowledge and understanding of the challenges cancer survivors face to engage in meaningful activities and occupations.

Data obtained through this capstone project described the perceptions of occupational therapy practitioners, their knowledge and participation in cancer rehabilitation in Puerto Rico.

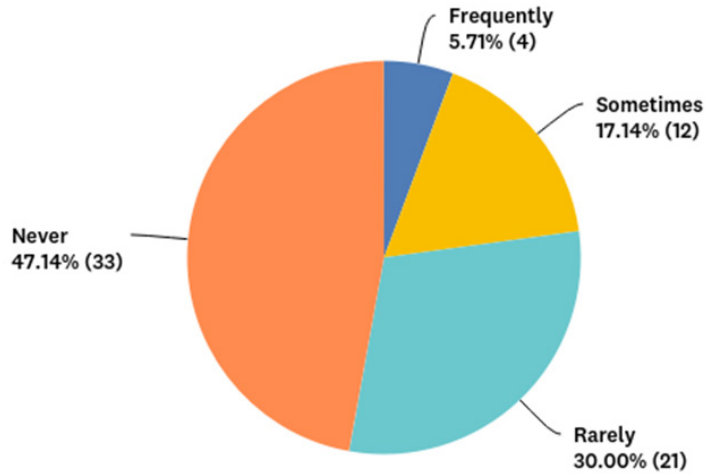
Recommendations

More research is recommended to support profession's participation and evidence-based practice in cancer rehabilitation with a focus on function, participation and occupation-based evaluations and interventions to provide quality care for this growing segment of patient population. Focus on education and additional training and continuing education to strengthen the knowledge and skills of occupational therapy practitioners in the area of cancer rehabilitation. Also, emphasis in promotion of the role of OT among cancer patients and other healthcare professionals serving cancer patients should be considered.

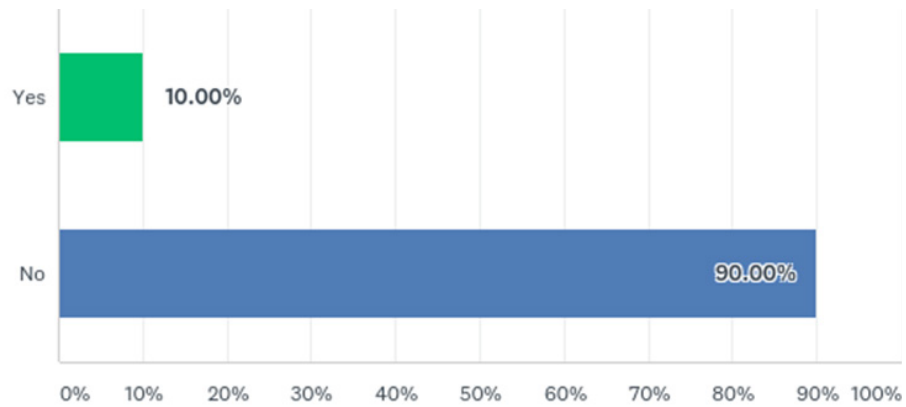
Hunter et al. (2017) concluded: "Occupational therapy practitioners are well suited to investigate occupational performance, occupation-based strategies, quality of life, and participation status to support client-centered interventions before, during, and after treatment of clients with cancer diagnoses (p. 5)". Buckland and Mackenzie (2013) concluded in a similar study of OT role in Cancer in Sidney, Australia the need for occupational therapists to increase cancer research and healthcare teamwork to develop oncology treatment pathways to address cancer survivor's issues. We need to develop more evidence-based practice and oncology research to deliver the best ways of treatments for this sect of the needy population.

The results of the study suggest that it is essential to promote Occupational Therapy profession participation in cancer care services in Puerto Rico. It is relevant to increase training and continuing education to strengthen the knowledge and skills of occupational therapy practitioners in cancer rehabilitation and to promote the potential role of Occupational Therapy to other healthcare professionals and clients.

Q8: Do you currently work with people with cancer?



Q10: Did you know any Cancer Institute that provides Occupational Therapy Services in Puerto Rico?

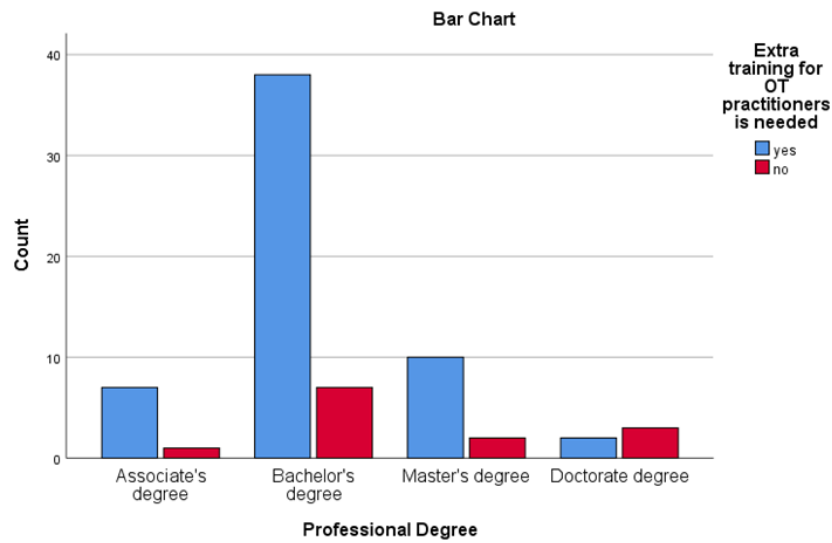


Q16: When do you think people with cancer should be referred to occupational therapy?

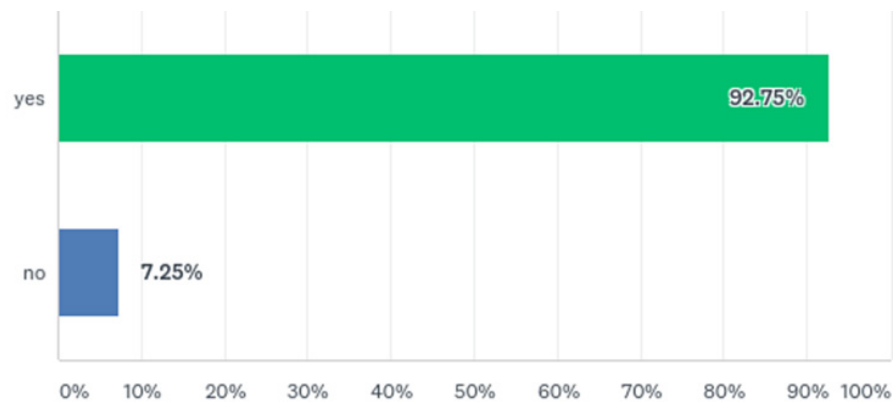
ANSWER CHOICES	RESPONSES
Immediately following diagnosis (1)	30.00% 21
Upon commencement of treatment (e.g. chemotherapy, radiation) (2)	12.86% 9
During treatment (e.g. chemotherapy, radiation) (3)	4.29% 3
Upon discharge from treatment such as chemotherapy & radiation (e.g. when attending follow-up appointments) (4)	5.71% 4
Following surgical discharge from hospital (5)	2.86% 2
When functional issues identified by the person with cancer arise (6)	42.86% 30
In particularly complex cases (7)	1.43% 1
Any comments: (8)	0.00% 0
TOTAL	70

BASIC STATISTICS				
Minimum	Maximum	Median	Mean	Standard Deviation
1.00	7.00	4.00	3.73	2.25

Q18: Do you think there should be extra training requirements for OTs to work with people with cancer?



Q20: Do you believe that Puerto Rico has opportunities to develop Occupational Therapy Programs for Cancer Care?



REFERENCES

- Alfano, C.M., Ganz P.A., Rowland, J.H., Hahn, E. (2012). Cancer Survivorship and Cancer Rehabilitation: Revitalizing the Link. *Journal of Clinical Oncology* 30(9), 904-906. doi: 10.1200/JCO.2011.37.1674
- American Cancer Society (n.d.) Retrieved from <https://www.cancer.org/cancer/cancer-basics/what-is-cancer.html>
- American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and Process (3rd ed.) *American Journal of Occupational Therapy*, 68 (Suppl.1), S1-S48. <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>
- Baxter, M. F., Newman, R., Longpré, S.M., & Polo, K. M. (2017). Occupational therapy's role in cancer survivorship as a chronic condition. *The American Journal of Occupational Therapy*, 71(3), 1-7. doi:<http://dx.doi.org.southuniversity.libproxy.edmc.edu/10.5014/ajot.2017.713001>
- Braveman, B. & Hunter, E. G. (2017). Occupational therapy practice guidelines for cancer rehabilitation with adults (AOTA Practice Guidelines Series). Bethesda, MD: AOTA Press.
- Buckland, N., & Mackenzie, L. (2017). Exploring the role of occupational therapy in caring for cancer survivors in Australia: A cross sectional study. *Australian Occupational Therapy Journal*.
- Campbell, C., Hughes, J. & Munoz, L. (2012) Occupational therapy's Unique Contributions to Cancer Rehabilitation. American Occupational Therapy Association. Bethesda, MD: AOTA Press.
- Centers for Disease Control and Prevention. Invasive Cancer Incidence – Puerto Rico, 2007–2011. *MMWR*, (In Press).
- Davis, F., & Campbell, C. (2015). The role of occupational therapy in ostomy management for clients with cancer-related impairments. *Physical Disabilities Special Interest Section Quarterly / American Occupational Therapy Association*, 38(4), 1-4. Retrieved from <https://search-proquest-com.southuniversity.libproxy.edmc.edu/docview/1758634438?accountid=87314>
- DeLisa, J. A. (2001). A history of cancer rehabilitation. *Cancer*, 92(S4),970-974. doi:10.1002/1097-0142(20010815)92:4+<970::AID-CNCR1408>3.0.CO;2-T
- Gerber, L. H. (2001). Cancer rehabilitation into the future. *Cancer*, 92(S4), 975-979. doi:10.1002/1097-0142(20010815)92:4+<975::AID-CNCR1409>3.0.CO;2-B
- Grabois, M. (2001). Integrating Cancer Rehabilitation into Medical Care at Cancer Hospital. *American Cancer Society. Cancer Supplement* 92(4) 1055-157
- Hunter, E. G., Gibson, R. W., Arbesman, M., & D'Amico, M. (2017a). Systematic review of occupational therapy and adult cancer rehabilitation: Part 1. Impact of physical activity and symptom management interventions. *The American Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 1-26A. doi:<http://dx.doi.org.southuniversity.libproxy.edmc.edu/10.5014/ajot.2017.0235>
- Hunter, E. G., Gibson, R. W., Arbesman, M., & D'Amico, M. (2017b). Systematic review of occupational therapy and adult cancer rehabilitation: Part 2. Impact of multidisciplinary rehabilitation and psychosocial, sexuality, and return-to-work interventions. *The American Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 1-17A. doi:<http://dx.doi.org.southuniversity.libproxy.edmc.edu/10.5014/ajot.2017.02357>
- Hwang, E. J., Lokietz, N.C., Lozano, R.L. & Parke, M.A. (2015) Functional Deficits and Quality of Life Among Cancer Survivors: Implications for Occupational Therapy in Cancer Survivorship Care. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(6), 6906290010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.015974>.
- Jacobsen, K. (2012). Introduction to health research methods: A practical guide. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning, LLC.
- Loh SY, Jonsson H (2016) Cancer Survivorship Care: A perspective from an Occupational-Participation Approach. *J Cancer Sci Ther* 8:179-184. doi:10.4172/1948-5956.1000411
- Lozano-Lozano, M., Martin-Martin, L., Galiano-Castillo, N., Alvarez-Salvago, F., Cantarero-Villanueva, I. Fernandez-Lao, Carolina, Sanchez-Salado, C. & Arroyo, Morales, M. (2016) Integral Strategy to supportive care in breast cancer survivors through occupational therapy and m-health system: design of a randomized clinical trial. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 16(150). 1-10. DOI 10.1186/s12911-016-0394-0
- O'toole, D. & Golden A. (1991) Evaluating Cancer Patients for Rehabilitation Potential. *West Journal of Medicine* (Oct.) 155; 384-387.
- Pergolotti, M., Cutchin, M. P., & Muss, H. B. (2015). Predicting participation in meaningful activity for older adults with cancer. *Quality of Life Research*, 24(5), 1217-1222. doi:<http://dx.doi.org.southuniversity.libproxy.edmc.edu/10.1007/s11136-014-0849-7>
- Pergolotti, M., Williams, G. R., Campbell, C., Munoz, L. A., & Muss, H. B. (2016). Occupational Therapy for Adults With Cancer: Why It Matters. *The Oncologist*, 21(3), 314–319. <http://doi.org/10.1634/theoncologist.2015-0335>
- Puerto Rico Comprehensive Cancer Control Plan: 2015-2020. Puerto Rico Cancer Control Coalition and Puerto Rico Comprehensive Control Program San Juan, Puerto Rico, December 2014.
- Randolph, J. (2009). A guide to writing the dissertation literature review. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 14(13), 1-13.
- Saotome, T., Klein, L., & Faux, S. (2015). Cancer rehabilitation: A barometer for survival? *Supportive Care in Cancer*, 23(10), 3033-3041. doi:<http://dx.doi.org.southuniversity.libproxy.edmc.edu/10.1007/s00520-015-2673-1>
- Silver J. & Gilchrist (2011) Cancer Rehabilitation with a Focus on Evidence-Based Outpatient Physical and Occupational Therapy Interventions. *American Journal of physical medicine & rehabilitation/ Association of Academic Physiatrists*. Doi:10.1097/PHM.0b013e31820be4ae
- Skene, A. (2017). Writing a Literature Review, The Writing Centre, University of Toronto at Scarborough. Retrieved at <http://www.utsc.utoronto.ca/~ctl/twc/terms/htm>
- Sleight, A. G. & Stein Duker, L.,J. (2016). Toward a broader role for occupational therapy in supportive oncology care. *The American Journal of Occupational Therapy*, 70(4), 1-8. doi:<http://dx.doi.org.southuniversity.libproxy.edmc.edu/10.5014/ajot.2016.018101>
- Stubblefield, M. D., Hubbard, G., Cheville, A., Koch, U., Schmitz, K. H., & Dalton, S. O. (2013). Current perspectives and emerging issues on cancer rehabilitation. *Cancer*, 119(11), 2170-2178. doi:10.1002/cncr.28059
- Sudhakar, A. (2009). History of Cancer, Ancient and Modern Treatment Methods. *Journal of Cancer Science & Therapy*, 1(2), 1–4. <http://doi.org/10.4172/1948-5956.100000e2>
- Vargo, M. (2008). The Oncology- Rehabilitation Interface: Better Systems Needed. *Journal of Clinical Oncology*. 26 (16) 2610-2611 doi: 10.200/JCO.2008.16.6850.
- Zavala-Zegarra D, Tortolero-Luna G, Torres-Cintrón CR, Alvarado-Ortiz M, Traverso-Ortiz M, Román-Ruiz Y, Ortiz-Ortiz KJ (2015). Cancer in Puerto Rico, 2008-2012. Puerto Rico Central Cancer Registry. San Juan, PR.





MENSAJE

JUNTA EXAMINADORA DE TERAPIA OCUPACIONAL DE PUERTO RICO

Saludos y Felicidades de parte de la Junta Examinadora de Terapia Ocupacional de Puerto Rico, JETO a todos los profesionales de Terapia Ocupacional. Constantemente recibimos información de parte del CPTOPR sobre diferentes inquietudes que les traen los colegiados relacionado a documentos y procedimientos para las diferentes solicitudes que hay que realizar con el fin de obtener su licencia profesional, recertificarla e inactivarla. Espero que la información que vamos a brindarle sea de ayuda y aclare cualquier duda que tengan.

Pasos para la Solicitud de primera licencia provisional y examen:

1. Todo futuro profesional de terapia ocupacional que haya completado sus estudios deberá estar atento a la Convocatoria que se publica en el periódico El Nuevo Día con 60 días de antelación al examen y que indica la fecha del mismo, fecha de cierre para recibir documentos (30 días previo al examen), instrucciones a seguir y costos requeridos para la solicitud de la reválida. Es importante señalar que el mismo se ofrece 2 veces al año, los meses de mayo y noviembre.
2. Solicitar con la secretaria de la JETO en la Oficina de Reglamentación y Certificación del Profesional de la Salud el documento titulado Solicitud para obtener primera licencia permanente o reciprocidad.
3. Completar la misma en su totalidad incluyendo la Declaración Jurada y entregar todos los documentos requeridos que son:
 - a. Original del Certificado de Salud (tarjeta de Unidad Pública),
 - b. Original y copia del Certificado de Nacimiento o evidencia de naturalización que sea reciente,
 - c. Original del Certificado de Antecedentes Penales de Puerto Rico con no más de tres (3) meses de expedido,
 - d. Original de la Transcripción de Créditos Oficial y la Certificación de haber completado el grado de sus estudios en Terapia Ocupacional que deberá ser enviadas por la Oficina del Registrador de su Institución Educativa a la dirección de la Junta que es: **Junta Examinadora de Terapia Ocupacional, P.O. Box 10200, Santurce, PR 00908-0200**
 - e. Tres (3) sobres pre dirigidos con sellos,
 - f. Dos (2) fotografías recientes tamaño 2" X 2",
 - g. Giro postal/Bancario o Cheque certificado a nombre del Secretario de Hacienda por la cantidad de \$40.00 para Terapeuta Ocupacional y \$35.00 para Asistente en Terapia Ocupacional.
4. La solicitud NO será procesada hasta tanto la secretaria haya recibido todos los documentos requeridos y la evidencia de la Institución Educativa. Una vez completado todo, la Junta emite la autorización para sentarse a examen.
5. Cuando reciba la Carta oficial de admisión a examen deberá seguir las instrucciones incluidas para efectuar el pago correspondiente de \$85.00 para el Terapeuta Ocupacional y \$60.00 para el Asistente en Terapia Ocupacional requeridos por honorarios del examen, además de los trámites concernientes a la licencia provisional.
6. De necesitar un Acomodo Razonable para tomar el examen, deberá indicarlo junto con la solicitud mediante una carta explicativa del médico u otro profesional autorizado donde se describan las necesidades de acomodo. Esta debe incluir el tipo de impedimento, el arreglo o acomodo especial solicitado.
7. La Junta podrá a petición del aspirante, aceptar en sustitución al examen de reválida local, el resultado del examen ofrecido por el National Board for Certification in Occupational Therapy (NBCOT). El candidato será responsable de solicitar que el resultado de este examen sea enviado directamente a la Junta.

8. Todo candidato tiene oportunidades ilimitadas para tomar el examen según lo establece la Ley Núm. 88 de 2010.
9. Se le otorgará una Licencia Provisional para ejercer la profesión bajo la supervisión de un Terapeuta Ocupacional licenciado, recertificado y colegiado. Esta tiene una vigencia de un (1) año, pero podrá ser renovada hasta en cuatro (4) ocasiones.
10. De no aprobar en la tercera ocasión, deberá presentar evidencia de haber asistido a cursos de educación continua, cursos de repaso o de oyente en algún curso del programa académico en las áreas señaladas con mayor dificultad, antes de sentarse a tomar un cuarto examen.

Pasos para la Renovación de su Registro Profesional:

Una vez el profesional recibe su Licencia Permanente deberá registrarla y renovar su registro cada 3 años mediante la presentación de horas de educación continua. Tiene varias formas para realizar la renovación de su registro profesional, puede pasar por la Oficina de Reglamentación y Certificación de los Profesionales de la Salud (ORCPS) en el 3er piso del Edificio GM Group en la carretera Núm. 1 de Río Piedras a Caguas; visitando la página electrónica <https://orcps.salud.gov.pr>; o por correo postal al P.O. Box 10200, San Juan, PR 00908-0200.

El Terapeuta Ocupacional deberá:

1. Completar un total de 33 horas contacto de educación continua.
2. De estas 33 horas, deberá haber completado 3 de Control de Infecciones para cumplir con la Orden Administrativa Núm. 74 del Departamento de Salud y 3 de Ética.
3. De las 33 horas, se pueden acreditar hasta un total de 12 horas completadas mediante módulos o en línea.
4. Deberá ser miembro activo del CPTOPR y estar al día en el pago de la cuota de colegiación.

El Asistente en Terapia Ocupacional deberá:

1. Completar un total de 24 horas contacto de educación continua.
2. De estas 24 horas, deberá haber completado 3 de Control de Infecciones para cumplir con la Orden Administrativa Núm. 74 del Departamento de Salud y 3 de Ética.
3. De las 24 horas, se pueden acreditar hasta un total de 12 horas completadas mediante módulos o en línea.
4. Deberá ser miembro activo del CPTOPR y estar al día en el pago de la cuota de colegiación.

Deberán presentar los siguientes documentos para poder completar su renovación:

1. Una identificación personal vigente con foto.
2. Certificación de Colegiación al día.
3. Certificado de ASUME
4. Certificado de Antecedentes Penales de Puerto Rico con no más de tres (3) meses de expedido.
5. Giro postal/bancario o cheque certificado a nombre del Secretario de Hacienda por \$30.00 para el Terapeuta Ocupacional y de \$25.00 para el Asistente en Terapia Ocupacional. Puede pagar también con ATH regular en las facilidades del ORCPS.



Puntos importantes que debe conocer:

- El profesional puede renovar su registro profesional con hasta 90 días de antelación a la fecha de vencimiento.
- No deberá repetir temas, aunque se titulen de forma diferente.
- El curso de Resucitación Cardiopulmonar (RCP) no se acepta dentro de las horas por Resolución del 27 de agosto de 2003.
- No se aceptan cursos con menos de 3 horas de duración.
- Curso que haya tomado y no es de algún proveedor autorizado por la JETO deberá presentarlo para evaluación. Deberá hacerlo con por lo menos tres a seis meses de antelación a la renovación para poder ser visto por la Junta.
- De renovar después de la fecha establecida y por cada tres años sin hacerlo deberá pagar una multa de \$100.00, si se exceden de 9 años (tres trienios) sin renovar son \$500.00.
- De no poder completar las horas de educación continua por causas justificadas para renovar su registro profesional podrá solicitar una prórroga para completar las mismas.
- De usted renovar tarde su registro profesional, el área de Recertificación informará a la División Legal para evaluar el caso y abrir una investigación de ser necesario.

Pasos para Solicitar inactivación de licencia permanente:

1. Deberá buscar y completar el formulario Solicitud y consentimiento de inactivación de licencia permanente.
2. De tener algún trienio vencido, deberá pagar las penalidades correspondientes.
3. Al inactivar la licencia se suspende el derecho del profesional a ejercer, pero esto no implica que pierda la licencia.
4. El profesional puede reactivar nuevamente su licencia para poder ejercer la profesión una vez le notifique a la Junta su intención de reintegrarse nuevamente y solicitar la misma.
5. La Junta podrá imponer ciertos requisitos para reactivar la licencia.

Esta información que le hemos incluido es con el fin de lograr una mejor comunicación con nuestra clase profesional y que les ayude a mantenerse actualizados sobre todos los procedimientos requeridos para cumplir con las Leyes y Reglamentos de la Junta Examinadora de Terapia Ocupacional de Puerto Rico.

De surgir dudas o necesitar mayor información puede comunicarse al correo electrónico mmlugo@salud.gov.pr.

Nydia M. Aponte Ríos, OTL
Presidenta JETO



GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD



10^{ma} Conferencia y Asamblea Anual 2020

“Enfrentando los retos de hoy”

**INTEGRACIÓN
SENSORIAL
TERAPIA DE MANO
FACTURACIÓN
DOCUMENTACIÓN
OPIOIDES**

26-28 DE JUNIO DE 2020 | SAN JUAN MARRIOT RESORT

CPTOPR
PO Box 361558
San Juan, PR 00936-1558

Instrucciones generales para someter publicaciones

Idioma: Los trabajos escritos pueden estar redactados en español o inglés. Se debe utilizar verbos activos (Ej. El terapeuta ocupacional administró la prueba a 50 niños con un diagnóstico de autismo.)

Formato: Se debe utilizar doble espacio para todo el escrito, incluyendo las referencias, tablas y figuras. Cada página debe estar numerada en la parte superior derecha, iniciando con la página del título. Todo escrito debe incluir un resumen (“abstract”) en un párrafo breve (indicar número aproximado de palabras). No se debe utilizar notas al calce o explicativas. El máximo de palabras del escrito (sin incluir el resumen y las referencias) es de 2,500 palabras y el tamaño de letra debe ser 12 en Times New Roman. Las fotografías deben ser digitales en formato JPEG o TIF, de 300 dpi. Las fotografías e ilustraciones que no son originales del autor deben incluir la referencia de cada una. Previo a la publicación en la revista, y luego del proceso de edición por la Junta Editora de la Comisión de Publicaciones, el escrito se devolverá al autor (es) para la revisión final.

Orden del formato de presentación:

- **Título**
- **Autor(es):** Nombre completo, credenciales académicas y profesionales, afiliación institucional, correo electrónico.
- **Narrativo del escrito**
- **Referencias:** Los autor(es) son responsables de que la ficha bibliográfica esté completa, debe citar apropiadamente reconociendo la fuente original, para así proteger los derechos de autor. Se debe utilizar el estilo APA, 6ta edición. Utilice la siguiente página como un recurso para convertir cualquier referencia al estilo APA requerido: <http://citationmachine.net/> (Son of Citation Machine).
- **Enfoque de la publicación:** Los escritos deben estar enmarcados en el lenguaje y dominio de la profesión de Terapia Ocupacional, según consignados en el Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (3ra edición) y en los modelos de práctica profesional (MOHO, PEOP y otros), así como en los principios de la práctica basada en evidencia (EBP, por sus siglas en inglés).
- **Derechos de autor:** Para toda figura, dibujo, foto, tabla, etc. que no sea original del autor (es) y que esté protegida por derechos de autor, se requiere someter evidencia de autorización para el uso de la misma.
- **Modo de envío:** Formato digital, mediante correo electrónico al email: a.rivera.miranda@outlook.com