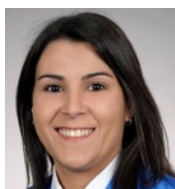


Colaboración PLAN DE INTERVENCIÓN DESDE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL “ZENTRO ONKOLOGIKOA” DE SAN SEBASTIÁN

OCCUPATIONAL THERAPY INTERVENTION PLAN IN “ZENTRO ONKOLOGIKOA” IN SAN SEBASTIÁN

Autora

Aintzane Ochoa de Eribe Diez^a.



Resumen

Introducción: este trabajo fue el resultado de un plan de intervención de Terapia Ocupacional en una institución oncológica ubicada en San Sebastián (España). La terapia ocupacional quiso ofrecer un tratamiento cuyo objetivo era obtener la independencia y autonomía en las diferentes actividades de la vida diaria consensuadas a las necesidades de los usuarios, así como la toma de conciencia de la mejoría de su situación en las diferentes ocupaciones. **Métodos:** a través del programa se realizó la primera recogida de información a través de una entrevista, la evaluación, aplicación del plan de intervención y re-evaluación del mismo, para poder observar si habían existido variaciones tras su aplicación desde el inicio de la intervención y observar la posibilidad de incluir el papel del terapeuta ocupacional en un centro oncológico, así como desarrollar la intervención acorde a los objetivos inicialmente planteados con los usuarios.. **Conclusión:** se pretendió observar la mejoría de los usuarios tras la intervención en las actividades de la vida diaria, dando lugar a pensar en la posibilidad del papel del terapeuta ocupacional en el ámbito oncológico. Cabe la posibilidad de no extrapolar las conclusiones debido al reducido tamaño de la muestra.

DeCS Terapia ocupacional; Cáncer. **Palabras claves** Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional.

Summary

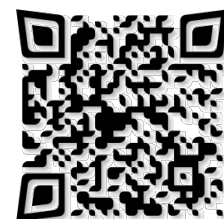
Introduction: the work presented in this article was the result of an Occupational Therapy intervention plan in an oncology institution located in San Sebastián (Spain). Through Occupational Therapy we wanted to offer a treatment whose objective was to improve independence and autonomy in the Activities of the Daily Living working in partnership with the users; and also to make them become aware of the improvements they reached in different occupations. **Methods:** the program consisted of four phases: information collection (by means of an interview with the users), evaluation, intervention implementation and intervention review. In this last phase, apart from assessing the intervention implementation planned with the users, we wanted to observe if there had been variations resulting from the program implementation with the aim to consider the possibility of including the services of an occupational therapist in a Cancer Center. **Conclusion:** the aim of the study was to observe if there had been an improvement in the Activities of the Daily Living resulting from an occupational therapy intervention; thus, exploring the possibility of including the role of occupational therapists in the oncology field. Unfortunately, it is not possible to extrapolate the conclusions due to the small size of the sample.

MeSH Occupational Therapy; Cancer. **Keywords** Canadian Occupational Performance Model.

Como citar este documento

Ochoa de Eribe Diez A. Plan de intervención desde terapia ocupacional en el “zentro onkologikoa” de San Sebastián. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2017 [fecha de la consulta]; 15(27): 177-84 Disponible en: <http://www.revistatog.com/num27/pdfs/colab2.pdf>

Lévanos _ Get up _ Llévamos



Texto recibido:

21/10/2017

Texto aceptado:

21/01/2018

Texto publicado:

30/05/2018

Derechos de autor



Introducción

El cáncer es un término genérico que designa a un gran grupo de enfermedades, que pueden acontecer en cualquier parte del organismo. Una de las características de esta enfermedad, es la rápida replicación de células anormales, las cuales son diseminadas por todo el cuerpo, pudiendo invadir distintas partes del organismo. El cáncer sobreviene cuando las células normales se modifican en cancerígenas, durante esta situación, las células cancerígenas se replican de forma descontrolada e invaden tejidos y órganos adyacentes o se diseminan por el organismo. Este

^a Graduada en Terapia Ocupacional. E-mail de contacto: bxane86@gmail.com



proceso recibe el nombre de carcinogénesis, cuya duración puede ser de años y transcurre en diferentes fases, las cuales pueden conducir a la metástasis, que se considera la principal causa de muerte en esta patología ^(1,2).

El cáncer presenta diferentes factores de riesgo así como distintos síntomas. La Organización Mundial de la Salud, informa sobre los factores de riesgo como son el tabaco, el alcohol, una mala dieta y la inactividad física, junto con el envejecimiento producido con la edad y diversos factores de riesgo adicionales ⁽¹⁾.

Los síntomas que padecen las personas con cáncer son muy variados, pero algunos de ellos son comunes, como la fiebre, cansancio extremo, pérdida de peso inexplicable, dolor, fatiga y cambios cutáneos ^(3,4).

Una de las causas con mayor incidencia en nuestro país es el cáncer y a nivel mundial, unos 32 millones de personas lo padecen. En el año 2012, el número de casos de cáncer en nuestro país era de 215534 personas con esta enfermedad y su prevalencia en el mismo año es de 151257 personas. Su incidencia es un 25% más elevada en hombres que en mujeres y las previsiones de esta enfermedad nos comunican que sobre el año 2025 en España la incidencia sea de 268960 personas ^(2,5).

En el tratamiento de esta patología, se utiliza principalmente terapia farmacológica como la quimioterapia, la radioterapia, la terapia hormonal o el trasplante de médula ósea. A su vez, se trabaja con tratamiento no farmacológico, el cual es realizado por profesionales especializados como el fisioterapeuta y el terapeuta ocupacional. A este respecto, desde Terapia Ocupacional, se puede trabajar con este tipo de personas, como se refleja en el estudio realizado por Lemoignan y cols., en 2010 ⁽⁴⁾. En el cuál se establecen técnicas de ahorro de energía y los objetivos planteados por la persona.

Debido a los síntomas que presentan estas personas, con el programa que se propone, se quiere observar la eficacia del tratamiento desde Terapia Ocupacional en pacientes con cáncer y cómo la aplicación del mismo favorece la disminución de la fatiga y mejora las actividades de la vida diaria junto con la autonomía y la calidad de vida.

El programa será llevado a cabo en un Centro de Oncología, con personas que padecen distintos tipos de cáncer y grados de afectación. En este centro no existe la figura del terapeuta ocupacional, por lo que se pretende dar a conocer con este trabajo, el rol que éste tendría en un equipo multidisciplinar; así como, dar a conocer las posibilidades de intervención del terapeuta ocupacional con estas personas.

Aunque existen escasas evidencias que avalen la eficacia de la Terapia Ocupacional en el cáncer, con este programa se pretende valorar el papel del terapeuta ocupacional y tal y como se refleja en el artículo "The Role of OT in an Interdisciplinary Oncology Group for Hospitalized Patients" ⁽⁶⁾ observar que su intervención en un equipo multidisciplinar produce efectos positivos en el paciente.

El modelo teórico elegido es el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional (a partir de ahora COPM), ya que reseña el punto de vista que se posee desde la Terapia Ocupacional sobre la relación entre persona, medio ambiente y ocupación, siendo éste el resultado del desempeño ocupacional a lo largo de la vida de la persona. Se basa en la perspectiva centrada en la persona, siendo por ello un modelo humanista ^(6, 7, 8).

Con este modelo se pretende centrar la intervención en la persona, siendo la misma quien toma sus decisiones y priorice en la elección de la intervención, por lo que nos centramos en los valores, significados y elecciones que realiza la persona ^(9, 10). A su vez, se ha utilizado el modelo biomecánico, cuya aplicación se realiza en personas que padecen limitaciones de movilidad y fuerza. Junto a éste, se ha utilizado el modelo de control motor, centrado en los problemas motores que aparecen como consecuencia del daño en el sistema nervioso central ^(11, 12).

En primer lugar, se realiza una revisión bibliográfica del tema, utilizando las bases de datos Science Direct, Scopus, Proquest y OTseeker.

Métodos



En Science Direct, utilizando los descriptores "occupational therapy" & "cáncer" & "treatment", se encontraron 7960. Tras descartar los que no trataban sobre Terapia Ocupacional, nos quedamos con unos 60 resultados aproximadamente, varios de ellos importantes para el plan de intervención. En Scopus, se utilizaron los mismos descriptores, obteniendo como resultado 3152. Tras la eliminación de los artículos no relevantes, de los que rescatamos 20 artículos ^(13,14).

En la base de datos ProQuest, usando los descriptores anteriormente utilizados, encontramos 15592 y eliminando los que realmente no incluían la Terapia Ocupacional, el resultado es de 25 artículos, donde encontramos artículos de importancia ⁽¹⁵⁾. También, en la base de datos OTseeker, encontramos 5 artículos ⁽¹⁶⁾.

Para finalizar, se consulta el libro Occupational Therapy in Oncology and Paliative Care, del cual se obtiene información importante para el trabajo a realizar ⁽¹⁷⁾.

Para realizar de manera real esta intervención se siguieron las recomendaciones de los principios éticos de la declaración de Helsinki. Además, todos los participantes fueron informados y tuvieron la posibilidad de revocar su participación en cualquier fase de la intervención. En esta misma línea se ha respetado el anonimato y confidencialidad de todos los participantes en el estudio, atendiendo a la ley orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal.

Resultados

Plan de intervención

Este tratamiento está orientado a aquellas personas que tienen diagnóstico de cáncer de cualquier tipo, ingresados en la unidad del dolor del "Zentro Onkologikoa", y cuyo ingreso en el mismo sea mínimo de un mes. Se considera que con un tiempo inferior al anteriormente mencionado, sería complicado poder llevar a cabo un buen tratamiento, que influya de manera positiva en la participación en las ocupaciones diarias, una vez que estas son dadas de alta del ingreso hospitalario.

En este centro, no existe la figura del terapeuta ocupacional, por lo que se ha realizado el programa diseñándolo desde el inicio. Ha sido preciso conocer a las personas y dar a conocer la profesión con el fin de captar a algunas de ellas para que participen en este trabajo. Debido a la cantidad de casos existentes y al efecto que puede tener el papel de la Terapia Ocupacional con estas personas, se procedió a ponerse en contacto con este centro, para la realización de la intervención con pacientes reales de este trabajo final de grado. Tras realizar los pasos necesarios para poder llevarlo a cabo, el centro accedió a la realización de la intervención con algunos de los pacientes.

En cuanto al plan de intervención, se propone utilizar "Occupational Performance Process Model" el cual se basa en la intervención desde Terapia Ocupacional centrándose en la persona, ya que el papel de la Terapia Ocupacional desde este modelo se basa en promover la ocupación, favorecer la habilitación frente al concepto de tratamiento. Según Law y cols (1997) la habilitación es definida como "*la facilitación, guía, preparación, educación, inducción, escucha, reflexión o aliento o cualquier tipo de colaboración con el sujeto, de modo que las personas, los grupos, las agencias o las organizaciones posean medias y la oportunidad de participar en el modelado de sus propias vidas*"⁽¹⁸⁾.

La intervención desde Terapia Ocupacional en este ámbito, y concretamente desde el modelo del desempeño ocupacional está justificada cuando existe un problema o limitación en la persona, en el ambiente o en la ocupación que influyan negativamente en su desempeño ocupacional. Siempre hay que tener en cuenta que el usuario puede no sólo ser la persona que padece, en este caso, la patología, sino que también puede ser su familia y otras entidades u organizaciones.

La aceptación de las personas para incluirlos en la intervención fue realizada a través de entrevistas con los médicos del centro, las enfermeras y la fisioterapeuta. Mediante la evaluación de estas personas, accedimos a la información acerca de su estado físico, psicológico, social y emocional de los mismos.

Con las personas seleccionadas mediante el equipo multidisciplinar para este trabajo, se decide



realizar la intervención tal y como citan Fearing y Clark (2000), *"el proceso de desempeño ocupacional propone un marco general de implementación de la práctica centrada en el cliente y la aplicación de la interpretación conceptual del desempeño ocupacional basado en las siguientes siete fases"*^(19, 20).

1. Fase 1 y 2: Nominar y priorizar los temas ocupacionales y seleccionar un enfoque teórico.

Se realizó la presentación correspondiente a las personas participantes en este trabajo, para iniciar la relación terapéutica. A su vez, se explicó que es la Terapia Ocupacional y sus aplicaciones, así como en qué consistía la intervención que se iba a realizar.

En el momento que la persona accede a participar en la intervención, les será administrado un consentimiento informado, donde se explica el estudio a realizar y sus consecuencias. Tras leer el mismo detenidamente, las personas lo firman quedando así constancia de que han recibido la información sobre la intervención y que consiente su participación en la aplicación de este programa.

En cuanto a la selección de los enfoques, se ha optado por el modelo biomecánico, ya que, todas las ocupaciones que realizan las personas precisan de estabilidad y movimiento. La capacidad de movimiento se explica a través de tres conceptos generales, como son la amplitud de la movilidad articular, la fuerza y la resistencia. Sin ellas la persona posee dificultades para realizar las ABVD y las AIVD. A su vez, ha sido utilizado el modelo de control motor, a través del cual se trabaja un patrón de movimiento emergente de la interacción dinámica del sistema nervioso y músculoesquelético, el ambiente y la tarea que se quiera desempeñar.

Con ambos modelos, valoramos y trabajamos la organización central del movimiento, estudiando tanto el tono, potencia muscular, equilibrio y la postura como sustento básico sobre el que se apoya la coordinación general y oculomanual para posibilitar la destreza manipulativa ^(11, 12).

2. Fase 3 y 4: Identificar los componentes de actuación y las condiciones ambientales e identificar recursos y fortalezas.

Les será administrada la COPM, esta evaluación consiste en realizar una entrevista semiestructurada donde la persona indica sus problemas de desempeño ocupacional, sus dificultades y preocupaciones. A su vez, identifican las actividades cotidianas que desean realizar, las actividades que necesitan hacer o las que se supone que tienen que hacer, animándoles a pensar en un día típico en su vida cotidiana (recordar que estas personas actualmente se encuentran ingresadas en un hospital, por lo que, su día cotidiano varía respecto al que realizan cuando se encuentran en su domicilio). Tras ello, se le pide a la persona que identifique las actividades que le son difíciles de realizar actualmente. Para alcanzar la satisfacción, se precisa su autonomía e independencia en las ocupaciones de su elección.

3. Fase 5 y 6: Negociar los objetivos y desarrollar e implementar los planes de acción a través de la ocupación.

Para realizar la intervención más adecuada para cada persona, se ha consultado bibliografía, la cual ha proporcionado las evidencias científicas para nuestra intervención.

Comenzamos la intervención centrándonos en las necesidades de cada persona. Se realiza una intervención individualizada con cada persona, por lo que el trabajo con cada uno de ellos varía. Estas intervenciones tendrán una duración aproximada entre treinta y cuarenta minutos cada una, durante un tiempo de 10 días consecutivos.

- a. Persona A: Posee dificultades en la higiene, alimentación, deambulación y en obtener objetos colocados en altura. En la valoración inicial, quiere mejorar la alimentación y el aseo, ya que, en este momento es totalmente dependiente de otra persona para realizarlo. Los resultados cuantitativos de la evaluación con la COPM son de 3.75 en el desempeño y 3.5 en la satisfacción. Tras la valoración observamos que apenas posee fuerza y sensibilidad en extremidades superiores. Se plantea como objetivo potenciar la musculatura de miembro superior, así como la sensibilidad, utilizando diferentes técnicas (líneas de Kabbat, estimulación sensorial, trabajo con masillas terapéuticas, esponjas de distintas fuerzas, engrosador de cubiertos, etc.) ^(21, 22).
- b. Persona B: Posee dificultades en la deambulación, las transferencias, el vestido y el aseo. En



la valoración inicial, quiere mejorar la deambulaci3n y las transferencias, ya que, posee una peque1a lesi3n a nivel inguinal a causa del tratamiento del c1ncer. Actualmente es independiente, pero con supervisi3n para ambas tareas. Los resultados cuantitativos de la evaluaci3n con la COPM son de 4 en el desempe1o y la satisfacci3n. Se plantea como objetivo potenciar la musculatura (aumento de la musculatura de miembro inferior, caminar usando la silla de ruedas como apoyo, con andador y finalmente con muletas) y se recomiendan y asesora sobre los productos de apoyo m1s adecuados para la deambulaci3n. Tambi3n se le ense1an t3cnicas de ahorro de energ1a, ya que se fatiga con los ejercicios que realiza normalmente ^(23, 24, 25).

Fase 7: Evaluaci3n de los resultados.

Tras la implementaci3n de la intervenci3n, las personas participantes muestran cambios importantes en las siguientes 1reas de la ocupaci3n:

- **Persona A:** Es capaz de alimentarse por s1 misma, con una leve supervisi3n y ayuda para cortar los alimentos. El aseo, lo realiza con supervisi3n. Logra coger un vaso de cristal con agua y beberlo, al igual que comer con cuchara y tenedor. En el caso del aseo, es capaz de enjabonarse ella misma y aclararse el cuerpo, lavarse la cara y peinarse. Tambi3n es capaz de miccionar y defecar sin ning3n tipo de ayuda. Despu3s de la intervenci3n los resultados de la COPM son de 8 en el desempe1o y 7.25 en la satisfacci3n.
- **Persona B:** Es capaz de deambular con supervisi3n utilizando muletas. Necesita realizar peque1os descansos en trayectos largos, pero la deambulaci3n en espacios peque1os la realiza de manera aut3noma. Las t3cnicas de ahorro de energ1a mejoran la eficacia de las actividades b1sicas de la vida diaria. Despu3s de la intervenci3n los resultados de la COPM son de 7.25 en el desempe1o y la satisfacci3n.

Como se ha observado, despu3s de realizar la intervenci3n, se les vuelve a evaluar con la COPM y se obtienen unos resultados. Con ellos, se realizan los c1culos necesarios para conocer si la intervenci3n ha tenido beneficios para las personas en relaci3n a la participaci3n y satisfacci3n de su desempe1o ocupacional en aquellas actividades de la vida diaria, donde la persona identificaba alg3n tipo de problema. A su vez, el 3ltimo d1a de intervenci3n, se les recomiendan una serie de ejercicios que deben continuar realizando diariamente para que los objetivos logrados se mantengan en el tiempo.

Los resultados obtenidos tras la re-evaluaci3n realizada con la COPM, manifiestan que existe una mejor1a en las personas, tanto a nivel de ABVD como AIVD, lo cual favorece su autonom1a e independencia en su futura vuelta a su rutina diaria ^(26,27).

Discusi3n

En la propuesta del programa de intervenci3n hemos medido estos indicadores, que servir1 para evaluar los resultados obtenidos tras la aplicaci3n del plan de intervenci3n. Estos resultados ser1n medir1n mediante indicadores, los cuales se estructurar1n en dos partes:

1. Indicadores de actividad:
 - a. Registrar el 100% en un a1o, de los indicadores de la actividad
 - i. Sesiones por mes
 - ii. Evaluaciones realizadas al mes
 - iii. Asesoramientos mensuales en productos de apoyo
 - iv. Entrevistas, consultas de asesoramiento e informaci3n realizadas al mes con familiares, amigos, pareja, etc.
2. Indicadores de resultados:
 - a. Conseguir que el 90% mejoren en la evaluaci3n del desempe1o ocupacional.
 - b. Alcanzar un 70% de eficacia en el desempe1o de los usuarios en la realizaci3n de las ABVD y AIVD.
 - c. Reducir en un 50% los diferentes s1ntomas que provoca el c1ncer en la realizaci3n de las diferentes actividades f1sicas.
 - d. Satisfacci3n en el 70 % de las personas tras la aplicaci3n de un plan de intervenci3n realizado desde Terapia Ocupacional.

Se esperar1a obtener estos resultados tras la aplicaci3n de este plan de intervenci3n, llev1ndolo a cabo durante un a1o.

Conclusiones

Como se puede valorar en este trabajo y respondiendo a los objetivos principales del mismo, queda de manifiesto el beneficio que supone el papel del terapeuta ocupacional en este tipo de instituciones. Con los resultados obtenidos en esta muestra, cabe destacar que la Terapia



Ocupacional en el cáncer favorece la calidad de vida e independencia de estas personas, dado que, las consecuencias a nivel de ABVD y AIVD quedan muy mermadas a causa de la quimioterapia y radioterapia que reciben para tratar esta patología.

El tratamiento del cáncer no sólo se basa en el proceso farmacológico, sino que, puede ser beneficioso tener en cuenta el ámbito no farmacológico con estas personas, ya que, tras recibir el tratamiento farmacológico, muchos de ellos vuelven a su rutina, y en muchas ocasiones, encuentran dificultades en la realización de las actividades que hacían previamente. Este hecho puede producir cierta frustración y sentimientos negativos, añadiendo más dificultad a la recuperación del cáncer, al observarse la relación existente entre las emociones y las actitudes de enfrentarse a esta enfermedad. Por ello, nuestro papel con estas personas debería de tener mucho más peso e importancia. El terapeuta ocupacional tiene en cuenta a la persona, en todos los aspectos, a su entorno y sus ocupaciones, lo cual nos permite realizar un trabajo más integrador con las personas, así como favorecer su vuelta a la rutina en todos los aspectos que ésta implica (ABVD, AIVD, ocio/tiempo libre, descanso, etc.).

Por otro lado, el trabajo con personas con patología oncológica desde Terapia Ocupacional aun es escaso y poco conocido, ya sea a nivel público como privado. Cabe destacar que a nivel público, el número de terapeutas ocupacionales es bajo, lo cual influye en la oferta de nuestra profesión a nivel oncológico.

Los resultados obtenidos en este trabajo afirman que el tratamiento desde Terapia Ocupacional en estas personas, favorece las habilidades y patrones requeridos para un desempeño adecuado en las diferentes áreas ocupacionales, como se ha reflejado en la comunicación del póster expuesto en el Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional, realizado entre el 10 y 12 de mayo de 2017 en Alicante, mediante el cual, exponía la mejora que reflejan las personas que han intervenido en este trabajo ⁽²⁸⁾. También podríamos observar cómo se minimizan las secuelas físicas, cognitivas, psicosociales y emocionales que el cáncer provoca no sólo al individuo que lo padece, sino a su entorno más próximo (familiares y amigos), así como a la sociedad, lo cual provoca una privación ocupacional.

A su vez, este trabajo recalca la baja evidencia científica existente desde Terapia Ocupacional en el tratamiento de estas personas a nivel nacional, ya que, durante la búsqueda de la información para este trabajo, la gran mayoría de la información obtenida es en inglés, sobre todo de países como Canadá, Estados Unidos e Inglaterra donde la evidencia científica es más abundante que en nuestro país y la práctica de Terapia Ocupacional en oncología es más reconocida, lo cual, hace reflexionar acerca de la importancia que debería de dársele a este ámbito en los próximos años en nuestro país.

Cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud prevé que el número de nuevos casos de cáncer aumente en un 70% en los próximos veinte años, dato que debería de hacer reflexionar a la sociedad y a la sanidad acerca de nuestro papel en esta área.

Finalmente, destacar que el trabajo con estas personas es muy gratificante tanto a nivel profesional como personal, puesto que, los objetivos conseguidos mediante la relación terapéutica, favorecen la mejoría de la persona.

En este caso en particular, la importancia y necesidad de nuestra labor en esta patología es gratificante por los logros que obtienen estas personas, pero sobre todo, por la capacidad de superación que estos poseen frente a esta dura enfermedad.

Agradecimientos

Los resultados de esta intervención fueron expuestos en el Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional, celebrado en Alicante (España), durante los días 10 y 12 de mayo de 2017, mediante la exposición de un poster.

Quisiera agradecer al "Zentro Onkologikoa" de San Sebastián por permitirme realizar este trabajo en sus instalaciones, así como la ayuda prestada por parte de todo el equipo médico del centro. Durante la realización de este plan de intervención, no existió conflicto de



intereses ni con el personal, ni con las familias, así como financiación de ningún tipo.

A su vez, a Ana Alejandra Laborda Soriano por la ayuda y empuje que me ha dado para poder llevar a cabo este trabajo final de grado, el cual ha sido la base principal de este artículo y convertir una simple idea en real.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Centro de prensa [Sede Web]. Suiza: Organización Mundial de la Salud (OMS); 2017 [actualizada en febrero 2017; acceso el 8 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
2. Asociación Española contra el Cáncer (AECC). Sobre el cáncer [Sede Web]. Madrid; Asociación Española contra el Cáncer (AECC); 2017 [actualizada el 17 de mayo de 2017; acceso el 8 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/elcancer/Paginas/Origendelaenfermedad.aspx>
3. American Cancer Society. Signos y síntomas del cáncer [Sede Web]. Atlanta: American Cancer Society; 2014 [actualizada el 23 de septiembre de 2017; acceso el 10 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/aspectosbasicossobreelcancer/signos-y-sintomas-del-cancer>
4. Schell B, Gillen G, Scaffa ME. Willard & Spackman Terapia Ocupacional. 12º Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2015.
5. World Health Organization (WHO). [Sede Web]. Francia: International Agency for Research on Cancer (WHO); 2017 [actualizada el 12 de abril de 2017; acceso el 17 de noviembre de 2016]. Disponible en: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx
6. McElroy M.E, Schaffner L. The Role of OT in an Interdisciplinary Oncology Group for Hospitalized Patients. Am J Occup Ther. 2016; 70 (1): 1-4
7. Simó Algado S, Urbanowski R. El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional I. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2006 [-25/02/2006-]; 3: [27p]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num3/expertoI.htm>
8. Canadian Association of Occupational Therapist. Enabling occupation: An occupational therapy perspective. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE; 1997.
9. Law M, Baptiste S, Carswell A, McColl M.A, Polatajko H, & Pollock N. Canadian Occupational Performance Measure (2nd ed.). Ottawa: CAOT Publications ACE. 1998
10. Stanton S, Thompson-Franson T, Kramer C. Linking Concepts to a Process for Working With Clients. En: Canadian Association Of Occupational Therapy. Enabling occupation: An Occupational Therapy Perspective. Ottawa: CAOT Publications ACE. 2002. 57-94.
11. Gómez Tolón J. Fundamentos metodológicos de la terapia ocupacional. Zaragoza: Mira Editores; 1997.
12. Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3ª Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2006.
13. Science Direct [base de datos en Internet]. Barcelona: Elsevier; [actualizada en 2017; acceso 28 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/>
14. Scopus [base de datos en Internet]. Barcelona: Elsevier; [actualizada en 2017; acceso 28 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://www.scopus.com/home.uri>
15. ProQuest [base de datos en Internet]. Michigan: ProQuest LLC; [actualizada en 2017; acceso 28 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.proquest.com/>
16. OTseeker [base de datos en Internet]. Brisbane: OTseeker; 2001 [actualizada en 2017; acceso 28 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.otseeker.com/>
17. Cooper J. Occupational Therapy in Oncology and Palliative Care. 2º Ed. West Sussex (UK): Whurr Publishers Limited; 2006
18. Law M. Core concepts of occupational therapy. In: Townsend, E. Enabling occupation: An occupational therapy perspective. Ottawa: CAOT Publications ACE. 29-56.
19. Griswold V, Clark J. Individuals in Context: A guide to Client-Centered Practice. Thorofare, NJ: Slack; 2000.
20. Moro Gutierrez L, Domingos Videira S, Fernández-Conde M, Villares Martín A. Una experiencia de Terapia Ocupacional con pacientes oncológicos. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2010 [-26/12/2016-]; 7(11): [15p]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num11/pdfs/original2.pdf>
21. Pergolotti M, Grant W, Campbell C, Munoz L. & Muss H. Occupational therapy for Adults with cancer: Why It Matters? Oncologist. 2016; 21 (3): 314-319.
22. Davis F, Campbell C. The role of Occupational Therapy in Ostomy Management for Clients With Cancer-Related Impairments. Am J Occup Ther. 2015; 38 (4): 1-4.
23. Campbell C. Occupational Therapy and Cancer: Not just End of Life Care. Am J Occup Ther. 2010. 19-21.
24. Baize C, Serna L. Seating and Mobility: considerations for adults with an oncology diagnosis, Am J Occup Ther. 2013; 35(4): 1-4.
25. Lapointe J. Cancer-related pain: The role of occupational therapy in prevention and management, Occup. Therp. Now. 2012; 14(5): [2p].
26. Craik, J, Davis J, Polatajko H.J. Introducing the Canadian Practice Process Framework (CPPF): Amplifying the context. En: Townsend E.A., Polatajko H.J. Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists; 2007; 229-243.



27. Craik J, Davis J, Polatajko H.J. Using the Canadian Practice Process Framework: amplifying the process. En: Townsend E.A., Polatajko H.J. Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists; 2007; 247-271.
28. Ochoa de Erbe Diez A. Plan de intervención desde terapia ocupacional en el "Zentro Onkologikoa" de San Sebastián. En: VII Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO). Alicante; 2017. 1-16.

Lévanos_Get up_Llévanos



Derechos de autor

