



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultade de Ciencias da Saúde

Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2016-2017

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Revisión bibliográfica sobre intervenciones,
abordajes e investigaciónes de Terapia
Ocupacional en adultos con cáncer**

Tamara Pardo Fontás

Junio de 2017

Tutores:

Betania Groba González. Profesora asociada de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Francisco Javier Uranga Mariño. Bibliotecario de la Biblioteca Universitaria de Oza.

Índice

1. Introducción	9
1.1. Cáncer	9
1.2. Tratamientos.....	11
1.3. Terapia ocupacional, desempeño ocupacional y ocupaciones	13
2. Formulación de la pregunta de estudio	15
3. Metodología	16
3.1. Tipo de estudio	16
3.2. Proceso de elaboración de la revisión bibliográfica	16
3.3. Criterios de selección de los estudios.....	16
3.3.1. Criterios de inclusión	16
3.3.2. Criterios de exclusión	17
3.4. Estrategia de búsqueda.....	17
3.5. Gestión bibliográfica y selección de los artículos.....	18
3.6. Variables estudiadas	19
3.6.1. Variables bibliométricas.....	19
3.6.2. Variables temáticas	20
4. Resultados	22
4.1. Variables bibliométricas	23
4.2. Variables temáticas	35
5. Síntesis de los resultados y discusión	47
6. Conclusión	54
7. Agradecimientos	55
8. Bibliografía referenciada	56
9. Apéndices	63
Apéndice 1. Acrónimos	64
Apéndice 2. Estrategias de búsqueda de las distintas bases de datos	66
Apéndice 3. Artículos analizados.....	67
Apéndice 4. Variables temáticas	94

Índice de tablas

Tabla I. Prevalencia del cáncer según sexos.....	10
Tabla II. Clasificación de los tipos de cáncer.	10
Tabla III. Resultados obtenidos de las bases de datos.....	17
Tabla IV. Resumen de las variables bibliométricas.....	31
Tabla V. Resumen de los datos estadísticos en las variables bibliométricas.	33
Tabla VI. Resumen de los datos estadísticos en las variables temáticas.	45

Índice de figuras

Figura 1. Proceso de selección de los artículos.....	18
Figura 2. Tipo de artículo científico.....	23
Figura 3. Metodología empleada en las investigaciones.....	24
Figura 4. Bases de datos de los artículos.....	24
Figura 5. Revistas de cada uno de los artículos.....	25
Figura 6. Revistas de TO y de otras disciplinas.....	25
Figura 7. País de cada una de las revistas.....	26
Figura 8. Año de publicación de los artículos.....	26
Figura 9. JCR de las revistas.....	27
Figura 10. JCR: revistas de TO.....	28
Figura 11. SJR de las revistas.....	28
Figura 12. SJR: revistas de TO.....	29
Figura 13. Número de autores de cada uno de los artículos.....	29
Figura 14. País del primer autor de cada artículo.....	30
Figura 15. Diseño de las investigaciones.....	36
Figura 16. Población: sexos.....	36
Figura 17. Población: tipo de cáncer.....	37
Figura 18. Tamaño muestral de las investigaciones.....	37
Figura 19. Tipo de intervención.....	38
Figura 20. Contexto de intervención de los estudios.....	39
Figura 21. Medidas de los resultados.....	40
Figura 22. Resultados del interior de los artículos.....	40

Resumen:

Introducción: el cáncer es un conjunto de varias enfermedades que se caracterizan por el desarrollo anormal de las células. Para su tratamiento, se emplean técnicas como distintos tipos de quimioterapia o radioterapia que pueden tener efectos secundarios ya sean físicos, psicológicos o sociales.

En la etapa adulta, se desempeñan diferentes ocupaciones que se pueden ver afectadas durante el proceso, afectando por lo tanto al desempeño ocupacional de estas personas.

Objetivos: conocer intervenciones, abordajes e investigaciones de terapia ocupacional en las personas adultas con cáncer.

Metodología: se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos utilizando los descriptores “occupational therapy” y neoplasms. Una vez obtenidos los artículos de las diferentes bases de datos, se han eliminado los duplicados y seleccionado los documentos según los criterios de inclusión y exclusión. Después de obtener los artículos finales, se estudian diferentes variables bibliométricas y temáticas.

Resultados: los 34 artículos finales están repartidos en las cinco bases de datos de las que se han obtenido resultados. Los años de mayor producción científica son 2015 y 2014 y las revistas de TO donde existen más publicaciones son “The American Journal of Occupational Therapy” y “Canadian Journal of Occupational Therapy”. Destacan las intervenciones relacionadas con las actividades de la vida diaria.

Conclusión: existencia de la TO en el ámbito de las personas adultas con cáncer. Importancia de seguir investigando e implementando la figura del terapeuta ocupacional en este campo.

Palabras clave: terapia ocupacional, neoplasias, cáncer y adultos.

Tipo de trabajo: revisión bibliográfica.

Resumo:

Introducción: o cancro é un conxunto de varias enfermidades que se caracterizan polo desenrolo anormal das células. Para o seu tratamento, empléanse técnicas como distintos tipos de quimioterapia e radioterapia que poden ter efectos secundarios xa sexan físicos, psicolóxicos ou sociais.

Na etapa adulta, desempeñanse diferentes ocupacións que se poden ver afectadas durante o proceso, afectando polo tanto ó desempeño ocupacional destas persoas.

Obxetivos: coñecer intervencións, abordaxes e investigación de Terapia Ocupacional nás persoas adultas con cancro.

Metodoloxía: levouse a cabo una revisión bibliográfica en diferentes bases empregando os descritores “occupational therapy” e neoplasms. Unha vez obtidos os artigos das diferentes bases de datos, elimináronse os druplicados e seleccionáronse os documentos según os criterios de inclusión e exclusión. Despois de obter os artigos finais, estúdiense diferentes variables bibliométricas e temáticas.

Resultados: os 34 artigos finais están repartidos nás cinco bases de datos das que se obtiveron resultados. Os anos de maior produción científica son 2015 e 2014 e as revistas de TO onde existen mais publicacións son “The American Journal of Occupational Therapy” e “Canadian Journal of Occupational Therapy”. Destacan as intervencións relacionadas coas actividades da vida diaria.

Conclusiones: existencia da TO no ámbito das persoas adultas con cancro. Importancia de seguir investigando e implementando a figura do terapeuta ocupacional neste campo.

Palabras clave: terapia ocupacional, neoplasias, cancro e adultos.

Tipo de traballo: revisión bibliográfica.

Asbtract:

Introduction: cancer is a group of several diseases characterized by an abnormal cell growth. Medical techniques like different types of chemotherapy or radiotherapy are used for treatments. However they can produce different side effects, such as physical, psychological or social types. In adult stage, different performing activities can be affected during the process, which change the occupational practice of these people.

Goals: identifying interventions, approaches and investigations in adults with cancer in the field of occupational therapy.

Methodology: a bibliographic review has been carried out with different databases using the descriptors “occupational therapy” and “neoplasms”. Once the articles of these different databases have been obtained and the duplicates removed, others have been selected according to the inclusion and exclusion criteria. After the final articles have been taken, different bibliometric and thematic variables are studied.

Results: the number of studied articles is 34 and they are distributed among five databases from which the final results have been obtained. Years 2014 and 2015 are those which have a greatest scientific production. “The American Journal of Occupational Therapy” and “Canadian Journal of Occupational Therapy” are the occupational therapy magazines where more articles have been published. Besides these magazines emphasize interventions related to daily life activities.

Conclusion: the existence of occupational therapy in adults with cancer. The importance of doing further investigations and introducing the figure of occupational therapist in the field.

Key words: occupational therapy, neoplasms, cancer and adults.

Type of work: bibliographical review.

1. Introducción

1.1. Cáncer

El cáncer se trata de un grupo de enfermedades definidas por la existencia de una multiplicación desproporcionada de células malignas que poseen capacidad para invadir tejidos, órganos y diseminarse a distancia ⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud ⁽²⁾ (OMS)* define el cáncer como el “proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células que puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo”⁽²⁾.

Esta enfermedad es una de las más relevantes a nivel mundial en cuanto a morbilidad y mortalidad y, como refleja la OMS ⁽³⁾, el número de casos seguirá aumentando en los próximos veinte años.

Según los datos que aparecen reflejados en el informe de la Sociedad Española de Oncología Médica ⁽⁴⁾ (SEOM) del año 2017, la incidencia del cáncer en adultos de España en el 2015 era de 247.771, siendo los más frecuentes el de colon-recto, próstata, pulmón, mama y vejiga.

En cuanto a la prevalencia, se puede decir que es alta y “constituye una de las principales causas de ingreso hospitalario teniendo en cuenta datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE)”⁽⁴⁾.

En la Tabla I se especifican los tipos de cáncer más prevalentes a los cinco años después del diagnóstico según el tipo de sexo.

* Consultar índice de acrónimos en el Apéndice 1

Tabla I. Prevalencia del cáncer según sexos. Fuente: Las cifras del cáncer en España 2017 (SEOM) ⁽⁴⁾

Mujeres	Hombres
Mama	Próstata
Intestino grueso	Intestino grueso
Útero	Vejiga
Melanoma maligno de piel	Pulmón
Cérvix	Riñón
Ovario	Labio, cavidad oral y faringe
Vejiga	Laringe
Linfoma no Hodgkin	Melanoma maligno de la piel
Riñón	Linfoma no Hodgkin
Pulmón	Estómago
Tiroides	Leucemias
Estómago	Hígado
Leucemias	Testículos

A lo largo de los años se han ido descubriendo diferentes tipos de esta enfermedad que se han clasificado según su lugar de localización. Por ello, en la actualidad son más fáciles de identificar. En la Tabla II aparecen los principales tipos de cáncer.

Tabla II. Clasificación de los tipos de cáncer. Fuente: Asociación Española contra el Cáncer ⁽⁵⁾

Cáncer de ano	Cáncer de laringe	Cáncer de recto	Cáncer de vías biliares
Cáncer de cérvix	Cáncer de mama	Cáncer de riñón	Carcinoma de nasofaringe o cavum
Cáncer de colon	Cáncer de ovario	Cáncer de testículo	Leucemia linfática crónica
Cáncer de esófago	Cáncer de páncreas	Cáncer de tiroides	Leucemia mieloide crónica
Cáncer de estómago	Cáncer de piel: melanoma	Cáncer de útero	Leucemias agudas
Cáncer de hígado	Cáncer de piel	Cáncer de vagina	Linfoma no Hodgkin
Cáncer de intestino delgado	Cáncer de próstata	Cáncer de vejiga	Linfoma tipo Hodgkin
Cáncer de pulmón	Cáncer de vesícula biliar	Mesotelioma	Mieloma múltiple

La etiología del cáncer comienza con “la transformación de una célula normal en tumoral mediante un proceso multifásico que consiste en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno”⁽⁶⁾. Las alteraciones que se producen, son consecuencia de la interacción que se lleva a cabo entre los factores genéticos de la persona y varios agentes externos ⁽⁶⁾ :

- a) Carcinógenos físicos (radiaciones ultravioletas e ionizantes);
- b) Carcinógenos químicos (asbesto, los componentes del humo del tabaco, los contaminantes de los alimentos o el arsénico);
- c) Carcinógenos biológicos (infecciones causadas por virus, bacterias o parásitos) ⁽⁶⁾.

Por este motivo es importante realizar un control sanitario y diagnóstico precoz de la enfermedad para evitar diagnosticar a las personas en estadios avanzados de la enfermedad. El diagnóstico se efectúa como el de cualquier enfermedad de manera que se tiene en cuenta la historia clínica y se realizan una serie de pruebas ⁽⁷⁾:

- a) Pruebas de laboratorio: análisis de sangre para detectar marcadores tumorales;
- b) Pruebas de imagen: tomografía computarizada, ecografía, endoscopia, resonancia magnética, exploración nuclear, tomografía por emisión de positrones y rayos x;
- c) Biopsia de los tejidos: con aguja, endoscopio o cirugía ⁽⁷⁾.

1.2. Tratamientos

El diagnóstico de este tipo de enfermedad conlleva recibir tratamiento quirúrgico, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia, anticuerpos monoclonales, trasplante de médula ósea o reservorio subcutáneo, adaptados siempre al tipo de cáncer diagnosticado y a la persona. Concretamente, estos métodos consisten en ⁽⁸⁾:

- a) Quimioterapia: consiste en administrar varios fármacos para detener el crecimiento de las células tumorales hasta extinguir las, mediante

administración en vena o por pastillas;

- b) Hormonoterapia: administración de fármacos antihormonas a través de inyección subcutánea o por vía oral que contrarrestan el efecto de ciertas hormonas consiguiendo frenar el progreso del cáncer;
- c) Anticuerpos monoclonales: son anticuerpos que atacan y destruyen las células cancerosas de algunos tumores, es decir, se trata de un tratamiento selectivo de células cancerígenas administrado por vena que no tiene consecuencia sobre las células sanas. Puede aplicarse de forma única o asociado a la quimioterapia;
- d) Radioterapia: utiliza radiaciones para destruir células tumorales localizadas en una zona determinada que se administran en sesiones breves y diarias. Se puede aplicar como un tratamiento único o formar parte de otros como la cirugía o la quimioterapia;
- e) Trasplante de médula ósea: consiste en extraer células madre sanas de la médula del individuo o de otro que sea compatible y guardarlas para su posterior transfusión por vía endovenosa a la persona. Para poder aplicarlo, primero es necesario someterse a un tratamiento de quimioterapia en dosis altas para entrar en fase de remisión;
- f) Reservorio subcutáneo: pequeño depósito que se coloca bajo la piel y se conecta a una vena para poder administrar medicamentos o extraer sangre sin obligación de tener que pinchar cada vez que es necesario; ⁽⁸⁾.

Estos tratamientos pueden suponer que las personas que se sometan a ellos tengan que dejar sus ocupaciones principales de forma temporal, ya sean niños, adolescentes, adultos o personas mayores. Este impacto en la vida diaria se debe, principalmente, a los periodos de aplicación y/o a los efectos secundarios que pueden ser tanto físicos como psicológicos o sociales.

De esta forma, se entiende que puede afectar al estado de salud de las personas, entendiéndolo no solo como la ausencia de enfermedad, sino el bienestar, físico, mental y social ⁽⁹⁾.

1.3. Terapia ocupacional, desempeño ocupacional y ocupaciones

Según la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales ⁽¹⁰⁾ (WFOT), la Terapia Ocupacional (TO) es definida en el año 2012 como: “profesión de la salud que se centra en el cliente y que se preocupa por promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. El objetivo principal de la TO es permitir a las personas participar en las actividades de la vida cotidiana (AVDs)” ⁽¹⁰⁾.

Por una parte, se entiende el desempeño ocupacional como “la capacidad de la persona de elegir, organizar y desarrollar de forma satisfactoria ocupaciones significativas y culturalmente adaptadas, en búsqueda del cuidado personal, del disfrute de la vida y para contribuir en la sociedad” ⁽¹¹⁾.

Por otra parte, las ocupaciones son entendidas como “todas aquellas actividades cotidianas que las personas hacen como individuos, en familia y en sus comunidades para ocupar el tiempo y dar significado y propósito a la vida” ⁽¹²⁾.

La TO es una profesión que puede ayudar a las personas que están pasando un proceso oncológico a mejorar o a encontrar diferentes maneras para participar en aquellas ocupaciones significativas en las que presentan dificultades.

Las AVDs son consideradas como un conjunto de ocupaciones humanas para las que los terapeutas están capacitados y tienen experiencia en trabajar en esta área de tal manera que favorezcan el compromiso y desempeño de las personas en ocupaciones significativas ⁽¹³⁾.

La evidencia científica muestra que las personas que pasan por este proceso pueden presentar dificultades en su desempeño ocupacional y/o disfunción en las ocupaciones o riesgo de presentarlas.

De esta forma, se sabe que algunas personas tienen dificultades para efectuar actividades de su día a día y por lo tanto disminuye así su calidad de vida ⁽¹⁴⁾.

En la etapa adulta, se desempeñan numerosas ocupaciones significativas que pueden verse comprometidas a lo largo del proceso de tratamiento del cáncer. Una de las ocupaciones que ocupa la mayor parte del tiempo en la adulted es el trabajo, comprendiéndolo como aquellas “actividades necesarias para comprometerse en un empleo remunerado o en actividades de voluntariado” ⁽¹⁵⁾.

Tricia L.Morrison et al ⁽¹⁶⁾ exponen que para las personas volver a trabajar supone la vuelta a la normalidad, constituyendo una forma de bienestar y salud y considerándolo como una ocupación significativa para algunas de las personas. Al mismo tiempo, Huguette A.M. Désiron et al ⁽¹⁷⁾ realizaron una investigación centrada en la vuelta al trabajo. Esto refleja la importancia del área laboral en la etapa adulta y por lo tanto suele ser un área significativa para la persona.

Desde el punto de vista teórico, Huguette A.M. Désiron et al ⁽¹⁸⁾, reflejan que el modelo propio de TO más adecuado para la vuelta al trabajo es Modelo de Ocupación Humana (MOHO) puesto que tienen herramientas de evaluación propias para esta ocupación.

La historia reflejada en la literatura pone de manifiesto que las ocupaciones son parte esencial de la vida de las personas. Ante esta situación, tras lo mencionado con anterioridad se puede decir que las personas adultas con cáncer pueden tener dificultades en el desempeño de sus ocupaciones a lo largo de la vida.

De este modo, los terapeutas ocupacionales, son profesionales cualificados para poder trabajar en este ámbito, ya que el foco de la profesión lo constituyen las ocupaciones significativas para las personas, así como también los contextos, entornos y comunidades en las que viven.

Por todo lo mencionado con anterioridad, se considera necesario investigar acerca del papel de la TO en la intervención de personas adultas con cáncer, teniendo en cuenta que la figura del terapeuta ocupacional no está instaurada en este ámbito dentro de España.

2. Formulación de la pregunta de estudio

Pregunta de estudio:

- ¿Que evidencia científica existe acerca de investigaciones, abordajes e intervenciones de TO en personas adultas con cáncer?

Objetivo general:

- El objetivo de esta revisión bibliográfica es conocer las investigaciones, abordajes e intervenciones existentes en TO en el ámbito de las personas en edad adulta con cáncer.

Objetivos específicos:

- Conocer la tipología de publicaciones a través de variables bibliométricas (el país de origen de los autores, las revistas en las que se publican o el factor de impacto).
- Describir aspectos vinculados con la práctica de TO con personas con cáncer (diseño de investigación, muestra, tipos de cáncer, tipos de intervención o resultados).

3. Metodología

3.1. Tipo de estudio

Se ha llevado a cabo una revisión sistemática de tipo “scoping review” o también denominada revisión sistemática exploratoria que consiste en: “la síntesis de la evidencia sobre un tema relacionado con la salud que describe el conocimiento existente sobre el mismo” ⁽¹⁹⁾. Por lo que en este caso es eficaz para atender a la pregunta de estudio propuesta.

3.2. Proceso de elaboración de la revisión bibliográfica

Para la elaboración de la revisión sistemática exploratoria, se han seguido los pasos descritos por Arksey y O’Malley ⁽²⁰⁾:

“1: Identificación de la pregunta de estudio.

2: Identificación de los documentos.

3: Selección de los documentos.

4: Extracción de los datos.

5: Recopilación, resumen y transmisión de los datos” ⁽²⁰⁾.

3.3. Criterios de selección de los estudios

A continuación, se detallan los criterios de inclusión y exclusión utilizados para las búsquedas bibliográficas con la intención de obtener los artículos referentes a la temática de estudio.

3.3.1. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión seleccionados son:

- Artículos científicos y revisiones bibliográficas.
- Los artículos científicos que contemplan como muestra a la población con cáncer en la etapa vital de la adulted.
- La temática central está vinculada con la práctica de la TO con población adulta con cáncer (intervenciones, modelos, escalas estandarizadas, resultados...).

3.3.2. Criterios de exclusión

En este caso los criterios de exclusión, son los siguientes:

- Conferencias, capítulos de libros, cartas al director o posicionamientos.
- Los documentos que hagan referencia a la infancia o adolescencia.

3.4. Estrategia de búsqueda

Se ha efectuado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos desde el mes de diciembre de 2016 hasta el mes de marzo de 2017. En cuanto a las bases de datos empleadas, se han utilizado un total de 6 (Scopus, Web of Science-WOS, Pubmed, Cochrane, Lilacs, OTseeker).

Para las búsquedas bibliográficas se han utilizado los términos: “occupational therapy” AND neoplasms.

Las estrategias empleadas para cada base de datos aparecen reflejadas en el Apéndice 2.

Los límites empleados son: artículos científicos, revisiones bibliográficas y edad adulta.

Una vez efectuadas todas las búsquedas bibliográficas, se obtienen 1182 artículos como resultados iniciales (ver Tabla III).

Tabla III. Resultados obtenidos de las bases de datos. Fuente: elaboración propia.

Bases de datos	Resultados
Lilacs	85
Scopus	756
Cochrane	66
WOS	215
Pubmed	60
OTseeker	0
Total	1182

3.5. Gestión bibliográfica y selección de los artículos

Después de ejecutar las búsquedas bibliográficas, se introdujeron en el gestor bibliográfico Mendeley para eliminar los duplicados. De esta forma, quedaron un número final de 977 artículos, sin aplicar los criterios de selección.

A continuación, aparece reflejada la Figura 1 en la que se representa el proceso seguido desde la obtención de los artículos iniciales, los duplicados, la selección manual según los criterios de inclusión y exclusión y los resultados finales.

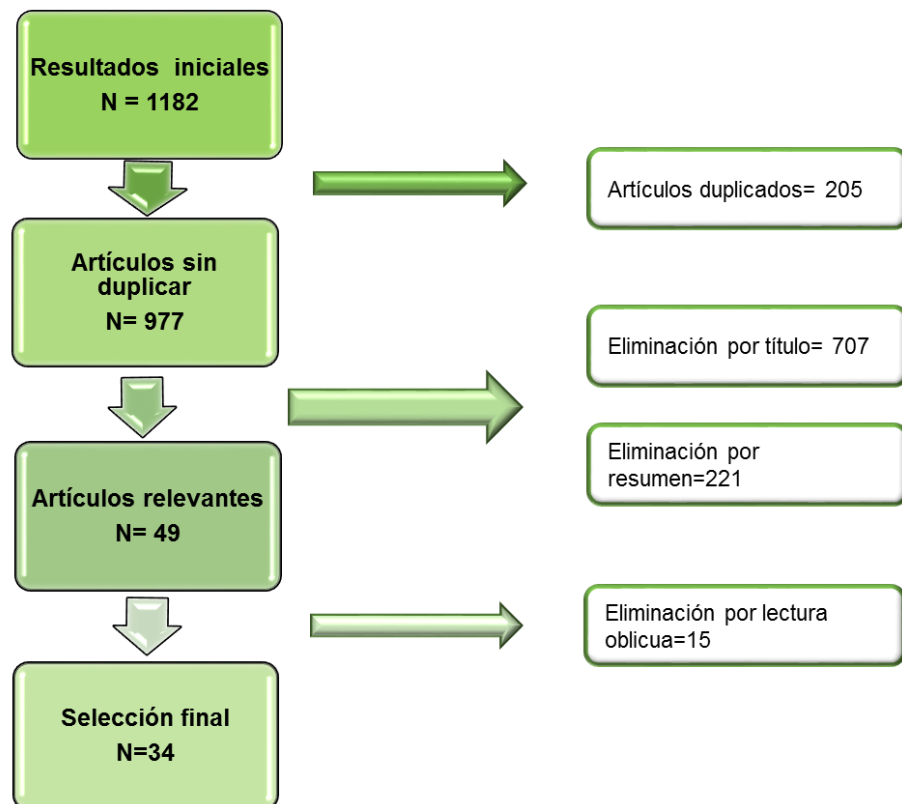


Figura 1. Proceso de selección de los artículos

Los motivos principales de descarte, están vinculados a que los artículos no cumplían los criterios de inclusión en cuanto al rango de edad y el tipo de documento (artículos científicos o revisiones bibliográficas). Además, se desecharon porque a pesar de que en el título apareciese el nombre de TO, los artículos versaban sobre otras profesiones como logopedia o fisioterapia.

Por otro lado, se excluyeron aquellos artículos que no respondían a la pregunta de estudio ya que no tenían que ver con la temática. También se eliminaron los artículos que no estaban disponibles debido a que el año de publicación es el 2017 y por lo tanto no se podían ver a texto completo.

3.6. Variables estudiadas

En este apartado se muestran las variables que se han tenido en cuenta a la hora de analizar los artículos seleccionados. Se ha dividido en dos niveles de análisis: variables bibliométricas y variables temáticas.

3.6.1. Variables bibliométricas

- *Tipo de artículo científico*: se diferencia entre artículos de investigación, artículos teóricos o artículos de revisiones.
- *Idioma*: se diferencia entre los diferentes idiomas que puedan surgir dentro de los documentos.
- *Metodología empleada en los artículos*: se diferencia entre metodología cuantitativa, cualitativa y mixta.
- *Bases de datos*: se diferencian entre las diferentes bases de datos en las que podemos encontrar los artículos.
- *El tipo de revista*: se diferencian entre los distintos tipos de revistas a los que pertenecer los artículos.
- *País de la revista*: se estudia el lugar de procedencia de cada revista.
- *Año de publicación*: se diferencia el año de publicación de cada artículo para poder comprobar el año de mayor producción científica. Además, no se establece límite de año por lo que aparecen todos los artículos con la finalidad de conocer lo que existe sobre la temática de estudio.
- *Factor de impacto*: se tiene en cuenta Journal Citation (JCR) y SCImago Journal and Country Rank (SJR) de cada artículo en referencia a todas las revistas.

- *Autores*: se diferencia entre el número de autores en todos los artículos seleccionados.
- *País de los autores*: se estudia el país de procedencia del primer autor o autora que aparece en los artículos, tomando como referencia el lugar de trabajo de cada uno, es decir el país dónde desempeñan su actividad profesional.

Por un lado, todas estas variables aparecen reflejadas en la *Tabla IV* y en fichas individuales para cada artículo que se pueden consultar en el Apéndice 3.

Por otro lado, para poder estudiarlas, se ha utilizado el programa Microsoft Excel 2013 donde se han analizado de forma cuantitativa, empleando un sistema de codificación numérico.

Para cada variable se ha empleado una hoja de Microsoft Excel donde se han introducido manualmente los datos de cada una de ellas, obteniendo varios gráficos y tablas acompañados de una explicación de los resultados con la finalidad de ofrecer una explicación clara.

3.6.2. Variables temáticas

- *Diseño de investigación*: se distingue entre los diferentes tipos de estudio, así como también artículos teóricos o revisiones.
- *Población*: en esta variable se distinguen tres subcategorías que serían sexo, edad y tipo de cáncer.
- *Tamaño de la muestra*: consiste en analizar la población que forma parte de cada artículo.
- *Tipo de intervención*: se estudian los diferentes tipos de intervenciones, en cuanto a si son solo de TO o combinada con otro tipo de profesionales o de métodos.
- *Contexto de intervención*: hace referencia a los lugares donde tuvo lugar la intervención.

- *Medidas de los resultados:* se diferencia entre escalas estandarizadas, entrevistas, encuestas, observación o consulta de informes previos.
- *Resultados:* se distingue entre los artículos que obtienen resultados y los que no. Por otro lado, se detallan de forma descriptiva debido a la variabilidad de los mismos.

En este segundo nivel de análisis, se realizó la lectura repetida de los distintos artículos finales y una vez hecho esto se decidió analizar una serie de variables de forma cuantitativa. Se decidió efectuarlo de esta forma según la estructura y el análisis seguido por una serie de artículos ⁽¹⁹⁻²¹⁾.

Para realizar este análisis, se empleó el programa Microsoft Excel 2013, en el que se introdujo la información referente a las variables seleccionadas para su posterior codificación mediante un sistema numérico.

En el Apéndice 4 se pueden observar las diferentes variables resumidas en una tabla y en la *Tabla VI* se puede consultar un resumen de los datos estadísticos de dichas variables.

4. Resultados

Los resultados de esta revisión, están vinculados a las variables bibliométricas y las variables temáticas extraídas de los treinta y cuatro artículos que conforman esta “scoping review”.

Por un lado, se realiza la recogida de las variables bibliométricas que se presentan en la Tabla IV , se lleva a cabo el análisis cuantitativo de las mismas que se refleja en la Tabla V donde se presentan también los porcentajes correspondientes a cada una de las categorías presentes en las variables. Además, cada variable se presenta en una figura diferente con su correspondiente análisis para la mejor comprensión de la información.

Por otra parte, se efectúa la recogida de las variables temáticas que se muestran en una tabla resumen (consultar Apéndice 4). Además, se presenta una tabla con el resumen de los datos estadísticos de dichas variables y de sus porcentajes (ver Tabla VI) .También se presenta cada variable por medio de una figura con su correspondiente explicación de los datos más representativos.

Por último, con la finalidad de comprender con más claridad la información extraída de los artículos, se han realizado unas fichas individuales (consultar Apéndice 3) en las que se recoge diferente información:

- Título.
- Autores.
- País de los autores.
- Lugar de trabajo del primer autor.
- Tipo de artículo.
- Revista.
- Año de publicación.
- Síntesis del artículo en el que se reflejan las ideas y conclusiones principales de los artículos.

4.1. Variables bibliométricas

Tipo de artículos científicos

Los artículos seleccionados, se dividen en teóricos con un 14,71% (n=5), revisiones con un 5,88% (n=2) e investigación con un 79,41% (n= 27). Se pueden consultar en la Figura 2.

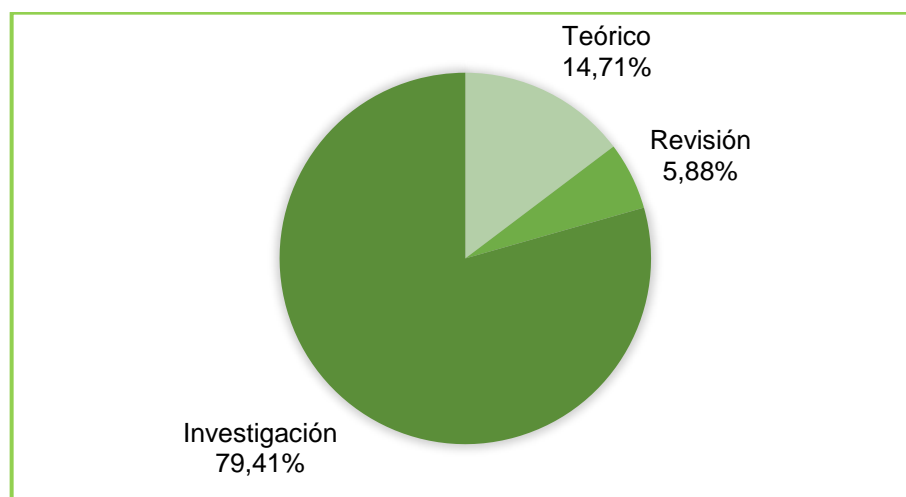


Figura 2. Tipo de artículo científico

Idioma utilizado en los artículos

En este caso los 34 artículos seleccionados están escritos en inglés, constituyendo así el 100% de los documentos incluidos en esta revisión.

Metodología empleada en las investigaciones

Para el 44,12% (n=15) de los artículos, la metodología empleada es la cuantitativa, seguido del 23,53% (n=8) para la metodología cualitativa y el 11,76% (n=4) para la metodología mixta. Los diferentes tipos de metodología aparecen reflejados en la Figura 3.

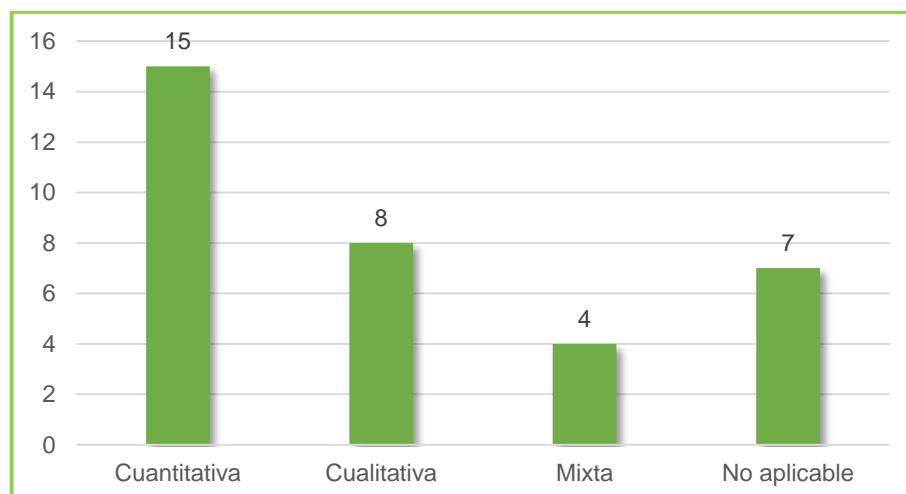


Figura 3. Metodología empleada en las investigaciones

Bases de datos de los artículos

Las bases de datos (ver Figura 4) de los artículos finales son cinco, teniendo en cuenta que existen una gran cantidad de duplicados. El 2,56% corresponde a la base de datos Lilacs (n=2), seguido del 5,13% para Cochrane (n=4), 26,92% en Pubmed (n=21), 32,05% en Scopus (n=25) y 33,33% en la base de datos WOS (n=26).

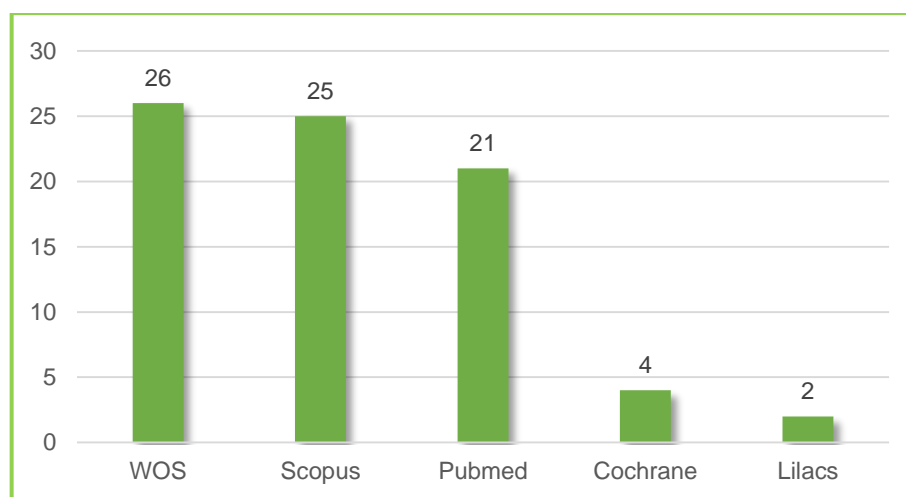


Figura 4. Bases de datos de los artículos

Revistas de cada uno de los artículos

Son 20 el número de revistas (ver Figura 5) en las que se encuentran los artículos relacionados con la temática de estudio. Las de mayor porcentaje son The American Journal of Occupational Therapy (n=5) constituyendo el

14,17%, seguida de Canadian Journal of Occupational Therapy (n=4) con un 11,76%.

Las revistas restantes, cuentan con 1, 2 o 3 artículos cada una.

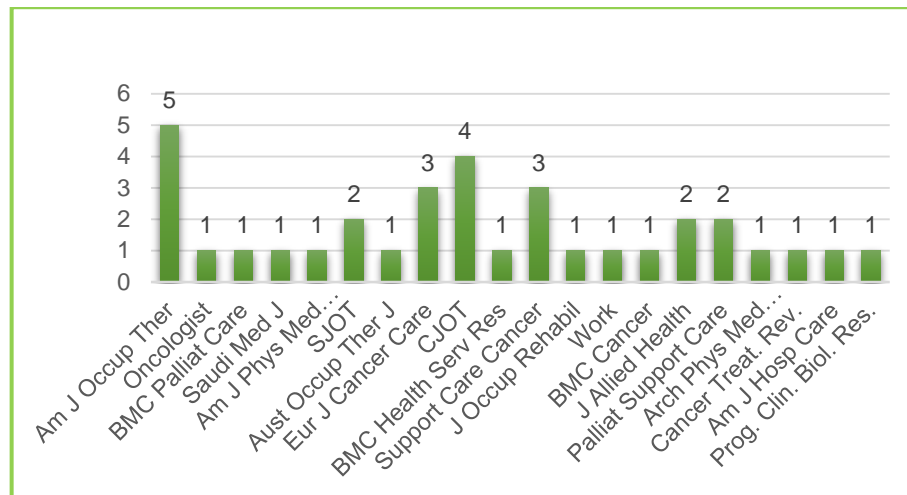


Figura 5. Revistas de cada uno de los artículos

Hay que destacar que el 38,24% corresponden a revistas propias de TO (n=13), frente al 61,76% de otras disciplinas (n=21). En la Figura 6 se reflejan los porcentajes.

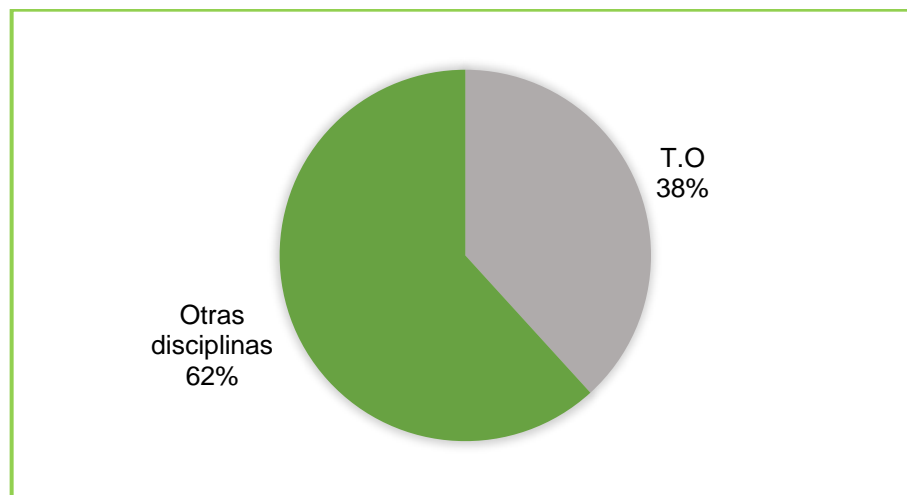


Figura 6. Revistas de TO y de otras disciplinas

País de cada una de las revistas

El 38,24% de las revistas proceden de Reino Unido (n=13), seguido de Estados Unidos (EE.UU) (n=12) con un 35,29%, Canadá (n=4) con 11,76%, Alemania (n=3) con 8,82% y por último están Arabia Saudí (n=1) y Países

Bajos (n=1) ambos con un 2,94%. Los diferentes países se pueden ver en la Figura 7.

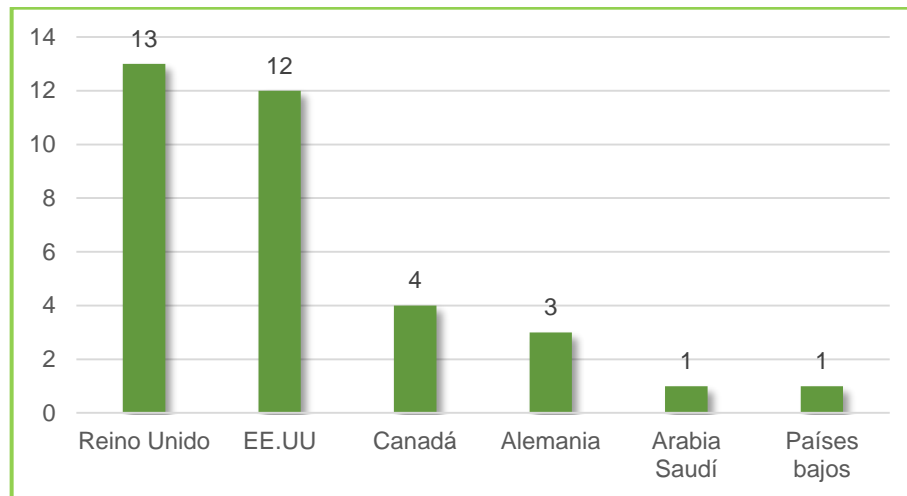


Figura 7. País de cada una de las revistas

Año de publicación de los artículos

Los años en los que existe una mayor cantidad de publicaciones (ver Figura 8), son el 2015 (n=5) y 2014 (n=5) con un 14,71% cada uno, seguido del 2016 (n=3), 2013 (n=3) y 2010 (n=3) con un 8,82%. Por el contrario, los años de menor producción de artículos relacionados con la temática de estudio, serían el 2012 (n=1) o 1983 (n=1) con un 2,94% cada uno entre otros que se reflejan en la figura.

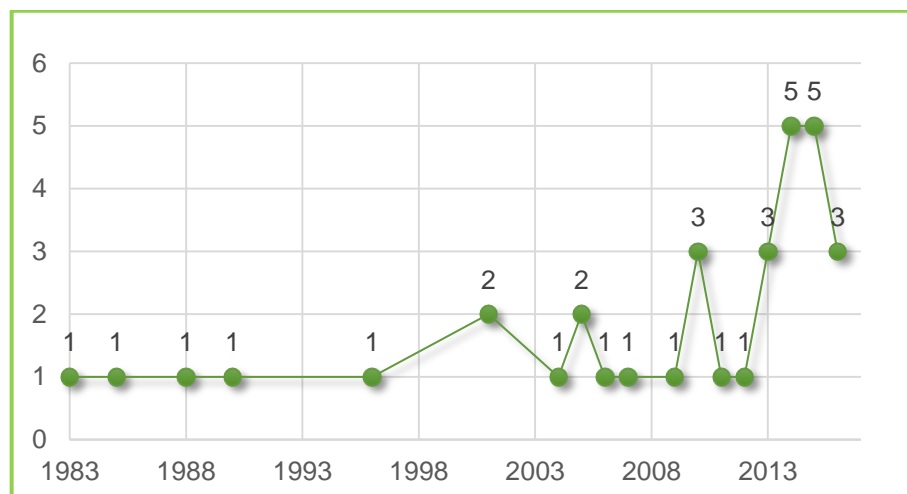


Figura 8. Año de publicación de los artículos

Factor de impacto de las revistas

De las 19 revistas, se han seleccionado las 10 primeras con mayor JCR (ver Figura 9). En primer lugar se halla Cancer Treatment Reviews con un 7,983, seguido de BMC cancer con 3,265 y Archives of Physical Medicine and Rehabilitation con 3,045. Del total (N=19), 3 de las revistas carecen de JCR: The American Journal of Hospice Care, The Oncologist y Journal of Allied Health.

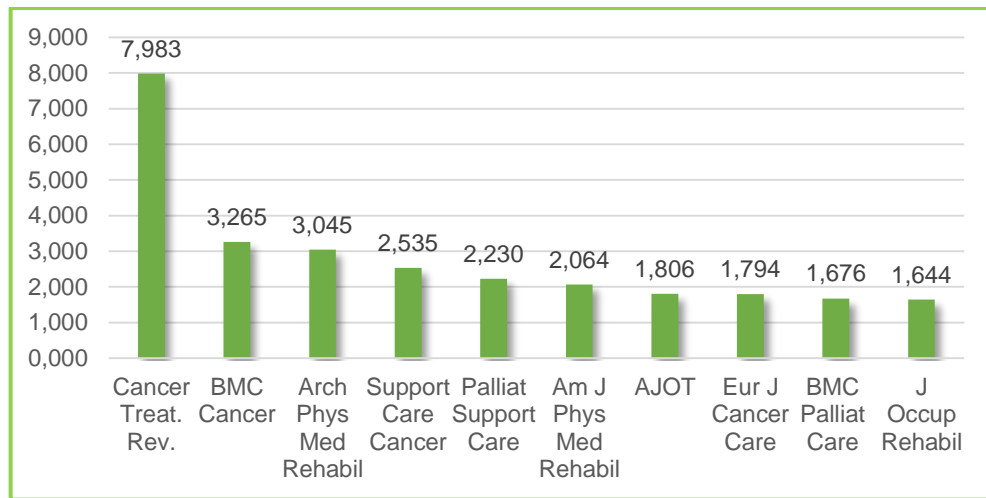


Figura 9. JCR de las revistas

Las revistas de TO con mayor producción científica, tienen en orden decreciente el siguiente JCR (ver Figura 10): The American Journal of Occupational Therapy con 1,806, Canadian Journal of Occupational Therapy con 1,179 y Scandinavian Journal of Occupational Therapy con 0,957.

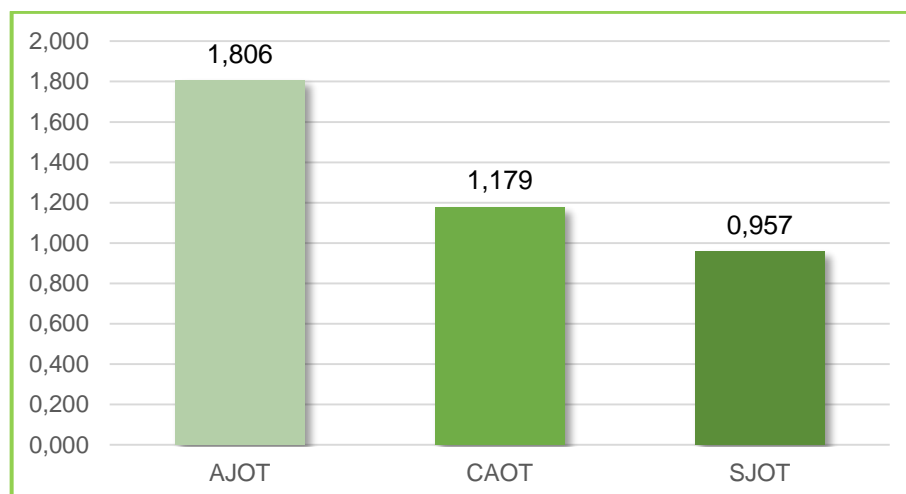


Figura 10. JCR: revistas de TO

La revista Cancer Treatment. Reviews es la que posee un mayor SJR con un 3,284, seguido de 1,627 para BMC cancer y 1,427 en Archives of Physical Medicine Rehabilitation. Son 3 las revistas que no poseen SJR, concretamente, The Oncologist, Work: a journal of prevention, assessment and rehabilitation y The American Journal of Hospice Care. En la Figura 11 aparecen los SJR de las revistas.

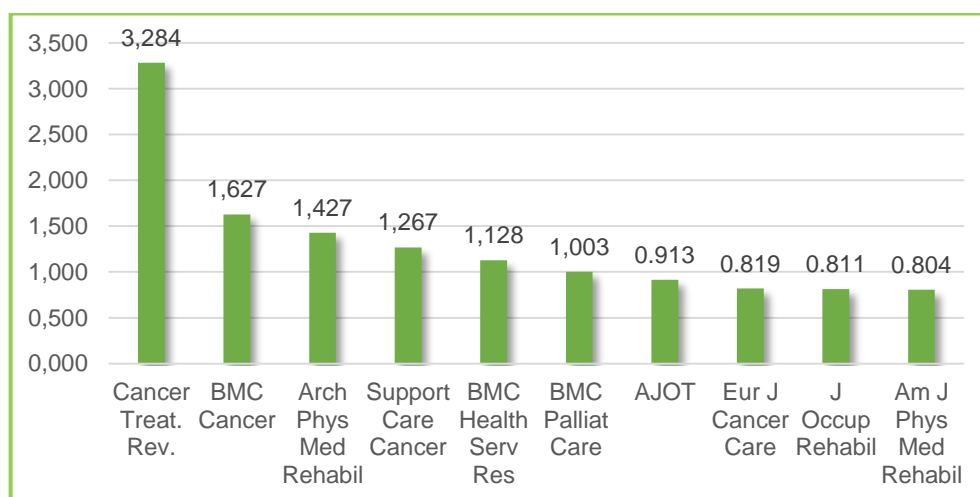


Figura 11. SJR de las revistas

El SJR de las revistas propias de TO (ver Figura 12) con mayor publicación de artículos relacionados con la temática son: The American Journal of Occupational Therapy con 0,913, Canadian Journal of Occupational

Therapy con 0,676 y Scandinavian Journal of Occupational Therapy con 0,618.

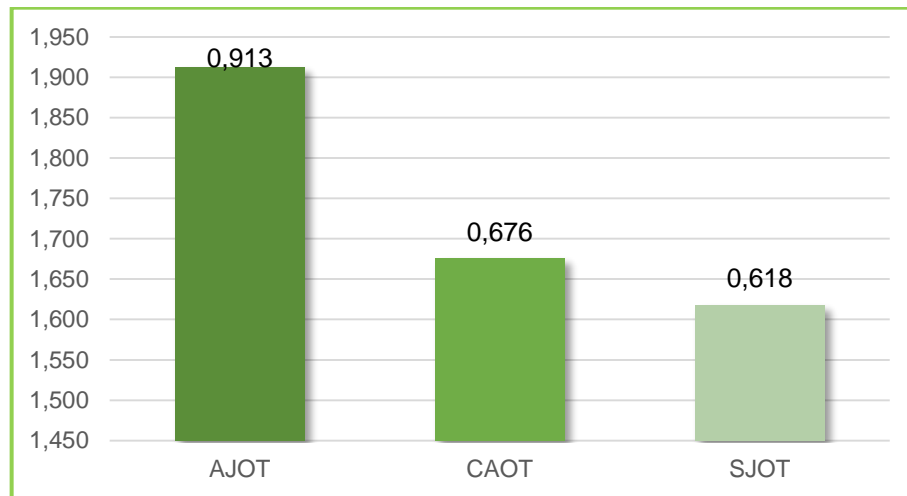


Figura 12. SJR: revistas de TO

Número de autores de cada uno de los artículos

La media de autores por artículo es de 4,25 (9 autores máximo y 1 mínimo) El 26,47% (n=9) de los artículos corresponden a los realizados por 4 autores, seguidos por el 20,59% (n=7) respectivo a 2 autores. Por el contrario, se encuentra el 2,94% (n=1) equivalente a 6, 7 y 9 autores. El número de autores de las revistas se reflejan en la Figura 13.

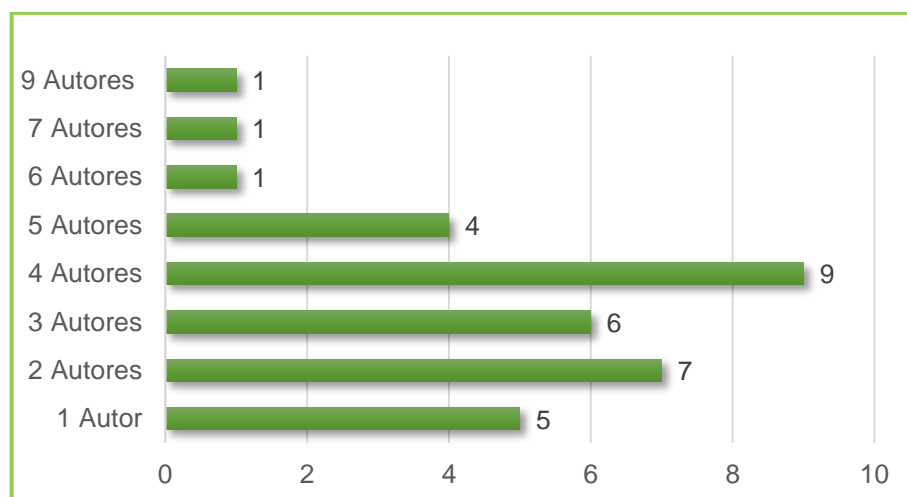


Figura 13. Número de autores de cada uno de los artículos

En cuanto a los autores, destacan Line Lindahl Jacobsen y Karen la Cour con tres artículos cada una, seguidas de Mackenzi Pergolotti, Huguette A.M Désiron, Chris Lloyd y Laura Coggles con dos artículos cada una.

País del primer autor de cada artículo

EE.UU constituye el 32,35% (n=11) del país del que procede el primer autor, teniendo en cuenta su residencia laboral. Continuando con Canadá con el 17,65% (n= 6) y en tercer lugar estarían Dinamarca y Reino Unido con un 11,76% (n=4). Los países con menor representación serían Turquía, Korea, Alemania, Islandia y China con un 2,94% (n=1) cada uno. Los países de los autores aparecen en la Figura 14.

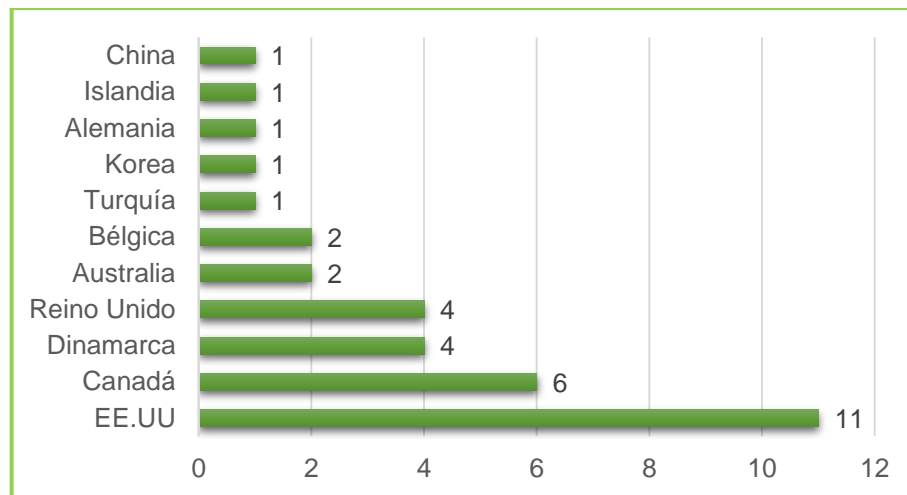


Figura 14. País del primer autor de cada artículo

A continuación se presentan los resultados de las variables bibliométricas estudiadas de manera sintetizadas. Así, en la Tabla IV se resumen las variables de manera cualitativa y en la Tabla V se muestran los porcentajes de cada una de las variables.

Tabla IV. Resumen de las variables bibliométricas. Fuente: elaboración propia.

Autores/Año	Tipo de Artículo	Idioma	Metodología	Número bases de datos	Revista	País revista	Factor impacto	Nº autores	País autores
Sleight et al ⁽²²⁾ /2016	Teórico	Inglés	-	1	AJOT	EE.UU	JCR: 1.806 SJR: 0.913	2	EE.UU
Pergolotti et al ⁽¹⁴⁾ /2016	Revisión	Inglés	-	2	Oncologist	EE.UU	JCR: - SJR: -	5	EE.UU
Brandt ⁽²³⁾ /2016	Investigación	Inglés	Mixta	1	BMC Palliat Care	Reino Unido	JCR: 1.676 SJR: 1.003	7	Dinamarca
Hwang et al ⁽²⁴⁾ /2015	Investigación	Inglés	Cuantitativa	1	AJOT	EE.UU	JCR: 1.806 SJR: 0.913	4	EE.UU
Huri et al ⁽²⁵⁾ /2015	Investigación	Inglés	Cuantitativa	2	Saudi Med J	Arabia Saudí	JCR: 0.562 SJR: 0.276	4	Turquía
Yoon et al ⁽²⁶⁾ /2015	Investigación	Inglés	Cuantitativa	3	Am J Phys Med Rehabil	EE.UU	JCR: 2.064 SJR: 0.804	4	Korea
Chan et al ⁽²⁷⁾ /2015	Investigación	Inglés	Cuantitativa	3	AJOT	EE.UU	JCR: 1.806 SJR: 0.913	3	Canadá
Lindahl-Jacobsen et al ⁽²⁸⁾ /2015	Investigación	Inglés	Mixta	1	Scand J Occup Ther	Reino unido	JCR: 0.957 SJR: 0.618	5	Dinamarca
Player et al ⁽²⁹⁾ /2014	Investigación	Inglés	Cualitativa	3	Aust Occup Ther J	Reino Unido	JCR: 1.404 SJR: 0.590	4	Australia
Désiron et al ⁽³⁰⁾ /2014	Investigación	Inglés	Cualitativa	2	Eur J Cancer Care	Reino Unido	JCR: 1.794 SJR: 0.819	5	Bélgica
Morrison et al ⁽¹⁶⁾ /2014	Investigación	Inglés	Cualitativa	3	CJOT	Canadá	JCR: 1.179 SJR: 0.676	2	Canadá
Pergolotti et al ⁽³¹⁾ /2014	Investigación	Inglés	Cuantitativa	3	AJOT	EEUU	JCR: 1.806 SJR: 0.913	4	EE.UU
Lindahl-Jacobsen et al ⁽³²⁾ /2014	Investigación	Inglés	Cuantitativa	1	BMC Health Serv Res	Reino Unido	JCR: 1.606 SJR: 1.128	4	Dinamarca
Bentley et al ⁽³³⁾ /2013	Investigación	Inglés	Cuantitativa	3	Support Care Cancer	Alemania	JCR: 2.535 SJR: 1.267	4	Reino Unido
Désiron et al ⁽¹⁸⁾ /2013	Revisión	Inglés	-	2	J Occup Rehabil	EEUU	JCR: 1.644 SJR: 0.811	4	Bélgica
Newman ⁽³⁴⁾ /2013	Investigación	Inglés	Cualitativa	2	Work	Países bajos	JCR: 0.715 SJR: -	1	EE.UU
Lyons et al ⁽³⁵⁾ /2012	Investigación	Inglés	Cuantitativa	4	CJOT	Canadá	JCR: 1.179 SJR: 0.676	3	Alemania

Revisión bibliográfica de Terapia Ocupacional en personas con cáncer

Turner et al ⁽³⁶⁾ /2011	Investigación	Inglés	Mixta	3	BMC Cancer	Reino Unido	JCR: 3.265 SJR: 1.627	9	Australia
Lattanzi ⁽³⁷⁾ /2010	Investigación	Inglés	Cualitativa	3	J Allied Health	EEUU	JCR: - SJR: 0.316	6	EE.UU
Kasven-Gonzalez ⁽³⁸⁾ /2010	Investigación	Inglés	Cuantitativa	2	Palliat Support Care	Reino Unido	JCR: 2.230 SJR: 0.401	3	EE.UU
Palmadottir ⁽³⁹⁾ /2010	Investigación	Inglés	Cualitativa	2	Scand J Occup Ther	Reino Unido	JCR: 0.957 SJR: 0.618	1	Islandia
Lemoignan et al ⁽⁴⁰⁾ /2009	Investigación	Inglés	Cuantitativa	3	Support Care Cancer	Alemania	JCR: 2.535 SJR: 1.267	3	Canadá
La Cour et al ⁽⁴¹⁾ /2007	Investigación	Inglés	Cualitativa	3	Palliat Support Care	Reino Unido	JCR: 2.230 SJR: 0.401	4	Dinamarca
Keung Yuen et al ⁽⁴²⁾ /2006	Investigación	Inglés	Cuantitativa	3	J Allied Health	EEUU	JCR: - SJR: 0.316	3	EE.UU
Lee ⁽⁴³⁾ /2005	Investigación	Inglés	Cuantitativa	3	Support Care Cancer	Alemania	JCR: 2.535 SJR: 1.267	3	China
Kealey et al ⁽⁴⁴⁾ /2005	Investigación	Inglés	Mixta	3	Eur J Cancer Care	Reino Unido	JCR: 1.794 SJR: 0.819	2	Reino Unido
Vockins ⁽⁴⁵⁾ /2004	Investigación	Inglés	Cuantitativa	3	Eur J Cancer Care	Reino Unido	JCR: 1.794 SJR: 0.819	1	Reino Unido
Huang et al ⁽⁴⁶⁾ /2001	Investigación	Inglés	Cuantitativa	1	Arch Phys Med Rehabil	Reino Unido	JCR: 3.045 SJR: 1.427	3	EE.UU
Vrkjan et al ⁽⁴⁷⁾ /2001	Investigación	Inglés	Cualitativa	3	CJOT	Canadá	JCR: 1.179 SJR: 0.676	2	Canadá
Penfold ⁽⁴⁸⁾ /1996	Teórico	Inglés	-	2	Cancer Treat. Rev.	Reino Unido	JCR: 7.983 SJR: 3.284	1	Reino Unido
Lloyd et al ⁽⁴⁹⁾ /1990	Teórico	Inglés	-	1	CJOT	Canadá	JCR: 1.179 SJR: 0.676	2	Canadá
Lloyd et al ⁽⁵⁰⁾ /1988	Teórico	Inglés	-	2	Am J Hosp Care	EEUU	JCR: - SJR: -	2	Canadá
Romsaas ⁽⁵¹⁾ /1985	Investigación	Inglés	Cuantitativa	2	AJOT	EEUU	JCR: 1.806 SJR: 0.913	2	EE.UU
Mehls ⁽⁵²⁾ /1983	Teórico	Inglés	-	4	Prog. Clin. Biol. Res.	EEUU	JCR: 0.782 SJR: 0.518	1	EE.UU

Tabla V. Resumen de los datos estadísticos en las variables bibliométricas. Fuente: elaboración propia.

Categorías	Número	Porcentaje
Tipo de artículo científico		
Teórico	5	14,71%
Revisión	2	5,88%
Investigación	27	79,41%
Metodología empleada en las investigaciones		
Mixta	4	11,76%
Cuantitativa	15	44,12%
Cualitativa	8	23,53%
Bases de datos de los artículos		
Lilacs	2	2,56%
Scopus	25	32,05%
WOS	26	33,33%
Pubmed	21	26,92%
Cochrane	4	5,13%
Revistas de cada uno de los artículos		
AJOT	5	14,71%
Oncologist	1	2,94%
BMC Palliat Care	1	2,94%
Saudi Med J	1	2,94%
Am J Phys Med Rehabil	1	2,94%
SJOT	2	5,88%
Aust Occup Ther J	1	2,94%
Eur J Cancer Care	3	8,82%
CJOT	4	11,76%
BMC Health Serv Res	1	2,94%
Support Care Cancer	3	8,82%
J Occup Rehabil	1	2,94%
Work	1	2,94%
BMC Cancer	1	2,94%
J Allied Health	2	5,88%
Palliat Support Care	2	5,88%
Arch Phys Med Rehabil	1	2,94%

Cancer Treat. Rev.	1	2,94%
Am J Hosp Care	1	2,94%
Prog. Clin. Biol. Res.	1	2,94%
Revistas de TO y de otras disciplinas		
Revistas de TO	13	38,24%
Revistas de otras disciplinas	21	61,76%
País de cada una de las revistas		
EE.UU	12	35,29%
Reino Unido	13	38,24%
Arabia Saudí	1	2,94%
Canadá	4	11,76%
Alemania	3	8,82%
Países bajos	1	2,94%
Año de publicación de los artículos		
2016	3	8,82%
2015	5	14,71%
2014	5	14,71%
2013	3	8,82%
2012	1	2,94%
2011	1	2,94%
2010	3	8,82%
2009	1	2,94%
2007	1	2,94%
2006	1	2,94%
2005	2	5,88%
2004	1	2,94%
2001	2	5,88%
1996	1	2,94%
1990	1	2,94%
1988	1	2,94%
1985	1	2,94%
1983	1	2,94%
Número de autores de cada uno de los artículos		
1 Autor	5	14,71%
2 Autores	7	20,59%
3 Autores	6	17,65%

4 Autores	9	26,47%
5 Autores	4	11,76%
6 Autores	1	2,94%
7 Autores	1	2,94%
9 Autores	1	2,94%
País del primer autor de cada artículo		
EE.UU	11	32,35%
Dinamarca	4	11,76%
Turquía	1	2,94%
Korea	1	2,94%
Canadá	6	17,65%
Australia	2	5,88%
Bélgica	2	5,88%
Reino Unido	4	11,76%
Alemania	1	2,94%
Islandia	1	2,94%
China	1	2,94%

4.2. Variables temáticas

Diseño de las investigaciones

Los artículos teóricos (n=5) y las revisiones (n=2) conforman el 20,59%. En cuanto al resto, el de mayor porcentaje corresponde a los estudios cualitativos (n=6) con un 17,65%, seguidos de estudios controlados aleatorios (n=5) con un 14,71%. Por el otro lado, se encontrarían los estudios cruzados aleatorios (n=1) con un 2,94%. En la Figura 15 aparecen los diferentes tipos de diseño de investigación.

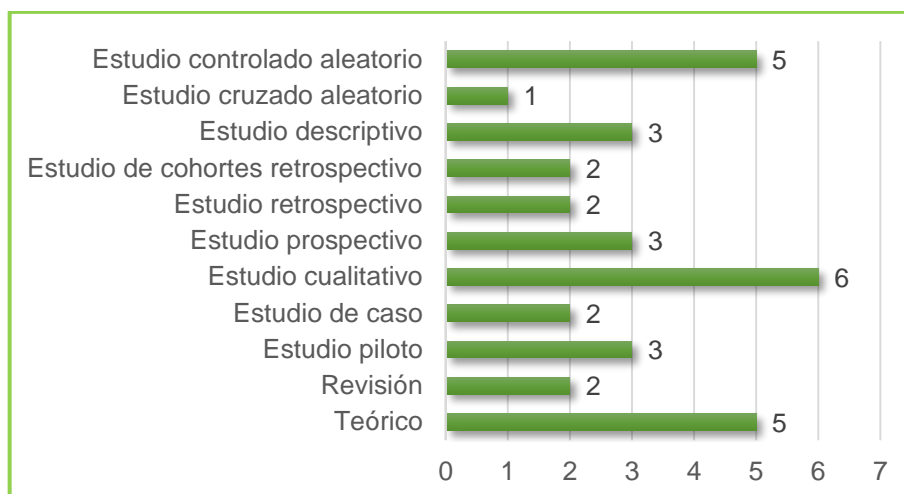


Figura 15. Diseño de las investigaciones

Población en referencia al sexo, edad y tipos de cáncer

El 58,82% corresponden a artículos en los que se hace referencia a ambos sexos (n=20), mientras que el 26,47% corresponden a mujeres (n=9) y solo el 2,94% a hombres (n=1). La diferencia entre sexos aparece en la Figura 16.

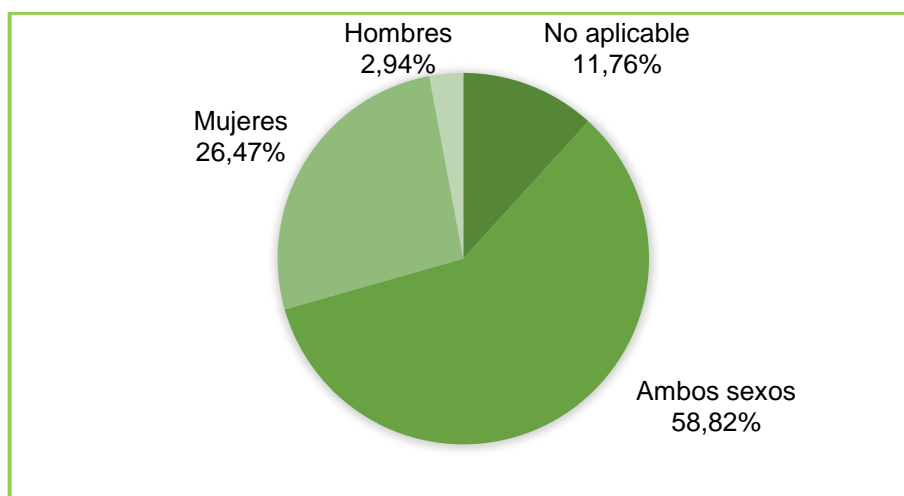


Figura 16. Población: sexos

En esta variable, se contempló analizar la edad, pero los artículos no comparten la misma configuración para describirla por lo que no permite su categorización de forma cuantitativa.

Dentro de los tipos de cáncer (ver Figura 17), el que tiene mayor porcentaje es el de mama (n=16) con un 21,05%, seguido del de pulmón (n=6),

melanoma (n=6) y hematológicos (n=6) con un 7,89% cada uno. Por otra parte, con menor proporción se situaría el de osteosarcoma (n=1), torácicos (n=1) y esófago (n=1) con 1,32% cada uno. Se destaca que varios de los artículos se basan en diferentes tipos de cáncer y no en uno específico.

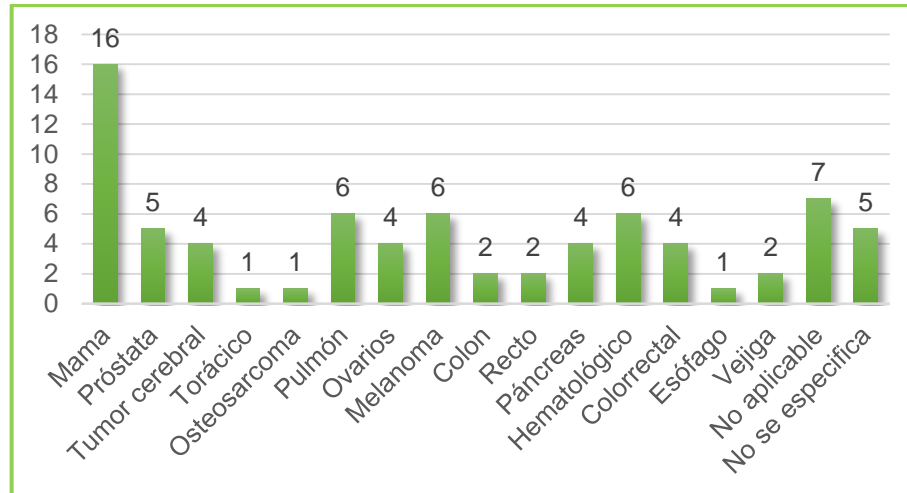


Figura 17. Población: tipo de cáncer

Tamaño muestral de las investigaciones

En la Figura 18 se observa que el mayor porcentaje se encuentra en el rango de 0 a 20 (n=11) con un 32,35% en relación al tamaño de la muestra, seguido de un 14,71% respectivamente para los rangos de 20 a 50 (n=5) y mayor de 200 (n=5). Por último, están el rango de 50 a 100 (n=4) con un 11,76% y el de 100 a 200 (n=2) con 5,88%.

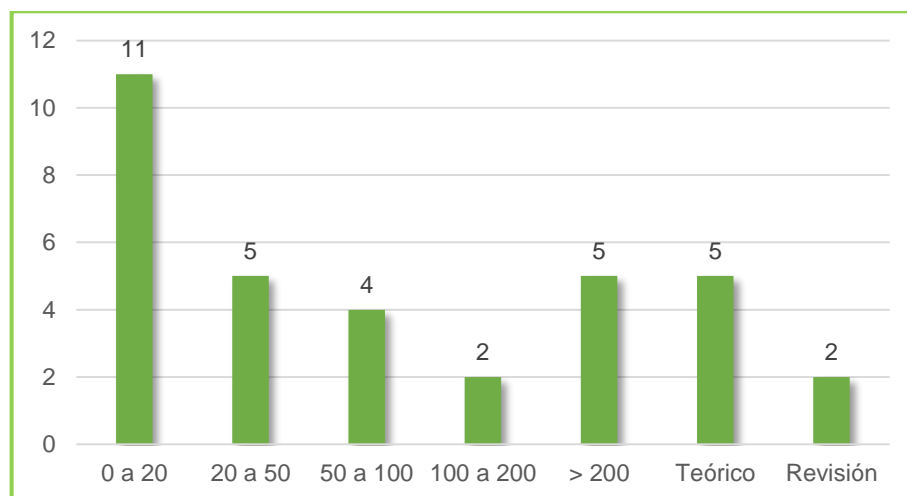


Figura 18. Tamaño muestral de las investigaciones

Tipo de intervención

En cuanto a los diferentes tipos de intervención, la que mayor porcentaje tiene es la que hace alusión actividades de la vida diaria (AVDs) (n=9) con un 20%, seguido de conservación de la energía (n=4) con 8,89%, asesoramiento (n=3) con 6,67%, actividades creativas (n=2) y servicios comunitarios (n=2) con 4,44% cada una. Los diferentes tipos de intervención se encuentran en la Figura 19.

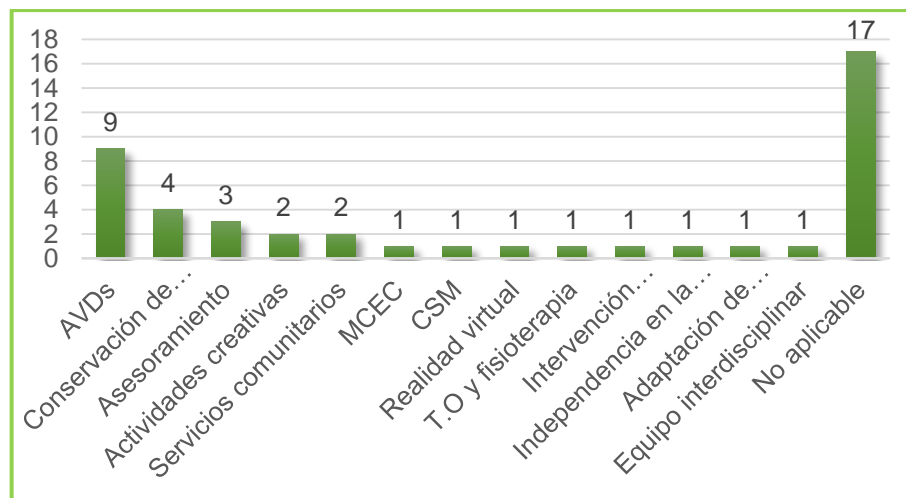


Figura 19. Tipo de intervención

Es importante remarcar que en todos los tipos de intervención se contempla la figura del terapeuta ocupacional y que en algunos de los artículos se combinan varios tipos de intervenciones.

Contexto de intervención de los estudios

De menor a mayor se encuentra que las intervenciones se contextualizan de la siguiente manera: comunidad (n=1) con un 2,70%; hogar (n=5) con el 13,51% y, por último, hospital (n=13) con un 35,14%. Se categoriza el 48,65% como “no aplicable” (n=17), ya que no existe intervención. Esto se debe a que existen varios artículos de investigación que tiene carácter descriptivo y por lo tanto no se tiene en cuenta esta variable.

Hay que destacar que en varios de los artículos se encontrarían a la vez el entorno hospitalario y de hogar. Además varias de las categorías se

reiteran en diferentes artículos. En la Figura 20 aparecen los contextos de intervención.

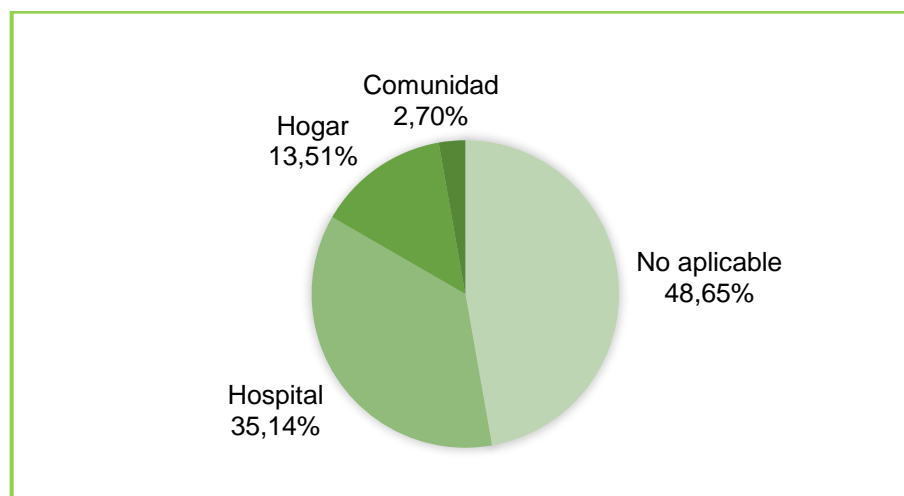


Figura 20. Contexto de intervención de los estudios

Medidas de los resultados

El 35,71% hace referencia a las entrevistas (n=15), seguido de 30,95% para las escalas estandarizadas (n=13), 4,76% para encuestas (n=2) y consulta de informes (n=2) y por último 2,38% en observación (n=1), bases de datos (n=1) y cámaras fotográficas (n=1). En la Figura 21 se encuentran las medidas de los resultados.

Dentro de las de medidas de resultados empleadas en las investigaciones, destacan las entrevistas semiestructuradas, telefónicas, la COPM o la entrevista que hace referencia al modelo PEO. Por otro lado, sobresalen las escalas estandarizadas referentes a la medición de componentes como la fuerza, la musculatura o la memoria. Así mismo, también se emplean escalas para valorar la independencia en AVDs o la calidad de vida.

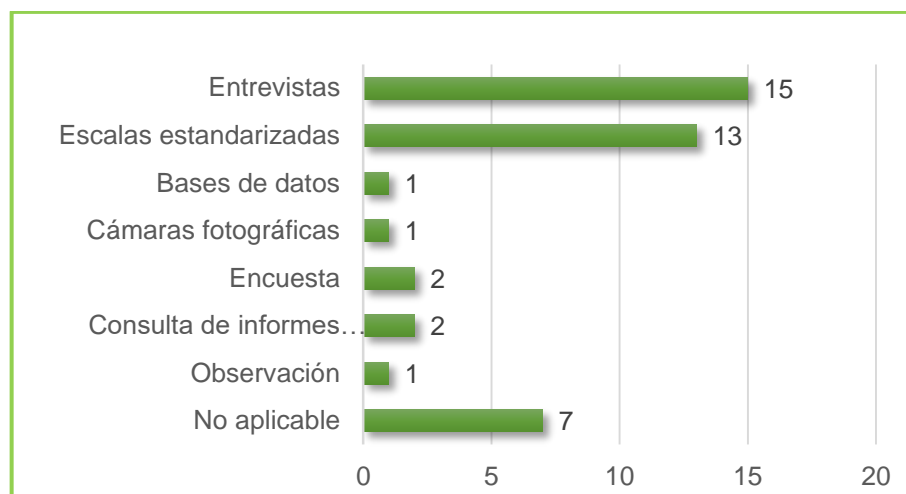


Figura 21. Medidas de los resultados

Resultados del interior de los artículos

De los 34 artículos incluidos en esta revisión (ver Figura 22), solo el 76% tienen resultados (n=26), frente al 24% en el que esta variable no es aplicable (n=8).

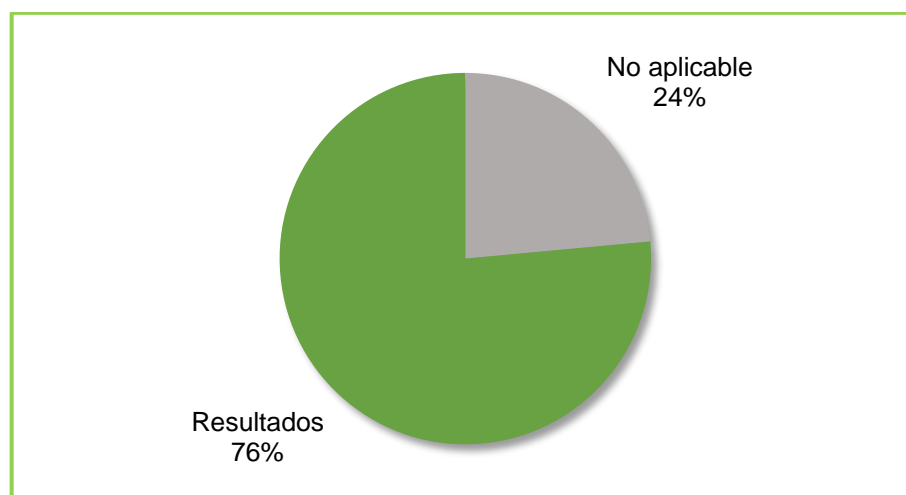


Figura 22. Resultados del interior de los artículos

Teniendo en cuenta los 26 artículos, existe una gran variedad de resultados por lo que se exponen de forma descriptiva a continuación:

En 3 de los artículos se obtiene que los servicios de TO han sido útiles o satisfactorios para los usuarios ^(24,37,44). Además P. Kealey et al ⁽⁴⁴⁾ destacan que los familiares también están satisfechos con los servicios de TO.

Helen Vockins ⁽⁴⁵⁾ en su estudio, obtiene que los terapeutas ocupacionales atienden a más personas hospitalizadas que en régimen ambulatorio con diferencias en cuanto a la intervención. Además suelen pasar más tiempo escribiendo informes y reclaman más enlaces con los servicios comunitarios y reuniones multidisciplinares.

Según Eric J. Hwang et al ⁽²⁴⁾, las personas acuden más a servicios de fisioterapia que de TO. De acuerdo con lo anterior, Mackenzi Pergolotti et al ⁽³¹⁾ reflejan que se emplean en mayor grado los servicios cuando acudían con anterioridad o se encuentran en estadios iniciales de la enfermedad. En relación, Jill B. Lattanzi et al ⁽³⁷⁾, muestran que las personas tienen dificultades para asistir a estos servicios, afectando a su estado de salud.

El trabajo colaborativo entre el terapeuta ocupacional y el fisioterapeuta es efectivo según los usuarios, sus familiares y el personal médico. Esto supuso una mejora de la calidad de vida en las últimas semanas de vida de la persona acorde a lo expuesto por Nicole Kasven González et al ⁽³⁸⁾.

En cuanto a las personas con tumores cerebrales, Vincy Chan et al ⁽²⁷⁾, exponen como resultado de su estudio que el 94% reciben servicios de TO. En otro orden de ideas, Jisun Yoon et al ⁽²⁶⁾ declaran que la intervención de realidad virtual y TO en personas con tumores cerebrales mejora considerablemente la función de la extremidad superior y también la realización de AVDs.

La mayoría de los resultados reflejan que las personas tienen dificultades en la realización de AVDs durante el proceso de tratamiento, suponiendo para algunos la pérdida de roles significativos y de las rutinas del día a día ^(24,25,28,29,33,44). Eric J. Hwang et al ⁽²⁴⁾, señalan que las personas también tienen dificultades de carácter psicosocial como evitar las relaciones sociales.

Por otra parte, Lucy Player et al ⁽²⁹⁾ reflejan que las mujeres experimentan dificultades con la memoria o atención interfiriendo en la participación de sus ocupaciones. Así como también existen cambios cognitivos

relacionados con aspectos físicos y psicológicos ⁽²⁹⁾. En la misma línea se encuentra el artículo de P. Kealey et al ⁽⁴⁴⁾, en el que se hace referencia a que las personas tienen dificultades con el dolor o la fatiga de modo que interfieren en sus vidas.

Eric J. Hwang et al ⁽²⁴⁾ señalan que existen dificultades en la actividad sexual tanto en mujeres como en hombres. Por otro lado, Meral Huri et al ⁽²⁵⁾ afirman que después de la intervención, la actividad sexual de los hombres empeoró significativamente.

Conforme a los resultados obtenidos por Karen la Cour et al ⁽⁴¹⁾, las actividades creativas fueron empleadas como medio para facilitar las últimas etapas de la vida. Para los usuarios fue considerada como un método de afrontar las consecuencias y descubrir nuevas alternativas.

Warren Tak Keung Lee et al ⁽⁴³⁾, exponen que más del 90% de las personas tenían problemas con la alimentación. Una vez realizada la intervención, se produjo un mayor grado de independencia empleando técnicas como el posicionamiento y los productos de apoyo.

La técnica de conservación de la energía es empleada en varios de los artículos, como el de Rachel Bentley et al ⁽³³⁾ o el de Josée Lemoignan ⁽⁴⁰⁾. Conforme a lo expuesto por Hon Keung Yuen et al ⁽⁴²⁾, es eficaz según los resultados obtenidos de las escalas puesto que disminuyó la fatiga.

Se observa que la mayor parte de las intervenciones se basan en AVDs ^(32,33,35,44,51) empleando en algunos casos estrategias adaptativas como la ayuda de una tercera persona o añadir más pasos a la acción ^(34,35). Desde otra perspectiva, Lucy Player et al ⁽²⁹⁾, exponen que fueron las mujeres las que emplearon estrategias para realizar las actividades ya que no tenían ayuda de un profesional.

Otro tipo de intervenciones, consistían en la adaptación de los hogares ⁽³²⁾ y en el caso expuesto por Rachel Bentley et al ⁽³³⁾ se contactaba con los servicios sociales para su realización y asesoramiento. También se centran

en la preparación de ortesis superior aunque en menor medida según los resultados obtenidos por Line Lindahl-Jacobsen et al ⁽³²⁾.

Meral Huri et al ⁽²⁵⁾, exponen que una vez efectuada la intervención, se produjo una mejoría en la calidad de vida, el funcionamiento físico y social y en el desempeño ocupacional de las personas reflejado por medio de las escalas. Mark E. Huang et al ⁽⁴⁶⁾, obtienen que se produce una mejoría en el estado funcional, pero en este caso la calidad de vida solo mejora durante el primer mes.

Otro de los resultados importantes, es en relación con el trabajo. Para algunas personas supone la vuelta a la normalidad ya que son ellas mismas las deciden el momento de volver aunque existen barreras sociales y apoyos ⁽¹⁶⁾ Huguette A.M Désiron et al ⁽¹⁷⁾ afirman que los terapeutas ocupacionales tienen poca experiencia en este ámbito a pesar de la visión holística de la persona y del papel que tienen como intermediarios con otros profesionales sanitarios.

Siguiendo con el trabajo, Huguette A.M Désiron et al ⁽¹⁸⁾ sugieren que el mejor modelo de TO para emplear en la vuelta al trabajo de las personas con cáncer de mama sería el MOHO. Este tiene herramientas específicas, aunque sería necesario efectuar algunas adaptaciones para completarlo con otras herramientas de evaluación y la teoría de Feuerstein y Verbeek y Spelten.

Por último, las personas participantes en el estudio de Lucy Player et al ⁽²⁹⁾ refieren que el cáncer supuso la pérdida de la independencia funcional en la vida familiar.

La participación ocupacional desde el comienzo del proceso, supuso para las personas experimentar un incremento en el desarrollo personal y en su autoestima ⁽³⁹⁾. Brenda Vrkjan et al ⁽⁴⁷⁾ a través de su estudio exponen que la realización de actividades significativas hace que las personas se sientan “vivas” y recuperen sus vidas.

Para las personas, también es importante la facilitación de información, comprensión de las necesidades y la relación con el terapeuta ocupacional⁽⁴⁴⁾. Esta relación, influye positivamente en el bienestar así como el apoyo por parte de familiares y los profesionales⁽³⁷⁾. Por otro lado, también influye la posibilidad de participar en grupos de terapia ocupacional o de personas con cáncer⁽³⁹⁾.

Los artículos teóricos no tienen resultados que se puedan comparar, pero describen aspectos relevantes como el rol de TO en equipos multidisciplinares, el papel del terapeuta ocupacional en el manejo del dolor o en la recuperación física. Por otro lado, se describe la actuación de la TO centrada en las ocupaciones significativas de las personas. Es necesario destacar, que se observa una evolución en cuanto a la concepción del papel de la TO. Esto se manifiesta en que cada vez se aleja más de la concepción de una intervención centrada en aspectos físicos para pasar una intervención que tenga en cuenta una visión más psicosocial y centrada en las ocupaciones.

A continuación, en la Tabla VI se presentan los porcentajes de las variables temáticas anteriormente analizadas. Asimismo, en el Apéndice 4. Variables temáticas se puede consultar el resumen cualitativo de las variables temáticas analizadas.

Tabla VI. Resumen de los datos estadísticos en las variables temáticas. Fuente: elaboración propia

Categorías	Número	Porcentaje
Diseño de las investigaciones		
Teórico	5	14,71%
Revisión	2	5,88%
Estudio piloto	3	8,82%
Estudio de caso	2	5,88%
Estudio cualitativo	6	17,65%
Estudio prospectivo	3	8,82%
Estudio retrospectivo	2	5,88%
Estudio de cohortes retrospectivo	2	5,88%
Estudio descriptivo	3	8,82%
Estudio cruzado aleatorio	1	2,94%
Estudio controlado aleatorio	5	14,70%
Población: sexos		
Ambos sexos	20	58,82%
Mujeres	9	26,47%
Hombres	1	2,94%
Población: tipo de cáncer		
Mama	16	21,05%
Próstata	5	6,58%
Tumor cerebral	4	5,26%
Torácico	1	1,32%
Osteosarcoma	1	1,32%
Pulmón	6	7,89%
Ovarios	4	5,26%
Melanoma	6	7,89%
Colon	2	2,63%
Recto	2	2,63%
Páncreas	4	5,26%
Hematológico	6	7,89%
Colorrectal	4	5,26%
Esófago	1	1,32%
Vejiga	2	2,63%
Tamaño muestral de las investigaciones		

Artículo teórico	5	14,71%
Revisión	2	5,88%
0 a 20	11	32,35%
20 a 50	5	14,71%
50 a 100	4	11,76%
100 a 200	2	5,88%
Mayor de 200	5	14,71%
Tipo de intervención		
Equipo interdisciplinar	1	2,22%
Intervención psicosocial	1	2,22%
TO y fisioterapia	1	2,22%
Realidad virtual	1	2,22%
Manejo cognitivo del estrés conductual	1	2,22%
Componentes sensoriomotores	1	2,22%
Actividades creativas	2	4,44%
Conservación de la energía	4	8,89%
Asesoramiento	3	6,67%
Independencia a la hora de comer	1	2,22%
Adaptación de domicilio	1	2,22%
Servicios comunitarios	2	4,44%
Actividades de la vida diaria	9	20%
Contexto de intervención de los estudios		
Hospital	13	35,14%
Hogar	5	13,51%
Comunidad	1	2,78%
Medidas de los resultados		
Observación	1	2,38%
Consulta de informes previos	2	4,76%
Encuesta	2	4,76%
Cámaras fotográficas	1	2,38%
Bases de datos	1	2,38%
Escalas estandarizadas	13	30,95%
Entrevistas	15	35,71%
Resultados del interior de los artículos		
Resultados	26	76%

5. Síntesis de los resultados y discusión

El objetivo de esta revisión ha sido conocer la evidencia científica, acerca de investigaciones, abordajes o intervenciones de TO en personas con cáncer.

Entre los resultados obtenidos, se muestra que existe evidencia sobre la práctica desde TO en el ámbito de las personas con cáncer. La literatura científica relacionada con la temática se centra, especialmente, en las actividades de la vida diaria o en componentes físicos como el dolor o la fatiga.

En relación con las bases de datos, la mayor parte de los artículos se encuentran duplicados en las cinco utilizadas para la elaboración de esta revisión. Puede tener relación, en que se quiera dar la mayor difusión posible a esta temática y por lo tanto se indexen los documentos en varias bases de datos. Los artículos se encuentran en bases de datos pertenecientes a ciencias de la salud y a ciencias sociales, siendo mayoritarios en la primera; esto puede reflejarse en que la temática está centrada en TO y cáncer y por lo tanto tenga una relación más directa con la salud.

Por otro lado, la producción científica relacionada con la temática de estudio ha aumentado en los últimos años, correspondiendo así a 2015 y 2014. En contraposición, los demás años cuentan con un artículo cada uno, por lo que se puede ver un aumento de interés científico en este campo que se ve reducido en el año 2016. Esto puede deberse a que todavía es un campo al que se dedican pocos terapeutas ocupacionales.

De la totalidad de los documentos, la mayor parte pertenecen a investigación y muy pocos son teóricos lo que puede estar relacionado con un interés cada vez mayor en el ámbito. Por último, se encontrarían dos artículos de revisión, haciendo hincapié en que tal vez no existan los suficientes estudios o revisiones para efectuar más documentación de este tipo. Makenzi Pergolotti et al ⁽¹⁴⁾, obtienen en su revisión que las personas

con cáncer tienen dificultades con las AVDs. Además, los terapeutas ocupacionales están preparados para ayudarles puesto que realizan una atención individualizada con la finalidad de mejorar su calidad de vida a través de ocupaciones significativas; las conclusiones obtenidas reflejan la importancia de la TO en este campo.

A la hora de hablar de la metodología, la mayoría emplean metodología cuantitativa y muy pocos utilizan metodología cualitativa. Para la TO, puede ser beneficioso realizar más investigaciones de carácter cualitativo con la finalidad de obtener las perspectivas y vivencias de las propias personas.

Teniendo en cuenta el tipo de revistas, la mayoría de ellas no son propias de TO, por lo que puede ser una manera de difundir la profesión hacia otras disciplinas. Dentro de las revistas propias, las que mayor producción de artículos tiene, son la AJOT y CJOT, coincidiendo con que pertenecen a países en los que la profesión está más arraigada y existen numerosas investigaciones en todos los ámbitos. Asimismo son las revistas con mayor JCR y SJR pertenecientes a la disciplina.

Del mismo modo, la mayor parte de los autores proceden de EE.UU, y Canadá coincidiendo así con los países de procedencia de las revistas. Hay que destacar que ninguno de ellos proviene de España, lo que evidencia que según los resultados obtenidos de esta revisión, en nuestro país, la producción científica referente a la temática de estudio es inexistente o escasa. Por ello, sería necesario realizar investigaciones en esta línea con la finalidad de dar visibilidad a la figura del terapeuta ocupacional en este campo.

Como se puede ver en esta revisión, existen varios autores que efectúan investigaciones en relación con la TO y el cáncer o en relación con las dificultades ocupacionales de las personas adultas. Por el contrario, en las etapas de la infancia o la adolescencia, la evidencia es muy escasa, aunque destaca una investigación de Moruno et al ⁽⁵³⁾. En este estudio se habla de la importancia de las necesidades ocupacionales, como pueden ser la educación o el ocio, en adolescentes dentro del entorno hospitalario.

En relación con los autores, muy pocos artículos tienen una autoría individual, sino por el contrario la gran mayoría es compartida. De esta forma, se destaca una colaboración entre las personas a la hora de efectuar investigaciones. Ante esto, es necesario destacar que la totalidad de los autores escribieron los artículos en inglés o fueron traducidos al idioma. Puede estar relacionado con que es considerado el idioma universal y por ende también en la producción científica, debido entre otros aspectos a hechos históricos ⁽⁵⁴⁾.

Teniendo en cuenta las variables extraídas del interior de los artículos. Se puede comenzar diciendo que en los tipos de diseño de investigación es difícil realizar un análisis en profundidad de cada uno de ellos ya que no se ha puesto ningún límite a la hora de efectuar las búsquedas. Dentro de ellos, destacan los propiamente estudios cualitativos, recogiendo las experiencias de las personas con cáncer, sus familiares y los profesionales en cuanto a las dificultades en la realización de ocupaciones, centrándose así en el paradigma actual de la profesión. Por otro lado, se encontrarían los estudios controlados aleatorios que permiten evaluar la eficacia de la intervención al compararla con un grupo control, demostrando que las intervenciones de TO son eficaces en este ámbito.

Con relación al sexo, destacan estudios realizados con ambos sexos, continuando con los de mujeres. Está vinculado con el tipo de cáncer ya que la mayoría tienen en cuenta el cáncer de mama o son artículos centrados solamente en ese tipo ^(16,18,24,28,29,31,32,34,35,37,39-41,45,51). Esto puede tener relación con que es uno de los que tiene mayor tasa de supervivencia y por lo tanto existe una mayor probabilidad de que acudan a servicios de TO.

Los resultados obtenidos del tipo de intervención muestran que la mayoría se centran en AVDs de manera individual ^(28,32-34) o combinadas con otros tipos de intervenciones ^(23,25,40,45,51) atendiendo a las necesidades de cada persona. Destacan las intervenciones de conservación de la energía o las de asesoramiento como parte de la intervención de TO. Algunas se

centran en componentes sensoriomotores, manejo cognitivo del estrés conductual o realidad virtual en la que se tiene en cuenta el rango de movimiento o el entrenamiento de la motricidad fina ^(25,26,51) . Centrar la intervención de TO en los componentes citados anteriormente, puede suponer que la práctica que se desempeña, se desvíe del paradigma actual de la profesión.

Relacionado con el tipo de intervención, es necesario mencionar que en algunos de los estudios se emplean modelos propios de TO. Concretamente el Modelo de Ocupación Humana ⁽³⁸⁾, Modelo Persona Entorno Ocupación ⁽³⁴⁾ y el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional o en su defecto terminología relacionada con el modelo ^(25,28,32,33). El empleo de estos modelos o de su terminología en varios de los estudios, hace patente que pueden emplearse en el campo de la TO y el cáncer.

El contexto principal en el que se han efectuado la mayor parte de las intervenciones es el hospitalario, reflejando que la actuación de los terapeutas ocupacionales todavía está encuadrada dentro del mismo. Por el contrario, los contextos naturales como los hogares o el comunitario se utilizan en muy pocos estudios, haciendo evidente la necesidad de seguir investigación en esta línea ya que se tratan de los contextos propios de las personas. Robin M. Newman ⁽³⁴⁾ hace referencia a la importancia de trabajar y participar en grupo dentro de un programa de TO diseñado por supervivientes de cáncer de mama, ya que las personas son agentes activos de su proceso.

La mayoría de los investigadores emplearon escalas estandarizadas o entrevistas para medir los resultados. De este modo, se aseguran de obtener un método tangible para los resultados y también de evaluar la eficacia de sus intervenciones. Igualmente, con la utilización de entrevistas, se extrae información acerca de las experiencias de las personas en cuanto a sus necesidades ocupacionales y/o participación en ocupaciones. Ejemplo de ello es el artículo de Gudrum Palmadottir, ⁽³⁹⁾ en el que las

mujeres expresan la importancia de seguir realizando ocupaciones durante el diagnóstico y el tratamiento como medio para mantener las rutinas habituales y el desarrollo personal.

Otro de los métodos empleados para medir los resultados es el uso de cámaras como manifiesta Tricia L. et al ⁽¹⁶⁾ de forma que estas mujeres se convierten en miembros activos de su proceso al decidir qué es importante retratar en esas imágenes.

De los veintiséis artículos en los que existe la categoría de resultados, muestran que a nivel general las personas con cáncer tienen dificultades en la realización de AVDs. Como consecuencia, la mayor parte de las intervenciones se centran en actividades básicas de la vida diaria (ABVD) o en actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Con ello, se demuestra que el papel del terapeuta ocupacional, sería necesario puesto que son los profesionales que trabajan con las personas y sus comunidades para que puedan participar en las ocupaciones que quieren de forma igualitaria. Además, el trabajo que desempeñan estas personas aparece como otra de las intervenciones específicas de TO, a pesar de que se tiene poca experiencia en este ámbito por parte de los terapeutas ocupacionales ⁽¹⁷⁾.

La realidad virtual ⁽²⁶⁾ está siendo empleada como técnica de TO. De este modo se abre un nuevo campo para las tecnologías de la información y la comunicación dentro del ámbito como medio para simular AVDs. También, el uso de actividades creativas ⁽⁴¹⁾ se emplea como técnica de TO, en este caso en personas con cáncer avanzado y como medio para afrontar las últimas etapas de la vida. Otra de las técnicas que más se emplean, es la de conservación de la energía ^(33,40) como medio para reducir la fatiga a la hora de desempeñar las ocupaciones.

Las intervenciones de TO muestran que se produce una mejoría en cuanto a la calidad de vida, el estado funcional y el funcionamiento social de las personas ^(25,46), así como también de su desempeño ocupacional ⁽²⁵⁾. Estas afirmaciones y resultados muestran que las intervenciones llevadas a cabo

por terapeutas ocupacionales son efectivas y por lo tanto beneficiosas para las personas adultas con cáncer.

Desde la perspectiva de las personas y de sus familias, destacan la importancia del acceso a la formación, el apoyo emocional o establecer una buena relación con el terapeuta ocupacional ^(37,44). Siendo éste uno de los pilares centrales de la disciplina. Por otro lado, también se le da valor a la participación en la comunidad junto con las personas que están pasando o han pasado por lo mismo a través de grupos de TO o de grupos de personas con cáncer ⁽³⁹⁾.

Los artículos de esta revisión muestran que, desde el año 1983, existen publicaciones sobre la TO con personas adultas con cáncer. Los terapeutas ocupacionales se encargan entre otras funciones del manejo del dolor por medio del cambio de percepción o de la modificación del estilo de vida ⁽⁵⁰⁾. Jeanne D. Mehls ⁽⁵²⁾ refleja que el papel del terapeuta ocupacional es el de incluir a la familia dentro del proceso, pero también el de trabajar los aspectos físicos. Por ello, la visión que se tiene de la TO en esta época se corresponde con los primeros años del paradigma contemporáneo ⁽⁵⁵⁾. Otro de los papeles de la TO, es el de evaluar y aliviar la discapacidad sobre los efectos físicos, psicológicos y sociales del cáncer tanto en el hospital, el medio ambiente como en los hogares de las personas ⁽⁴⁸⁾.

Desde una perspectiva diferente, Alix G. Sleight et al ⁽²²⁾, expresan la necesidad de dejar a un lado las intervenciones centradas en aspectos físicos y encaminarse hacia una visión más psicosocial. Destaca la consideración de la TO, como profesión que trabaja con las ocupaciones significativas de las personas ⁽¹⁴⁾. Es preciso mencionar que tanto las evaluaciones, resultados, artículos teóricos o revisiones mencionados anteriormente muestran una evolución en cuanto a la visión de la TO acorde a la evolución general de la disciplina.

Limitaciones del estudio

A la hora de efectuar las búsquedas bibliográficas, se han empleado descriptores en lenguaje Mesh, por lo que es posible que se hayan perdido artículos de interés vinculados a la temática.

Los estudios incluidos en la scoping review muestran múltiples resultados en cuanto a la metodología, por lo que ha resultado difícil efectuar un análisis en profundidad.

Puede que el número de bases consultadas, no sea suficiente en cuanto a lo evidencia científica existente.

6. Conclusión

La revisión realizada permite asegurar que existe evidencia de terapia ocupacional en personas adultas con cáncer.

Por un lado, los resultados señalan que existe un ligero incremento en las publicaciones de TO y cáncer en los últimos tres años y, por tanto, se extrapola que existe un incremento en la práctica de la TO en este ámbito. Además, la mayor parte de los artículos (n=27) son investigaciones y reflejan que la disciplina está abogando por prácticas basadas en la evidencia.

Por otro lado, los resultados de las investigaciones muestran gran variabilidad en el tipo de intervenciones desarrolladas por los terapeutas ocupacionales. Se destaca que las publicaciones recientes se focalizan en la importancia de las AVD y las ocupaciones de las personas que presentan cáncer. Asimismo, se muestra interés y valoriza las experiencias vividas por las personas con cáncer y el impacto de las intervenciones de TO desde su perspectiva. Estos hechos se vinculan con la práctica centrada en la persona y con los valores de la disciplina.

Los resultados de esta revisión muestran que la figura del terapeuta ocupacional es efectiva en este ámbito, por lo que su papel estaría justificado dentro de España.

Sin embargo, el papel del terapeuta ocupacional en este ámbito no está del todo consolidado y es necesario seguir promoviendo investigaciones, especialmente en el contexto nacional.

7. Agradecimientos

A mi tutores, Betania y Javier, gracias por todo el apoyo mostrado a lo largo de estos meses,

A mis padres, gracias por “todo”, sin vosotros no llegaría a donde me encuentro en este momento.

A Cintia y Antía, por ser mis primas, gracias por animarme a seguir en todo este proceso y por todos los momentos vividos.

A Sole, gracias por esta ahí siempre que lo necesito, no se puede tener una madrina mejor.

A mí hermano, “Giovvy”, gracias por ser como eres y por hacer que todo lo que hago, lo hago pensando en ti.

En especial, a la persona que inspiró este trabajo, estés donde estés “Tía” gracias por mostrarme lo que son las ganas de vivir.

8. Bibliografía referenciada

1. Lopez-Abente G., Pollán M., Aragonés N. La situación del cáncer en España. 1ª. Ministerio de sanidad y consumo, editor. Madrid: Centro de Publicaciones; 2005. 1-191 p.
2. OMS. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Temas de salud: cáncer. 2017 [acceso 2017 Jan 20]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
3. OMS. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Cáncer. 2017 [acceso 2017 Jun 2]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
4. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras de Cáncer en España 2017. Madrid; 2017.
5. Asociación Española contra el Cáncer. aecc [Internet]. Tipos de cáncer por localización. 2017 [acceso 2017 Dec 27]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/Paginas/Localizacióndelcáncer.aspx>
6. OMS. Organización Mundial de Salud [Internet]. Centro de prensa, notas descriptivas: cáncer. 2015 [acceso 2016 Dec 26]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
7. NIH. Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. Diagnóstico y Estadificación. 2015 [acceso 2016 Dec 26]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/diagnostico>
8. de Cáceres Zurita M., Ruiz Mata F., Germà Lluch J., Busques C. Conviviendo con la enfermedad. In: Manual para el paciente oncológico y su familia [Internet]. 1ª. Pfizer Oncología; 2007. p. 31–6. Disponible en: <http://fecma.vinagrero.es/documentos/pacientes.pdf>
9. OMS. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Constitución de la OMS: principios. 2017 [acceso 2017 Jun 7]. Disponible en:

<http://www.who.int/about/mission/es/>

10. WFOT. World Federation of Occupational Therapists [Internet]. Definition of Occupational Therapy. 2012 [acceso 2017 Jan 11]. Disponible en: <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>
11. Simó Algado S. El modelo canadiense del desempeño ocupacional I. Rev electrónica Ter Ocup Galicia, TOG [Internet]. 2006;3:1–27. Disponible en : <http://dialnet.unirioja.es/servlet/citart?info=link&codigo=1456297&orden=63085>
12. WFOT. World Federation of Occupational Therapists [Internet]. Definition “Occupation.” 2017 [acceso 2017 Mar 29]. Disponible en: <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>
13. Landau L. Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT). Definición de Terapia Ocupacional. 2004.
14. Pergolotti M., Williams G.R., Campbell C., Munoz L.A., Muss H.B. Occupational Therapy for Adults With Cancer: Why It Matters. *Oncologist*. 2016;21:314–9.
15. Mosey A.C. Applied scientific inquiry in the health professions: An epistemological orientation. 2nd ed. Bethesda, editor. MD: American Occupational Therapy Association; 1996. 341 p.
16. Morrison T.L., Thomas R.L. Survivors’ experiences of return to work following cancer: A photovoice study. *Can J Occup Ther / Rev Can D’Ergothérapie*. 2014;81(3):163–72.
17. Désiron H.A.M., Donceel P., Godderis L., Van Hoof E., de Rijk A. What is the value of occupational therapy in return to work for breast cancer patients? A qualitative inquiry among experts. *Eur J Cancer*

- Care (Engl). 2015;24(2):267–80.
18. Désiron H.A.M, Donceel P., de Rijk A., Godderis L., Van Hoof E., A conceptual-practice model for occupational therapy to facilitate return to work in breast cancer patients. *J Occup Rehabil.* 2013;23(4):516–26.
 19. Manchado R., Tamames Gómez S., López González M., Mohedano Macías L., D'Agostino M., Veiga de Cabo J. Revisiones Sistemáticas Exploratorias. *Med Segur Trab.* 2009;55(216):12–9.
 20. Arksey H., O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol.* 2005;8(1):19–32.
 21. Bagatell N., Mason A.E. Looking Backward , Thinking Forward : Occupational Therapy and Autism Spectrum Disorders. *Occup Particip Heal.* 2015;35(1):34–41.
 22. Sleight A.G., Stein Duker L.I. Toward a Broader Role for Occupational Therapy in Supportive Oncology Care. *Am J Occup Ther.* 2016;70(4):1–8.
 23. Brandt Å., Pilegaard M.S., Oestergaard L.G., Lindahl-Jacobsen L., Sørensen J., Johnsen A.T., et al. Effectiveness of the Cancer Home-Life Intervention on everyday activities and quality of life in people with advanced cancer living at home: a randomised controlled trial and an economic evaluation. *BMC Palliat Care.* 2016;15:1–11.
 24. Hwang E.J., Lokietz N.C., Lozano R.L., Parke M.A. Functional Deficits and Quality of Life Among Cancer Survivors : Implications for Occupational Therapy in Cancer Survivorship Care. *Am J Occup Ther.* 2015;69(6):1–9.
 25. Huri M., Huri E., Kayihan H., Altuntas O. Effects of occupational therapy on quality of life of patients with metastatic prostate cancer: A randomized controlled study. *Saudi Med J.* 2015;36(8):954–61.
 26. Yoon J., Chun M.H., Lee S.J., Kim B.R. Effect of Virtual Reality-Based

- Rehabilitation on Upper-Extremity Function in Patients with Brain Tumor: Controlled Trial. *Am J Phys Med Rehabil.* 2014;94(6):449–59.
27. Chan V., Xiong C. Colantonio A. Patients With Brain Tumors: Who Receives Postacute Occupational Therapy Services? *Am J Occup Ther.* 2015;69(2):1–6.
 28. Lindahl-Jacobsen L., Hansen D.G., Wæhrens E.E., La Cour K., Søndergaard J. Performance of activities of daily living among hospitalized cancer patients. *Scand J Occup Ther.* 2015;22(2):137–46.
 29. Player L., Mackenzie L., Willis K., Loh S.Y. Women’s experiences of cognitive changes or “chemobrain” following treatment for breast cancer: a role for occupational therapy? *Aust Occup Ther J.* 2014;61(4):230–40.
 30. Désiron H.A.M ., Donceel P., Godderis L., Van Hoof E., de Rijk A. What is the value of occupational therapy in return to work for breast cancer patients? A qualitative inquiry among experts. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2015;24(2):267–80.
 31. Pergolotti M., Cutchin M.P., Weinberger M., Meyer A-M. Occupational Therapy Use by Older Adults With Cancer. *Am J Occup Ther.* 2014;68(5):597–607.
 32. Lindahl-Jacobsen L., Hansen D.G., La Cour K, Søndergaard J. Evaluation of a complex intervention to improve activities of daily living of disabled cancer patients: Protocol for a randomised controlled study and feasibility of recruitment and intervention. *BMC Heal Serv Res.* 2014;14(1):1–11.
 33. Bentley R., Hussain A., Maddocks M., Wilcock A. Occupational therapy needs of patients with thoracic cancer at the time of diagnosis: findings of a dedicated rehabilitation service. *Support care cancer.* 2013;21(6):1519–24.

34. Newman R.M. Re-defining one's occupational self 2 years after breast cancer: a case study. *Work*. 2013;46(4):439–44.
35. Lyons K. D., Erickson K. Hegel M.T. Problem-solving Strategies of Women Undergoing Chemotherapy for Breast Cancer. *Can J Occup Ther*. 2012;79(1):33–40.
36. Turner J., Kelly B., Clarke D., Yates P., Aranda S., Jolley D., et al. A randomised trial of a psychosocial intervention for cancer patients integrated into routine care: the PROMPT study (promoting optimal outcomes in mood through tailored psychosocial therapies). *BMC Cancer*. 2011;11:48.
37. Lattanzi J.B., Giuliano S., Meehan C., Sander B., Wootten R., Zimmerman A. Recommendations for physical and occupational therapy practice from the perspective of clients undergoing therapy for breast cancer-related impairments. *J Allied Health*. 2010;39(4):257–64.
38. Kasven-Gonzalez N., Souverain R., Miale S. Improving quality of life through rehabilitation in palliative care: case report. *Palliat Support Care*. 2010 Sep;8(3):359–69.
39. Palmadottir G. The role of occupational participation and environment among Icelandic women with breast cancer: A qualitative study. *Scand J Occup Ther* [Internet]. 2010;17(4):299–307. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/11038120903302874>
40. Lemoignan J., Chasen M., Bhargava R. A retrospective study of the role of an occupational therapist in the cancer nutrition rehabilitation program. *Support Care Cancer*. 2010;18(12):1589–96.
41. la Cour K., Josephsson S., Tishelman C., Nygård L. Experiences of engagement in creative activity at a palliative care facility. *Palliat Support Care*. 2007;5:241–50.
42. Yuen H.K., Mitcham M.D., Morgan L.I. Managing Post-Therapy

- Fatigue for Cancer Survivors using Energy Conservation Training. *J Allied Health*. 2006;35(2):121–39.
43. Lee W.T.K., Chan H.F., Wong E. Improvement of feeding independence in end-stage cancer patients under palliative care--a prospective, uncontrolled study. *Support care cancer*. 2005;13(12):1051–6.
 44. Kealey P., McIntyre I. An evaluation of the domiciliary occupational therapy service in palliative cancer care in a community trust: a patient and carers perspective. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2005;14(3):232–43.
 45. Vockins H. Occupational therapy intervention with patients with breast cancer: a survey. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2004;13(1):45–52.
 46. Huang M.E., Wartella J.E., Kreutzer J.S. Functional outcomes and quality of life in patients with brain tumors: A preliminary report. *Arch Phys Med Rehabil*. 2001;82(11):1540–6.
 47. Vrkljan B., Miller-Polgar J. Meaning of occupational engagement in life-threatening illness: a qualitative pilot project. *Can J Occup Ther*. 2001;68(4):237–46.
 48. Penfold S.L. The role of the occupational therapist in oncology. *Cancer Treat Rev*. 1996;22:75–81.
 49. Lloyd C., Coggles L. Psychosocial issues for people with cancer and their families. *Can J Occup Ther*. 1990;57(4):211–5.
 50. Lloyd C., Coggles L. Contribution of occupational therapy to pain management in cancer patient with metastatic breast disease. *Am J Hosp Palliat Med*. 1988;5(6):36–8.
 51. Romsaas E.P., Rosa S.A. Occupational therapy intervention for cancer patients with metastatic disease. *Am J Occup Ther*. 1985;39(2):79–83.

52. Mehls J.D. Occupational therapy as a component of cancer rehabilitation. *Prog Clin Biol Res.* 1983;231–40.
53. Moruno Miralles P., Ramón N.C, Valero S.A. Adolescents with Cancer and Occupational Deprivation in Hospital Settings: A Qualitative Study. *Hong Kong J Occup Ther.* 2016;27:26–34.
54. Niño-Puello M. El inglés y su importancia en la investigación científica: algunas reflexiones. *Rev Colomb cienc Anim.* 2013;5(1):243–54.
55. Kielhofner G. El Paradigma Contemporáneo: un retorno a la ocupación como centro de la profesión. In: *Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional.* 3ª. Madrid: Ed. Médica Panamericana.; 2004. p. 64–70.

9. Apéndices

Apéndice 1. Acrónimos

AJOT, Am J Occup Ther: The American Journal of Occupational Therapy.

Am J Hosp Care: The American Journal of Hospice Care.

Am J Phys Med Rehabil: American journal of physical medicine and rehabilitation.

Arch Phys Med Rehabil: Archives of physical medicine and rehabilitation.

Aust Occup Ther J: Australian occupational therapy journal.

ABVD: actividades básicas de la vida diaria.

AIVD: actividades instrumentales de la vida diaria.

AVDs: actividades de la vida diaria.

BMC Cancer: BMC cancer.

BMC Health Serv Res: BMC Health services research.

BMC Palliat Care: BMC palliative care.

Cancer Treat. Rev.: Cancer treatment reviews.

CJOT, Can J Occup Ther: Canadian Journal of Occupational Therapy.

COPM: Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional.

CSM: Componentes sensoriomotores.

EE.UU: Estados Unidos.

Eur J Cancer Care: European Journal of Cancer Care.

HCRS: Sistema de Atención Domiciliaria.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

J Allied Health: Journal of allied health.

JCR: Journal Citation Reports.

J Occup Rehabil: Journal of occupational rehabilitation.

Metod: metodología.

MCEC: Manejo cognitivo del estrés conductual.

MOHO: Modelo de Ocupación Humana.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

Oncologist: The Oncologist.

Palliat Support Care: Palliative and supportive care.

Prog. Clin. Biol. Res.: Progress in clinical and biological research.

Saudi Med J: Saudi medical journal.

Scand J Occup Ther: Scandinavian Journal of Occupational Therapy.

SJOT: Scandinavian Journal of Occupational Therapy.

SJR: SCImago Journal and Country Rank.

Support Care Cancer: SUPPORT CARE CANCER.

TO: Terapia Ocupacional.

WFOT: Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales.

WOS: Web of Science

Work: Work: a journal of prevention, assesment and rehabilitation.

Apéndice 2. Estrategias de búsqueda de las distintas bases de datos

Bases de datos	Estrategia de búsqueda
Lilacs	<i>Términos de búsqueda:</i> "Occupational Therapy" AND neoplasms
	<i>Límites:</i> adulto, tipo de estudio (informe de casos y revisión sistemática), tipo de documento (artículo) y título, resumen, asunto
	<i>Estrategia empleada:</i> tw:((tw:(occupational therapy)) AND (tw:(neoplasms))) AND (instance:"regional") AND (type_of_study:("case_reports" OR "systematic_reviews") AND limit:"adult") AND type:("article"))
Scopus	<i>Términos de búsqueda:</i> "Occupational Therapy" AND neoplasms
	<i>Límites:</i> artículo y revisión. El límite edad adulta no aparecía como opción en la base de datos pero se tuvo en consideración en la selección manual de artículos.
	<i>Estrategia empleada:</i> "occupational therapy" AND neoplasms AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "re"))
Cohrane	<i>Términos de búsqueda:</i> "Occupational Therapy" AND neoplasms
	<i>Límites:</i> los límites artículo, revisión y edad adulta no aparecían reflejados en la base de datos, pero se han tenido en cuenta en la selección manual de los artículos.
	<i>Estrategia empleada:</i> (OCCUPATIONAL THERAPY) AND (NEOPLASMS)
WOS	<i>Términos de búsqueda:</i> "Occupational Therapy" AND neoplasms
	<i>Límites:</i> artículo y revisión, edad adulta y tema
	<i>Estrategia empleada:</i> Tema: ("occupational therapy") AND Tema: (neoplasms) Refinado por: Tipos de documento: (ARTICLE OR REVIEW) Período de tiempo: Todos los años. Idioma de búsqueda=Auto
Pubmed	<i>Términos de búsqueda:</i> "Occupational Therapy" [Mesh] AND neoplasms
	<i>Límites:</i> +19 años, revisión y artículo de revista
	<i>Estrategia empleada:</i> "Occupational Therapy"[Mesh] AND "Neoplasms"[Mesh] AND ((Journal Article[ptyp] OR Review[ptyp]) AND "adult"[MeSH Terms])
OTseeker	<i>Términos de búsqueda:</i> "Occupational Therapy" AND neoplasms
	<i>Límites:</i> --.
	<i>Estrategia empleada:</i> "occupational therapy" AND neoplasms

Apéndice 3. Artículos analizados

Toward a Broader Role for Occupational Therapy in Supportive Oncology Care.
Autores: Alix G. Sleight, Leah I. Stein Duker.
País de los autores: EE.UU.
Lugar de trabajo del primer autor: Chan Division of Occupational Science and Occupational Therapy, Herman Ostrow School of Dentistry, University of Southern California.
Tipo de artículo: artículo teórico.
Revista: American Journal of Occupational Therapy.
Año de publicación: 2016.
Síntesis del artículo: en este artículo se habla sobre los diferentes síntomas y necesidades que tienen las personas, así como también en que situaciones pueden participar los terapeutas ocupacionales. Las personas que están pasando por este proceso, consideran que sus necesidades en cuanto a las actividades de la vida diaria no están cubiertas. Por lo que se pone de manifiesto que los terapeutas pueden influir de manera positiva en este respecto. Por otro lado, se habla sobre los modelos antiguos de intervención en los que el tratamiento se centraba en curar la enfermedad y los médicos no consideraban el papel del terapeuta ocupacional. Este aspecto varía en la actualidad con la aparición de nuevos modelos que sugieren la intervención desde otra perspectiva y no centrándose en el diagnóstico. El papel de la TO puede verse comprometido dentro de los equipos interdisciplinarios por la falta de apoyo y de información que tienen las personas sobre este servicio. También se debate la intervención de terapia ocupacional desde una perspectiva biopsicosocial.

Occupational Therapy for Adults With Cancer: Why It Matters.
Autores: Mackenzi Pergolotti, Grant R. Williams, Claudine Campbell, Lauro A Muñoz, Hyman B. Muss.
País de los autores: EE.UU.
Lugar de trabajo del primer autor: Gillings School of Global Public Health, Department of Health Policy and Management, Cancer Care Quality Training Program.
Tipo de artículo: artículo de revisión.
Revista: The Oncologist.
Año de publicación: 2016.
Síntesis del artículo: se trata de una revisión que pretende superar las barreras que tiene la TO a la hora intervenir con los adultos con cáncer. Esto se debe a diferentes causas como: desconocimiento sobre la profesión, desconocimiento de quién es beneficiario de sus servicios y el acceso al servicio Para ello, menciona las diferentes consecuencias (caídas, función cognitiva, fatiga, problemas en la extremidad superior, dificultades funcionales) que se producen a causa de la enfermedad o de los tratamientos y las intervenciones que se pueden efectuar desde terapia ocupacional.

Effectiveness of the “Cancer Home-Life Intervention” on everyday activities and quality of life in people with advanced cancer living at home: a randomised controlled trial and an economic evaluation.
Autores: A. Brandt, M. S. Pilegaard, L.G.Oestergaard, L.Lindahl Jacobsen, J. Sorensen, A. T. Johnsen, K. la Cour.
País de los autores: Dinamarca.
Lugar de trabajo del primer autor: The National Board of Social Services.
Tipo de artículo: ensayo controlado aleatorio.
Revista: BMC Palliat Care.
Año de publicación: 2016.
Síntesis del artículo: es un ensayo sobre la intervención domiciliar de TO en personas con cáncer avanzado y el coste-beneficio que supone. La intervención se basa en: priorizar los recursos y las AVDs, adaptación de las actividades y del posicionamiento, modificación del entorno, asesoramiento en productos de apoyo y conservación de la energía. Dicha intervención se realiza por medio de visitas domiciliarias y llamadas telefónicas. Además se lleva a cabo la evaluación por medio de varias herramientas y por una entrevista que cubre la propia persona.

Functional Deficits and Quality of Life Among Cancer Survivors: Implications for Occupational Therapy in Cancer Survivorship Care.

Autores: Eric J. Hwang, Nicole C. Lokietz, Rachel L. Lozano, Megan A. Parke.

País de los autores: EE.UU.

Lugar de trabajo del primer autor: Department of Occupational Therapy, College of Health, Human Services and Nursing, California State University.

Tipo de artículo: estudio descriptivo transversal.

Revista: AJOT.

Año de publicación: 2015.

Síntesis del artículo: es un estudio descriptivo transversal que tiene como finalidad conocer las implicaciones de TO en el cuidado de las personas con cáncer. Para ello, se realiza una encuesta a diferentes profesionales, instituciones y personas, obteniendo que pocas personas acudían al servicio, pero estaban satisfechas con los mismos. Además, se extrae que las personas con cáncer tienen dificultades con las AVDs y también dificultades a nivel psicosocial.

Effects of occupational therapy on quality of life of patients with metastatic prostate cancer: A randomized controlled study.

Autores: Meral Huri, Emre Huri, Hulya Kayihan, Onur Altuntas.

País de los autores: Turquía.

Lugar de trabajo del primer autor: Department of Occupational Therapy, Faculty of Health Sciences, Hacettepe University.

Tipo de artículo: estudio controlado aleatorio.

Revista: Saudi Medical Journal.

Año de publicación: 2015.

Síntesis del artículo: es un estudio controlado aleatorio que tiene como objetivo conocer los efectos de la TO en la calidad de vida de los pacientes con cáncer metastásico de próstata. Se lleva a cabo un programa de TO y CBSM basado en las áreas de autocuidado, productividad y ocio, programa de actividades recreativas, educación didáctica CBSM y entrenamiento de técnicas de relajación para el grupo de estudio y programa de control en el hogar para el grupo control. Los resultados son que: se produce una mejoría en el desempeño ocupacional y la calidad de vida de las personas, la actividad sexual empeoró y las personas presentaron dificultades en las AVDs.

Effect of Virtual Reality Based Rehabilitation on Upper-Extremity Function in Patients with Brain Tumor: Controlled Trial.

Autores: Jisun Yoon, Min Ho Chun, Sook Joung Lee, Bo Ryun Kim.

País de los autores: Korea.

Lugar de trabajo del primer autor: Department of Rehabilitation Medicine, Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine.

Tipo de artículo: estudio controlado aleatorio.

Revista: American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation.

Año de publicación: 2015.

Síntesis del artículo: estudio controlado aleatorio cuyo objetivo se basa en evaluar el beneficio de la rehabilitación basada en la realidad virtual en la función de las extremidades superiores. Se efectuó un programa de TO y realidad virtual (IREX) que consiste en ejercicios de rango de movimiento, entrenamiento de motricidad fina y ejercicios de fortalecimiento para el grupo de estudio y TO para el grupo control. Los resultados muestran que se produce una mejoría en la función de la extremidad superior y que en ambos grupos mejora el desempeño en AVDs.

Patients With Brain Tumors: Who Receives Postacute Occupational Therapy Services?

Autores: Vincy Chan, Chen Xiong, Angela Colantonio.

País de los autores: Canadá.

Lugar de trabajo del primer autor: research Department, Toronto Rehabilitation Institute, University Health Network, Graduate Department of Rehabilitation Science, University of Toronto.

Tipo de artículo: estudio de cohortes retrospectivo.

Revista: American Journal of Occupational Therapy.

Año de publicación: 2015.

Síntesis del artículo: se trata de un estudio de cohortes retrospectivo en el que su finalidad se basa en saber cuántas personas con tumores cerebrales reciben servicios de TO. Para obtener esta información, se extrajeron los datos de la base de datos DAD y del Sistema de Atención Domiciliaria (HCRS), a través de los cuales sacaron como conclusión que entre el 93 o 94% de las personas reciben servicios de TO en el hogar.

Performance of activities of daily living among hospitalized cancer patients.

Autores: Line Lindahl-Jacobsen, Dorte Gilsa Hansen, Eva Ejlersen Waehrens, Karen la Cour, Jens Søndergaard.

País de los autores: Dinamarca.

Lugar de trabajo del primer autor: Research Unit of General Practice, Institute of Public Health, University of Southern Denmark, Odense, Denmark.

Tipo de artículo: ensayo controlado aleatorio.

Revista: Scandinavian Journal of Occupational Therapy.

Año de publicación: 2015.

Síntesis del artículo: el artículo se basa en saber las actividades de la vida diaria que realizan las personas con cáncer hospitalizadas. Se trata de un programa de TO de actividades de la vida diaria que se efectúa en el Hospital de Naestved en Dinamarca. Todas las personas reflejaron tener problemas en las AVD, especialmente en las AIVD como por ejemplo cocinar o ir de compras ya que no las podían hacer de manera independiente. En cuanto a las ABVD, presentaron mayores dificultades en actividades como poner los zapatos o bañarse según los resultados extraídos de la COPM. En menor medida también existían dificultades en actividades de ocio o en cocinar.

En el estudio, se saca como conclusión que el empleo de varias escalas permite identificar mayores dificultades.

Women's experiences of cognitive changes or 'chemobrain' following treatment for breast cancer: A role for occupational therapy?

Autores: Lucy Player, Lynette Mackenzie, Karen Willis, Siew Yim Loh.

País de los autores: Australia.

Lugar de trabajo del primer autor: Faculty of Health Sciences, The University of Sydney, Lidcombe, New South Wales.

Tipo de artículo: estudio cualitativo.

Revista: Australian Occupational Therapy Journal.

Año de publicación: 2014.

Síntesis del artículo: el objetivo general de este estudio es explorar cómo la quimioterapia puede afectar al funcionamiento diario, examinando las experiencias de las mujeres con cáncer de mama que han recibido tratamiento. Por ello, se realizaron una serie de entrevistas individuales por teléfono y en persona para conocer las experiencias de las mujeres con cambios a nivel cognitivo después de la quimioterapia que pueden ayudar en la práctica de TO. De las entrevistas, se obtuvieron como resultados que:

Existe incertidumbre ante la experiencia del tratamiento: todas las participantes experimentaron cambios cognitivos relacionados con aspectos físicos y psicológicos.

Impactos persistentes en la función: identificaron problemas con la memoria, atención, lenguaje o ansiedad que acabaron afectando a su participación en ocupaciones como el trabajo o actividades de ocio.

La función simple se vuelve compleja: todas las participantes identificaron impacto en AVDs o en el trabajo de tal forma que antes las podían realizar de manera independiente y después del tratamiento necesitaban ayuda. Esta situación afectaba a sus rutinas diarias y a la pérdida de roles identificativos.

Perdida de independencia funcional en la vida familiar: para algunas de las participantes supuso un impacto en la calidad de vida de ellas mismas y de sus familias, así como también en roles que tenían dentro del conjunto familiar.

What is the value of occupational therapy in return to work for breast cancer patients? A qualitative inquiry among experts.

Autores: Huguette A.M. Désiron, Peter Donceel, Elke Van Hoof, Lode Godderis, Angelique de Rijk.

País de los autores: Bélgica.

Lugar de trabajo del primer autor: Centre Environment and Health, Katholieke Universiteit Leuven.

Tipo de artículo: investigación cualitativa.

Revista: European Journal of Cancer Care.

Año de publicación: 2014.

Síntesis del artículo: se basa en un estudio cualitativo sobre la opinión de varios profesionales en los que se encontraban terapeutas ocupacionales. Se trata sobre la intervención ocupacional en personas supervivientes de cáncer de mama para la vuelta al trabajo y como esta no está disponible en muchos países. Para ello, se efectuaron entrevistas semiestructuradas en las que se abordaron diferentes temas como los diferentes modelos o conocimientos existentes y también los elementos que facilitan u obstaculizan la TO.

Se obtuvieron como resultados que: existe poca experiencia en el ámbito a pesar de la importancia que tiene basando sus opiniones en experiencias personales y sustentándolas sobre la teoría de la TO. Dicha teoría ve a la persona de forma holística y realiza una práctica centrada en el cliente para incluir su papel dentro del equipo. Por otro lado, también se habla del terapeuta como medio para hacer entender que ciertos problemas médicos pueden interferir en el trabajo de la persona y consensuar con la persona diferentes formas de cómo hacer ese trabajo.

Survivors' experiences of return to work following cancer: A photovoice study.

Autores: Tricia L. Morrison, Roanne L. Thomas.

País de los autores: Canadá.

Lugar de trabajo del primer autor: University of Ottawa, Occupational Therapist and Certified Life Care Planner.

Tipo de artículo: estudio cualitativo.

Revista: Canadian Journal of Occupational Therapy.

Año de publicación: 2014.

Síntesis del artículo: tiene como objetivo aclarar las experiencias de los supervivientes del cáncer en relación con la vuelta y mantenimiento del trabajo. Se efectúa un asesoramiento en cuanto al uso de la cámara, las consideraciones éticas y la cantidad de fotografías relacionadas con el puesto de trabajo por parte de los terapeutas ocupacionales y se realizan entrevistas. En el estudio se extraen los siguientes resultados:

Razones por las que los supervivientes vuelven al trabajo: una de las principales es que simboliza la vuelta a la normalidad siendo sinónimo de salud, bienestar o resiliencia. Por otro lado, el trabajo como algo significativo.

Tiempo de volver al trabajo: algunos de los participantes volvieron inmediatamente después y otros tardaron entre uno y dos años debido a aspectos físicos o psicosociales. Todos los profesionales indicaron que se lo tomaran de forma gradual y fueron las personas las que decidieron cuando volver.

Proceso de volver al trabajo: existen barreras sociales por parte de algunos jefes pero también apoyos de forma que pueden seguir trabajando durante el proceso. También existe ayuda de aseguradoras que median con la empresa para poder seguir trabajando teniendo períodos de transición y adaptando el lugar a las necesidades de la persona.

Occupational Therapy Use by Older Adults With Cancer
Autores: Mackenzi Pergolotti, Malcolm P. Cutchin, Morris Weinberger, Anne-Marie Meyer.
País de los autores: EEUU.
Lugar de trabajo del primer autor: Department of Health Policy and Management, Gillings School of Global Public Health, McGavran-Greenberg Hall, University of North Carolina at Chapel Hill.
Tipo de artículo: estudio de cohortes retrospectivo.
Revista: The American Journal of Occupational Therapy.
Año de publicación: 2014.
Síntesis del artículo: se trata de un estudio sobre personas mayores de 65 años que padecen diferentes tipos de cáncer (mama, pulmón, colon y melanoma) y que asisten o no servicios de TO en hospitales, ambulatorios, en casa o centros especializados. El proceso incluye evaluaciones, tratamiento de rehabilitación, cuidados paliativos y cuidados al final de la vida. Los resultados muestran que dependiendo del tipo de cáncer y del estadio en el que se encuentra se emplea más o menos los servicios de TO y que existe un mayor porcentaje de personas con cáncer que asisten a TO que ya asistían antes del diagnóstico. Por otro lado, se realizó el estudio en base a una serie de variables como la edad, sexo, raza, economía y zona poblacional. También se pone de manifiesto que se puede sacar más partido a los servicios.

Evaluation of a complex intervention to improve activities of daily living of disabled cancer patients: protocol for a randomised controlled study and feasibility of recruitment and intervention.

Autores: Line Lindahl-Jacobsen, Dorte Gilså Hansen, Karen la Cour, Jens Søndergaard.

País de los autores: Dinamarca.

Lugar de trabajo del primer autor: Research Unit of General Practice, Institute of Public Health, University of Southern Denmark.

Tipo de artículo: estudio controlado aleatorio.

Revista: BMC Health Services Research.

Año de publicación: 2014.

Síntesis del artículo: se basa en probar la hipótesis de que una intervención específica de AVDs podría mejorar la participación en actividades cotidianas y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer. Para ello, se realiza una intervención centrada en el cliente sobre los problemas con las actividades de la vida diaria, concretamente haciendo referencia al autocuidado, trabajo y ocio. Los resultados muestran que:

La mayoría de personas en el grupo de estudio fueron entrevistadas con la COPM a través de la cual se basó su intervención mientras que en algunas personas su intervención se basó por medio de la observación de las AVD.

La mayor parte de la intervención se llevó a cabo en el hospital, a excepción de algunas modificaciones en el hogar. Solamente 10 de las participantes cancelaron los servicios de T.O.

Un gran número de las intervenciones se basaron en priorizar y entrenar AVD y muy pocas se trataban de ajustar o preparar la ortesis de miembro superior. Prácticamente todos los cuestionarios fueron cubiertos a excepción de algunos por muerte de los participantes

Occupational therapy needs of patients with thoracic cancer at the time of diagnosis: findings of a dedicated rehabilitation service.

Autores: Rachel Bentley, Asmah Hussain, Matthew Maddocks, Andrew Wilcock.

País de los autores: Reino Unido.

Lugar de trabajo del primer autor: Department of Occupational Therapy, Nottingham University Hospitals NHS Trust.

Tipo de artículo: estudio descriptivo.

Revista: Support Care Cancer.

Año de publicación: 2013.

Síntesis del artículo: consiste en conocer las necesidades de terapia ocupacional de las personas con cáncer torácico. En este caso se efectúa una intervención de TO sobre AVDs individualizada para cada persona.

Destacaron los cambios a la hora de realizar las AVD habituales, pérdida de independencia y cambios en la capacidad de llevar a cabo las tareas. Teniendo en cuenta las evaluaciones de T.O, se puede decir que mayoría de las personas tenían dificultades en el área de autocuidado en actividades como las transferencias, el baño o vestirse. Se realizaron un total de 652 intervenciones relacionadas con el asesoramiento, derivación a otro profesional, problemas relacionados con las ocupaciones, técnicas de conservación de la energía y visitas a domicilio. Para las adaptaciones en el hogar se contactaba con los servicios sociales.

Casi la totalidad de los participantes consideraron que sus objetivos se habían cumplido, por lo que la intervención fue efectiva.

A Conceptual-Practice Model for Occupational Therapy to Facilitate Return to Work in Breast Cancer Patients.

Autores: Huguette A.M. Désiron, Peter Donceel, Angelique de Rijk, Elke Van Hoof.

País de los autores: Bélgica.

Lugar de trabajo del primer autor: Department of Occupational, Environmental and Insurance Medicine, Katholieke Universiteit Leuven.

Tipo de artículo: artículo de revisión.

Revista: Journal of Occupational Rehabilitation.

Año de publicación: 2013.

Síntesis del artículo: se basa en una revisión que tiene como finalidad identificar un marco teórico para la intervención de T.O en personas con cáncer de pecho, cuestionando cómo los modelos de T.O se pueden utilizar en las intervenciones para la vuelta al trabajo de las personas con cáncer de pecho. Después del análisis, se obtiene que solo el MOHO, CMOP y PEO cumplían algunos de los criterios para poder ser empleados. EL MOHO fue el único que cumplía todos los criterios y el único con herramientas específicas para la vuelta al trabajo, haciendo énfasis en no centrarse solo en el individuo. Sin embargo es necesario realizar algunas adaptaciones para su uso en la vuelta al trabajo de personas con cáncer de pecho:

Mayor énfasis en el establecimiento de metas entre el terapeuta y la persona.

Dar indicaciones adecuadas incorporando varias perspectivas.

Incorporar la teoría de Feuerstein y Verbeek y Spelten que dice que las personas están listas para volver al trabajo cuando se cumplen sus objetivos de T.O.

Usar las herramientas adicionales OPPM y DM ya que de este modo se tiene en cuenta las perspectivas de otras personas.

Re-defining one's occupational self 2 years after breast cancer: A case study.
Autores: Robin M. Newman.
País de los autores: EE.UU.
Lugar de trabajo del primer autor: Department of Occupational Therapy, University of Illinois at Chicago.
Tipo de artículo: estudio de caso.
Revista: Work: a journal of prevention, assessment, and rehabilitation.
Año de publicación: 2013.
Síntesis del artículo: tiene como finalidad resaltar el papel único que desempeñó la terapia ocupacional en una sobreviviente de cáncer de mama tras la quimioterapia. Concretamente a la hora de explorar su narrativa ocupacional y el sentido de sí misma 2 años después del tratamiento. Para conseguirlo, se elaboró un programa centrado en la generación de soluciones para los desafíos de la vida diaria, empleando el modelo PEO (centrado en fomentar la participación y satisfacción en las áreas de autocuidado, productividad y ocio). Los resultados fueron que se emplearon diferentes técnicas de resolución de problemas para las actividades de la vida diaria y que la persona se animó a participar en nuevas ocupaciones después del programa.

Problem-solving Strategies of Women Undergoing Chemotherapy for Breast Cancer.

Autores: Kathleen D. Lyons, Kelly S. Erickson, Mark T. Hegel.

País de los autores: Alemania.

Lugar de trabajo del primer autor: Research Assistant Professor of Psychiatry, Dartmouth Medical School and Investigator, Norris Cotton Cancer Center, Psychiatry Department, Dartmouth-Hitchcock Medical Center.

Tipo de artículo: estudio piloto.

Revista: Canadian Journal of Occupational Therapy.

Año de publicación: 2012.

Síntesis del artículo: tiene como objetivo resumir los tipos de retos, metas y estrategias adaptativas identificadas por las mujeres con cáncer de mama en estadio 1-3 que participan en un estudio piloto de Solución de problemas Tratamiento-Terapia Ocupacional (PST-OT). 11 Mujeres realizaron todas las sesiones del programa de PST-OT para la resolución de problemas de actividades diarias.

Durante las sesiones se trataron temas relacionados con el ejercicio, AIVD, trabajo remunerado, manejo del estrés o sueño. En cuanto las metas, se establecieron dos tipos de objetivos relacionados con adaptación de las actividades habituales (AIVD y ocio), realización de nuevas actividades o conocer las opciones de las que disponían para desempeñar algunas actividades.

Por último, las estrategias adaptativas consistían en añadir más pasos a la acción, realizar las actividades con otra persona o cambiar el entorno para poder realizar sus ocupaciones.

A randomised trial of a psychosocial intervention for cancer patients integrated into routine care: the PROMPT study (promoting optimal outcomes in mood through tailored psychosocial therapies).

Autores: Jane Turner, Brian Kelly, David Clarke, Patsy Yates, Sanchia Aranda, Damien Jolley, Suzanne Chambers, Maryanne Hargraves, Lisa McFadyen.

País de los autores: Australia.

Lugar de trabajo del primer autor: Queensland University of Technology.

Tipo de artículo: estudio cruzado aleatorio.

Revista: BMC Cancer.

Año de publicación: 2011.

Síntesis del artículo: consiste en evaluar la eficacia de una breve intervención psicosocial en la reducción de la depresión y la ansiedad en personas con cáncer. Estas personas están angustiadas, pero no están gravemente deprimidas o están en riesgo de tener depresión. Se trata de capacitar a profesionales de la salud entre los que se encuentra el terapeuta ocupacional para la realización de una intervención psicosocial y de realizar dicha intervención que se divide en tres niveles atendiendo a las necesidades de las personas.

Recommendations for Physical and Occupational Therapy Practice from the Perspective of Clients Undergoing Therapy for Breast Cancer-related Impairments.

Autores: Jill B. Lattanzi, Suzanne Giuliano, Caitlin Meehan, Beth Sander, Rachel Wootten, Amanda Zimmerman.

País de los autores: EE.UU.

Lugar de trabajo del primer autor: Clinical Associate Professor in the Institute for Physical Therapy Education, Widener University.

Tipo de artículo: estudio cualitativo.

Revista: Journal of Allied Health.

Año de publicación: 2010.

Síntesis del artículo: el estudio cualitativo se basa en explorar la experiencia de rehabilitación física, así como identificar recomendaciones para fisioterapia y terapia ocupacional desde la perspectiva del cliente con cáncer de mama. Para ello, se llevan a cabo una serie de entrevistas semiestructuradas de las que se extraen varios resultados:

Atención: las personas tienen que esperar a perder rango de movimiento para asistir a rehabilitación, incluso en algunos casos eran las personas las que pedían los servicios de T.O y fisioterapia.

Educación de la persona: muchos de los participantes no recibieron información después de la cirugía, por lo que en algunos casos perdieron la movilidad funcional. Por otro lado, todos los participantes estaban satisfechos con la enseñanza de ambos profesionales, ya que prefieren una supervisión regular y no realizar el programa solamente en casa.

Mejoras en los impedimentos funcionales: después de la intervención de fisioterapia, aspectos como el rango de movimiento mejoraron de tal forma que influyeron positivamente en la realización de actividades.

Apoyo emocional: por parte de los profesionales, además del que aportaban el resto de participantes.

Beneficios de un entorno clínico especializado: el entorno donde se efectúa la rehabilitación juega un papel importante en la recuperación. Los participantes agradecen el cuidado recibido por los terapeutas ocupacionales y los fisioterapeutas.

Improving quality of life through rehabilitation in palliative care: Case report.
Autores: Kasven-Gonzalez N, Souverain R, Miaie S.
País de los autores: EE.UU.
Lugar de trabajo del primer autor: Rehabilitation Medicine Service, Department of Neurology, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center.
Tipo de artículo: estudio de caso.
Revista: Palliative and supportive care.
Año de publicación: 2010.
Síntesis del artículo: consiste en mejorar la comodidad, movilidad, habilidades de socialización y capacidad de cuidar de sí mismo sin importar el estado de la enfermedad. Se trata de una intervención conjunta de TO empleando el modelo MOHO y de fisioterapia. La intervención se basa por un lado en las actividades de la vida diaria y en integrar la familia de la usuaria y por otro lado en la mejora de la movilidad. Los resultados exponen que la intervención fue efectiva según la perspectiva de las personas, sus familias y el personal médico puesto que la calidad de vida mejoró.

The role of occupational participation and environment among Icelandic women with breast cancer: A qualitative study.

Autores: Gudrun Palmadottir.

País de los autores: Islandia.

Lugar de trabajo del primer autor: School of Health Sciences, University of Akureyri, Iceland.

Tipo de artículo: estudio cualitativo.

Revista: Scandinavian Journal of Occupational Therapy.

Año de publicación: 2006.

Síntesis del artículo: la finalidad del estudio consiste en explorar el papel de la participación ocupacional y el medio ambiente en la percepción de la salud y el bienestar de las mujeres islandesas con cáncer de mama. Se efectuaron una serie de entrevistas de las que se extrajeron varios resultados:

La participación ocupacional tuvo un especial significado a la hora del diagnóstico y el tratamiento en cuanto a:

Mantener el control y la estabilidad: ya que se dejaron de realizar las rutinas habituales. *Experimentar el sentido de la autoestima:* al tener que dejar el trabajo durante un período de tiempo, algunas participantes ocuparon su tiempo en el cuidado de nietos o participaron en organizaciones para personas con cáncer o grupos de autoayuda. Otras de las participantes trabajaron a tiempo parcial o siguieron trabajando durante el proceso.

Desarrollo personal: la mayoría de las mujeres necesitaban saber que su vida tenía una continuidad por lo que realizaron actividades creativas en sus casas o en los centros.

Bienestar: influyeron cuatro factores ambientales, concretamente el acceso a la información, el refugio en la comunidad (participando en grupos de personas con cáncer de mama), apoyo y cuidado por parte de la familia y el personal sanitario, y oportunidades de rehabilitación (grupos de Terapia Ocupacional).

A retrospective study of the role of an occupational therapist in the cancer nutrition rehabilitation program.

Autores: Josée Lemoignan, Martin Chasen, Ravi Bhargava.

País de los autores: Canadá.

Lugar de trabajo del primer autor: Cancer Nutrition and Rehabilitation program, McGill University Health Center, Royal Victoria Hospital.

Tipo de artículo: estudio retrospectivo.

Revista: Supportive Care in Cancer.

Año de publicación: 2009.

Síntesis del artículo: se basó en determinar cómo cada dominio de la actividad fue abordado frecuentemente y con qué frecuencia se utilizaron las intervenciones específicas del terapeuta ocupacional con personas con cáncer. Las personas asistieron al programa de 8 semanas de nutrición y rehabilitación del cáncer. En la intervención se llevó a cabo: la enseñanza en temas de conservación de energía, establecimiento de metas, apoyo y asesoramiento, estimulación cognitiva, comunicación con agencias comunitarias. Los resultados muestran que cada persona tuvo objetivos específicos acordes a sus necesidades, pero la mayoría de las intervenciones se basaron en el ocio.

Experiences of engagement in creative activity at a palliative care facility.

Autores: Karen la Cour, Staffan Josephsson, Carol Tishel, Louise Nygard.

País de los autores: Karolinska Institute, NVS, Division of Occupational Therapy, Huddinge.

Lugar de trabajo del primer autor: Dinamarca.

Tipo de artículo: estudio cualitativo.

Revista: Palliative and Supportive Care.

Año de publicación: 2007.

Síntesis del artículo: tiene como finalidad investigar los significados que las personas con cáncer avanzado atribuyen a la participación en una actividad creativa de TO. Se efectuaron actividades grupales e individuales entendidas como un medio terapéutico atendiendo a las necesidades de cada persona. Fueron utilizadas como medio para facilitar la vida a las personas con cáncer avanzado en la última etapa de su vida. Desde la perspectiva de los participantes, sirvieron como medio para afrontar algunas consecuencias del cáncer terminal y para explorar nuevas oportunidades.

Managing Post-Therapy Fatigue for Cancer Survivors using Energy Conservation Training.

Autores: Hon Keung Yuen.

País de los autores: EE.UU.

Lugar de trabajo del primer autor: Associate Professor, Occupational Therapy, Educational Program, College of Health Professions, Medical University of South Carolina.

Tipo de artículo: estudio piloto.

Revista: Journal of Allied Health.

Año de publicación: 2006.

Síntesis del artículo: se basa en evaluar la efectividad del entrenamiento de conservación de la energía para ayudar a los supervivientes del cáncer a manejar su fatiga. La intervención fue realizada por un terapeuta ocupacional in situ y por teléfono para el grupo de estudio y en persona para el grupo control. Según las escalas, la intervención fue efectiva ya que se redujo la fatiga en el grupo de estudio y en el grupo control no.

Improvement of feeding Independence in end-stage cancer patients under palliative care—a prospective, uncontrolled study.

Autores: Warren Tak Keung Lee, Hung Fai Chan, Eric Wong.

País de los autores: China.

Lugar de trabajo del primer autor: Postgraduate Program of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health.

Tipo de artículo: estudio prospectivo.

Revista: Support Care Cancer.

Año de publicación: 2005.

Síntesis del artículo: se trata de evaluar la eficacia de un programa de TO en la independencia a la hora de comer de las persona con cáncer en estado avanzado. Para ello, se efectuó una intervención individualizada para cada persona en la que se emplearon técnicas como posicionamientos o productos de apoyo. A medida que se fue realizando la intervención, las personas fueron ganando mayor grado de independencia en la ocupación. Por lo que la intervención empleada por parte de los terapeutas ocupacionales fue eficaz.

An evaluation of the domiciliary occupational therapy service in palliative cancer care in a community trust: a patient and carers perspective.

Autores: Kealey P., Mcintyre I.

País de los autores: Reino Unido.

Lugar de trabajo del primer autor: specialist occupational therapist, Palliative Care, Iveagh Buildings, Belfast.

Tipo de artículo: estudio piloto.

Revista: European journal of cancer care.

Año de publicación: 2005.

Síntesis del artículo: se emplearon diferentes cuestionarios, evaluaciones y entrevistas para conocer las experiencias de las personas con cáncer terminal y sus familias sobre la atención domiciliaria por parte de los terapeutas ocupacionales. Se obtuvieron diferentes resultados:

Los clientes y los cuidadores quedaron satisfechos con la accesibilidad a los servicios de T.O domiciliaria de forma que algunos de ellos contactaban con el terapeuta entre las visitas.

Se pasó una escala tanto a las personas como a los cuidadores para valorar las áreas en las que tenían dificultades y el impacto que tenían en su vida. Las dificultades fueron divididas en cuatro categorías de problemas: físicos, funcionales, sociales y psicológicos.

Los problemas que mayor impacto causaron en la vida fueron el dolor, fatiga, debilidad y restricciones en el rango de movimiento. Por otra parte, las actividades en la que tuvieron más dificultades fueron: transferencias, lavado, cocinar, comprar, participar en la comunidad y mantener hobbies.

En cuanto a los datos cualitativos, se puede decir que las categorías a las participantes les resultaron más útiles fueron: provisión de productos y adaptaciones, accesibilidad y rapidez para acceder al servicio, calidad de interacción entre el terapeuta y el cliente, utilidad y comprensión de las necesidades, independencia en actividades de la vida diaria y facilitación de información.

Occupational therapy intervention with patients with breast cancer: a survey.
Autores: H. Vockins.
País de los autores: Reino Unido.
Lugar de trabajo del primer autor: senior occupational therapist, The Royal Marsden Hospital.
Tipo de artículo: estudio descriptivo transversal.
Revista: European Journal of Cancer.
Año de publicación: 2004.
Síntesis del artículo: el estudio tiene como objetivo investigar como un servicio de TO de un centro especializado en cáncer puede contribuir al cuidado de las personas con cáncer de mama. Las intervenciones se basaron en: entrevistas iniciales, redacción de informes, evaluación y prácticas en actividades de la vida diaria, transferencias, evaluación y preinscripción de productos de apoyo y sillas de ruedas, evaluación del hogar, cuidado de la presión, entrenamiento en relajación y manejo de la falta de aire y la fatiga. Por otro lado, también tuvieron lugar reuniones multidisciplinarias, reuniones con la familia, referencia y enlace con el personal de la comunidad, informar sobre grupos de apoyo y programas educativos. Según los datos obtenidos, los terapeutas pasan la mayor parte del tiempo redactando informes seguido de programas educacionales. Algunas de las demandas son enlaces con los servicios comunitarios y más reuniones multidisciplinarias. Los pacientes ambulatorios pasan más tiempo en el programa educacional, seguido de manejo de la ansiedad y redacción de informes por parte de los terapeutas, mientras que los pacientes hospitalizados, la mayor parte se trata de redacción de informes y ser enlace entre el personal del hospital y los servicios comunitarios.

Functional Outcomes and Quality of Life in Patients With Brain Tumors: A Preliminary Report.

Autores: Mark E. Huang, Jennifer E. Wartella, Jeffery S. Kreutzer.

País de los autores: EE.UU.

Lugar de trabajo del primer autor: Rehabilitation and Research Center, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Virginia Commonwealth University, Medical College of Virginia Hospitals.

Tipo de artículo: estudio prospectivo.

Revista: Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.

Año de publicación: 2001.

Síntesis del artículo: consiste en un programa de rehabilitación interdisciplinar en el que se encuentra el terapeuta ocupacional. Tiene como objetivo determinar la relación entre el estado funcional y la calidad de vida de las personas con tumores cerebrales. Después de la intervención mejoró el estado funcional de todos los participantes, pero la calidad de vida solo mejoró durante el primer mes.

Meaning of occupational engagement in life-threatening illness: A qualitative pilot project.

Autores: Brenda H.Vrkljan, Janice Miller-Polgar.

País de los autores: Canadá.

Lugar de trabajo del primer autor: Acting Director of the School of Occupational Therapy, Elborn College, The University of Western Ontario.

Tipo de artículo: estudio cualitativo.

Revista: Canadian Journal of Occupational Therapy.

Año de publicación: 2001.

Síntesis del artículo: la finalidad reside en explorar el compromiso ocupacional de las personas con cáncer mediante varias entrevistas. Surgieron varias temáticas:

“Hacer-Vivir”: todos los participantes destacaron la importancia de seguir realizando actividades significativas y de establecer rutinas ocupacionales que ayudan a sentirse “vivo” y a pensar que existe vida después de la enfermedad.

Deconstrucción del yo ocupacional: la interrupción en las rutinas ocupacionales afectó a la percepción de las personas que tenían de sí mismos como seres capaces y saludables, provocando en algunos casos ansiedad.

Transición: los participantes pasaron por un momento de sentirse abrumados hasta el punto en que decidieron volver a retomar sus ocupaciones significativas, por lo que sintieron que estaban recuperando sus vidas.

Reconstrucción del yo ocupacional: para poder recuperar sus rutinas ocupacionales, tuvieron que efectuar varias adaptaciones en sus actividades. Algunas son: priorizar y modificar sus actividades, programar una rutina ocupacional y adaptar el entorno.

Mensajes percibidos a través del compromiso ocupacional: los participantes volvieron a realizar ocupaciones significativas como prueba de que eran individuos saludables y capaces.

Transición a “Soy una persona con cáncer”: las personas recurrieron a sus ocupaciones para enfrentarse a sentimientos de ansiedad y a los efectos del tratamiento.

The role of the occupational therapist in oncology.
Autores: Sarah L. Penfold.
País de los autores: Reino Unido.
Lugar de trabajo del primer autor: Department of Occupational Therapy, St Thomas' Hospital.
Tipo de artículo: artículo de revisión.
Revista: Cancer Treatment Reviews.
Año de publicación: 1996.
Síntesis del artículo: refleja la importancia de que los terapeutas ocupacionales son miembros importantes de los equipos multidisciplinares y están bien valorados por los pacientes y los familiares. Su papel consiste en evaluar y aliviar la discapacidad sobre los efectos físicos, psicológicos y sociales del cáncer tanto en el hospital, el medio ambiente y los hogares de las personas. Por otro lado, trabajar en actividades de la vida diaria, preinscripción y asesoramiento de sillas de ruedas, ortesis, conservación de la energía, técnicas de relajación, control del dolor, cuidado del lymphoedema, evaluación de los hogares, apoyo y comunicación con otros profesionales.

Psychosocial Issues for People With Cancer and Their Families.
Autores: Chris Lloyd, Laura Coggles.
País de los autores: Canadá.
Lugar de trabajo del primer autor: Senior Occupational Therapist, at the Cross Cancer Institute.
Tipo de artículo: artículo teórico.
Revista: Canadian Journal of Occupational Therapy.
Año de publicación: 1990.
Síntesis del artículo: se saca como conclusión que el terapeuta ocupacional se encarga de orientar a la persona a que participe en la vida familiar y a incluir a la familia en todo el proceso. Estas acciones las realizan por medio de: la comunicación, educación sobre la enfermedad y tratamiento con la finalidad de que la persona sea independiente, entrenamiento de conservación de la energía para reducir la fatiga, asesoramiento en el estilo de vida, asesoramiento en actividades de ocio y administración del hogar y la comunidad.

Contribution of occupational therapy to pain management in cancer patient with metastatic breast disease.

Autores: Chris Lloyd, Laura Coggles.

País de los autores: Canadá.

Lugar de trabajo del primer autor: Senior Occupational Therapist, at the Cross Cancer Institute.

Tipo de artículo: artículo teórico.

Revista: The American journal of hospice care.

Año de publicación: 1988.

Síntesis del artículo: los terapeutas ocupacionales forman parte de los equipos interdisciplinarios y se encargan del manejo del dolor por medio del cambio de percepción o modificando el estilo de vida de la persona. Para ello, incluyen a la persona en el proceso siendo ella quien toma las decisiones, así como también se debe incluir a la familia.

Occupational Therapy Intervention for Cancer Patients With Metastatic Disease.

Autores: Ellen P. Romsaas, Susan A. Rosa.

País de los autores: EE.UU.

Lugar de trabajo del primer autor: Program Director for Cancer Rehabilitation.

Tipo de artículo: estudio retrospectivo.

Revista: The American Journal of Occupational Therapy.

Año de publicación: 1985.

Síntesis del artículo: se lleva a cabo una intervención basada en la independencia de las distintas áreas, componentes sensoriomotores, adaptaciones terapéuticas y prevención. Se obtiene que la mayoría de las evaluaciones se centraron en llevar una vida independiente en actividades como el aseo y el vestido, componentes sensoriomotores y adaptaciones. De esta forma, las intervenciones se basaron en lo obtenido en las evaluaciones, previo permiso del médico.

Occupational Therapy as Component of Cancer Rehabilitation.
Autores: Jeanne D. Mehls.
País de los autores: EE.UU.
Lugar de trabajo del primer autor: Occupational Therapy Roswell Park Memorial Institute.
Tipo de artículo: artículo teórico.
Revista: Progress in clinical and biological research.
Año de publicación: 1983.
Síntesis del artículo: se trata de un artículo teórico en el que se refleja que las intervenciones de TO se basan en: apoyo psicosocial, recuperación física, educación y apoyo familiar y resolución de problemas. La rehabilitación se puede dividir en preventiva, restaurativa, de soporte y paliativa.

Apéndice 4. Variables temáticas

Autores/Año	Diseño de la investigación	Población	Tamaño muestral	Tipo de intervención	Contexto de intervención	Medidas de resultados	Resultados
<i>Sleight et al</i> ⁽²²⁾ /2016	Teórico	Destinado a toda la población	-	-	-	-	-
<i>Pergolotti et al</i> ⁽¹⁴⁾ /2016	Revisión	Ambos sexos No se especifica ni edad ni tipo de cáncer	-	-	-	-	-
<i>Brandt</i> ⁽²³⁾ /2016	Ensayo controlado aleatorio	Ambos sexos > 18 años No se especifica el tipo de cáncer	272	Programa de TO: priorización de los recursos, AVDs, posicionamientos y adaptación del hogar.	Hogar	AMPs, IPPA, IPAQ, QLD C-30	-
<i>Hwang et al</i> ⁽²⁴⁾ /2015	Estudio descriptivo transversal	Ambos sexos Edad de 18 a 64 años Tipos de cáncer: mama, pulmón, próstata, ovarios y piel	68	-	-	PCOS, Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso, escala de la calidad de vida global.	3 personas acudían a TO y el resto a fisioterapia. Dificultades en ABVD y AIVD Dificultades en el bienestar psicosocial La mayoría dice que el servicio de TO es útil
<i>Huri et al</i> ⁽²⁵⁾ /2015	Estudio controlado aleatorio	Hombres Edad de 50 a 85 años Cáncer de próstata	34	Programa de TO y CBSM: capacitación de AVDs, actividades recreativas, educación didáctica CBSM y entrenamiento de técnicas de relajación y control en el hogar para el grupo control	Hogar	COPM, QLQ-C30 EORTC, QLQ-PR25	Aumento del desempeño ocupacional y mejora en AVDs Mejoría de del funcionamiento físico o social y calidad de vida Empeoramiento de la actividad sexual.

Revisión bibliográfica de Terapia Ocupacional en personas con cáncer

<i>Yoon et al</i> ⁽²⁶⁾ /2015	Estudio controlado aleatorio	Ambos sexos Medias de edad: grupo de estudio 48,6 y grupo control 50 años Tumor cerebral	40	Programa de realidad virtual (IREX) y TO: ejercicios de rango de movimiento, entrenamiento de motricidad fina, ejercicios de fortalecimiento y TO para el grupo estudio	Servicio de Rehab. Médica en el Hospital	Test de Albert, versión Koreana del Mini-Mental, escala modificada de Ashworth, MF TBBT, FMS, test muscular manual, K-MBI	Función de la extremidad superior: mejoría significativa reflejada en todas las escalas. Actividades de la vida diaria: ambos grupos mejoraron
<i>Chan et al</i> ⁽²⁷⁾ /2015	Estudio de cohortes retrospectivo	Ambos sexos Destinado a toda la población Tumor cerebral	3.199	-	-	Bases de datos DAD y HCRS	Entre 93 o 94% de las personas recibieron servicios de TO en el hogar
<i>Lindahl-Jacobsen et al</i> ⁽²⁸⁾ /2015	Estudio controlado aleatorio	Ambos sexos > 18 años Tipos de cáncer: colon, hematológico, mama...	118	Programa de TO de actividades de la vida diaria para el grupo control	Hospital de Naestved en Dinamarca	ADL-Q y COPM	Dificultades en AVDs Emplear diferentes escalas permite identificar más dificultades.
<i>Player et al</i> ⁽²⁹⁾ /2014	Estudio cualitativo	Mujeres Edad entre 40 a 67 años Cáncer de mama	9	-	-	Entrevista formada por 22 preguntas	Cambios cognitivos después del tratamiento. Impacto en AVDs Pérdida de roles Impacto en la calidad de vida familiar Desarrollo de estrategias para la realización de actividades Importancia del equipo de atención

Revisión bibliográfica de Terapia Ocupacional en personas con cáncer

<i>Désiron et al</i> ⁽³⁰⁾ /2014	Investigación cualitativa	Ambos sexos No se especifica la edad ni el tipo de cáncer	41	-	-	Entrevista	Poca experiencia en el ámbito El terapeuta ocupacional como intermediario con los demás profesionales
<i>Morrison et al</i> ⁽¹⁶⁾ /2014	Estudio cualitativo	Mujeres Edad entre 40 a 69 años Tipo de cáncer: mama, páncreas...	10	-	-	Cámaras para sacar fotografías por parte de las participantes y entrevistas	La vuelta al trabajo simboliza la normalidad Cada persona decidió cuando volver y no recibieron ayuda profesional Existencia de barreras sociales, apoyos y ayudas
<i>Pergolotti et al</i> ⁽³¹⁾ /2014	Estudio de cohortes retrospectivo	Ambos sexos Edad media de 76 años Tipos de cáncer: mama, próstata...	27.131	-	-	Entrevista	El 32% emplearon T.O y la mayoría eran mujeres. Las personas con estadios más bajos y que acudían con anterioridad al servicio de T.O, son más propensos a emplearlo
<i>Lindahl-Jacobsen et al</i> ⁽³²⁾ /2014	Estudio controlado aleatorio	Ambos sexos Edad entre 30 a > 90 años Tipos de cáncer: pulmón, mama, colon, páncreas, ovarios, próstata...	118	Intervención basada en las áreas de autocuidado, productividad y ocio	Hospital Hogares	Escala de Estado de Rendimiento de Karnofsky, cuestionarios , KPS, COPM, EORTC QLQ-C30, Cuestionario Taxonómico de AVD Observación	Empleo de la COPM y observación de AVDs. La mayoría de las intervenciones se basaron en AVDs y no en la preparación de ortesis La mayoría de las intervenciones fueron en el hospital

Revisión bibliográfica de Terapia Ocupacional en personas con cáncer

<i>Bentley et al</i> ⁽³³⁾ /2013	Estudio descriptivo	Ambos sexos Edad media 71 años Cáncer torácico	260	Intervención de TO individualizada para cada persona en relación con AVDs	Servicio de rehabilitación	SPARC, evaluación de TO, ECOG, entrevista semiestructurada (COPM)	Pérdida de funcionalidad en AVDs. Intervenciones de asesoramiento, visitas a domicilio y problemas con las ocupaciones. Se cumplieron los objetivos de la mayoría
<i>Désiron et al</i> ⁽¹⁸⁾ /2013	Revisión	Ambos sexos No se especifica la edad Cáncer de mama	-	-	-	-	El modelo más adecuado es el MOHO, incorporando algunas herramientas que lo complementen
<i>Newman</i> ⁽³⁴⁾ /2013	Estudio de caso	Mujer 56 Años Cáncer de mama	1	Programa centrado en la generación de soluciones para los desafíos de la vida diaria, empleando el modelo PEO	Institución	Entrevista, modelo PEO	Se realizaron técnicas de resolución de problemas como establecer rutinas Después de participar en el programa de TO , desempeño más actividades
<i>Lyons et al</i> ⁽³⁵⁾ /2012	Estudio piloto	Mujeres Edad media de 54,3 años Cáncer de mama	15	Intervención telefónica que consistía en: programa de formación, educación didáctica, juego de rol relacionado con AVDs	-	Entrevistas telefónicas	Adaptación o realización de nuevas actividades y estrategias adaptativas
<i>Turner et al</i> ⁽³⁶⁾ /2011	Estudio cruzado aleatorio	Ambos sexos >18 años No se especifica el tipo de cáncer	600	Capacitar a profesionales de la salud como el terapeuta ocupacional y realizar una intervención psicosocial atendiendo a las necesidades de las personas	Sección oncológica	GHQ, MBI, entrevistas, Termómetro de Socorro para evaluar la angustia, Lista Psicosocial, HADS, SCNS-SF 34, EuroQol EQ-D5, FACT-G, DS	-

Revisión bibliográfica de Terapia Ocupacional en personas con cáncer

<i>Lattanzi</i> ⁽³⁷⁾ /2010	Estudio cualitativo	Mujeres Entre 32 y 80 años Cáncer de mama	10	-	-	Entrevistas semiestructuradas	Dificultad para acceder a los servicios. Satisfacción en la enseñanza. Mejoría en los impedimentos funcionales. Apoyo emocional por parte de los profesionales. Beneficios de un entorno especializado
<i>Kasven-Gonzalez</i> ⁽³⁸⁾ /2010	Estudio de caso	Mujer 23 Años Osteosarcoma	1	Intervención de TO empleando el MOHO (AVDs e integrar a la familia) y de fisioterapia (mejorar la movilidad)	UCI	Observación directa de: diferentes movimientos, fuerza, resistencia y AVDs	El trabajo fue efectivo ya que mejoró la calidad de vida en las últimas semanas
<i>Palmadottir</i> ⁽³⁹⁾ /2010	Estudio cualitativo	Mujeres Media de edad de 53 años Cáncer de mama	18	-	-	Entrevistas y entrevista OPHI-II	Importancia de la participación ocupacional desde el comienzo debido a la pérdida de rutinas y roles El acceso a la información, el refugio en la comunidad, el apoyo y cuidado influyeron en el bienestar
<i>Lemoignan et al</i> ⁽⁴⁰⁾ /2009	Estudio retrospectivo	Ambos sexos Media de edad de 59,5 años Tipos de cáncer: esófago, páncreas, mama, hematológico, pulmón...	62	Intervención en AVDs, realizando: conservación de energía, apoyo y asesoramiento o, comunicación con agencias comunitarias entre otras	Centro Universitario de Salud McGill	Evaluación de Síntomas de Edmonton, PGSGA, Inventario Breve de Fatiga, DT, lista de intereses, BORG, CHAMPS, Evaluación Cognitiva	Cada persona tuvo objetivos individuales. Las intervenciones se basaron en AVDs, pero la mayoría se centró en actividades de ocio

Revisión bibliográfica de Terapia Ocupacional en personas con cáncer

<i>La Cour et al</i> ⁽⁴¹⁾ /2007	Estudio cualitativo	Ambos sexos Edad entre 41 a 74 años Cáncer metastásico de mama y mieloma	8	Realización de actividades creativas en grupo o individuales de acuerdo a las necesidades de cada persona	Servicio de TO llevado a cabo en: hospital y hogares	Entrevistas	Actividades creativas como medio para facilitar las últimas etapas de la vida y poder afrontar las consecuencias del cáncer además de descubrir nuevas alternativas
<i>Keung Yuen et al</i> ⁽⁴²⁾ /2006	Estudio piloto	Ambos sexos Media de edad de 55,4 años No se especifica el tipo de cáncer	12	Entrenamiento de conservación de energía por vía telefónica y en persona para el grupo de estudio y en persona para el grupo control	Hogares Vía telefónica Hospital	Escala de Fatiga de Piper (PFS) y entrevistas telefónicas	Se redujo la fatiga, por lo que la intervención de conservación de la energía es eficaz
<i>Lee</i> ⁽⁴³⁾ /2005	Estudio prospectivo	Ambos sexos Media de edad de 74,4 años No se especifica el tipo de cáncer	36	Intervención individualizada para cada persona, relacionada con la independencia en la comida	2 Hospitales en Hong Kong	Escala de Barthel y escala de 5 puntos para valorar la independencia en la comida	Más del 90% tenían problemas en la alimentación Se alcanzó mayor grado de independencia en la comida
<i>Kealey et al</i> ⁽⁴⁴⁾ /2005	Estudio piloto	Ambos sexos > 18 años No se especifica el tipo de cáncer	60	-	-	Entrevistas, cuestionario, escala para valorar las áreas, escala para valorar la intervención del terapeuta ocupacional	Satisfacción de los servicios de T.O. Existían problemas físicos, funcionales, sociales y psicológicos. Dificultades en las AVDs y en participar dentro de la comunidad. Importancia de la relación terapéutica Independencia en AVDs, facilitación de información y comprensión
<i>Vockins</i> ⁽⁴⁵⁾ /2004	Estudio descriptivo transversal	Mujeres Edad entre 33 a 75 años	35	Intervención que abarca: redacción de informes, evaluación y	Servicio de TO en un	Encuesta	Se atendieron a más personas hospitalizadas que ambulatorias

Revisión bibliográfica de Terapia Ocupacional en personas con cáncer

		Cáncer de mama		prácticas en AVDs y hogar, cuidado de la presión, entrenamiento en relajación, reuniones multidisciplinarias y enlace con la comunidad, reuniones con la familia, informar sobre grupos de apoyo y programas educativos	centro especializado		Los profesionales pasan la mayoría del tiempo redactando informes y reclaman mayores enlaces con los servicios comunitarios Diferencias en la intervención de las personas ambulatorias y hospitalizadas
<i>Huang et al</i> ⁽⁴⁶⁾ /2001	Estudio prospectivo	Ambos sexos Edad entre 31 a 69 años Tumor cerebral	10	Programa de rehabilitación interdisciplinar en el que está el terapeuta ocupacional	Unidad de rehabilitación	FIM, DRS, KPS, FACT-BR	Mejoría del estado funcional Mejoría de la calidad de vida en el primer mes
<i>Vrkjan et al</i> ⁽⁴⁷⁾ /2001	Estudio cualitativo	Mujeres Edades: 51, 52 y 56 años Cáncer de mama	3	-	-	Entrevistas con preguntas abiertas y cerradas	Importancia de seguir realizando actividades significativas y establecer rutinas ocupacionales. La interrupción de las rutinas afectó a la percepción de las personas sobre sí mismas. Recuperación de sus vidas al retomar las ocupaciones significativas. Adaptación de actividades
<i>Penfold</i> ⁽⁴⁸⁾ /1996	Teórico	-	-	-	-	-	-
<i>Lloyd et al</i> ⁽⁴⁹⁾ /1990	Teórico	-	-	-	-	-	-
<i>Lloyd et al</i> ⁽⁵⁰⁾ /1988	Teórico	-	-	-	-	-	-
<i>Romsaas</i> ⁽⁵¹⁾ /1985	Estudio retrospectivo	Ambos sexos Edad de 59,8 años Tipos de cáncer: mama...	54	Intervención basada en la independencia de las distintas áreas, componentes sensoriomotores, adaptaciones	Unidad de oncología	Consulta de informes previos	Las evaluaciones e intervenciones se basaron en llevar una vida independiente, componentes sensoriomotores y adaptaciones

Mehls ⁽⁵²⁾/1983

Teórico

-

-

-

-

-

-

Nota: **AMPs:** Evaluación de las Habilidades Motoras y del Procesamiento, **IPPA:** Evaluación Individual de Priorización de Problemas, **IPAQ:** cuestionario sobre el Impacto en la Participación y la Autonomía, **QLD C-30:** Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Europea para la Investigación del Tratamiento del Cáncer Core 30, **PCOS :** Encuesta de Resultados después del Cáncer, **CBSM:** Manejo Cognitivo del Estrés Conductual, **COPM:** Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional, **EORTC QLQ-PR25:** módulo para el cáncer de próstata del cuestionario de la organización europea para la investigación y el tratamiento del cáncer, **MFT:** medida de la función motora gruesa y fina , **HCRS:** Sistema de Atención Domiciliaria, **ADL-Q:** Cuestionario de Actividades de la Vida Diaria, **SPARC:** Cuestionario del perfil de Sheffield de 45 ítems para la evaluación del cuidado , **ECOG:** Grupo Cooperativo Oncológico, **PEO:** Modelo de Ocupación de Medio Ambiente de la Persona centrado en fomentar la participación y satisfacción en las áreas de autocuidado, productividad y ocio, **28 GHQ:** Cuestionario General de Salud, **MBI:** Inventario Maslach Burnout, **HADS:** Escala de Ansiedad y Depresión del Hospital, **SCNS-SF 34:** Encuesta Abreviada de las Necesidades de Cuidado, Escala de **FACT-G:** Evaluación Funcional del Cáncer-General, **DS:** Escala de Desmoralización, **PGSGA:** Escala de Evaluación de Síntomas de Edmonton, Evaluación Global Subjetiva Generada por el Paciente, **DRS:** Escala de Clasificación de Discapacidad, **KPS:** Escala del Estado de Rendimiento de Karnofsky, **FACT-BR:** Valoración Funcional de la Terapia de Cáncer Cerebral