



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2017 / 2018

TRABAJO FIN DE GRADO

**Revisión Sistemática sobre las intervenciones de
Terapia Ocupacional en mujeres que han sufrido
cáncer de mama y presentan alteraciones en las
actividades de la vida diaria**

Systematic Review of Occupational Therapy interventions in women who have
suffered from breast cancer and have changes in activities of daily living

Autora: Julia Palacino Blázquez

Directora: Begoña Adiego Sancho

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi directora Begoña Adiego Sancho toda la ayuda prestada durante la realización del trabajo, y a Montserrat Salas Valero por su asesoramiento en la búsqueda de artículos.

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
1. INTRODUCCIÓN	5-9
2. JUSTIFICACIÓN	10
3. OBJETIVOS	11
4. MÉTODO	12-16
4.1. Tipo de estudio.....	12
4.2. Formulación del problema y elaboración de la pregunta de investigación.....	12
4.3. Criterios de inclusión.....	13
4.4. Criterios de exclusión.....	13
4.5. Identificación de fuentes de información y estrategia de búsqueda.....	13-15
4.6. Síntesis, evaluación y clasificación de la evidencia científica....	15-16
5. RESULTADOS	17-25
5.1. Tablas de evidencia de los estudios seleccionados.....	20-25
6. DISCUSIÓN	26-28
7. CONCLUSIONES	29
8. BIBLIOGRAFÍA	30-34

RESUMEN

Introducción: el cáncer de mama es un problema mundial, en España se diagnostican alrededor de unos 26.000 casos al año. Gracias a los programas de detección precoz y a los avances diagnósticos y terapéuticos ha disminuido la mortalidad y ha incrementado la supervivencia. El objetivo principal del trabajo fue revisar los estudios originales publicados sobre las intervenciones de terapia ocupacional en mujeres que han sufrido cáncer de mama y presentan afectación en las actividades de la vida diaria.

Metodología: elaboramos nuestra pregunta de investigación, mediante la pregunta PICO. ¿Qué intervenciones desde terapia ocupacional se realizan a las mujeres que han sufrido cáncer de mama y que además presentan alteraciones en la vida diaria? Se realizó una revisión sistemática de tipo exploratoria en las bases de datos: MEDLINE (a través de Pubmed), Embase, Scopus, Web of Science, Cochrane library y OTsekker. Los artículos incluidos en el trabajo se presentaron mediante tablas resumen.

Resultados: se analizaron un total de cinco artículos, de buena, moderada y mala evidencia. Cada artículo realizaba una intervención y tenía unos objetivos diferentes. Pero todos ellos resaltaban las afectaciones en las actividades de la vida diaria así como en las diferentes áreas ocupacionales. Proponiendo así más investigación para poder intervenir desde la terapia ocupacional.

Discusión: en nuestra revisión discutimos sobre la falta de investigaciones acerca de las intervenciones de terapia ocupacional en el cáncer de mama ya que se ha observado en los artículos los déficits en las actividades de la vida diaria y en otras áreas de ocupación.

Conclusión: Se necesita seguir investigando sobre las intervenciones de terapia ocupacional en mujeres con cáncer de mama ya que el tratamiento que reciben les produce unas secuelas que les afectan en las áreas de ocupación, y ahí la terapia ocupacional podría llegar a intervenir.

Palabras clave: terapia ocupacional, rehabilitación, cáncer de mama, actividades de la vida diaria.

ABSTRACT

Introduction: breast cancer is a worldwide problem, with around 26,000 cases diagnosed in Spain each year. Early detection programmes and diagnostic and therapeutic advances have reduced mortality and increased survival. The main objective of the work was to review the original published studies on occupational therapy interventions in women with breast cancer and impairment of activities of daily living.

Methodology: we elaborated our research question, through the PICO question. What occupational therapy interventions are performed for women who have suffered from breast cancer and who also have changes in their activities of daily living? An exploratory systematic review was conducted in the MEDLINE (through Pubmed), Embase, Scopus, Web of Science, Cochrane library and OTsekker databases. The papers included in the paper were presented in summary tables.

Results: a total of five articles, of good, moderate and bad evidence, were analyzed. Each article made an intervention and had different objectives. But all of them highlighted the effects on the activities of daily life as well as on the different occupational areas. Thus proposing more research to be able to intervene from occupational therapy.

Discussion: in our review we discussed the lack of research on occupational therapy interventions in breast cancer as deficits in activities of daily living and other areas of occupation have been noted in the articles.

Conclusion: further research is needed on occupational therapy interventions for women with breast cancer, as the treatment they receive has consequences that affect them in the areas of occupation, and occupational therapy may intervene there.

Keywords: occupational therapy, rehabilitation, breast cancer, activities of daily living.

1. INTRODUCCIÓN

Las glándulas mamarias son los órganos que, en todos los mamíferos, producen leche para la alimentación de sus crías o hijos durante los primeros meses o semanas de vida. Son glándulas exocrinas que están formadas por lóbulos, lobulillos, bulbos y vasos sanguíneos ^{1,2}. El desarrollo mamario está controlado por los ovarios y se debe a las hormonas sexuales femeninas: progesterona y estrógenos ³.

El cáncer de mama es un tumor maligno originado en el tejido de la glándula mamaria. Este cáncer se produce cuando las células tumorales son capaces de invadir los tejidos sanos de alrededor e incluso de alcanzar los órganos alejados y llegar a implantarse en ellos^{1, 2}. Este cáncer muestra una gran influencia hormonal y son factores de riesgo la menarquia temprana, la menopausia tardía, la nuliparidad, la edad tardía del primer parto o la obesidad en mujeres posmenopáusicas. Otros factores de riesgo incluyen el sedentarismo, la exposición a altas dosis de radiaciones ionizantes, el alcohol, algunos anticonceptivos orales, el alto consumo de grasa, etc. También los antecedentes familiares suponen un considerable aumento del riesgo⁴.

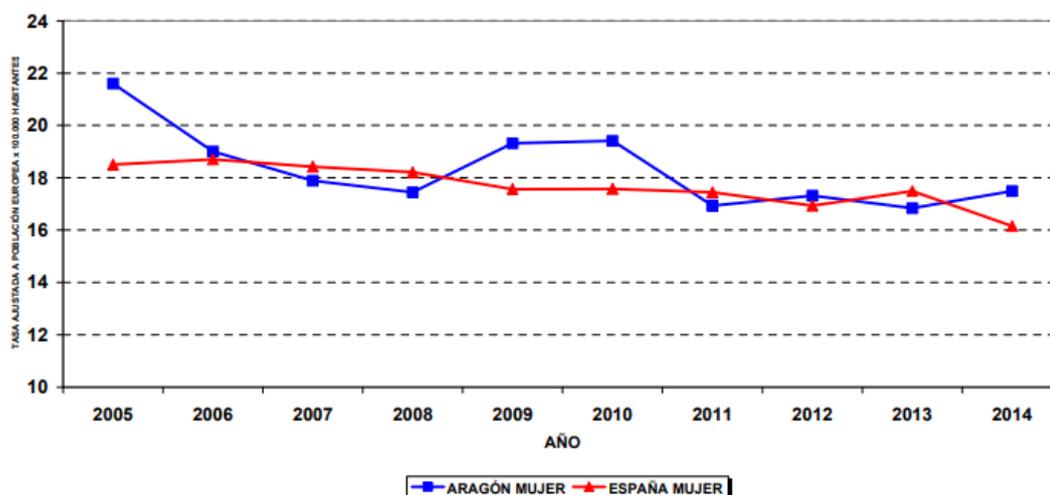
En el 2008 se diagnosticaron aproximadamente 1.380.000 casos nuevos de cáncer de mama en el mundo². El cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres occidentales⁵. En comparación con otros países España tiene una incidencia baja. En España se diagnostican alrededor de unos 26.000 casos al año y se estima que 1 de cada 8 mujeres a lo largo de su vida padezca cáncer². Según la SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica), en España en el año 2017 el cáncer de mama fue uno de los tumores más frecuentemente diagnosticados en mujeres, con 26.370 casos. Siendo más frecuente entre los grupos de mujeres con edades comprendidas entre los 50 y 54 años⁵.

También el tumor maligno de mama es el tumor más frecuente como causa de muerte en la mujer y también es la primera causa específica de APVP (Años Potenciales de Vida Perdidos). Según datos del INE (Instituto Nacional de Estadística), en el año 2016 en España fallecieron 6.477 personas por cáncer de mama, de las cuales 92 fueron varones y 6.385 mujeres⁶.

Más concretamente en Aragón en el año 2016 fallecieron 186 personas por el cáncer de mama, 4 de ellas eran hombres y 182 mujeres. De las 186 personas fallecidas: 31 fueron en Huesca (31 mujeres); 17 en Teruel (1 hombre, 16 mujeres); 138 en Zaragoza (3 hombres y 135 mujeres)⁷.

Pese a ello, los programas de detección precoz junto con los avances diagnósticos y terapéuticos han disminuido la mortalidad por este tipo de cáncer desde los 90 y han incrementado la supervivencia. En concreto en Aragón, desde el año 2005 hasta el 2014 presenta una disminución del 19 %.

Mortalidad por Tumor Maligno de Mama en la mujer. Aragón y España. 2005-2014



Fuente: Registro de Mortalidad
Elaborado por D G Salud Pública

Gráfico 1. Mortalidad por Tumor Maligno de mama en la mujer. Aragón y España. 2005-2014. Fuente: Registro de Mortalidad

En España un referente importante para las personas que padecen cáncer es la AECC (Asociación Española Contra el Cáncer) puesto que proporciona información, apoyo y acompañamiento e investiga la futura cura del cáncer.

La AECC enumera el impacto que llega a producir el cáncer de mama en:

- 1. Imagen corporal.** A consecuencia de los tratamientos tanto el organismo como la apariencia física pueden llegar a sufrir algunos cambios, especialmente tras una mastectomía. Otro de los cambios sufridos a corto plazo también es la pérdida del cabello. Aparecen sentimientos de tristeza, pérdida de autoestima, inseguridad^{2, 8}.
- 2. Afectividad y sexualidad.** Es posible encontrar el apoyo en la pareja o en otra persona durante el tratamiento, y de esta manera lograr un mayor nivel de bienestar y satisfacción. En cuanto a la sexualidad, las mujeres tras la quimioterapia y/o el tratamiento hormonal sufren cambios y alteraciones en su funcionamiento sexual, llegando a sentirse menos cómodas con su cuerpo^{2, 8}.
- 3. Cambios de roles.** Se produce en el hogar, la familia tiene que cambiar de roles (para poder ayudar a la persona enferma) y organizarse, puesto que si es la madre la afectada, el resto de familiares tendrán que asumir las tareas domésticas que la madre realizara^{2, 9}.
- 4. Efectos secundarios.** Náuseas y vómitos, fatiga, linfedema, pérdida ósea, neuropatía periférica, riesgo de infección, dolor, debilidad, dificultades cognitivas, ansiedad, depresión, cambios en el autoestima...^{2,10,}
- 5. Impacto social.** Las relaciones sociales establecidas con amigos y personas más cercanas se ven afectadas, puede ser debido a que no pueden llevar el mismo ritmo de vida que tenían antes o por una pérdida en la autonomía, aunque también puede ser por factores físicos y psicológicos. Especialmente afecta a la unidad familiar, ya

que el diagnóstico crea cambios emocionales en todos los miembros de la familia^{2, 11}.

6. Impacto laboral. Tiene una importante afectación debido a: discapacidades que producen las secuelas de la enfermedad, bajas laborales prolongadas que pueden llegar a ser permanentes, modificaciones del rol del trabajador o posibles despidos^{2, 12}.

7. A nivel económico. Tener cáncer aumenta el gasto en sanidad que la persona tenía anteriormente, debido entre otros a la compra de medicación y/o desplazamientos por tratamiento².

La terapia ocupacional puede aportar beneficios a las mujeres que han sufrido cáncer de mama.

Según la World Federation of Occupational Therapists (WFOT) "La terapia ocupacional es una profesión de salud centrada en el cliente que se preocupa por promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. El objetivo principal de la terapia ocupacional (TO) es permitir que las personas participen en las actividades de la vida cotidiana. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado al trabajar con las personas y las comunidades para mejorar su capacidad de participar en las ocupaciones que desean, necesitan o se espera que hagan, o al modificar la ocupación o el medio ambiente para respaldar mejor su compromiso laboral"¹³.

Las ocupaciones a través de las cuales el terapeuta ocupacional promueve la salud y el bienestar incluyen:

- Actividades de la Vida Diaria (AVD)
 - Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)
 - Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)¹⁴
- Descanso y sueño
- Educación
- Trabajo
- Juego

- Ocio o tiempo libre
- Participación social¹⁵

La Terapia Ocupacional en oncología tiene el objetivo de: “facilitar y capacitar a un paciente individual para lograr el máximo rendimiento funcional, tanto físico como psicológicamente, en las habilidades de la vida cotidiana independientemente de su esperanza de vida”¹⁶.

Las mujeres con cáncer de mama sufren cambios en el desempeño ocupacional, no solo hay cambios en el componente físico sino que también en el afectivo¹⁷.

2. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de mama actualmente es un problema mundial, ya que es el cáncer más frecuente en mujeres en países desarrollados y en países en desarrollo según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ¹⁸.

Gracias al diagnóstico precoz la supervivencia por cáncer de mama ha mejorado en los últimos 20 años².

Las personas con cáncer de mama, así como las supervivientes que ya han finalizado el tratamiento, presentan reducciones en las actividades y habilidades funcionales¹⁹, pueden ser causadas por los síntomas o por las secuelas secundarias al tratamiento. Desde la terapia ocupacional se pueden desarrollar intervenciones dirigidas a la reeducación, rehabilitación o adaptación de dichas habilidades y actividades.

De este modo buscamos con este Trabajo de Fin de Grado buscar evidencia de intervenciones realizadas por terapeutas ocupacionales dirigidas a las futuras secuelas del cáncer y promover así la participación de la terapia ocupacional en el sector de la oncología²⁰.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo principal

Revisar de forma sistemática los estudios originales sobre la efectividad de la aplicación de estrategias y programas de intervención de Terapia Ocupacional en mujeres que han sufrido cáncer de mama y que presentan alteraciones en las actividades de la vida diaria.

3.2. Objetivos específicos

- Qué actividades de la vida diaria son afectadas
- Qué tipo de intervenciones se realizan desde Terapia Ocupacional

4. MÉTODO

4.1. Tipo de estudio

Para la elaboración de este Trabajo de Fin de Grado se realizó una revisión sistemática, con el fin de sintetizar la evidencia existente de las investigaciones originales sobre las intervenciones de Terapia Ocupacional en mujeres que han sufrido cáncer de mama y presentan alteraciones en las actividades de la vida diaria.

4.2. Formulación del problema y elaboración de la pregunta de investigación

Para optimizar el rendimiento de la búsqueda de información en las diferentes bases de datos, se consideró transformar la pregunta de investigación en una pregunta específica, mediante la utilización de una pregunta PICO.

- Población: definición del problema o paciente o población
- Intervención que se pretende analizar
- Intervención de Comparación (si la hay/si procede)
- Resultado

A continuación se muestra la pregunta PICO en la siguiente tabla

Población	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS
Mujeres que han sufrido cáncer de mama	Actividades de Terapia Ocupacional empleadas	No procede	Mejora/modificación de las actividades de la vida diaria

Tabla 1. Pregunta PICO

La pregunta de investigación quedó formulada de la siguiente manera:

Describir el estado de conocimiento científico sobre las alteraciones en las actividades de la vida diaria en mujeres que han sufrido un cáncer de mama con el objeto de proponer las intervenciones desde Terapia Ocupacional que presentan la mejor evidencia en la mejora del funcionamiento habitual de estas mujeres.

4.3. Criterios de inclusión

- Estudios con publicación comprendida entre los años 2013-2018
- Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama
- Información sobre actividades de la vida diaria, ya sean básicas o instrumentales
- Artículos en inglés y español
- Intervención desde Terapia Ocupacional

4.4. Criterios de exclusión

- Artículos que no traten de actividades de la vida diaria
- Artículos escritos en otro idioma que no sea inglés o español
- Artículos publicados antes del año 2013
- Artículos que no presenten información necesaria para poder intervenir desde Terapia Ocupacional

4.5. Identificación de fuentes de información y estrategias de búsqueda

Según los objetivos planteados se procedió a realizar la búsqueda en diferentes bases de datos. La búsqueda se efectuó entre Marzo y Abril del 2018 y se estableció como límite de año de publicación los últimos 5 años (2013-2018).

Bases de datos consultadas:

- MEDLINE, a través de la plataforma de búsqueda PubMed
- Embase
- Scopus
- Web of Science
- Cochrane library
- OTsekker

En cuanto a Embase, al tratarse de una base de datos que no es de acceso libre, a través de los fondos de la Biblioteca Virtual se solicitó colaboración al Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

Las estrategias de búsqueda que se utilizaron en cada una de las fuentes fueron:

- PubMed

```
("breastneoplasms"[MeSHTerms] OR "breastcancer"[tiab] OR "breastneoplasms"[tiab]) AND ("occupationaltherapy"[MeSHTerms] OR ("occupational"[tiab] AND "therapy"[tiab]) OR "occupationaltherapy"[tiab] OR "rehabilitation"[tiab] OR "rehabilitation"[MeSHTerms]) AND ("activities of daily living"[MeSH Terms] OR "activities of daily living"[tiab])
```

- Embase

```
('breast cancer'/exp OR 'breast cancer')AND('occupational therapy'/exp OR 'occupational therapy' OR 'rehabilitation'/exp OR rehabilitation)AND ('daily life activity'/exp OR 'daily life activity')
```

- Scopus

```
( TITLE-ABS-KEY ( "breast cancer" ) AND TITLE-ABS-KEY ( ( "occupational therapy" OR rehabilitation ) ) AND TITLE-ABS-KEY ( ( "daily life activity" OR "activities of daily living" ) ) )
```

- Web of Science

```
Tema: ("breast cancer") AND Tema: ("occupational therapy" OR rehabilitation)AND Tema: ("daily life activity" OR "activities of daily living")  
Refinado por: Años de publicación: ( 2016 OR 2017 OR 2014 OR 2018 OR 2015)
```

- Cochrane library

```
"breast cancer" AND "occupational therapy"
```

- OTsekker

[Any Field] like 'breast cancer' AND [Intervention] like 'Basic activities of daily living'

4.6. Síntesis, evaluación y clasificación de la evidencia científica

Para poder analizar la validez y calidad de los diferentes diseños de los estudios seleccionados se utilizó la Ficha de Lectura Crítica (FLC) de una Plataforma Web desarrollada por el Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Su objetivo es apoyar el desarrollo de revisiones sistemáticas de la evidencia científica proporcionando un apoyo a la evaluación de la calidad de los estudios científicos y la síntesis de la evidencia²¹. Se elaboraron las tablas de evidencia obtenidas de las FLC de cada artículo incluyendo los apartados:

- Tipo de estudio
- Población
- Intervención
- Resultados
- Conclusiones
- Observaciones
- Calidad de la evidencia

Para evaluar la calidad de evidencia de los artículos, se siguieron los criterios de clasificación de la Agency for Health care Research and Quality (Agencia estadounidense para la investigación y calidad de los cuidados de salud). Esta clasificación establece diferentes niveles de evidencia científica y grados de recomendación^{22, 23}. En concreto este método de evaluación y clasificación sistematizada se compone de 4 niveles de evidencia y 4 grados de recomendación, basándose en el tipo de estudio, el diseño del mismo, su metodología y aleatorización.

CRITERIOS DE CALIDAD DE LA EVIDENCIA DE LOS ARTÍCULOS	
Nivel de evidencia	Tipo de estudio
Ia	Meta-análisis de ensayos clínicos controlados y aleatorizados.
Ib	Ensayo clínico controlado y aleatorizado.
Ila	Estudio prospectivo controlado, bien diseñado y sin aleatorizar.
IIb	Estudio cuasi experimental bien diseñado.
III	Estudios descriptivos no experimentales, bien diseñados (estudios comparativos, de correlación o de casos y controles).
IV	Documentos u opiniones de expertos y/o experiencias clínicas de autoridades de prestigio.
Grado de recomendación	Nivel de evidencia
A	Buena: Recoge los niveles de evidencia Ia y Ib.
B	Moderada: Recoge los niveles de evidencia Ila, IIb y III.
C	Regular: Recoge los niveles de evidencia IV.
X	Mala

Tabla 2. Criterios de calidad de evidencia. Agency of Healthcare Research and Quality

5. RESULTADOS

En la Figura 1 se muestra el diagrama de flujo de la búsqueda realizada con los principales resultados obtenidos.

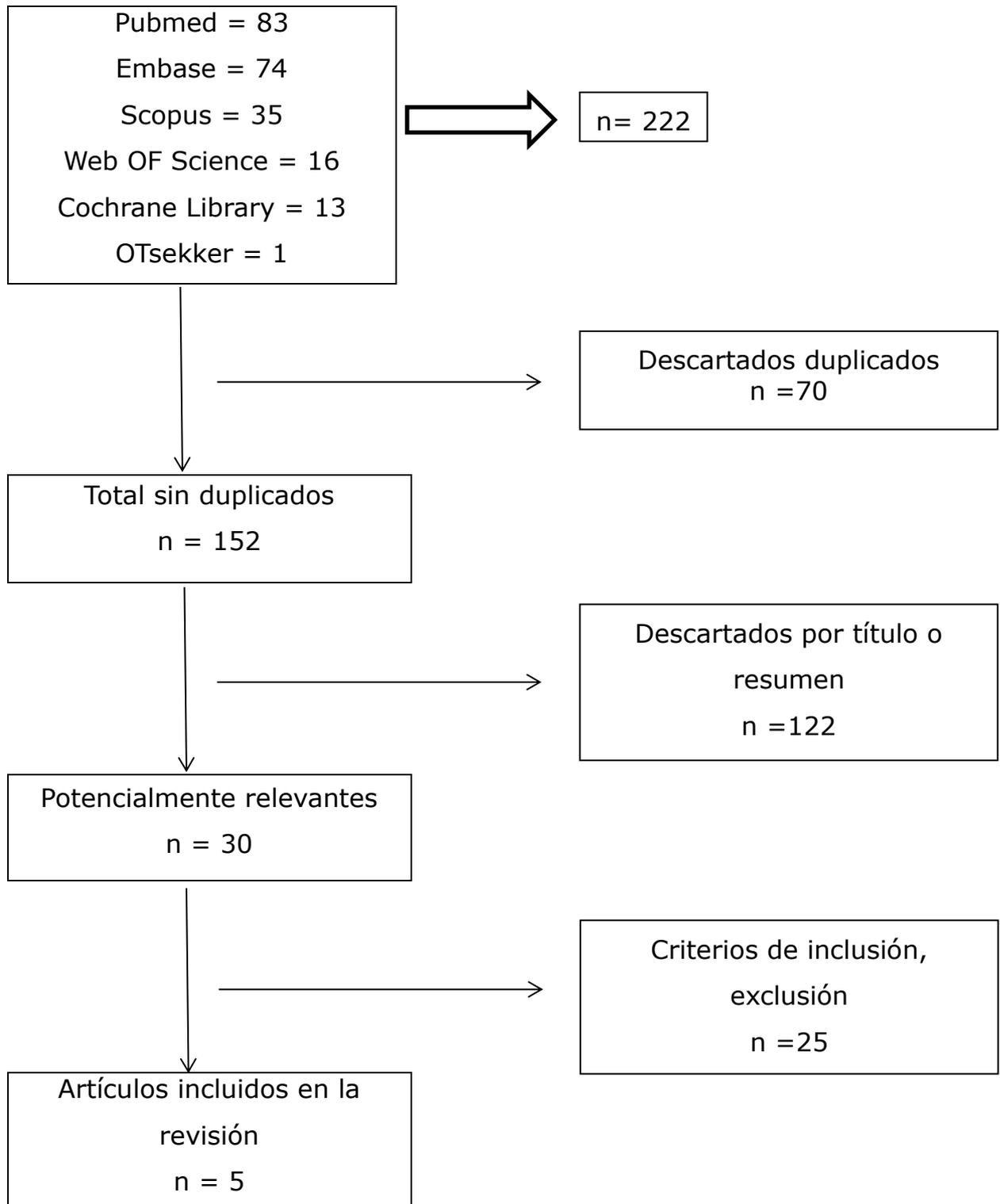


Figura 1. Diagrama de flujo

Inicialmente la búsqueda bibliográfica contó con un total de 222 estudios, de los cuales se descartaron 70 artículos, ya que se encontraban repetidos en las bases de datos utilizadas (duplicados). De los 152 restantes, 122 artículos se excluyeron ya que no se consideraron relevantes por su contenido en el título o en el resumen. Con los 30 artículos restantes de potencial interés, se realizó un último filtro, aplicando los criterios de inclusión y exclusión anteriormente indicados, además de un análisis exhaustivo de su contenido. Finalmente se incluyeron 5 artículos en la revisión.

Los cinco artículos incluidos en la revisión fueron dos ensayos clínicos controlados aleatorizados (ECA) ^{24,25}, un caso único²⁶, un observacional de cohortes²⁷ y un estudio cualitativo descriptivo²⁸. De acuerdo al criterio elegido para la evaluación de la calidad de evidencia, dos de ellos presentaron un buen nivel de evidencia y un grado de recomendación A, dos un nivel de evidencia moderado y un grado de recomendación B, y uno, el caso único, un nivel malo de evidencia y un grado de recomendación X.

Uno de los estudios estaban orientado específicamente a población mayor de 18 años²⁸, uno a población con edades comprendidas entre los 33 y los 80 años²⁴, uno al ser un caso único el participante tenía 56 años²⁶ y otros dos a adultos mayores de 65 años^{25,27}.

El tamaño de las muestras de las investigaciones osciló entre 1 persona (estudio de menor población) ²⁶ y 529 personas (estudio de mayor población) ²⁷.

A continuación, los principales resultados encontrados en los estudios incluidos en nuestra revisión los explicaremos de forma más detallada mediante tablas resumen:

- En uno de los ECA, cuya evidencia es alta, a los participantes inicialmente se les realizó unas **entrevistas de evaluación cognitiva y funcional** para después derivarlos a un tratamiento individualizado según los déficits que presentaban. Al grupo experimental se le realizó el tratamiento de terapia ocupacional para: **ayudar a conservar la energía** (participantes con síntomas de fatiga), **reeducción en las**

tareas domésticas y ayuda a la vuelta al trabajo. Las sesiones en este estudio son de media hora, dos o tres días a la semana, llegando a un máximo de 8 semanas. En cuanto a los resultados de este estudio se observó una mejora en la participación de actividades, pero se necesita más investigación en la efectividad de las intervenciones de rehabilitación individualizada²⁴.

- Otro de los ECA, cuya evidencia también es alta, la intervención estaba dirigida a **promover la salud a través de la actividad.** Esta intervención estaba dirigida por el participante, ya que planteaba unos objetivos según sus afectaciones en diferentes actividades tras analizar su rutina. El 77% de los participantes necesitó de la ayuda de un terapeuta ocupacional para poder realizar la actividad. Este estudio concluye que los participantes pueden estar interesados en incluir en su intervención la terapia ocupacional, así como proponer que las intervenciones pueden realizarse intercalando sesiones telefónicas²⁵.
- El estudio de cohortes, con una evidencia moderada, antes de realizar la intervención de terapia ocupacional, primero se realizó a todos los participantes una **Valoración Geriátrica Integral** compuesta por una **evaluación clínica** (para detectar deterioro cognitivo, el estado de memoria o la movilidad física entre otros) y una serie de **cuestionarios** (entre los cuales se evaluaban las AIVD, así como el estado funcional). La intervención de terapia ocupacional se centró en aumentar la participación en ABVD y AIVD, así como su capacidad cognitiva. Con este estudio se demostró que la Valoración Geriátrica Integral permite identificar a los pacientes adecuados a recibir intervención individualizada y que actualmente no se derivan pacientes a dichos profesionales²⁷.
- Entre los estudios incluidos, encontramos otro estudio de evidencia moderada, en este caso un estudio cualitativo descriptivo. La intervención de este estudio se llevó a cabo mediante **entrevistas semiestructuradas.** Como resultado de dicho estudio se observó que el cáncer de mama en mujeres latinas de bajos ingresos puede tener

un impacto negativo en el compromiso laboral. De esto modo concluyeron que la terapia ocupacional puede ayudar a mejorar a los participantes a lograr el bienestar durante la supervivencia²⁸.

- Finalmente seleccionamos un estudio de un caso, el cual presentó una mala evidencia científica. Este estudio presenta un **programa de enfoque de autogestión para el desempeño ocupacional**, en el cual el terapeuta ocupacional ayudó a que la participante reed desarrollara un sentido de sí misma mediante la autogestión y planificación de actividades para mejorar la participación y la satisfacción en las áreas de autocuidado, trabajo y actividades de ocio. Como resultado observaron que aumentó la participación y la satisfacción en las actividades. Y señalaron que la terapia ocupacional también tiene que entender los cambios cognitivos que se producen²⁶.

5.1. Tablas de evidencia de los estudios seleccionados

A continuación se muestran las tablas de evidencia obtenidas de las FLC para cada artículo finalmente seleccionado.

Fary Khan (2012)²⁴ <i>Multidisciplinary rehabilitation in women following breast cancer treatment: a randomized controlled trial</i>	
Estudio	<p>Diseño: Ensayo controlado aleatorizado</p> <p>Objetivo: evaluar la efectividad de un programa multidisciplinario de rehabilitación ambulatoria para mujeres después del tratamiento definitivo del cáncer de mama en una cohorte de la comunidad australiana</p> <p>Periodo de realización: 8 semanas</p> <p>Lugar: Victoria, Australia</p>
Población	85 mujeres entre 33 a 80 años, supervivientes de cáncer de mama, del Hospital Royal Melbourne (RMH)
Intervención	<p>Las 85 mujeres se dividen en: grupo de tratamiento (43 mujeres recibieron un tratamiento ambulatorio intensivo individualizado; y un grupo de control (42 mujeres continuaron con su actividad habitual)</p> <p>Primero se realizaron unas entrevistas de evaluación cognitiva y funcional (en el hospital o en casa de las participantes):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Información relacionada con la enfermedad - Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF): base conceptual para elección de los mejores resultados de la medición. - Medidas para la participación y la calidad y de vida: Escala de depresión - Medida de la actividad y el funcionamiento: Medida de Independencia Funcional (FIM) <p>Tratamiento individualizado (3 a 5 días durante 8 semanas)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fisioterapia: problemas de movimiento y fortalecimiento del hombro, además de atención del linfedema - Terapia ocupacional: conservación de energía y reeducación para mejorar las tareas domésticas, así como la atención del linfedema, conducir y volver del trabajo. - Psicología: asesoramiento, estrategias de afrontamiento y apoyo necesario.
Resultados	<p>El grupo de tratamiento muestra mejora en la depresión, en la participación y en la movilidad a los 4 meses, comparado con el grupo de control.</p> <p>Sin embargo no hubo cambios en la actividad y el funcionamiento (FIM).</p>
Conclusiones	<p>Se necesita más investigación en cuanto a la determinación de la dosis efectiva e intensidad del tratamiento de rehabilitación.</p> <p>La atención multidisciplinaria, incluida la rehabilitación, puede proporcionar un enfoque integrado para muchos problemas de supervivencia y proporcionar servicios adecuados, grupos de apoyo y programas especializados.</p> <p>Se necesita más investigación en la efectividad de las intervenciones de rehabilitación individualizada.</p>
Observaciones	Limitaciones: no hay evidencia científica suficiente para afirmar que la rehabilitación mediante tratamiento individualizado sea mejor, como es el caso de la terapia ocupacional. Se necesitan muestras de mayor tamaño para confirmar los hallazgos
Calidad de la evidencia	Ib (A) BUENA

Tabla 3 Multidisciplinary Rehabilitation In Women Following Breast Cancer Treatment: A Randomized Controlled Trial

Kathleen Doyle Lyons (2018) ^{2b} <i>Content Analysis of a Participant-Directed Intervention to Optimize Activity Engagement of Older Adult Cancer Survivors</i>	
Estudio	<p>Diseño: Ensayo piloto aleatorizado controlado (ECA)</p> <p>Objetivo: describir el contenido de una intervención de terapia ocupacional para adultos mayores con cáncer.</p> <p>Periodo de realización: se está realizando</p> <p>Lugar: Estados Unidos</p>
Población	30 Adultos mayores de 65 años diagnosticados con cualquier cáncer sólido o hematológico, sometido a tratamiento con intención curativa o dentro de los 6 meses de finalización de la terapia sin recurrencia de la enfermedad; o diagnosticado con cáncer de mama metastásico o neoplasias hematológicas crónicas con una expectativa de vida ≥ 2 años y que sus problemas de salud llegan a interferir en sus actividades cotidianas
Intervención	<p>La intervención de la salud a través de la actividad señala a las personas a superar obstáculos para participar en actividades y roles valioso de la vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es dirigido por el participante <p>Se realizan 5 sesiones:</p> <p>1^a Los participantes analizaron su rutina y posibles afectaciones de sus actividades y establecieron metas para abordar en la intervención.</p> <p>A partir de la 2^a sesión se les facilitó un folleto informativo para poder abordar las actividades en las que presentaran dificultades</p> <p>2^o El terapeuta presentó un libro de planificación de la actividad.</p> <p>Hasta la sesión 5^a los participantes seleccionaron al menos una actividad, realizaron su meta y plan de acción para llevarla a cabo. Los participantes eligieron el modo de intervención para llevar a cabo dichas actividades: mediante la terapia ocupacional domiciliaria, utilizar equipos adaptativos, modificar el entorno.</p>
Resultados	<p>El 77% de los participantes eligió practicar las actividades con el terapeuta ocupacional.</p> <p>Los participantes utilizaron la intervención para aumentar la participación en el ejercicio o para abordar actividades instrumentales de la vida diaria (administración del hogar: limpieza u organización; y control del sueño.</p> <p>Los obstáculos más comunes para el compromiso de la actividad incluyeron la fatiga, el tiempo, el clima y el dolor.</p>
Conclusiones	<p>Más de 1/3 de los participantes aprovecharon hacer ejercicio con el terapeuta ocupacional, lo que sugiere que los participantes pueden estar interesados en incluir en su intervención la terapia ocupacional.</p> <p>Los obstáculos informados también confirmaron que, si bien los impedimentos físicos son obstáculos frecuentes para el compromiso con la actividad, los terapeutas también deben prestar atención a los aspectos psicológicos, ambientales y prácticos del compromiso con la actividad para comprender y abordar plenamente la discapacidad.</p> <p>Las sesiones en el hogar intercaladas con sesiones telefónicas puede ser una opción para maximizar la factibilidad de la intervención en términos de personal y tiempo del terapeuta.</p>
Observaciones	Limitaciones: el estudio se está realizando actualmente
Calidad de la evidencia	Ib (A) BUENA

Tabla 4. Content Analysis of a Participant-Directed Intervention to Optimize Activity Engagement of Older Adult Cancer Survivors

Mackenzi Pergolotti, (2015)²⁷ <i>The prevalence of potentially modifiable functional deficits and the subsequent use of occupational and physical therapy by older adults with cancer</i>	
Estudio	<p>Diseño: Observacional de Cohortes</p> <p>Objetivo: Describir los déficits funcionales y sus asociaciones con otros factores y examinar el uso de Terapia Ocupacional o Fisioterapia después de un déficit funcional notorio</p> <p>Periodo de realización: 6 meses</p> <p>Lugar: Carolina del Norte</p>
Población	529 pacientes con cáncer inscritos en el Registro de Carolina Senior. Adultos mayores de 65 años capaces de dar su consentimiento para completar una Valoración Geriátrica Integral y dominio de la lectura y escritura en inglés. 14 tipos de cánceres: cáncer de mama 63% (la mayoría)
Intervención	<p>Primero los adultos realizaron una Valoración Geriátrica Integral, compuesta por</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación clínica <ul style="list-style-type: none"> - Prueba de concentración memoria y orientación. Para detectar el deterioro cognitivo. - Herramienta de estado de rendimiento de Karnofsky. Medida general de la independencia del paciente en la realización de actividades normales y necesidades de autocuidado personal - La prueba de "Timed Up and Go". Prueba de rendimiento de la movilidad física. 2. Cuestionario informado por el paciente: <ul style="list-style-type: none"> - Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (una subescala del Cuestionario de Evaluación Funcional Multidimensional). - Subescala del Medical Outcomes Study - Una pregunta sobre cuantas veces se han caído en los últimos 6 meses - Escala de comorbilidad <p>Terapia Ocupacional: buscan aumentar la participación de los pacientes en actividades significativas (ABVD, AIVD) y capacidad cognitiva</p> <p>Fisioterapia: mejorar el funcionamiento físico y la marcha.</p>
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> - La valoración geriátrica integral puede ser una buena forma de identificar a los pacientes adecuados para los programas de rehabilitación - 35% de los adultos presentan limitaciones en AIVD, 17% de los adultos presentan déficit en actividades sociales. - El estudio demuestra que los adultos mayores no están utilizando Terapia Ocupacional o Fisioterapia. - Se relaciona la edad avanzada con una restricción de la actividad y el deterioro funcional - En el estudio se observa la necesidad de evaluación y/o detección de los déficits funcionales, especialmente en adultos de edad más avanzada para referirlos cuando sea necesario a los servicios de Terapia Ocupacional y Fisioterapia y así disminuir la discapacidad y el costo.
Conclusiones	Hay muchas barreras a la hora de recibir Terapia Ocupacional o Fisioterapia. La identificación temprana de déficits funcionales relacionados con terapia ocupacional o fisioterapia con la Valoración Geriátrica puede conducir a mayores referencias a dichos profesionales y potencialmente a una disminución de la discapacidad y el costo
Observaciones	Limitaciones: varios cánceres observados. No se preguntaba el nivel socioeconómico, y se demostró que el nivel socioeconómico podía influir si la rehabilitación que recibía el paciente era insatisfecha.
Calidad de la evidencia	Ila (B) MODERADA

Tabla 5. *The prevalence of potentially modifiable functional deficits and the subsequent use of occupational and physical therapy by older adults with cancer*

Alix Sleight (2017)²⁸ Occupational Engagement in Low-Income Latina Breast Cancer Survivors	
Estudio	<p>Diseño: Cualitativo descriptivo</p> <p>Objetivo: Determinar el compromiso ocupacional en supervivientes de cáncer de mama latinas con bajos ingresos y sugerir la intervención de la terapia ocupacional para mejorar los resultados de salud en dicha población</p> <p>Periodo de realización: 1 hora</p> <p>Lugar: Estados Unidos</p>
Población	9 Supervivientes de cáncer de mama latinas de bajos ingresos. Mayores de 18 años y capaces de hablar inglés o español
Intervención	<p>Se realizaron entrevistas semiestructuradas en el hogar del participante o en una oficina privada, según preferencia del participante, con duración de 1 hora.</p> <p>Se utilizó el análisis inductivo para codificar los temas y patrones relacionados con el compromiso laboral y la calidad de vida.</p>
Resultados	<p>La falta de compromiso laboral afectó negativamente a la calidad de vida y los problemas financieros y las barreras de comunicación afectaron disminuyendo la calidad de vida.</p> <p>La participación en ocupaciones como la actividad religiosa o el servicio a los demás y una rutina regular promovió el bienestar.</p> <p>Ocupaciones que los participantes informaron como limitadas por el diagnóstico y el tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividades de la Vida Diaria y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria - Actividades de Trabajo y Ocio
Conclusiones	<p>El cáncer de mama en dicha población puede tener un impacto negativo en el compromiso laboral.</p> <p>Profesionales de la terapia ocupacional con una comprensión de las relaciones matizadas entre factores socioculturales, compromiso ocupacional y calidad de vida en sobrevivientes de cáncer de mama latinas de bajos ingresos pueden ser capaces de ayudar mejor a sus clientes a lograr el bienestar durante Supervivencia</p>
Observaciones	Limitaciones: muestra de participantes muy pequeña
Calidad de la evidencia	III (B) MODERADA

Tabla 6. Occupational Engagement in Low-Income Latina Breast Cancer Survivors

Robin M. Newman (2013)²⁶ <i>Re-defining one's occupational self 2 years after breast cancer: A case study</i>	
Estudio	Diseño: Un caso
	Objetivo: Programa piloto de terapia ocupacional (llamado "Tomar Medidas"), con el objetivo de mejora de los participantes en: el conocimiento y uso de estrategias para mejorar el desempeño ocupacional, autoeficacia para maximizar la participación en ocupaciones diarias, y compromiso y satisfacción en el desempeño ocupacional.
	Periodo de realización: 5 semanas
	Lugar: Chicago (EEUU)
Población	Margaret, 56 años, de origen caucásico, superviviente del cáncer de mama en estadio III
Intervención	<p>El programa se desarrolló a través de un enfoque de autogestión para el desempeño ocupacional. Teniendo en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Principios de la Teoría de Autoeficiencia - Teoría Social Cognitiva - Terapia de Resolución de Problemas - Modelo Persona-Entorno-Ocupación <p>El programa ayudó a generar soluciones en los problemas de la vida diaria (a través de un marco de Terapia Ocupacional), así como con métodos de autogestión y planificación de acción como medio para mejorar la participación y la satisfacción en las áreas de autocuidado, trabajo y actividades de ocio.</p> <p>Margaret reedesarrolló su sentido de sí misma</p> <p>Todo el programa se centró a la exploración encubierta del significado psicológico y social del sentido del yo.</p>
Resultados	<p>Las pruebas piloto iniciales mostraron una mayor participación y satisfacción en la ocupación de los usuarios.</p> <p>De este programa, salió otro de 6 semanas (un reediseño) que provee contribuir a mejorar los resultados en las áreas de trabajo, autocuidado, ocio, además de apoyar el desempeño ocupacional y el sentido de identidad.</p>
Conclusiones	Debido al impacto que producen los tratamientos del cáncer en la participación en ocupaciones significativas, los terapeutas ocupacionales tienen que entender los cambios cognitivos que se producen.
Observaciones	Limitaciones: falta de programas basados en el cliente.
Calidad de la evidencia	X MALA

Tabla 7. *Re-defining one's occupational self 2 years after breast cancer: A case study*

6. DISCUSIÓN

En nuestra revisión sistemática, se encontró un número limitado de estudios de calidad suficiente como para hacer recomendaciones basadas en la evidencia, siendo especialmente escasos los estudios que se ocupan de temas relacionados con la terapia ocupacional en el cáncer de mama.

De los cinco artículos incluidos en el trabajo dos eran de buena evidencia y concluían que se necesitaban muestras de mayor tamaño para determinar si era efectivo el tratamiento desde terapia ocupacional^{24, 25}. Esto puede limitar las conclusiones sobre la efectividad de las intervenciones desde terapia ocupacional en dicha población.

En un hospital de Massachusetts, se reunieron los departamentos de fisioterapia, terapia ocupacional, radioterapia oncológica, bioestadística y cirugía oncológica y realizaron un ensayo clínico con el objetivo de evaluar la asociación del linfedema, relacionado con el cáncer de mama, con la capacidad de realizar AVD con las extremidades superiores. Como resultado del ensayo se observó que no existía una asociación significativa entre el linfedema de cáncer de mama y la capacidad para poder realizar AVD con la extremidad superior (no se pudo atribuir el linfedema a la restricción en las AVD debido a la baja tasa de linfedema en la cohorte), pero sí que existía una asociación significativa entre los cambios físicos, el dolor y el miedo a realizar AVD con las extremidades superiores. Concluyendo así con la necesidad de más investigaciones y una detección precoz de los problemas para poder intervenirlos lo más rápido posible²⁹.

Todos los artículos exponían las limitaciones en las actividades que tenía la población a la que iba dirigida la intervención. Y todos ellos presentaban problemas en las AVD ya sean ABVD o AIVD, cuatro artículos especificaban cuales se veían afectadas.

Entre las actividades de la vida diaria especificadas en los diferentes artículos se encontró una afectación en:

- Actividades y expresión religiosa²⁸
- Tareas domésticas²⁴
- Autocuidado^{26,27}

No solo se observó una afectación en las AVD, sino también en otras áreas ocupacionales, en las cuales el terapeuta podría llegar a intervenir:

- Ocio^{26,28}
- Trabajo^{24,26,28}
- Control del sueño²⁵

En los artículos incluidos en la revisión se observaron diferentes intervenciones desde terapia ocupacional aplicadas a los participantes:

- Búsqueda de conservación de energía, reeducación en las actividades en el hogar y ayuda a la vuelta al trabajo²⁴.
- Promover la salud a través de la actividad²⁵.
- Aumentar la participación en ABVD y AIVD y la capacidad cognitiva²⁷.
- Entrevistas semiestructuradas preguntando sobre las alteraciones que han sufrido desde el cáncer de mama²⁸.
- Programa para generar soluciones a la vida diaria, mediante métodos de autogestión y planificación para mejorar la participación y satisfacción en las áreas de autocuidado, trabajo y ocio²⁶.

En algunos artículos se nombraron los objetivos propuestos desde la terapia ocupacional, pero no desarrollaron las intervenciones que se llevaron a cabo.

Una de las limitaciones más significativa del trabajo ha sido la escasez de artículos de terapia ocupacional en el campo de la oncología, especialmente en el cáncer de mama. Este hecho podría deberse a que la búsqueda de los artículos se realizó en fuentes de datos clínicas que están dirigidas hacia el tratamiento diagnóstico e igual se necesitaría explorar fuentes específicas de terapia ocupacional.

Otra de las limitaciones es el filtro utilizado en la búsqueda, solo se incluyeron los artículos en inglés o español. Podría contemplarse la posibilidad de que exista literatura de terapia ocupacional relacionada con el cáncer de mama en otros idiomas.

Una de las fortalezas es que las bases de datos utilizadas para la revisión como Medline o Embase son de reconocido prestigio internacional y abarcan literatura europea y anglosajona. Sin embargo Embase al ser una base de datos que no es de acceso libre se tuvo que solicitar colaboración al Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

7. CONCLUSIONES

- Se ha realizado una revisión sistemática sobre las intervenciones que se realizan desde terapia ocupacional en mujeres que han sufrido cáncer de mama y que además presentan afectación en las actividades de la vida diaria.
- Pese a la falta de especificidad y detalle de las actividades encontradas se ha observado la tendencia a incluir dicha actividad en la recuperación de las mujeres con cáncer de mama.
- La afectación de las mujeres con cáncer de mama se ve reflejada en problemas en las ABVD y AIVD, así como en la fatiga, la participación en actividades, o déficits cognitivos o funcionales.
- Es evidente la necesidad de ampliar la investigación sobre terapia ocupacional en el mundo de la oncología siendo un campo de gran interés para el futuro.
- Se necesita seguir investigando sobre las intervenciones de terapia ocupacional en mujeres con cáncer de mama, ya que gracias al tratamiento hay más supervivientes. El tratamiento que reciben les produce unas secuelas que les afectan en las áreas de ocupación, y ahí la terapia ocupacional puede intervenir.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. García Sáenz, JA, Martín Jiménez, M. Oncología. Cáncer de mama. 2ª edición. Madrid: Arán; 2007.
2. Asociación Española Contra el Cáncer [Sede Web] Madrid. Asociación Española Contra el Cáncer; [citado 12 Marzo 2018]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama>
3. Russo J, Russo I. Desarrollo y aspectos patogénicos del cáncer de mama humano. Cáncer de mama: Biología diagnóstico y tratamiento. 1st ed. Zaragoza: Faustino R. Pérez- López; 2000. p. 7-14.
4. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC [Internet]. Atlanta, USA: Subvenciones, financiamiento y adquisiciones; 2016 [citado 14 Marzo 2018]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/Spanish/acercaCDC/financiamiento.html>
5. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). [Internet]. Madrid: Las Cifras del Cáncer en España 2018; 2018 [citado 15 Marzo 2018]. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_Cifras_del_cancer_en_Espana2018.pdf
6. Instituto Nacional de Estadística [Sede Web]. Madrid: Fallecidos por cáncer de mama en España; Febrero 2018 [citado 15 Marzo 2018]. Disponible en: http://www.ine.es/infografias/infografia_fallecidos_cancer.pdf
7. Instituto Nacional de Estadística [Sede Web]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística [citado 15 Marzo 2018]. INEbase, Defunciones según la causa de muerte 2016. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2016/l0/&file=02003.px>

8. Sociedad Americana de Oncología. Imagen corporal y sexualidad después del cáncer de seno [Internet]. Estados Unidos de América. [citado 19 Marzo 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/la-vida-como-una-sobreviviente-de-cancer-de-seno/imagen-corporal-y-sexualidad-despues-del-cancer-de-seno.html>
9. Espacio Saludable [Internet]. ¿Cómo afrontar los cambios en la familia durante el cáncer de mama?. 2018 [citado 19 Marzo 2018]. Disponible en: <http://espaciosaludable.com/como-afrontar-los-cambios-en-la-familia-durante-el-cancer-de-mama/>
10. CancerCare [Internet]. Confrontando los efectos secundarios del tratamiento del cáncer del seno. 2017 [citado 19 Marzo 2018]. Disponible en: <https://www.cancercare.org/publications/121-confrontando-los-efectos-secundarios-del-tratamiento-de-cancer-del-seno>
11. López Domínguez EM, Rihuete Galvee MI, Fernández Rodríguez EJ. Valoración de la funcionalidad del miembro superior en pacientes con linfedema. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2017 [citado 19 Marzo 2018]; 14(26): 415-26. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num26/pdfs/original8.pdf>
12. Vivar C. Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. Elsevier [Internet]. 2012 [citado 19 Marzo 2018]; 44 (5): 288-292. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-impacto-psicosocial-del-cancer-mama-S0212656711004264>
13. World Federation of Occupational Therapists.[Sede Web] Definition of Occupational Therapy. 2012 [citado 20 Marzo 2018]. Disponible en: <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx7>

14. Terapeutas.blogspot.com. [Internet]. Actividades de la vida diaria - Definición y clasificación [citado 20 Marzo 2018]. Disponible en: <http://terapeutas.blogspot.com/2011/07/actividades-de-la-vida-diaria.html>
15. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Mattilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal Internet]. 2010 [citado 20 Marzo 2018]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).
16. Salas EN. Evolución de la terapia ocupacional en el campo de la oncología. TOG (A Coruña) [Internet] 2006 [citado 21 Marzo 2018]; 4: 1-19. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num4/ORIGINAL2.htm>
17. Merino Suárez M. Terapia ocupacional en mujeres con cáncer de mama, una mirada desde el modelo canadiense del desempeño ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2017 [citado 21 Marzo 2018]; 14(25): 99-109. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num25/pdfs/original5.pdf>
18. Organización Mundial de la Salud. Cáncer, Datos y cifras sobre el cáncer [Internet]. Ed. 1º. Estados Unidos de América: 2016 [citado el 3 de Abril del 2018]; Disponible en: <http://www.who.int/cancer/about/facts/es>
19. Pergolotti M, Deal AM, Williams GR, Bryant AL, Bensen JT, Muss HB, et al. Activities, function, and health-related quality of life (HRQOL) of older adults with cancer. Journal of Geriatric Oncology.[Internet] 2017 [citado 3 Abril 2018]; 8(4), 249-254. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28285980>

20. Wildes TM, Ruwe AP, Fournier C, Gao F, Carson KR, Piccirillo JF, et al. Geriatric assessment is associated with completion of chemotherapy, toxicity and survival in older adults with cancer. *Journal of Geriatric Oncology*, [Internet] 2013 [citado 3 Abril 2018] 4, 227-234. Disponible en: [https://www.geriatriconcology.net/article/S1879-4068\(13\)00022-2/abstract](https://www.geriatriconcology.net/article/S1879-4068(13)00022-2/abstract)
21. Plataforma Web 2.0 para Fichas de Lectura Crítica FLC 2.0 [Internet]. Osteaba. Gobierno Vasco [citado 9 Abril 2018]. Disponible en: <http://www.lecturacritica.com/es/>
22. Marzo Castillejo M, Viana Zulaica C. Calidad de la evidencia y grado de recomendación. *Fisterra* [Internet] 2007 [citado 9 Abril 2018]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/fmc/sintesis.pdf>
23. Martínez Pérez E. Revisión bibliográfica de la efectividad de la vacunación frente a la varicela en el período 2005-2015. Universidad de Zaragoza. [Internet] 2015 [citado 9 Abril 2018]. Disponible en: <http://zaguan.unizar.es/record/47215/files/TAZ-TFM-2015-1051.pdf>
24. Khan F, Amatya B, Pallant JF, Rajapaksa I, Marca C. Multidisciplinary Rehabilitation In Women Following Breast Cancer Treatment: A Randomized Controlled Trial. *J Rehabil Med* [Internet]. 2012 [citado 14 Mayo 2018]; 44 (9): 788-94. Disponible en: <https://www.medicaljournals.se/jrm/content/abstract/10.2340/16501977-1020>
25. Lyons KD, Newman R, Adachi-Mejia AM, Whipple J, Hegel MT. Content Analysis of a Participant-Directed Intervention to Optimize Activity Engagement of Older Adult Cancer Survivor. *OTJR (Thorofare NJ)* [Internet]. 2018 [citado el 14 Mayo 2018]; 38 (1): 38-45. Disponible en: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1539449217730356?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed

26. Newman RM. Re-defining one's occupational self 2 years after breast cancer: A case study. Trabajo [Internet]. 2013 [citado 14 Mayo 2018]; 45 (4): 439-44. Disponible en: <https://content.iospress.com/articles/work/wor01679>
27. Pergolotti M, Deal AM, Lavery J, Reeve BB, Muss HB. The prevalence of potentially modifiable functional deficits and the subsequent use of occupational and physical therapy by older adults with cancer. J Geriatr Oncol [Internet]. 2015 [citado 14 Mayo 2018]; 6(3): 194-201. Disponible en: [https://www.geriatriconcology.net/article/S1879-4068\(15\)00005-3/fulltext](https://www.geriatriconcology.net/article/S1879-4068(15)00005-3/fulltext)
28. Sleight AG. Occupational Engagement in Low-Income Latina Breast Cancer Survivors. Am J Occup Ther [Internet]. 2017 [citado 14 Mayo 2018]; 71 (2): 7102100020p1-7102100020p8. Disponible en: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2599872>
29. O'Toole JA, Ferfuson CM, Swaroop MN, Horick N, Skolny MN, Brunelle CL, et al. The impact of breast cancer-related lymphedema on the ability to perform upper extremity activities of daily living. Breast Cancer Res Treat [Internet]. 2015 [citado 18 Mayo 2018]; 150 (2): 381- 388. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10549-015-3325-3>